



CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN TRONG NHÀ TRƯỜNG PHỔ THÔNG Ở MỘT SỐ NƯỚC

• **TS. ĐẶNG HOÀNG MINH**
Đại học Quốc gia Hà Nội

1. Đặt vấn đề

Các tổn thương về tinh thần (mental disorders) luôn là một trong những gánh nặng bệnh tật cho các xã hội. Theo báo cáo năm 2001 của Tổ chức Y Tế thế giới, nó chiếm tỉ lệ khoảng 12% trên tổng số bệnh (WHO, 2005).

Bước vào thiên niên kỉ mới, các quốc gia đều có chung một quan ngại là tỉ lệ này gia tăng, đặc biệt là số lượng những trẻ em và vị thành niên trải nghiệm những khó khăn, có những biểu hiện không bình thường về mặt sức khỏe tâm thần (SKTT) trong quá trình phát triển, trong học tập và trong cuộc sống nói chung. Tỉ lệ trẻ em có vấn đề về SKTT (mental health disorders) ở một số nước như sau: ở Mĩ, tỉ lệ trẻ em từ 9-17 tuổi (1999) là 21%; ở Canada, trẻ từ 4-16 tuổi (1989) là 18%, ở Nhật Bản, vị thành niên từ 12-15 tuổi (1993) là 15%, ở Ấn Độ, trẻ từ 1-16 tuổi (1999) là 12,8%. Tỉ lệ này được dự báo sẽ đặc biệt tăng ở các nước đang phát triển như Việt Nam. Những nước này đang phải đối mặt với các vấn đề đô thị hóa nhanh chóng (dẫn đến ô nhiễm môi trường, thay đổi cấu trúc gia đình, số lượng lớn gia cư không ổn định v.v), những thay đổi kinh tế vĩ mô (thay đổi cơ cấu việc làm, thất nghiệp v.v..) kéo theo các xung đột văn hóa, xã hội (phân hóa giàu nghèo, xung đột giá trị-chuẩn mực v.v..). Chính vì vậy, Tổ chức Y tế thế giới đã khuyến cáo các chính phủ về việc chăm sóc SKTT trẻ em và vị thành niên trong thiên niên kỉ mới.

Ở các nước phát triển, mặc dù có hệ thống cơ sở hỗ trợ tâm lí và chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần lâu đời và phong phú, nhưng người ta đều nhận thấy rằng hầu hết các trẻ em có nhu cầu hỗ trợ SKTT đều không được đáp ứng thỏa đáng. Trong số những trẻ được đáp ứng thì phần lớn là thông qua hệ thống trường học (Burns và một số tác giả khác, 1995). Lí do dường như rất hiển nhiên: 1/3 thời gian trong ngày của trẻ diễn ra ở nhà trường; và nhà trường vốn từ trước đến nay luôn thực hiện vai trò dưỡng dục trẻ, tức là đảm bảo cho trẻ một sự phát triển toàn diện và hoàn thiện nhân cách; và do vậy, nhà trường luôn sẵn sàng tổ chức các hoạt động trợ giúp, hỗ trợ khi các em gặp khó khăn. Trên thực tế, trẻ cũng có thể đến các phòng

khám/trung tâm tư vấn để nhận được sự hỗ trợ này nhưng thường khi đó những khó khăn đã trở nên trầm trọng hơn thậm chí có thể đã trở thành bệnh lí và nhiều người rất ngại đến các phòng khám chăm sóc SKTT vì sợ bị định kiến, kì thị. Ngoài ra, lợi thế nữa ở trường học là khi thực hiện, các hoạt động này cũng dễ dàng tiếp cận đến số đông. Chính vì thế, ở những nước này, chính sách tăng cường cung cấp các dịch vụ hỗ trợ SKTT đã quan tâm đến việc chuyển dịch và hướng các hình thức chăm sóc, hỗ trợ truyền thống vào cơ cấu nhà trường.

Việc hỗ trợ tâm lí và chăm sóc SKTT trong nhà trường phổ thông đã manh nha xuất hiện từ những năm 50 ở các nước phát triển trên thế giới (Pháp, Mĩ, Anh, Úc). Tuy nhiên, Mĩ đã phát triển công tác này thành một chương trình, mô hình chăm sóc SKTT dựa vào nhà trường (SKTTNT) (school-based mental health service) có hệ thống và đánh giá hiệu quả.

Ở Việt Nam, công tác chăm sóc SKTT mới nhận được sự quan tâm trong chục năm trở lại đây do nhiều báo động đáng lo ngại về các vấn đề tâm lí ở trẻ em như chán học, nghiện trò chơi điện tử, đua xe, trộm cắp, ngất tập thể (120 học sinh ở Xuân An, học sinh ở Đắc Nông), tự tử tập thể (ở Hải Dương) v.v... Theo số liệu điều tra, tỉ lệ có dấu hiệu rối nhiễu tâm lí trong trẻ em ở tuổi học đường là khoảng 20%. Công tác chăm sóc SKTT chủ yếu diễn ra ở các phòng/khoa tâm thần ở các bệnh viện đa khoa (Khoa Tâm bệnh, Bệnh viện nhi TƯ), các bệnh viện tâm thần (bệnh viện tâm thần ban ngày Mai Hương, Viện SKTT-Bệnh viện Bạch Mai, Viện Tâm thần TƯ 2 v.v...) Bên cạnh đó, ở ngoài xã hội cũng đã xuất hiện các trung tâm tâm lí cung cấp dịch vụ tư vấn, trị liệu tâm lí cho trẻ em (như Trung tâm N-T Nguyễn Khắc Viện). Tuy nhiên, kinh nghiệm các nước đã cho thấy, việc chăm sóc SKTT ở các cơ sở riêng biệt như vậy (trung tâm, bệnh viện) khó tiếp cận đối với phần lớn trẻ em và thường gặp khó khăn trong việc phối kết hợp giữa cơ sở y tế-gia đình-nhà trường.

Hiện nay, công tác chăm sóc SKTT trong nhà trường còn đang bỏ ngỏ tại Việt Nam. Trong những năm gần đây, có một số trường phổ thông

như trường dân lập Đinh Tiên Hoàng, trường THPT Trần Hưng Đạo, THPT Nguyễn Tất Thành đã có trung tâm tư vấn, hỗ trợ tâm lý. Một số các nghiên cứu cũng đã bắt đầu đánh giá tỉ lệ học sinh có vấn đề về SKTT và thử nghiệm can thiệp (Ngô Thanh Hải và cộng sự, 2005; Hoàng Cẩm Tú và cộng sự 2004; Lê Thị Kim Dung, 2007). Tuy nhiên, công việc này có tính đơn lẻ, chưa có tính hệ thống và chưa được pháp luật, thể chế giáo dục, y tế và xã hội quy định. Gần đây, Bộ GD-ĐT đã có công văn hướng dẫn các trường triển khai tư vấn việc làm và các vấn đề tâm lý xã hội trong các trường. Song, việc đơn giản nhất là nhân sự cho công tác này thì cũng chưa được quy định và công nhận hợp pháp. Các trường cũng chưa có biên chế cho các chuyên gia tâm lý để thực hiện nhiệm vụ này.

Tuy nhiên, một nhiệm vụ hết sức quan trọng, mang tính chuyên môn nhiều hơn hành chính là chúng ta sẽ xây dựng mô hình chăm sóc SKTT trong trường phổ thông như thế nào? Trên thực tế, mô hình này rất đa dạng, khác nhau ở các nước phát triển. Việc nghiên cứu, phân tích mô hình đang tồn tại ở các nước sẽ giúp chúng ta thiết kế, xây dựng hợp lí mô hình của Việt Nam.

2. Tổng quan công tác chăm sóc SKTT ở một số nước

2.1. Pháp

Ở Pháp, công tác chăm sóc SKTT được thực hiện gián tiếp trong trường học. Ở các trường từ mẫu giáo đến tiểu học luôn có các chuyên gia tâm lý học đường. Chuyên gia tâm lý học đường làm việc trong khuôn khổ mạng lưới hỗ trợ đặc biệt (RASED), cùng với giáo viên phụ trách việc giáo dục lại, chuyên gia giáo dục đặc biệt và chuyên gia chỉnh âm. Nhiệm vụ của họ là đóng góp vào việc ngăn ngừa và can thiệp các khó khăn học đường mà trong đó có thể có các vấn đề về SKTT. Nghề tâm lý học đường ra đời tại Pháp từ năm 1944-1947 từ nhu cầu đòi hỏi cải cách học đường mang tính dân chủ hơn. Đến nay, chức năng và nhiệm vụ của chuyên gia tâm lý học đường được luật pháp quy định, và bao gồm: (1) phòng ngừa các khó khăn học đường (khó khăn về đọc, về viết, về nói, học lưu ban v.v...); (2) triển khai và đánh giá công tác hỗ trợ tâm lý; (3) cùng nhà trường xây dựng các kế hoạch sư phạm và hỗ trợ thực hiện; (4) hỗ trợ hòa nhập cho trẻ em tàn tật.

Các hành động hỗ trợ khó khăn gồm: đánh giá, quan sát và theo dõi tâm lý học sinh trong sự liên kết chặt chẽ với giáo viên và gia đình. Từ những thông tin có được sau khi làm việc trực

tiếp với học sinh và phân tích những khó khăn, vấn đề của trẻ, chuyên gia tâm lý học đường phải đề xuất những giải pháp can thiệp và thực hiện hoặc tạo điều kiện để hiện thực chúng. Hiện nay, trên toàn nước Pháp có khoảng 3500 chuyên gia tâm lý học đường, làm việc tại các trường mẫu giáo, trường tiểu học công lập, với số lượng học sinh là 5 triệu trẻ em. Các chuyên gia tâm lý học đường cùng những đồng nghiệp khác trong mạng lưới hỗ trợ đặc biệt thuộc biên chế của Bộ Giáo dục Pháp, chịu sự quản lí trực tiếp của Thanh tra giáo dục Quốc gia của Phòng giáo dục tại khu vực. Các chuyên gia tâm lý học đường thường làm việc với 2-3 trường trong khu vực mình đảm nhiệm, tham gia vào Hội đồng giáo dục của trường.

Lên đến THCS và THPT, không có sự có mặt của các chuyên gia tâm lý học đường nữa mà là chuyên gia tâm lý tư vấn định hướng (COP). Họ hỗ trợ học sinh và kể cả người lớn tự hiểu mình, tự định hướng, tự nhận biết các thông tin hữu ích, tự tổ chức các lựa chọn cho bản thân. Họ trợ giúp các học sinh ở trường THCS, THPT, đại học và nhiều đối tượng khác ở các trung tâm thông tin định hướng (CIO). Công tác của các chuyên gia tâm lý tư vấn định hướng trong trường học hiện nay cung cấp dịch vụ tư vấn không chỉ các vấn đề về định hướng, dự định công việc hoặc cuộc đời, mà còn tất cả các vấn đề khác cần đến tham vấn, tư vấn, cụ thể là: (1) tham gia giám sát liên tục học sinh và thành tích học tập của các em; (2) đảm bảo thông tin về quy trình định hướng, đào tạo và nghề nghiệp cho học sinh và gia đình; (3) tham vấn cá nhân cho học sinh và cha mẹ học sinh; (4) hỗ trợ thực hiện công việc đánh giá học sinh; (5) hỗ trợ học sinh thực hiện các dự định học tập và nghề nghiệp; (6) cố vấn chuyên môn cho hiệu trưởng, các nhà quản lí trong việc xây dựng các kế hoạch giáo dục liên quan đến hướng nghiệp. Hiện ở Pháp có khoảng 4400 nhà tâm lý tư vấn định hướng. Họ cũng thuộc biên chế của Bộ giáo dục, chịu sự quản lí trực tiếp của các Giám đốc Trung tâm Thông tin và Định hướng theo khu vực.

Các chuyên gia tâm lý học đường hay những chuyên gia tham vấn/tư vấn định hướng sẽ can thiệp đến các vấn đề về SKTT khi vấn đề đó là nguyên nhân trực tiếp gây ra những khó khăn trong học tập hoặc định hướng/hướng nghiệp. Ví dụ như một em học sinh có kết quả học tập giảm sút và được gửi đến chuyên gia tâm lý. Sau khi tiếp xúc, đánh giá thân chủ, chuyên gia tâm lý xác định nguyên nhân chính gây ra sự giảm sút học tập của em là do em đang bị trầm cảm. Như vậy, chuyên gia tâm lý sẽ phải tiến hành trị



liệu/can thiệp để trợ giúp em. Nếu như các vấn đề SKTT chỉ là nguyên nhân phát sinh, nguyên nhân thứ phát, các nhà tâm lý học đường sẽ không thực hiện can thiệp/trị liệu mà gửi học sinh đến các Trung tâm Y tế-Tâm lý-Giáo dục (CMPP).

Ở Pháp, hệ thống các Trung tâm Y tế-Tâm lý-Giáo dục hoạt động phối hợp với công tác tâm lý học đường. Hiện ở Pháp có khoảng 10000 trung tâm như vậy. Các trường thường gửi tới các Trung tâm này trên cùng địa bàn những học sinh có khó khăn về SKTT. Thông thường, các chuyên gia tâm lý học đường cũng gửi tới đây các học sinh có vấn đề về SKTT nhưng là nguyên nhân thứ phát dẫn đến khó khăn học tập, hoặc các em có vấn đề ở mức độ nặng hơn, cần sự trợ giúp toàn diện như rối loạn hành vi, ám ảnh xã hội, rối loạn ngôn ngữ v.v... Ở đây có sự phối hợp giữa nhà tâm lý (nhà tâm lý giáo dục, tâm lý lâm sàng), bác sĩ nhi khoa, bác sĩ tâm thần, nhà tâm vận động, nhà chỉnh âm, nhân viên công tác xã hội. Sự trợ giúp ở đây được bảo hiểm xã hội chi trả hoàn toàn.

2.2. Hoa Kỳ

Như đã nói ở trên, Hoa Kỳ đã xây dựng các chương trình, trung tâm chăm sóc SKTT ở nhà trường và dựa vào trường học với các chiến lược, thiết kế cụ thể (school-based mental health service).

Các chuyên gia về chăm sóc sức khỏe trẻ em ở Hoa Kỳ nhận thấy nhu cầu về chăm sóc SKTT ở trẻ em tăng cao. Các vụ bạo lực học đường, tỉ lệ bỏ học, trầm cảm, các hành vi nguy cơ ngày càng gia tăng ở khắp Hoa Kỳ. Tỉ lệ trẻ em có những vấn đề tâm lý xã hội trong các dịch vụ chăm sóc ban đầu tăng từ 7% đến 20% trong vòng 20 năm qua. Theo số liệu từ nghiên cứu về phương pháp dịch tễ học SKTT trẻ em và vị thành niên, trong tổng số 20,9% trẻ em và vị thành niên có 1 hoặc hơn 1 rối loạn SKTT, thì 13% có rối loạn lo âu, 6,2% có rối loạn cảm xúc, 10,3% có rối loạn phá quấy, 2% có rối loạn lạm dụng chất kích thích. Nhận thấy nhu cầu về SKTT là rất lớn, các nhà nghiên cứu phải xác định được các rào cản cản trở mọi người tiếp cận đến các dịch vụ chăm sóc SKTT. Đó chính là vấn đề về bảo hiểm xã hội, giao thông đi lại, định kiến về SKTT, thiếu nhân lực trong ngành SKTT và sự phối hợp liên ngành. Chăm sóc SKTTNT như một chiến lược mở ra triển vọng tháo gỡ các rào cản này.

Trên thực tế, cũng như ở Pháp, trong các trường học ở Hoa Kỳ luôn có các nhà tham vấn học đường hoặc tâm lý học đường. Những nghề này đã xuất hiện ở Hoa Kỳ từ những năm 40 của

thế kỉ 20 và được pháp luật bảo hộ. Tuy nhiên, công việc của họ tập trung vào việc đánh giá năng lực và các kĩ năng học tập cũng như hỗ trợ tâm lý, giáo dục, tư vấn hướng nghiệp cho những học sinh lớp đặc biệt hoặc các học sinh có khó khăn về học tập. Khi gặp các vấn đề về SKTT, họ có thể nhận diện để giới thiệu học sinh đến gặp các chuyên gia về SKTT.

Chương trình SKTTNT thường là mô hình chăm sóc có 3 mức độ. Mức độ đầu tiên là dựa trên cơ sở khoa học, thiết kế các chương trình phòng ngừa các vấn đề SKTT thông qua lồng ghép vào các môn học, xây dựng bầu không khí học tập lành mạnh và chương trình cụ thể trong lớp học (rèn luyện kĩ năng xã hội, kĩ năng sống v.v). Các hoạt động của chương trình này phải có tính phổ biến, đan xen diện rộng để tất cả các học sinh đều có thể tham gia vào. Mục tiêu của chương trình phòng ngừa là giảm bớt các yếu tố nguy cơ, hình thành khả năng đương đầu với khó khăn ở học sinh, và đảm bảo học sinh có sự phát triển tâm lý lành mạnh. Ví dụ, gần đây, trường cấp hai của Hoa Kỳ đã ứng dụng chương trình ALERT là chương trình học đường phòng ngừa sử dụng ma túy cho học sinh của mình. Chương trình này được xây dựng trên luận điểm khoa học là các yếu tố nguy cơ dẫn đến việc trẻ em nghiện ma túy bao gồm ảnh hưởng của nhóm bạn, các thông tin không đúng về hiệu quả của ma túy, thiếu các kĩ năng từ chối ma túy. Chương trình được thực hiện trên lớp học, gồm 14 bài với 14 chủ đề, có hướng dẫn thực hiện cụ thể. ở mỗi bài, học sinh đều tham gia thảo luận, làm việc nhóm, trao đổi về lí do mọi người sử dụng ma túy, tác hại của sử dụng ma túy, các áp lực xã hội đối với người nghiện ma túy, thực hành các kĩ năng từ chối v.v. Chương trình này đã được đánh giá hiệu quả với kết quả là tỉ lệ sử dụng ma túy giảm 50-60% (FoundationBEST, 2006).

Mức độ thứ hai là xác định những học sinh cần được chăm sóc (có 1 hoặc nhiều hơn các vấn đề SKTT nhưng vẫn học tập và sống tương đối bình thường).

Mức độ thứ 3 là các hoạt động can thiệp. Có thể là (a) tham khảo với giáo viên về các vấn đề hành vi và đề nghị có thể thay đổi môi trường trong lớp theo cách làm giảm bớt vấn đề hành vi; (b) trị liệu cá nhân; (c) can thiệp trị liệu nhóm hoặc gia đình hướng đến những em học sinh có được chẩn đoán là có vấn đề SKTT.

Như vậy, dịch vụ SKTTNT có đủ các mức độ, từ hỗ trợ đơn giản do các nhà tham vấn học đường thực hiện đến các chương trình phòng ngừa, đánh giá/chẩn đoán, trị liệu toàn diện, tích hợp do các nhà tâm lý lâm sàng và trị liệu

thực hiện trong trường học. Chăm sóc SKTTNT thường do các trung tâm nằm ngoài nhà trường phổ thông (không thuộc cơ cấu tổ chức hữu cơ của nhà trường, mà chủ yếu thuộc trường đại học, kết hợp chặt chẽ giữa thực hành và nghiên cứu) phối hợp với trường phổ thông thực hiện. Nhà trường tạo điều kiện cơ sở vật chất (ví dụ, phòng làm việc), thời gian (tập huấn giáo viên, giáo viên có thời gian quan sát hoặc tư vấn học sinh theo đề nghị của chương trình v.v), phương tiện (cho phép cán bộ chương trình có thể tiếp cận học sinh, cha mẹ học sinh, cán bộ vào lớp quan sát giờ học v.v) và đặc biệt sự tham gia tích cực của giáo viên vào kế hoạch can thiệp. Hiện nay, ở Hoa Kỳ có khoảng 1300 trung tâm SKTTNT.

2.3. Singapore

Công tác chăm sóc SKTT trong trường học ở Singapore được thực hiện thông qua tham vấn học đường. Cuối những năm 60, tham vấn học đường chưa được hình thành và chỉ có các chương trình phúc lợi tồn tại ở Singapore. Chương trình này thường dưới dạng hỗ trợ tài chính cho học sinh nghèo, còn những em có vấn đề về cảm xúc và xã hội thường được giới thiệu đến các cơ sở công tác xã hội ở cộng đồng. Sau này, chương trình này bổ sung hoạt động tham vấn học đường và chính từ đó, công tác này được phát triển. Tuy nhiên, chỉ khoảng 20 năm gần đây, công tác này đã đạt được những bước tiến rõ rệt và được thực hiện một cách đồng bộ, chính thức và hệ thống. Dấu mốc là năm 1988, khi Bộ Giáo dục Singapore mời 17 trường cấp 2 tham gia vào một dự án thí điểm xây dựng và triển khai chương trình chăm sóc tinh thần và tư vấn hướng nghiệp (Pastoral Care and Career Guidance-PCCG). Đến năm 1998, tất cả các trường học đều có chương trình tham vấn và hướng dẫn. Cũng tại thời điểm này, có sự bổ nhiệm chính thức vị trí người phụ trách PCCG tại tất cả các trường học. Điều này chứng tỏ các nhà chức trách đã nhận thấy rõ tầm quan trọng của việc chăm sóc và giáo dục SKTT cho học sinh. Từ đó, tham vấn học đường đã có vị trí chính thức và hợp pháp trong chương trình giáo dục. Các nhà tham vấn học đường làm việc trực tiếp với những người quản lý nhà trường để thiết kế các dịch vụ tham vấn học đường cho học sinh và đồng thời cũng trực tiếp tham vấn và trị liệu cá nhân, nhóm, gia đình cho học sinh có khó khăn về tâm lý. Các nhà tham vấn cũng đảm nhiệm việc thiết kế chương trình và tập huấn cho giáo viên, học sinh về sự phát triển tâm lý, xã hội và nhân cách con người, về các vấn đề SKTT, thiết kế và triển khai các chương trình đáp ứng các

nhu cầu xã hội và tình cảm của học sinh. Ngoài chăm sóc SKTT, tham vấn học đường cũng thực hiện nhiệm vụ về hướng nghiệp. Các nhà tham vấn học đường cùng chia sẻ công việc này với các điều phối viên chương trình hướng nghiệp, giáo viên, phụ huynh học sinh và cộng đồng. Tham vấn hướng nghiệp được thực hiện trong các trường học từ tiểu học đến THPT với các mục tiêu, chiến lược khác nhau phù hợp với từng độ tuổi. Kinh phí cho các công tác này được chính phủ chi trả.

2.4. Trung Quốc

Từ những năm 80 của thế kỉ trước, người Trung Quốc bắt đầu đặt vấn đề về áp lực học tập mà họ tạo ra cho trẻ em. Ý thức hệ Khổng Tử đặt giáo dục ở vị trí ưu tiên và khiến cho cha mẹ đều ép con mình học thật nhiều và phải học vượt trội. Do đó, trẻ luôn cảm thấy quá tải về bài tập và không có thời gian cho sở thích, hứng thú, giải trí, từ đó luôn căng thẳng, rơi vào trạng thái trầm cảm, có nhiều vấn đề về SKTT. Vì vậy, chính phủ đã nhận thấy vai trò quan trọng của việc chăm sóc không chỉ về thể chất mà còn phải cả tinh thần cho các em. Song song với việc cải thiện các phương pháp giảng dạy, giảm tải học tập, xem lại chương trình, các trường học đã tìm kiếm các chuyên gia tâm lý học để hiểu rõ hơn về sự phát triển tâm lý và cách phòng ngừa các vấn đề SKTT. Các trường học đã xây dựng trung tâm tham vấn SKTT nhằm giúp học sinh tháo gỡ những khó khăn trong học tập, các vấn đề về lo âu hoặc quan hệ xã hội.

Tại các trường từ tiểu học đến THPT, tham vấn học đường được gọi là hướng dẫn học đường (school guidance), và được chính thức chỉ định thực hiện công tác giáo dục sức khỏe tâm thần. Bên cạnh đó, môn học giáo dục SKTT cũng được giảng dạy trong các trường phổ thông như những môn học chính thống (Toán, Văn, Vật lí...).

Đối với các trường đại học và cao đẳng, các trung tâm tham vấn được chỉ đạo bởi phòng công tác sinh viên, và theo quy định của Bộ giáo dục Trung Quốc. Các phòng công tác sinh viên thường liên kết chặt chẽ với bộ phận giáo dục chính trị tư tưởng. do vậy, các chính sách liên quan đến tham vấn và chăm sóc SKTT cho sinh viên thường do bộ phận giáo dục chính trị tư tưởng đưa ra. Năm 1995, trong số 1800 trường đại học của Trung Quốc, có hơn 30% các trường thực hiện công tác tham vấn tâm lý cho sinh viên, bao gồm giải quyết các khó khăn trong học tập, trị liệu các rối loạn liên quan đến quan hệ xã hội, cảm xúc, các vấn đề sức khỏe tâm sinh lý, cũng như định hướng và lựa chọn nghề (Martin, 1998).

Năm 2007, Chính phủ Trung Quốc triển khai một nghiên cứu diện rộng đầu tiên về phát triển tâm lý của trẻ em và thanh thiếu niên để từ đó đánh giá SKTT trẻ em, đánh giá chất lượng chương trình giáo dục bắt buộc và cải thiện việc chăm sóc SKTT trong trường học. Nghiên cứu này thực hiện trong 3 năm trên 100,000 trẻ em từ 5 đến 16 tuổi, đánh giá sự phát triển tinh thần ở các mặt khả năng nhận thức, khả năng học tập và SKTT (Hou & Zhang, 2007).

3. Bàn luận

Công tác chăm sóc, hỗ trợ tâm lý nói chung và SKTT nói riêng trong trường học đều là những mối quan tâm hàng đầu và được thể chế hóa ở các quốc gia phát triển cũng như đang phát triển. Lợi thế của việc chăm sóc SKTT nhà trường là rõ ràng vì nó có những đặc điểm sau:

(a) Chuyên biệt và do những người có chuyên môn sâu- là các nhà tâm lý lâm sàng thiết kế và tham gia vào chương trình;

(b) Dễ tiếp cận đến các trẻ em vì tất cả trẻ em đều đến trường;

(c) Việc can thiệp, trị liệu diễn ra ở môi trường tự nhiên, tránh được định kiến;

(d) Kết hợp chặt chẽ vừa can thiệp, vừa phòng ngừa;

(e) Dễ dàng phối hợp với các giáo viên để cùng cải thiện vấn đề của trẻ (Committee-on-School-Health, 2004).

Ở Pháp, công tác này được thực hiện gián tiếp hoặc sàng lọc phát hiện qua tâm lý học đường hay tư vấn hướng nghiệp. Ở Hoa Kỳ, công tác này phát triển theo một chương trình riêng biệt, song song với tâm lý học đường. Do lịch sử phát triển lâu đời về ngành nghề tâm lý học ở Mỹ và Pháp, tâm lý lâm sàng và tâm lý học đường là 2 phân ngành khác nhau. Trường phổ thông lúc đầu chỉ quan tâm đến các khó khăn học tập ở học sinh, do đó trong trường phổ thông chỉ phát triển công tác hỗ trợ khó khăn học đường do các chuyên gia tâm lý học đường đảm nhiệm với mục tiêu giúp học sinh có kết quả học tập tốt hơn. Sau này (những năm 1980), với sự phát triển quan niệm mới về sức khỏe toàn diện, người ta thấy rằng sức khỏe tâm thần cũng là một nhân tố quan trọng để đảm bảo việc học tập được tốt. Từ đó, công tác chăm sóc SKTT do các nhà tâm lý lâm sàng triển khai được đưa vào trong nhà trường ở Hoa Kỳ hay các chuyên gia tâm lý học đường và chuyên gia tư vấn hướng nghiệp ở Pháp cũng bắt đầu chú ý và đi sâu tìm hiểu đến các vấn đề rối nhiễu tâm lý.

Singapore và Trung Quốc rút kinh nghiệm từ các nước phát triển nên đã kết hợp hỗ trợ khó

khăn học đường, chăm sóc SKTT và tư vấn hướng nghiệp thành tham vấn học đường nói chung. Ưu điểm của cách làm này là gọn nhẹ về mặt nhân sự và nhờ đó đã giảm chi phí. Tuy nhiên, để làm được thì ngay từ đầu phải có chiến lược đào tạo nhân lực (đào tạo tích hợp các kiến thức của tâm lý học đường, tâm lý lâm sàng và tâm lý định hướng). Trong bối cảnh nước ta hiện nay, có lẽ việc kết hợp kinh nghiệm của Trung Quốc và Singapore là phương án khả thi nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Circulaire 90 083 du 10 avril 1990 (France) sur les missions des psychologues scolaires.
2. Burns, B. J., Costello, E. J., Angold, A., Tweed, D., Stangle, D., & Farmer, E. (1995). *Children's mental health service use across service sectors*. Health Affairs, 14, 148-159.
3. Committee-on-School-Health. (2004). *School-Based Mental Health Services, Pediatrics* (Vol. 113, pp. 1893-1845).
4. FoundationBEST. (2006). Project ALERT: A Drug Prevention Program For Middle Grades. from <http://www.projectalert.com/resources.asp?mnid=2&bhcp=1>
5. Hou, Z.-Z., & Zhang, N. (2007). *Counseling Psychology in China. Applied Psychology: An International Review*, 56(1), 33-50.
6. Martin, S. (1998). *China increasingly accepts psychology*. APA Monitor, 29(10).
7. Tan, E. (2004). *Counselling in Schools: Theories, Processes and Techniques*. Singapore: Mc Graw Hill Education (Asia).
8. WHO. (2005). *The mental health context*. Geneva: WHO.
9. Hoàng Cẩm Tú (2005) *Nghiên cứu cơ sở lý luận khoa học và thực tiễn để xây dựng chiến lược nâng cao SKTT trẻ em từ 2001-2010*. Báo cáo tổng kết đề tài nhánh II của đề tài cấp Nhà nước "Nghiên cứu cơ sở lý luận khoa học và thực tiễn để xây dựng chiến lược Bảo vệ và Chăm sóc trẻ em từ 2001-2010".
10. Ngô Thanh Hôi và cộng sự (2005) *Khảo sát sức khỏe tâm thần học sinh trường học thành phố Hà Nội*, Báo cáo toàn văn tổng kết dự án nghiên cứu dịch tễ phát hiện các vấn đề SKTT ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở thành phố Hà Nội giữa Sở y tế Hà Nội, Bệnh viện tâm thần Mai Hương và ĐH Melbourne, Australia.

SUMMARY

Mental health care is getting more attention internationally since the proportions of children with mental issues or risks are increasing. Mental health care in schools is considered as one of most effective ways to do this. For Vietnam this is a new task. The comparison and analysis other countries' experience in school mental health care will help us to derive a new, effective model for Vietnam.