



BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef  for every child
VIET NAM

TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH
(Dành cho cán bộ cấp xã)

CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN

PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM

Hà Nội, 2017

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	5
LỜI MỞ ĐẦU.....	6
BÀI 1: KHÁI QUÁT VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM.....	8
1. Khái niệm sức khỏe tâm thần và các khái niệm liên quan	8
2. Rối loạn tâm thần ở phụ nữ, trẻ em	10
3. Mối liên quan giữa sức khỏe tâm thần ở mẹ và rối nhiễu tâm thần ở con.....	11
4. Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho phụ nữ và trẻ em tại cộng đồng	13
4.1. Vai trò trong cung cấp các dịch vụ	13
4.2. Vai trò kết nối, chuyển gửi tới các dịch vụ bên ngoài	13
4.3. Vai trò truyền thông giáo dục.....	13
4.4. Vai trò là nhà biện hộ	13
BÀI 2 : VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở PHỤ NỮ VÀ NHỮNG CAN THIỆP, HỖ TRỢ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI	14
1. Một số rối loạn tâm thần thường gặp ở phụ nữ	14
2. Nguyên nhân và các yếu tố liên quan đến rối loạn tâm thần ở phụ nữ	15
3. Hậu quả của rối loạn tâm thần ở phụ nữ.....	17
4. Những can thiệp của Nhân viên công tác xã hội với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở phụ nữ.....	18
4.1. Hỗ trợ phụ nữ xử lý khủng hoảng (khi bị bạo lực, xâm hại, HIV...)	18
4.2. Hỗ trợ phụ nữ khi trầm cảm, trầm cảm sau sinh.....	20
4.3. Hỗ trợ phụ nữ bị lo âu	22
5. Phòng ngừa rối loạn tâm thần ở phụ nữ	24

BÀI 3: VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở TRẺ EM VÀ NHỮNG CAN THIỆP, HỖ TRỢ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI	28
1. Những vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở trẻ em	28
1.1. Lo âu	29
1.2. Trầm cảm	30
1.3. Rối loạn stress sau sang chấn (PTSD)	30
1.4. Hành vi gây rối	31
1.5. Rối loạn hành vi ứng xử	32
1.6. Tăng động giảm chú ý (ADHD)	32
1.7. Rối loạn tâm thần có nghiện chất	34
1.8. Rối loạn phổ tự kỷ	35
2. Nguyên nhân rối loạn tâm thần ở trẻ em	36
3. Những can thiệp với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em	37
3.1. Sàng lọc với phát hiện sớm rối loạn tâm thần ở trẻ em	37
3.2. Hỗ trợ trẻ em xử lý khủng hoảng	38
PHỤ LỤC	41
1. Dưỡng sinh TuNa (RTCCD)	41
2. Câu hỏi đánh giá điểm mạnh và khó khăn ở trẻ em (SDQ25)	48
3. Trắc nghiệm rối loạn lo âu lan tỏa (GAD-7)	51
TÀI LIỆU THAM KHẢO	52

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BVTE	Bảo vệ trẻ em
CFSI	Tổ chức dịch vụ gia đình và cộng đồng
CTXH	Công tác xã hội
NVCTXH	Nhân viên công tác xã hội
PTCD	Phát triển cộng đồng
RLTT	Rối loạn tâm thần
RNTT	Rối nhiễu tâm trí
RTCCD	Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển cộng đồng
SKTT	Sức khỏe tâm thần
UNICEF	Quỹ nhi đồng Liên hợp quốc
WHO	Tổ chức y tế thế giới

LỜI MỞ ĐẦU

Công tác xã hội chiếm vị trí ý nghĩa trong giải quyết các vấn đề xã hội, trong đó có vấn đề liên quan tới chăm sóc sức khỏe tâm thần. Như một quy luật tự nhiên, một quốc gia càng phát triển bao nhiêu thì sức khỏe tinh thần người dân càng có nguy cơ ảnh hưởng nhiều bấy nhiêu. Việt Nam đang trong quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa, do vậy những vấn đề liên quan tới sức khỏe tâm thần, rối loạn tâm thần trong cộng đồng dân cư có xu hướng gia tăng. Theo số liệu báo cáo trong Đề án 1215 về phục hồi chức năng cho người tâm thần dựa vào cộng đồng được Chính phủ phê duyệt năm 2011 cho thấy có tới 10% dân số Việt Nam có những vấn đề sức khỏe tâm thần. Trong số cộng đồng dân cư, phụ nữ và trẻ em là hai nhóm đối tượng có nguy cơ và bị ảnh hưởng nhiều nhất về sức khỏe tâm thần mỗi khi có biến cố đối với cá nhân cũng như gia đình và xã hội. Do vậy, tổ chức UNICEF đã phối hợp với Cục Bảo trợ xã hội Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội triển khai xây dựng tài liệu và tập huấn cho cán bộ tại cơ sở về Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho phụ nữ và trẻ em.

Tài liệu được thiết kế thành 3 phần tương ứng với 3 bài trong chương trình tập huấn nâng cao nghiệp vụ cho cán bộ, nhân viên công tác xã hội tại cộng đồng.

Trong khuôn khổ của khóa tập huấn cho cán bộ cơ sở nên tài liệu chỉ đề cập những nội dung cơ bản nhất gồm những kiến thức sơ đẳng về sức khỏe tâm thần của phụ nữ và trẻ em, nhằm giúp cán bộ cơ sở có được hiểu biết cơ bản để phục vụ cho hoạt động phát hiện sớm, can thiệp sớm đối với những rối loạn tâm thần có thể có ở phụ nữ và trẻ em.

Do mới được biên tập lần đầu nên không tránh khỏi những thiếu sót. Rất mong bạn đọc và học viên đóng góp ý kiến và bổ sung thông tin để giúp cho việc hoàn thiện trong lần tái bản sau.

**Trân trọng cảm ơn!
Nhóm tác giả/Ban biên tập**

KHÁI QUÁT VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM

1. Khái niệm sức khỏe tâm thần và các khái niệm liên quan

Sức khỏe là một trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tâm thần và xã hội và không có nghĩa là không có bệnh hoặc thương tổn". (Tổ chức y tế thế giới, 1946)

Sức khỏe tâm thần

Sức khỏe tâm thần được xem như trạng thái khỏe mạnh của cá nhân mà ở đó họ có thể nhận ra tiềm năng của riêng mình, đối mặt với những căng thẳng thông thường trong cuộc sống, và có thể làm việc một cách hiệu quả, đóng góp cho xã hội (WHO)

Rối loạn tâm thần

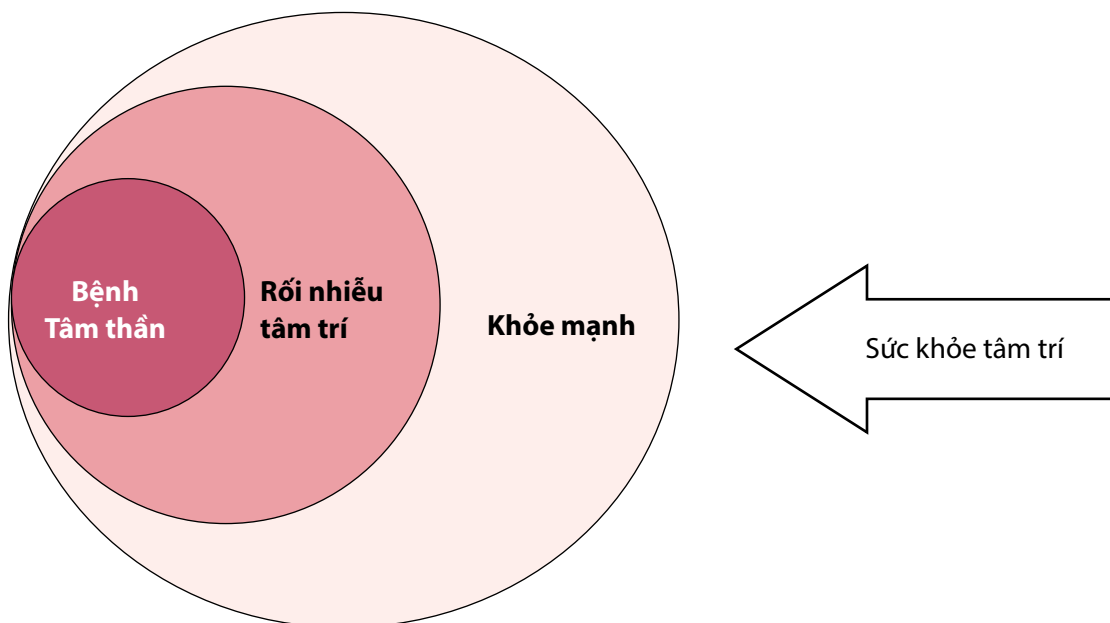
Theo Bản các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tâm thần cuối cùng (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5): "Rối loạn tâm thần là một hội chứng được đặc trưng bởi sự xáo trộn đáng kể về mặt lâm sàng trong nhận thức, cảm xúc, hoặc hành vi của một cá nhân, phản ánh sự rối nhiễu chức năng về tâm lý, sinh học, hoặc các quá trình phát triển cơ bản tâm thần. Rối loạn tâm thần thường đi kèm với khủng hoảng trầm trọng về mặt xã hội, nghề nghiệp, hay những hoạt động quan trọng khác".

Những phản ứng xuất phát từ những áp lực hay mất mát, tổn thất trong cuộc sống, hành vi đó có thể đoán trước được, và được chấp nhận về mặt văn hóa thì không coi là rối loạn tâm thần. Hành vi lệch lạc có thể xảy ra giữa cá nhân và xã hội, xuất phát từ những xung đột xã hội (về chính trị, tôn giáo hoặc tình dục) cũng không được xem là rối loạn tâm thần, trừ khi sự lệch lạc hay xung đột đó bắt nguồn từ sự rối nhiễu chức năng của cá nhân như đã mô tả ở trên.

Sức khỏe tâm trí và rối nhiễu tâm trí

-“Sức khỏe tâm trí” là cụm từ được Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo phát triển cộng đồng (RTCCD) đề xuất dùng thay cho “sức khỏe tâm thần”. Mục tiêu để khắc phục tình trạng liên tưởng tiêu cực do từ “tâm thần” gây nên, giúp tiếp cận được với người dân dễ dàng hơn trong công tác phòng chống bệnh tâm thần. Bên cạnh đó, về mặt ngôn từ, dùng “sức khỏe tâm trí” là phù hợp và tạo điều kiện thuận lợi cho việc phát triển y tế dự phòng và y tế công cộng. Cũng theo quan điểm của RTCCD khi đến với dân, nhân viên CTXH được phân biệt với nhân viên y tế, nên cách tiếp cận, ngôn từ dùng ở trạng thái “không bệnh” sẽ dễ dàng đi vào vấn đề hơn, tạo cảm giác tích cực hơn. Do vậy, việc dùng “sức khỏe tâm trí” thay cho “sức khỏe tâm thần” được xem là phù hợp với người làm công tác xã hội.

Theo quan điểm của Trần Tuấn, RTCCD, sức khỏe tâm trí bao gồm trạng thái khỏe mạnh, rối nhiễu và bệnh tật như sau:



Hình 1- **Sức khỏe tâm trí** (Trần Tuấn, 2003).

Tuy nhiên quan điểm này vẫn còn có nhiều tranh luận trong giới y khoa tại Việt Nam.

Rối nhiễu tâm trí:

Theo Trung tâm RTCCD, rối nhiễu tâm trí chỉ tình trạng sức khỏe tâm trí ở trạng thái dao động lệch lạc, chệch khỏi ngưỡng bình thường, diễn ra lâu ngày, ngoài ý muốn của bản thân, không tự điều chỉnh trở về bình thường, gây ảnh hưởng đến chức năng sống, dẫn đến các biểu hiện:

- Sụt giảm sinh lực, khí lực, niềm tin
- Bất an, lo nghĩ không đầu
- Cảm xúc bất thường, lộn xộn
- Hành vi bất thường
- Mất cân bằng trong xử lý tình huống, quan hệ xã hội sụt giảm...
- Các chức năng sống như ăn, ngủ, hoạt động thể lực, hoạt động tình dục... bị ảnh hưởng ở các mức độ khác nhau.

Khi những biểu hiện liệt kê trên nếu chỉ diễn ra đơn lẻ, trong một khoảng thời gian ngắn (trong ngày, vài ngày, hoặc một tuần trở lại) thì chưa phải là rối nhiễu tâm trí, mà được xem là "bất thường". Khi những "bất thường này" nhiều lên, có mối liên hệ với nhau, và diễn ra trong một thời gian dài, không quay về bình thường được mặc dù đối tượng nhận thức thấy tính nghiêm trọng của vấn đề và có chủ ý điều chỉnh thì có thể coi là họ đã bị rối nhiễu tâm trí/ tâm thần. Khoảng thời gian để xét các diễn biến bất thường nêu trên lặp đi lặp lại tạo nên tình trạng "rối nhiễu tâm trí" thường là "một tháng qua" ở phụ nữ (tham khảo bộ câu hỏi sàng lọc SRQ20) hoặc "sáu tháng qua" ở trẻ em (tham khảo bộ câu hỏi sàng lọc SDQ25).

2. Rối loạn tâm thần ở phụ nữ, trẻ em

Giai đoạn từ khi sinh ra đến trước 18 tuổi được xem là giai đoạn đặc biệt của mỗi cá nhân. Trong giai đoạn đầu của lứa tuổi này, cơ thể sinh học cũng như đời sống cảm xúc, xã hội sẽ phát triển và hoàn thiện dần. Trạng thái tâm lý, hành vi, thói quen, ứng xử, quan hệ xã hội, khả năng kiểm soát suy nghĩ và hành động của trẻ em nói chung là chưa ổn định, bền vững như người lớn. Trẻ dễ bị dao động, đôi khi có những biểu hiện tương tự như là bất thường với người quan sát, nhưng lại có thể là bình thường với đặc điểm tâm lý ở từng lứa tuổi nhất định.

Đối với phụ nữ, họ lại trải qua các giai đoạn mang thai, sinh đẻ, giai đoạn tiền mãn kinh, mãn kinh. Những vấn đề này cũng làm cho những thay đổi về tâm lý trong mỗi giai đoạn này. Ở các giai đoạn này, những biến đổi sinh học, trạng thái tâm lý cảm xúc cũng hay có sự dao động lớn, diễn biến bất thường.

Thêm vào đó, trẻ em và phụ nữ đã và đang bị ảnh hưởng tiêu cực trực tiếp về sức khỏe tâm trí, đặc biệt ở các nơi còn nặng hủ tục phong kiến trọng nam khinh nữ, thiếu dân chủ, đời sống vật chất thiếu thốn, sinh hoạt văn hóa tư tưởng nghèo nàn, cuộc sống có quá nhiều mối lo toan và bất ổn đi kèm các thói quen xấu như thói gia trưởng, tính bạo hành lạm dụng uy quyền chèn ép trẻ em- phụ nữ, tình trạng lạm dụng chất, nghiện rượu, cờ bạc...

Sự kết hợp các yếu tố xã hội và tâm sinh lý đặc thù của trẻ em và phụ nữ nêu trên, khiến trẻ em và phụ nữ hay rơi vào trạng thái rối nhiễu tâm trí và cần được ưu tiên chăm sóc sức khỏe tâm trí.

3. Mối liên quan giữa sức khỏe tâm thần ở mẹ và rối nhiễu tâm thần ở con

Phụ nữ và trẻ em luôn luôn được gắn với nhau trong quá trình hình thành và phát triển của trẻ. Sự gắn bó hai đối tượng này (mẹ và trẻ) có điểm rất riêng, đó là mối quan hệ hữu cơ, trực tiếp, qua lại hai chiều, không tách rời, thể hiện trong cả hai “con người sinh học và con người xã hội” của người phụ nữ cũng như của trẻ.

Sức khỏe tâm trí của trẻ được hình thành từ giai đoạn phát triển trong bụng mẹ, nên thời gian người mẹ mang thai, tinh thần của người mẹ tốt hay không, sự chăm sóc bản thân người mẹ cho chính đời sống tinh thần của mình đầy đủ đến đâu, đều trực tiếp ảnh hưởng đến tính cách và sự phát triển tâm trí của trẻ sau này.

Trong quá trình mang thai, sinh nở, đứa trẻ đi từ không đến có, nên mọi bất ổn của các chỉ số sinh học và chức năng sống ở mẹ (nhiễm trùng, ngộ độc thai nghén, bệnh tật khác nảy sinh trong thời gian mang thai...), mọi trạng thái tâm lý không ổn định của mẹ đều trực tiếp ảnh hưởng đến sự hình thành con người sinh học và con người xã hội của trẻ. Nói khác đi, sức khỏe thể chất và tâm trí của mẹ tạo nền tảng cơ bản cho sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm trí của con.

Ngược lại, sự hoàn thiện con người sinh học của trẻ khi ra đời, mọi biểu hiện nhỏ về sức khỏe tâm trí của trẻ, từ ánh mắt, nụ cười, sự ổn định trong giấc ngủ, dấu hiệu kém ăn... của con đều trực tiếp ảnh hưởng đến cả sức khỏe tâm trí và sức khỏe thể chất của mẹ. Sự bất thường trong con người sinh học hoặc trạng thái tâm lý vận động của con có thể đưa người mẹ đến trạng thái mất ngủ, lo lắng, chán ăn, mệt mỏi... rất dễ dẫn đến bùng phát rối nhiễu tâm trí và các bệnh thực thể tiềm tàng. Trầm cảm và lo âu là hai dạng bệnh phổ biến ở phụ nữ trong thời gian mang thai và nuôi con nhỏ. Nhiều bà mẹ phát sinh bệnh hen, tim mạch... sau khi mang thai, sinh con.

Trẻ em sinh ra bởi người phụ nữ. Hầu hết phụ nữ Việt Nam lập gia đình, sinh con. Do vậy, chăm sóc sức khỏe tâm trí của trẻ, hoặc chăm sóc sức khỏe tâm trí của người phụ nữ, cần được đặt trong mối quan hệ hữu cơ phụ nữ-trẻ em. Nói rộng ra, trong chăm sóc sức khỏe trẻ em, không tách riêng việc khám chữa bệnh chăm sóc cho trẻ khỏi người mẹ. Những sai lầm trong y tế - xã hội như tách mẹ khi trẻ được đẻ ra, khuyến khích người phụ nữ “ba đảm đang” trong giai đoạn mang thai, nuôi con nhỏ, cai sữa sớm gửi con cho người khác nuôi để tập trung học tập, công tác xã hội, giới hạn ngày nghỉ chăm sóc con của người mẹ... đều gây hậu quả nghiêm trọng và lâu dài cho cả hai đối tượng. Chăm sóc sức khỏe tâm trí của mẹ chính là chăm sóc sức khỏe (cả tâm trí và thực thể) cho con. Ngược lại, chăm sóc sức khỏe của con nói chung và đặc biệt sức khỏe tâm trí nói riêng, lại có điểm xuất phát từ thực hiện hỗ trợ giáo dục và chăm sóc sức khỏe tâm trí, sức khỏe thực thể của người mẹ.

Vai trò của người mẹ trong phòng, điều trị RNTT cho con

Trẻ bị RNTT rất cần sự quan tâm, chăm sóc, gắn gũi của người thân, đặc biệt là của người mẹ. Bởi mẹ là người chăm sóc và giáo dục con cái chủ yếu trong gia đình. Trẻ từ khi mới sinh ra đến khi trưởng thành, phần lớn thời gian là gắn gũi và thường là chịu ảnh hưởng nhiều từ người mẹ. Trẻ được mẹ cho bú sữa, bông ẵm, dỗ dành, tắm giặt, ru ngủ, cho ăn uống, chăm sóc rất nhiều khi ốm đau... Sự quan tâm của người mẹ sẽ giúp trẻ vượt qua những khó khăn trong cuộc sống. Để phòng, điều trị RNTT, phục hồi chức năng cho con, gia đình và đặc biệt người mẹ có ưu thế hơn những người khác trong gia đình, ngoài cộng đồng:

- Theo tự nhiên, người mẹ có điều kiện gần trẻ sớm nhất.
- Thường được gia đình và xã hội gán cho trách nhiệm bảo vệ, chăm sóc trẻ và được tạo điều kiện để mẹ gần con cả trong sinh hoạt và trong khi ngủ.
- Trẻ luôn muốn nghe mẹ, tin tưởng mẹ.
- Dễ bắt chước hành vi của mẹ (lời nói, ứng xử, việc làm...)
- Khi trẻ ốm, luôn muốn gần mẹ, và tình cảm mẫu-tử mang bản chất tự nhiên, sinh tồn, luôn mạnh hơn các dạng tình cảm xã hội khác.

Do vậy, trong phòng và điều trị rối nhiễu tâm trí cho trẻ, người mẹ có vai trò lớn nhất, đặc biệt quan trọng. Thực tế, phần lớn tác động đến trẻ cần được bắt đầu từ người mẹ và thông qua người mẹ. Bỏ sót hoặc xem nhẹ đối tượng người mẹ trong hoạch định công tác chăm sóc sức khỏe cho trẻ nói chung và phòng chống rối nhiễu tâm trí ở trẻ nói riêng là một nguyên nhân đưa đến thất bại hiện nay.

Người mẹ có khả năng làm tốt những vấn đề dưới đây rất có lợi cho sức khỏe tâm trí của trẻ, nên bắt đầu ngay từ giai đoạn mang thai, sinh con, và các hoạt động chăm sóc sau sinh:

- Giúp đỡ trẻ và lắng nghe trẻ.
- Dành thời gian cùng trẻ làm những điều trẻ thích làm.
- Khuyến khích trẻ chơi với bạn bè, tìm hiểu xung quanh.
- Khuyến khích trẻ trò chuyện với những người trẻ tin tưởng.
- Dành cho trẻ những sự giúp đỡ ở bên ngoài như: nói chuyện với những bạn bè của trẻ và thầy cô giáo để giúp hiểu chuyện gì đang xảy ra tại trường lớp, từ đó có những biện pháp hỗ trợ tích cực và kịp thời.
- Phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường ở trẻ.
- Tìm hiểu cảm xúc của trẻ một cách nghiêm túc và khuyến khích trẻ nói về bản thân.
- Khuyến khích trẻ suy nghĩ theo hướng tích cực.
- Trẻ có thể có vấn đề nào đó, nhưng trẻ cần biết rằng bạn sẽ không căm ghét hay từ bỏ chúng. Trẻ cần biết mẹ chúng có thể giúp chúng chế ngự các cảm xúc của chúng.
- Trẻ có thể cần giúp đỡ để đương đầu với các vấn đề hàng ngày liên quan đến gia đình, bạn bè và nhà trường.
- Ngoài ra, để phòng và điều trị RNTT cho trẻ, cha mẹ cần phải hiểu tâm lý và những nhu cầu thiết yếu của trẻ, từ đó có những hành xử phù hợp với trẻ.

4. Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho phụ nữ và trẻ em tại cộng đồng

4.1. Vai trò trong cung cấp các dịch vụ

Nhân viên công tác xã hội (NVCTXH) có thể là một thành viên của một nhóm liên ngành tham gia vào cung cấp dịch vụ BVTE ở các giai đoạn khác nhau từ phòng ngừa, can thiệp sớm và can thiệp khẩn cấp:

- Dịch vụ phòng ngừa (cấp độ 1): NVCTXH sẽ tổ chức các hoạt động giáo dục-truyền thông hướng đến toàn bộ dân chúng nói chung để nâng cao nhận thức về các vấn đề của trẻ em và phương pháp, kỹ năng BVTE.
- Dịch vụ can thiệp sớm (cấp độ 2): NVCTXH sẽ tập trung hỗ trợ nhóm đối tượng trẻ em và gia đình có nguy cơ, như gia đình có bạo hành, sử dụng rượu hay ma túy, có vấn đề về sức khỏe tâm thần và khó khăn trong chăm sóc trẻ,... Dịch vụ ở cấp độ này thường là tư vấn, vận động, xây dựng năng lực cho trẻ em và gia đình về các vấn đề BVTE, hỗ trợ trẻ em tiếp cận đến các chương trình hỗ trợ chính sách.
- Dịch vụ can thiệp khẩn cấp (cấp độ 3): NVCTXH sẽ sử dụng những kỹ năng chuyên sâu về CTXH để hỗ trợ trẻ em và gia đình đã gặp phải những vấn đề nhất định, ví dụ như bạo lực, xâm hại, tai nạn, khủng hoảng,.. Trong cấp độ này, NVCTXH đòi hỏi phải phối hợp liên ngành để giải quyết các nhu cầu đa dạng của trẻ. Các hoạt động chủ yếu là tham vấn tâm lý, trị liệu tâm lý, thực hiện dịch vụ chăm sóc thay thế, giáo dục trẻ em vi phạm pháp luật tại xã phường/ thị trấn...

4.2. Vai trò kết nối, chuyển gửi tới các dịch vụ bên ngoài

Vấn đề và nhu cầu của trẻ em bị hoặc có nguy cơ bị xâm hại, bóc lột, sao nhãng cũng như các vấn đề liên quan tới sức khỏe tâm thần là rất đa dạng và phức tạp. Bản thân NVCTXH không thể tự mình đáp ứng và giải quyết hết được mà phải kết nối chuyển gửi đến các cơ sở cung cấp dịch vụ khác để có thể đáp ứng toàn diện nhu cầu của trẻ.

4.3. Vai trò truyền thông giáo dục

Với vai trò truyền thông giáo dục, NVCTXH thực hiện các hoạt động nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi hoặc lồng ghép với các chương trình liên quan khác tại địa phương. Vai trò truyền thông giáo dục đặc biệt hữu hiệu trong hoạt động bảo vệ trẻ em ở cấp độ 1 và cấp độ 2 nhằm hướng tới tăng cường tính cam kết và hỗ trợ bảo vệ chăm sóc, giáo dục trẻ em trong toàn cộng đồng.

4.4. Vai trò là nhà biện hộ

Biện hộ là hoạt động mà NVCTXH cùng hoặc thay mặt phụ nữ, trẻ em và gia đình để vận động chính quyền xây dựng các chính sách, chương trình phù hợp đáp ứng nhu cầu của phụ nữ, trẻ và vận động thực hiện các chương trình/ chính sách liên quan tới chăm sóc sức khỏe tâm thần.

VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở PHỤ NỮ VÀ NHỮNG CAN THIỆP, HỖ TRỢ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI

1. Một số rối loạn tâm thần thường gặp ở phụ nữ

- Lo âu
- Giảm chú ý hay quá chú ý
- Trầm cảm, trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh
- Stress
- Khủng hoảng/ trầm cảm sau sang chấn
- Tâm thần phân liệt
- Rối loạn ăn uống: ăn quá nhiều hoặc ăn quá ít
- Rối loạn nhân cách lưỡng cực

Nghiên cứu của Trung tâm RTCCD tại một số tỉnh về vấn đề sức khỏe tâm thần của phụ nữ và trẻ em cho thấy như sau:

Bảng 1: Gánh nặng RNTT ở bà mẹ

Địa điểm nghiên cứu	Nhóm đối tượng nghiên cứu	Tỷ lệ
31 xã thuộc 5 tỉnh thành Lào Cai, Hưng Yên, Đà Nẵng, Phú Yên, Bến Tre (chương trình nghiên cứu Young Lives, 2001-2005)	Bà mẹ đang nuôi con nhỏ 6-17 tháng tuổi	20%
Hà Nam và Hà Nội (mẫu ngẫu nhiên 6 xã ở Hà Nam và 4 phường ở Hà Nội; Đại học Melbourne-RTCCD, 2008)	Hà Nam (phụ nữ có thai/mới sinh con)	33%
	Hà Nội (phụ nữ có thai/mới sinh con)	22%

2. Nguyên nhân và các yếu tố liên quan đến rối loạn tâm thần ở phụ nữ

Các nguyên nhân:

Có thể có nhiều nguyên nhân gây nên những rối loạn tâm thần ở phụ nữ. Nó có thể là do yếu tố gen, yếu tố môi trường, do sang chấn (sợ hãi), sang chấn do những sự kiện như bị bạo lực gia đình, bị xâm hại, vấn đề quan hệ mâu thuẫn, áp lực kinh tế, khó khăn trong nuôi dưỡng con cái, thay đổi hoóc môn..., các stress trong cuộc sống, HIV, lạm dụng chất gây nghiện...

Bảng 2- Rối nhiễu tâm trí ở bà mẹ và trẻ em: Yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ (theo WHO, 2004)

Nhóm yếu tố	Nguy cơ phát triển RNTT (Vai trò tăng bệnh)	Ngăn chặn RNTT (Vai trò giảm bệnh)
Sinh học	<ul style="list-style-type: none"> Tiếp xúc chất độc trong thời gian mang thai (ví dụ: hút thuốc lá, rượu, phun thuốc trừ sâu...) Yếu tố di truyền rối nhiễu tâm trí Tổn thương ở đầu Ngạt khi sinh hoặc biến chứng khác trong khi sinh Nhiễm HIV; suy dinh dưỡng, các bệnh bẩm sinh hoặc mạn tính khác 	<ul style="list-style-type: none"> Thực hiện tốt công tác phòng chống thiếu hụt vi chất trong thời gian mang thai và những năm đầu đời Phát triển thể lực phù hợp với tuổi Sức khỏe thể lực tốt
Tâm lý	<ul style="list-style-type: none"> Nhân cách "khó gần"; khó thích ứng với bên ngoài, kiểu "đóng" Lạm dụng tình dục, thực thể hoặc tâm lý Áp lực lớn, kéo dài trong cuộc sống, học tập Thói gia trưởng của đàn ông, tâm lý xem nhẹ vai trò phụ nữ, trẻ em 	<ul style="list-style-type: none"> Chương trình can thiệp sớm y tế dự phòng cho trẻ Khả năng học tập kinh nghiệm của người khác tốt Khả năng tự kiểm soát tốt Kỹ năng hoà đồng xã hội tốt Khả năng tự giải quyết vấn đề tốt

Xã hội		
Gia đình	<ul style="list-style-type: none"> • Quan tâm chăm sóc kém • Mâu thuẫn gia đình • Kỷ luật không nghiêm • Quản lý kém • Gia đình có người mất • Gia đình có người lạm dụng chất, nghiện rượu, nghiện cờ bạc... 	<ul style="list-style-type: none"> • Gắn kết gia đình mạnh • Thành viên có trách nhiệm với gia đình • Vai trò phụ nữ, trẻ em được đánh giá đúng giá trị, được nhìn nhận trong gia đình
Trường học	<ul style="list-style-type: none"> • Nhà trường chạy theo thành tích, chỉ tiêu • Học kém • Bạo lực học đường • Phân biệt đối xử 	<ul style="list-style-type: none"> • Phương pháp tổ chức giáo dục phù hợp, lấy học sinh làm trung tâm • Có cơ hội tham gia vào các hoạt động ở trường • Thành tích học tập tốt • Gắn kết với nhà trường
Cộng đồng	<ul style="list-style-type: none"> • Mâu thuẫn hàng xóm • Môi trường ganh đua, đổ kỵ • Môi trường quản lý yếu kém, tham nhũng, cái ác, cái xấu hoành hành. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinh làng nghĩa xóm cao • Tập quán văn hoá chia sẻ khó khăn • Mạng lưới hỗ trợ cộng đồng phát triển • Chính quyền vì dân, do dân, bởi dân

Tuy nhiên cần xem xét nguyên nhân với từng loại rối loạn tâm thần

Ví dụ như với trầm cảm/ sau sinh lại có những lý do đặc thù khác. Đối với phụ nữ trầm cảm, các nguyên nhân thường được xem xét là:

- Có tiền sử trầm cảm hay bệnh gâm thần nào đó
- Trong gia đình có người trầm cảm hay bệnh tâm thần
- Thiếu sự chăm sóc hỗ trợ của gia đình bạn bè
- Cảm xúc tiêu cực về việc có thai
- Có vấn đề với việc có thai lần trước
- Có vấn đề với hôn nhân
- Nhiều sự kiện gây stress
- Tuổi quá trẻ để có thai
- Sử dụng/lạm dụng chất gây nghiện

3. Hậu quả của rối loạn tâm thần ở phụ nữ

Khi tình trạng stress kéo dài, tâm thần không khỏe mạnh của phụ nữ diễn ra trong thời gian dài dễ làm ảnh hưởng tới cuộc sống của họ:

- Ảnh hưởng tới công việc hàng ngày, năng suất lao động giảm.
- Ảnh hưởng đến cách thức nuôi dạy con cái của họ: dễ đưa ra những yêu cầu thái quá, đòi hỏi sự hoàn hảo, gây áp lực cho trẻ.
- Con cái của họ cũng phải chịu đựng những cảm xúc, hành vi không “khỏe mạnh” ở họ như cáu gắt, không nhất quán, dễ bị kích động, gây áp lực... và điều này dễ làm cho những đứa trẻ có những phản ứng không hợp lý cũng như lâu ngày trở thành nét tính cách của trẻ.
- Dễ tạo nên những căng thẳng trong gia đình với cha mẹ, chồng con.
- Mối quan hệ xã hội cũng bị ảnh hưởng: Quan hệ với đồng nghiệp, với bạn bè, với những người xung quanh như hoặc là họ xa lánh, rút lui không giao tiếp, hoặc là tạo nên những căng thẳng, dễ bị tổn thương khi giao tiếp...
- Ảnh hưởng tới sức khỏe thể chất của phụ nữ như ăn uống kém hay quá nhiều, ngủ quá ít hay quá nhiều... Điều này dễ làm cho họ có những bệnh thể chất như tiểu đường, sinh nở có vấn đề, tim mạch...

Nhiều nghiên cứu chỉ ra số phụ nữ bị mắc một số rối loạn tâm thần trong thời kỳ mang thai đã ảnh hưởng nhiều tới bản thân họ và đặc biệt là thai nhi. Tuy nhiên ít người lại quan tâm tới vấn đề này.

Khi mang thai mà phụ nữ bị stress có thể gây tác hại cho thai nhi như thai chết nhất là nếu bị stress ở 3 tháng đầu thai kỳ. Còn nếu stress xảy ra vào 3 tháng cuối thai kỳ thì nguy cơ cao nhất là thai nhẹ ký. Rối loạn stress sau chấn thương trong thời gian mang thai có nguy cơ cao sẩy thai, nôn nhiều và chuyển dạ sớm.

Stress cũng liên hệ nhiều với trầm cảm ở phụ nữ trong thời kỳ mang thai và sau sinh như sẩy thai, chảy máu nguy cơ sinh mổ.

Trầm cảm có thể dẫn đến các hành vi hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng ma túy và tăng cân.

Những rối loạn tâm thần thường gặp ở phụ nữ khi họ lạm dụng chất gây nghiện như rối loạn hoang loạn, rối loạn ăn uống... Khi có thai mà họ mắc những rối loạn này thì thai nhi cũng bị ảnh hưởng.

Khi bị rối loạn lưỡng cực trong giai đoạn hưng cảm thì phụ nữ có thai cũng gặp những khó khăn trong thời kỳ này như nguy cơ bắt thường về nhau thai và chảy máu trong thời gian mang thai, nguy cơ cao bị chuyển dạ sớm và sinh non, nhiều nước ối và thiếu máu.

Về các rối loạn ăn uống, nếu mắc chứng ăn vô độ khi có thai có nguy cơ sẩy thai cao gấp hai lần, nguy cơ sinh non tăng gấp ba và gấp sáu lần về đái tháo đường trong thai kỳ và thai nhẹ ký.

Khi phụ nữ bị tâm thần phân liệt tỉ lệ sinh con của họ có khả năng còn sống thường thấp, sinh non, thai nhẹ ký, thai chết lưu, bất thường nhau hay khiếm khuyết về tim mạch ở thai nhi.

4. Những can thiệp của Nhân viên công tác xã hội với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở phụ nữ

Những can thiệp xử lý rối loạn tâm thần đòi hỏi có nhiều chuyên gia can thiệp tùy theo mức độ nặng nhẹ của tình trạng rối loạn tâm thần ở phụ nữ.

Với trường hợp nặng đòi hỏi cần kê đơn thuốc thì bác sỹ tâm thần là người quyết định, hay những can thiệp trị liệu sau về tâm lý thì do nhà trị liệu tâm lý. Tuy nhiên cũng có những trường hợp can thiệp mang tính hỗ trợ hay phòng ngừa, nhân viên công tác xã hội hay cán bộ tình nguyện tại cơ sở khi được đào tạo tập huấn vẫn có thể hỗ trợ được phần nào. Sau đây xin giới thiệu cách thức can thiệp hỗ trợ phụ nữ khi có một số dạng rối loạn tâm thần hay trong tình trạng stress, khủng hoảng mà tâm thần không được ổn định.

4.1. Hỗ trợ phụ nữ xử lý khủng hoảng (khi bị bạo lực, xâm hại, HIV...)

4.1.1. Đặc điểm của khủng hoảng tâm lý

Khủng hoảng tâm lý là trạng thái sốc về tâm thần và nó thường đi cùng với cảm xúc, suy nghĩ và hành động gây ra hậu quả tiêu cực tới cuộc sống của người bị khủng hoảng tâm lý.

Thân chủ hay gia đình họ thường rơi vào tình trạng khủng hoảng tâm lý khi được biết tình trạng của mình (nhiễm HIV, hay con cái sử dụng ma túy, bị tai nạn, người thân mất, v.v.) Khi này họ thường có tâm lý như:

- Bối rối
- Căng thẳng trầm trọng
- Cảm giác bất lực
- Cảm giác tức giận và buồn, bã
- Cố gắng mọi cách để ứng phó với vấn đề

Một số cảm xúc có thể có:

- Sốc
- Lo lắng
- Quẫn trí
- Phủ nhận: Không tin điều đó có thể xảy ra
- Tức giận: Cảm thấy cuộc sống bất công, tức giận với chính bản thân, với những người xung quanh, với những gì đã xảy ra với mình. Muốn phá bỏ, muốn trả thù... chính bản thân và những người khác.
- Cảm giác tội lỗi, tự đổ lỗi cho bản thân

- Thu mình, trầm uất không chia sẻ với ai, hoặc cho là không ai hiểu mình
- Cũng có người nỗ lực tìm cách tự cứu mình
- Chấp nhận: có người chấp nhận thực tế của mình.

Mức độ khủng hoảng nặng hay nhẹ phụ thuộc vào tính cách của từng cá nhân, song tất cả đều cần được hỗ trợ kịp thời để vượt qua tình trạng này. Nếu không được trợ giúp kịp thời họ có thể chìm sâu trong khủng hoảng làm hạn chế các chức năng xã hội của bản thân hoặc có những hành vi tự giải thoát không phù hợp, ví dụ tự làm hại bản thân, thậm chí tự tử.

4.1.2. Trợ giúp xử lý khủng hoảng

- *Hỗ trợ tâm lý ban đầu*
 - + Tạo dựng mối quan hệ tích cực với thân chủ
 - + Nâng đỡ, khuyến khích thân chủ biểu lộ cảm xúc
 - + Lắng nghe và thể hiện sự thấu hiểu, đồng cảm
 - + Giới thiệu họ tới những cơ sở cung cấp dịch vụ có thể giúp họ được chuyên sâu hơn
- *Giúp thân chủ khi họ phủ nhận tình huống*
 - + Thể hiện sự đồng cảm
 - + Ghi nhận những quan điểm của họ và sau này cùng họ trao đổi để họ tự nhận thức và tự thay đổi
 - + Nhắc lại các thông tin chi tiết cụ thể của vấn đề một cách nhẹ nhàng và thận trọng
 - + Không nên hứa những điều không thực tế, điều không thể
- *Giúp đỡ thân chủ khi họ đang tức giận*
 - + Để họ có cơ hội bộc lộ những xúc cảm của họ
 - + Thể hiện sự thấu cảm và nói với họ rằng mình đang cố gắng hiểu họ và biết họ đang tức giận
 - + Không nên tranh cãi với thân chủ trong khi họ đang khủng hoảng.
- *Giúp đỡ thân chủ trong lúc họ đau khổ, tuyệt vọng*
 - + Lắng nghe tích cực
 - + Tránh không phán xét.
 - + Tạo điều kiện cho thân chủ bộc lộ tình cảm.
 - + Hãy để họ và khuyến khích họ chia sẻ cảm xúc như buồn bã, lo sợ...
 - + Tỏ ra đồng cảm, lo lắng và nâng đỡ tinh thần.

4.2. Hỗ trợ phụ nữ khi trầm cảm, trầm cảm sau sinh

4.2.1 Khái niệm trầm cảm

Trầm cảm là một dạng rối loạn tâm thần hay gặp nhất trong các dạng rối loạn tâm thần, nó liên quan tới rối loạn cảm xúc như chán nản, trầm uất buồn bã, cảm giác mất hết sinh lực để làm bất cứ việc gì.

Đối với phụ nữ, trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh là khá phổ biến trong số những phụ nữ bị trầm cảm.

Trầm cảm có nhiều nguyên nhân.

4.2.2 Đặc điểm/ dấu hiệu của người trầm cảm

- Mất ngủ
- Mệt mỏi
- Rối loạn ăn uống: Ăn mất ngon hoặc ăn quá nhiều
- Cảm giác buồn rầu, hoặc bực bội, trầm uất. Mất hết các mối quan tâm, sở thích thường ngày kể cả những sở thích vốn có trước đây.
- Ý nghĩ chán nản, buông xuôi: Bệnh nhân chán mọi thứ, cho mình là vô dụng, vì vậy muốn buông xuôi mọi việc.
- Khó khăn tập trung vào một việc gì đó: như đọc sách, nghe giảng, xem ti-vi... không thể ghi nhớ được.
- Cảm giác bứt rứt, buồn nôn, lo lắng vô cớ: khó có thể ngồi yên một chỗ được một lúc, luôn lo lắng vô cớ.
- Thường xuyên có các rối loạn thực thể: như đau đầu, đau bụng, đau ngực, đánh trống ngực, đau cơ, ra nhiều mồ hôi...
- Có người có ý tự sát hay có hành vi tự sát

Các triệu chứng trên kéo dài trên 2 tuần.

4.2.3. Nguyên nhân của trầm cảm

Không có nguyên nhân đơn lẻ cho dạng rối loạn này, thường là kết quả tổng hợp của nhiều nguyên nhân.

- Có xu hướng ảnh hưởng từ gia đình. Nếu phụ nữ có gia đình có ai đã bị trầm cảm thì họ dễ có nguy cơ cao bị trầm cảm hơn so với người chưa có ai trong gia đình bị trầm cảm
- Những thay đổi sinh hóa trong cơ thể

- Cuộc sống có nhiều sự kiện gây stress như mất mát ai đó, phải chăm sóc người trong gia đình, nghèo đói...
- Thay đổi về hooc môn của phụ nữ cũng làm thay đổi sinh hóa trong não bộ. Những thời kỳ thay đổi như dậy thì, mang thai, mãn kinh...

Trầm cảm sau sinh

Đối với trầm cảm sau sinh, các dấu hiệu lại có thể mang tính đặc thù.

Nguyên nhân trầm cảm sau sinh:

- Những thay đổi hooc môn sau sinh có thể gây nên một số triệu chứng trầm cảm.
- Sự quá mệt mỏi khi sinh
- Mất mát (người thân, vật có giá trị...) khi sinh
- Cảm thấy không còn hấp dẫn
- Quá mệt mỏi vì chăm sóc trẻ
- Không tự tin khi làm mẹ
- Stress do những thay đổi hàng ngày so với trước khi sinh
- Thất vọng về điều gì đó
- Cảm thấy quá bận rộn khi sinh

NVCTXH có thể tư vấn gì cho phụ nữ trầm cảm sau sinh?

Họ nên:

- Nghỉ ngơi tốt càng nhiều càng tốt
- Ngủ đầy đủ, ngủ khi trẻ ngủ
- Không quá cố gắng làm tốt mọi việc trở nên hoàn hảo
- Hãy nhờ người khác giúp đỡ (gia đình, chồng, bạn bè,...)
- Hãy tham gia các nhóm trợ giúp
- Tránh có những xáo trộn lớn trong thời gian mang thai hay sinh.

Khi rơi vào những tình huống nguy cơ như bị bạo lực, xâm hại, áp lực cuộc sống, hay những lý do khác (mang thai và sau sinh), họ cần được can thiệp trầm cảm bằng các biện pháp khác nhau như y học (uống thuốc) và trị liệu, giáo dục tâm lý.

- Điều trị bằng thuốc: cần được chỉ định bởi các bác sỹ tâm thần

- Trị liệu tâm lý, Giáo dục tâm lý: và được thực hiện bởi các chuyên gia tâm lý, nhà trị liệu tâm lý, NVCTXH

Trong khuôn khổ khóa tập huấn CTXH cơ bản cho cán bộ tại cộng đồng xin giới thiệu biện pháp cơ bản mà NVCTXH tại cơ sở có thể thực hiện được đó là giáo dục tâm lý.

4.2.4. Giáo dục tâm lý trợ giúp phụ nữ khi bị trầm cảm

Là hoạt động mà người trợ giúp tâm lý cùng trao đổi với người trầm cảm để họ hiểu về những dấu hiệu, nguyên nhân của các cảm xúc, hành vi liên quan tới trạng thái trầm cảm và cùng họ xây dựng kế hoạch hành động làm giảm những cảm xúc, suy nghĩ tiêu cực và khích lệ họ tham gia các hoạt động hàng ngày.

Mục tiêu của giáo dục tâm lý

- Tìm hiểu cách suy nghĩ, hiểu biết của họ về vấn đề của chính mình
- Giúp họ hiểu về trạng thái trầm cảm của họ
- Không trầm trọng hóa tình trạng trầm cảm
- Chia sẻ để giảm kỳ thị, tự kỳ thị với người trầm cảm
- Giúp họ hiểu và lựa chọn cách giải quyết, đánh giá những quan ngại của họ
- Giúp họ xây dựng niềm tin và hy vọng.

Các bước giáo dục tâm lý

1. Giới thiệu khái quát với phụ nữ bị trầm cảm về trầm cảm
2. Trao đổi với họ về các triệu chứng trầm cảm của họ
3. Thảo luận với họ các tác động, hậu quả của trầm cảm tới cuộc sống hàng ngày, công việc, chăm sóc con cái, mối quan hệ của họ với các thành viên trong gia đình hay đồng nghiệp, bạn bè
4. Thảo luận về các nguyên nhân có thể dẫn đến trạng thái trầm cảm ở họ
5. Cung cấp kiến thức, kỹ năng cơ bản làm gì và làm thế nào để thay đổi cảm xúc, hành vi khích lệ họ thực hiện các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày để tăng cường sinh lực cho cuộc sống....
6. Trong trường hợp nặng nên giới thiệu họ tới chuyên gia can thiệp như bác sỹ tâm thần, chuyên gia tâm lý ..

4.3. Hỗ trợ phụ nữ bị lo âu

Lo âu thể hiện qua sự sợ hãi, lo lắng, nó có thể là bình thường khi không ảnh hưởng tới cuộc sống của phụ nữ, nhưng nếu nó kéo dài mà ảnh hưởng tới công việc, học tập hay mối quan hệ của họ với mọi người xung quanh thì khi đó là đã có thể là bệnh lý.

Dấu hiệu của lo âu

- Cảm thấy bất an liên tục
- Dễ cáu giận
- Khó tập trung
- Hay tức giận
- Căng cơ
- Không kiểm soát được sự lo lắng
- Khó khăn với giấc ngủ (ngủ quá ít, không ngủ được...).

Các dạng lo âu:

- Âm ảnh lo sợ (bị tấn công..., thờ ơ, lo sợ, run rẩy)
- Xa lánh những nơi mà đã từng bị tấn công.
- Sợ hãi cảm giác với người khác, ít nói chuyện với người khác
- Cảm giác sợ hãi khi đứng trước đám đông
- Sợ bị từ chối...
- Sợ hãi trước hàng tuần hàng tháng khi có sự kiện nào đó sẽ có mọi người
- Tránh những nơi có mọi người
- Khó khăn kết bạn
- Đổ mồ hôi khi ở cùng với mọi người
- Cảm thấy người khó chịu về thực thể khi ở cùng mọi người.

Các yếu tố nguy cơ:

- Những cảm xúc tiêu cực thời trẻ thơ
- Nguồn kinh tế hạn chế
- Ly dị hay độc thân
- Luôn bị stress khi còn nhỏ
- Bố mẹ, có người thân trong gia đình có tiền sử bị tâm thần.

Can thiệp hỗ trợ lo âu

Để can thiệp dạng rối loạn tâm thần này, có thể sử dụng các biện pháp hay tổng hợp các biện pháp khác nhau, như:

- Trị liệu
- Can thiệp thuốc
- Hay cả hai

Hình thức can thiệp theo nhóm tự giúp rất có tác dụng khi họ chia sẻ cho nhau những vấn đề và những thành công họ có được. Chia sẻ qua mạng cũng có tác dụng. Nhưng cần hạn chế quá lạm dụng.

Một số lời khuyên khác cho phòng ngừa và hạn chế lo âu như: Hãy chia sẻ với bạn bè người thân; Hãy học hỏi kiến thức, kỹ năng giảm stress khi họ gặp phải; Tạo cuộc sống ít có stress; Gia đình là một công cụ rất tốt giúp cho phụ nữ hạn chế hay can thiệp các rối loạn lo sợ.

5. Phòng ngừa rối loạn tâm thần ở phụ nữ

Sàng lọc rối loạn, rối nhiễu tâm thần ở phụ nữ

Để có thể phát hiện kịp thời RNTT, cần tăng cường sử dụng các công cụ sàng lọc ở tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu, phát hiện trường hợp bệnh hoặc nghi ngờ bệnh để gửi đi các phòng khám chuyên khoa chẩn đoán xác định và điều trị sớm, đúng cách.

Ưu điểm của sử dụng công cụ sàng lọc là giúp ta có ý thức chăm sóc sức khỏe tâm trí cho bản thân và người thân trong gia đình. Ngay cả khi chưa chẩn đoán rõ là dạng bệnh cụ thể gì, thì kết quả sàng lọc cũng là yêu cầu trực tiếp khiến ta cần áp dụng ngay các nguyên tắc đơn giản: Suy nghĩ, xác định yếu tố có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm trí, hành động “tăng yếu tố tích cực, giảm yếu tố tiêu cực” để cải thiện sức khỏe tâm trí cho ta và các thành viên trong gia đình, đặc biệt cho trẻ em và phụ nữ.

Công cụ sàng lọc RNTT ở phụ nữ SRQ20

SRQ20 (Self-Reporting Questionnaire) là bộ câu hỏi nghiên cứu được phát triển từ giữa thập kỷ 70 của thế kỷ 20, với mục đích sàng lọc các trường hợp rối nhiễu tâm trí ở tuyến cơ sở, và phải mất 20 năm mới chính thức được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận và khuyến cáo các nước đang phát triển nhanh chóng đưa vào sử dụng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu (WHO, 1994).

Vào năm 2001, trong nghiên cứu quốc tế về nghèo khổ trẻ em “Những cuộc đời trẻ thơ”, dạng rút gọn của bộ câu hỏi này SRQ20 lần đầu tiên được trung tâm RTCCD đưa vào nghiên cứu sử dụng đồng thời tại 4 nước: Ấn Độ, Ethiopia, Peru và Việt Nam để đo lường tình trạng RNTT ở nhóm bà mẹ.

Năm 2003, bộ công cụ đã được Trung tâm RTCCD chuẩn hoá và được đánh giá có độ nhạy đặc hiệu và ngưỡng chẩn đoán bệnh. Hiện tại bộ công cụ đã được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu về SKTT trên toàn quốc.

Bộ câu hỏi SRQ20 phiên bản tiếng Việt RTCCD-2003

Những câu hỏi dưới đây liên quan đến một số loại đau và những vấn đề gây cho chị khó chịu trong 30 ngày qua. Với mỗi câu trả lời, đánh dấu (X) vào tình huống trả lời phù hợp. Nếu chị có bị vấn đề như tôi nêu với chị, xin hãy trả lời là ĐÚNG. Nếu chị không có vấn đề đó **trong 30 ngày qua**, xin hãy trả lời là KHÔNG. Nếu chị không chắc chắn về việc trả lời câu hỏi nêu ra như thế nào, xin hãy đưa ra câu trả lời theo khả năng chị nghĩ là gần đúng nhất có thể được.

		Đúng/có	Không đúng/ Không có	Không chắc chắn/không trả lời
1	Chị có hay bị đau đầu không?	[] 1	[] 2	[] 3
2	Chị có cảm thấy ăn không ngon miệng không?	[] 1	[] 2	[] 3
3	Chị có khó ngủ không?	[] 1	[] 2	[] 3
4	Chị có dễ bị sợ hãi không?	[] 1	[] 2	[] 3
5	Tay chị có bị run không?	[] 1	[] 2	[] 3
6	Chị có cảm thấy hồi hộp, căng thẳng hoặc lo lắng không?	[] 1	[] 2	[] 3
7	Tiêu hoá của chị có kém không?	[] 1	[] 2	[] 3
8	Chị có gặp khó khăn trong việc suy nghĩ điều gì đó một cách rõ ràng không?	[] 1	[] 2	[] 3
9	Chị có cảm thấy không được vui không?	[] 1	[] 2	[] 3
10	Chị có khóc nhiều hơn bình thường không?	[] 1	[] 2	[] 3
11	Chị có cảm thấy khó thích thú với những hoạt động hàng ngày không?	[] 1	[] 2	[] 3
12	Chị có thấy khó khăn trong việc đưa ra quyết định không?	[] 1	[] 2	[] 3
13	Công việc hàng ngày của chị không được suôn sẻ có phải không?	[] 1	[] 2	[] 3
14	Chị có cảm thấy không thể đóng vai trò ích lợi gì trong cuộc sống có phải không?	[] 1	[] 2	[] 3
15	Chị có mất hứng thú đối với các thứ không?	[] 1	[] 2	[] 3
16	Chị có cảm thấy chị là người không có giá trị gì không?	[] 1	[] 2	[] 3
17	Mọi thứ có tồi tệ đến mức chị cảm thấy là chị không thể nào vượt qua được không?	[] 1	[] 2	[] 3
18	Chị có cảm thấy lúc nào cũng mệt mỏi không?	[] 1	[] 2	[] 3
19	Chị có những cảm giác khó chịu ở dạ dày không?	[] 1	[] 2	[] 3
20	Chị có dễ bị mệt mỏi không?	[] 1	[] 2	[] 3

Cách sử dụng bộ câu hỏi SRQ20

Nhân viên công tác xã hội có thể thực hiện phỏng vấn người phụ nữ và điền phiếu, hoặc giải thích làm rõ yêu cầu của phiếu và để đối tượng dùng bút tự đánh dấu vào tình huống đúng với tình hình của họ trong 30 ngày qua. Chẳng hạn, câu thứ nhất “trong 30 ngày qua chị có hay bị đau đầu không?”, tình huống xảy ra với người phụ nữ có thể là *đúng/có* (đánh dấu vào ô số 1 tương ứng trong cột *đúng/có*), hoặc *không đúng/không có* (đánh dấu vào ô số 2 tương ứng trong cột *không đúng/không có*), hoặc chỉ *đúng phần nào hoặc không có* (đánh dấu vào ô số 3 tương ứng trong cột *không chắc chắn/không trả lời*). Điểm cần chú ý là người trả lời câu hỏi cần cố gắng cao nhất đưa ra nhận định của mình, ngay cả khi không tuyệt đối chắc chắn về câu trả lời đó.

Lần lượt làm hết 20 câu, rồi đếm các câu được đánh dấu ở cột 1 (*đúng/có*), bạn sẽ có được tổng số điểm phản ánh tình trạng sức khỏe tâm trí của người phụ nữ. Ngưỡng để đánh giá một người nghi ngờ bị RNTT trong điều kiện của Việt Nam khi sử dụng bộ câu hỏi này là từ 8 điểm trở lên.

Học cách thư giãn

Khi cá nhân căng thẳng thần kinh, tim thường đập nhanh, nhịp thở tăng lên, lượng ôxy trong máu bị tiêu thụ nhiều lên, các cơ bắp bị căng cứng, tư duy bị chậm lại, hoặc lộn xộn, cảm xúc thường lo lắng, hồi hộp.

Việc sử dụng các kỹ thuật thư giãn như hít sâu, thở chậm để cho cơ bắp được thả lỏng... sẽ có tác dụng điều tiết tình trạng trên của cơ thể như tăng sự lưu thông máu, ô xy trong cơ thể, huyết áp giảm, nhịp tim chậm lại, cơ bắp và tâm trạng trở nên thư giãn. Qua đó các bộ phận cơ quan như tim mạch, hô hấp, thần kinh... trong cơ thể được nghỉ ngơi, năng lượng trong cơ thể được tăng lên, đẩy lùi những cảm giác căng thẳng trong cơ thể.

Có nhiều cách thư giãn khác nhau. Người ta thường sử dụng phương pháp hít , thở sâu hoặc đi kèm với sự tưởng tượng đang ở một địa điểm không gian yên tĩnh, trong lành.

Hoặc kết hợp hít sâu, thở chậm cùng với tự nói với bản thân về việc thả lỏng từng nhóm cơ bắp trong cơ thể (bả vai, tay, hông, đùi, chân...) trong vài phút.

Thư giãn là hoạt động không đòi hỏi kỹ thuật phức tạp và dễ sử dụng được ở nhiều nơi, nhiều lúc. Do vậy rất khuyến khích cá nhân sử dụng khi có thể.

Trong tài liệu này xin giới thiệu một trong cách can thiệp chống stress của RTCCD (xem phần phụ lục).

BÀI

VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở TRẺ EM VÀ NHỮNG CAN THIỆP, HỖ TRỢ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI

1. Những vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở trẻ em

Cũng giống như người lớn, trẻ em thường gặp một số rối loạn tâm thần sau đây

- Lo âu
- Trầm cảm
- Rối loạn hành vi
- Tăng động, giảm chú ý
- Tự kỷ
- Rối loạn lưỡng cực
- Tâm thần phân liệt

Có thể thấy một số rối loạn trên cũng gặp ở người lớn, phụ nữ. Tuy nhiên ở mỗi dạng rối loạn tâm thần trên có những biểu hiện hiệu đặc thù ở trẻ em. Sau đây xin giới thiệu những nét cơ bản nhất về các dạng và biểu hiện RLTT ở trẻ em.

1.1. Lo âu

Có nhiều dạng lo âu (kể cả ở người lớn hay trẻ em). Sau đây là một số lo âu và một số biểu hiện tiêu biểu ở trẻ em.

Lo âu chia ly:

Như sợ hãi phải xa ai đó, mất ai đó như bố, mẹ, người chăm sóc phải đi học; phải đi đến nơi nào đó mà phải xa người thân như cha mẹ; luôn bám theo mẹ, người chăm sóc và không dám chơi một mình; có ác mộng khi phải xa cha mẹ, người chăm sóc; có các dấu hiệu thực thể khi phải xa người thân cha mẹ, người chăm sóc,...

Trẻ càng nhỏ càng dễ có cảm giác lo âu chia ly. Khi lớn lên có thể mất đi. Cần có để phòng giảm lo âu chia ly khi trẻ còn nhỏ.

Lo âu lan tỏa:

Cũng có những biểu hiện lo lắng thái quá, đặc biệt lo lắng về thành tích học tập, sợ sự tụt hậu thua kém bạn bè, luôn lo sợ mình không đáp ứng mong đợi của bố mẹ,... nên khi có rối loạn này mà kéo dài trong 6 tháng trở lên thì đó là trẻ mắc chứng lo âu lan tỏa:

- Khó tập trung học bài
- Cảm giác tâm trí trống rỗng
- Mệt mỏi
- Hay cáu gắt
- Bồn chồn hoặc hồi hộp
- Cảm giác các cơ luôn luôn căng
- Rối loạn giấc ngủ.

Rối loạn lo âu xã hội:

Cũng giống như người lớn, trẻ có thể có rối loạn lo âu xã hội khi sợ phải tiếp xúc với người khác như thầy cô, bạn bè. Trẻ sợ các hoạt động tập thể, sợ bị gọi lên bảng, sợ phải giao tiếp với các bạn khác...

Rối loạn lo âu xã hội thường gặp ở trẻ mọi lứa tuổi, nhưng thường thấy ở trẻ tuổi teen.

Ám ảnh sợ hãi:

Như sợ độ cao, sợ chỗ mới đến, những tình huống đặc hiệu như mưa, bão, màu đêm tối. Khi sợ hãi trẻ thường khóc, tức giận, có những dấu hiệu thực thể như đau đầu, nôn mửa, chóng mặt, đau bụng.

Sợ hãi ám ảnh cưỡng bức: Khi trẻ có những hành vi cưỡng bức như rửa tay nhiều lần, lúc nào cũng nghĩ đến nó.

Hoảng sợ: Trẻ có cơn hoảng sợ tự phát, bất ngờ không có liên quan đến ai, đến sự kiện nào, nó chỉ là cảm giác sợ hãi đi cùng với các triệu chứng: tim đập mạnh, tay run, thở gấp, đau ở ngực, buồn nôn, đau bụng, cảm giác ớn lạnh, chóng mặt...

Ám ảnh sợ đám đông: Sợ những chỗ đông người, chỉ cố định ở nơi mà trẻ cảm thấy an toàn, nếu phải xa nơi đó trẻ cảm thấy sợ hãi.

1.2. Trầm cảm

Cũng giống như trầm cảm ở người lớn, trẻ có những cảm xúc, suy nghĩ và hành vi bất thường sau và kéo dài trên hai tuần:

- Dễ tức giận
- Thường xuyên thấy buồn chán và tuyệt vọng
- Không muốn làm gì, cảm thấy ít hứng thú để làm, ngay cả những gì trước đây trẻ thích
- Thu mình, không giao tiếp với ai
- Có cảm giác tự ti về bản thân cho mình là thấp kém, không bằng bạn bè, làm bố mẹ buồn...
- Có khó khăn trong ăn uống (ăn ít hay ăn quá nhiều)
- Rối loạn về ngủ (ngủ ít hay ngủ quá nhiều)
- Khó tập trung vào học tập
- Cảm giác tội lỗi
- Tư duy suy nghĩ chậm chạp
- Đi lại cũng rất chậm chạp
- Có thể suy nghĩ về cái chết
- Có thể suy nghĩ hay có những hành vi tự làm đau bản thân

Trẻ bị trầm cảm thường mất hứng thú làm việc và học tập và giao lưu, do vậy ảnh hưởng nghiêm trọng tới học tập và giao tiếp với người xung quanh (bạn bè, gia đình...). Có trường hợp gia đình cho là trẻ lười nhác, không chịu học tập.

1.3. Rối loạn stress sau sang chấn (PTSD)

Trẻ có thể có những rối loạn tâm thần sau những sự kiện đau buồn nào đó như bị xâm hại, bạo lực, xâm hại tình dục, mất mát người thân, tai nạn, thiên tai, kết quả học tập giảm sút, thất bại trong thi cử, thất bại khi kỳ vọng của gia đình quá lớn...

Những sự kiện đó có thể đeo bám trẻ lâu dài và ảnh hưởng tới cuộc sống của trẻ. Trẻ luôn bị ám ảnh bởi những sự kiện đó. Khiến trẻ cảm thấy tội lỗi, tiêu cực về bản thân, nhất là những em bị lạm

dụng tình dục, bị bạo lực. Cảm xúc này làm ảnh hưởng rất lớn tới học tập và giao tiếp của các em, thậm chí có thể trở nên trầm cảm, lo âu, lạm dụng chất, và tự sát.

Các nghiên cứu đã chỉ ra, khi trẻ bị các chấn thương tâm lý, lớn lên trẻ dễ có nguy cơ:

- Lạm dụng chất
- Hút thuốc sớm
- Bệnh tim
- Trầm cảm
- Bạo lực với bạn tình
- Nhiều bạn tình
- Quan hệ tình dục sớm
- Có thai ở tuổi vị thành niên
- Bệnh gan
- Bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Ý tưởng tự sát

1.4. Hành vi gây rối

Đó là hành vi luôn chống đối, thách thức và thù địch với người khác, không vâng lời cha mẹ, thầy cô một cách lặp đi lặp lại. Thậm chí vi phạm pháp luật, nguyên tắc ứng xử. Trẻ thường gặp khó khăn trong học tập.

Hành vi chống đối: Trẻ mắc chứng rối loạn thách thức chống đối luôn có hành vi thách thức lại người khác, không vâng lời, thù địch với thầy cô, bố mẹ...và kéo dài ít nhất sáu tháng. Trẻ mắc rối loạn thách thức chống đối có các triệu chứng sau:

- Thường xuyên giận dữ, nổi nóng
- Luôn cố tình gây rối nhiều
- Không tuân theo quy tắc và yêu cầu của người lớn
- Rất nhạy cảm với nhận xét của người khác, hoặc dễ cảm thấy bị người khác làm phiền
- Luôn giận dữ hoặc oán hận
- Có hành vi độc ác hoặc trả thù.

1.5. Rối loạn hành vi ứng xử

Rối loạn hành vi cư xử ở trẻ cũng có nhiều dấu hiệu như hành vi chống đối. Bên cạnh đó, trẻ còn có những hành vi cư xử không tuân thủ theo các nguyên tắc, hay trấn áp người khác, và có các hành vi kích động khác như:

- Bắt nạt, đe dọa, hoặc ra oai với trẻ khác
- Thường khởi đầu cho các cuộc đánh nhau
- Đạp phá gây tổn thương, tổn hại
- Đối xử độc ác với động vật hoặc người: như đánh đập, hành hạ
- Ăn cắp
- Bạo lực thể chất với người khác (hiếp, tấn công...)
- Phá hoại tài sản (ví dụ: đốt, đập vỡ cửa sổ, phá cửa nhà, tòa nhà hoặc ô tô)
- Thường nói dối hoặc không giữ lời hứa
- Không về nhà cả đêm bất chấp bố mẹ cấm đoán
- Thường bỏ nhà ra đi, hoặc bỏ nhà đi trong thời gian dài
- Sử dụng rượu hoặc ma túy
- Bỏ học

Những hành vi này có thể thường là hậu quả của môi trường gia đình luôn có những hành vi bạo lực, người cha, mẹ quá khích hay đập phá. Việc học kém, không được mọi người chấp nhận cũng như một lý do mà khiến trẻ trở nên hung dữ.

1.6. Tăng động giảm chú ý (ADHD)

Là dạng rối loạn mà ở đó trẻ có triệu chứng kém chú ý hoặc/và tăng hoạt động thường xuyên không phù hợp với lứa tuổi.

Thời gian khởi phát có thể trước 7 tuổi, tuy nhiên còn phụ thuộc vào dạng rối loạn tăng động giảm chú ý. Các triệu chứng được xem là tăng động – giảm chú ý phải kéo dài ít nhất 6 tháng.

Các loại tăng động giảm chú ý:

- Kém chú ý (inattention)
- Tăng động/ bốc đồng (hyperactivity)
- Quá khích (Impulsivity)

Biểu hiện ở trẻ giảm chú ý

Các triệu chứng **giảm chú ý** có thể:

- Dễ bị sao nhãng
- Hay quên đồ vật
- Di chuyển sự chú ý thường xuyên từ hoạt động này sang hoạt động khác
- Khó tập trung
- Nhanh chán, chỉ sau vài phút thực hiện nhiệm vụ, trừ khi làm điều trẻ thích thú
- Khó tập trung, chú ý để tổ chức học điều mới
- Khó khăn trong hoàn thành hoặc nộp bài tập, thường làm mất các vật dụng cần thiết để hoàn thành nhiệm vụ hoặc hoạt động (ví dụ: bút chì, đồ chơi, bài tập)
- Ít lắng nghe trong khi người khác nói chuyện với trẻ
- Khó khăn trong xử lý thông tin nhanh và chính xác như trẻ khác
- Khó khăn trong làm theo hướng dẫn

Trẻ có triệu chứng **tăng động** có thể:

- Bồn chồn và nhấp nhồm trên ghế
- Nói liên hồi
- Chạy xung quanh, chạm vào hoặc chơi với đồ vật bất kỳ hoặc mọi thứ trong tầm mắt
- Khó ngồi yên trong bữa ăn, trong lớp học, trong giờ kể chuyện
- Liên tục chuyển động
- Khó thực hiện nhiệm vụ hoặc hoạt động yên tĩnh
- Rất thiếu kiên nhẫn
- Thỉnh thoảng đưa ra lời bình luận không phù hợp, thiếu kiểm chế khi thể hiện cảm xúc, và hành động không quan tâm tới hậu quả
- Thường cắt ngang cuộc trò chuyện hoặc hoạt động của người khác

Biểu hiện ở trẻ quá khích

- Không kiên nhẫn
- Không thể chờ đợi đến lượt mình (xếp hàng, nói, phát biểu, ăn uống...)

Có thể xem xét 7 dấu hiệu cơ bản của trẻ tăng động giảm chú ý sau: (<http://www.healthline.com/health/adhd/signs#Overview1>)

- Quá tập trung vào bản thân: không thể chờ đợi đến lượt mình, lúc nào trẻ cũng cho là mình cần phải nói trước, làm trước, ăn trước, ...
- Cảm xúc dễ kích động, tức giận, đập phá khi không đồng ý
- Luôn động đậy, ngộ nguậy khó có thể ngồi im tại một chỗ làm gì đó, hay chơi một trò chơi gì đó cần tập trung
- Khó hoàn thành một nhiệm vụ gì đó, làm được một chút rồi bỏ dở lại chuyển sang cái khác, rồi lại chuyển sang cái khác để làm và không hoàn thành
- Không tập trung, chú ý được đến điều gì đó ai đó yêu cầu, hay quên các đồ vật học tập hay những gì cha mẹ, thầy cô nói
- Cầu thả
- Hay có những “mơ mộng” như bay lên vũ trụ hay điều gì đó không diễn ra xung quanh

Đôi khi cha mẹ hay thầy cô không nhận biết được những biểu hiện của dạng RLTT này nên cho là trẻ không ngoan dẫn đến họ có hành vi ứng xử không phù hợp với trẻ. Do vậy việc nhận viện chẩn đoán sớm và can thiệp sớm là rất cần thiết. Khi trẻ ở tình trạng RLTT này chúng ta cần kiên nhẫn, và có hướng can thiệp giúp trẻ điều trị.

Can thiệp với tăng động giảm chú ý ở trẻ em: Hiện nay các nhà chuyên môn thường sử dụng liệu pháp trị liệu hành vi nhằm can thiệp, uốn nắn hành vi của trẻ theo hướng tích cực.

1.7. Rối loạn tâm thần có nghiện chất

Rối loạn tâm thần do lạm dụng chất gây nghiện như thuốc lá, ma túy.. cũng có thể diễn ra với trẻ em. Ảnh hưởng của chất gây nghiện dễ làm trẻ có những rối loạn tâm thần như hoang tưởng, hành vi kích động, trầm cảm... Một số hành vi có vấn đề thường đi kèm khi trẻ có dấu hiệu lạm dụng chất như:

- Về học tập: Kết quả học tập giảm sút, hay nghỉ học, không quan tâm tới việc học tập hay thành tích học tập.
- Về vấn đề tài chính: Trẻ hay xin tiền, có nhiều lý do để tiêu tiền. Trong gia đình hiện tượng mất tiền, đồ đạc trong nhà có thể xảy ra.
- Hành vi ứng xử với người xung quanh (gia đình, bạn bè, thầy cô...): Có lúc tỏ ra rất ngang bướng, bị kích động, hay tạo nhóm, đi chơi với nhóm, hay tự biến mất một mình, diện mạo cũng thay đổi, tỏ ra không quan tâm tâm tới cách ăn mặc, chải chuốt.

Có thể có nhiều nguyên nhân khiến trẻ nghiện chất, trong đó có thể cả nguyên nhân từ mâu thuẫn trong gia đình, cha mẹ, cha mẹ ly thân, ly hôn, hay sự quá yêu chiều đáp ứng mọi nhu cầu của trẻ, hay sự bạo lực với trẻ., nhất là khi trẻ còn nhỏ tuổi...

1.8. Rối loạn phổ tự kỷ

Rối loạn phổ tự kỷ: Autism Spectrum Disorder viết tắt là ASD

Hội chứng Rối loạn phổ tự kỷ là dạng rối loạn tâm thần liên quan tới phát triển thần kinh.

Được xem là rối loạn phát triển lan tỏa bởi nó bao gồm một nhóm các hội chứng kém phát triển về tương tác xã hội, giao tiếp, hành vi rập khuôn, biểu đạt ngôn ngữ.

Thường xuất hiện ở trước 3 tuổi và rõ rệt nhất ở giai đoạn 2-3 tuổi. Có thể phát hiện sớm dấu hiệu tự kỷ ở trẻ 6-18 tháng. Tỷ lệ mắc ở trẻ trai cao hơn bốn lần so với trẻ gái.

Hầu hết các trẻ tự kỷ đều có suy kém về mặt nhận thức ở tất cả các lĩnh vực, tuy nhiên có một số trẻ tự kỷ (khoảng 10%) được xem là “thiên tài tự kỷ” vì có khả năng đặc biệt như nhớ số điện thoại, tính toán được phương trình phức tạp, tạo ra các giai điệu, biết được ngày thứ mấy trong tuần khi cho biết ngày tháng năm, học được ngoại ngữ...

Một số dấu hiệu cần xem xét khi tự kỷ:

Theo bác sỹ Phan Xuân Thiệu Giang, một số dấu hiệu cảnh báo đối với trẻ tự kỷ: (<https://sites.google.com/a/tamlyhocthankinh.com/home/cac-roi-loan-phat-trien-than-kinh-2/tre-tu-ky/tre-tu-ky-1>):

- Không biết cười lớn tiếng hoặc không có những biểu lộ vui vẻ, thích thú khác ở 6 tháng tuổi
- Không chia sẻ qua lại với những âm thanh, nụ cười, hoặc biểu lộ nét mặt ở lúc 9 tháng
- Không biết bập bẹ lúc 12 tháng
- Không biết nói từ đơn lúc 16 tháng
- Không nói được cụm từ đôi một cách tự nhiên lúc 24 tháng (không phải là nhại lời)
- Không chú ý đến giọng nói của người khác vào lúc 24 tháng
- Không nhìn vào mặt và mắt người khác lúc 24 tháng
- Không biểu lộ quan tâm đến trẻ khác vào lúc 24 tháng
- Không biết bắt chước vào lúc 24 tháng
- Mất ngôn ngữ và kỹ năng xã hội ở bất kỳ tuổi nào

Filipek và cộng sự (1999) (dẫn theo Tài liệu tập huấn CTXH với sức khỏe tâm thần ở trẻ em, UNICEF 2016) liệt kê những điểm cha mẹ có thể quan tâm để có thể phát hiện những cảnh báo về tự kỷ:

- Quan tâm về xã hội: Không biết cười với những người xung quanh, chơi một mình, rất độc lập, giao tiếp mắt kém; luôn ở trong chính thế giới của trẻ, không hoà hợp, không quan tâm đến trẻ khác.

- Quan tâm về giao tiếp: Không đáp ứng khi gọi tên, không biết nói với cha mẹ điều trẻ muốn, không theo hướng dẫn, giống như bị điếc, có lúc nghe nhưng lúc khác lại không nghe, không biết chỉ hoặc vẫy tay chào tạm biệt.
- Quan tâm về hành vi: Những cơn nổi giận, tăng động, không hợp tác hoặc chống đối, không biết chơi với đồ chơi, lập đi lập lại, đi nhón gót, gấn bó khác thường với một số đồ chơi, xếp đồ cho thẳng hàng, quá nhạy cảm với một số cảm giác, xúc giác hoặc âm thanh, có những kiểu vận động ngón tay hoặc cơ thể khác lạ.

Nguyên nhân của tự kỷ

Hiện chưa có một khẳng định về nguyên nhân của tự kỷ, song các nghiên cứu cho thấy yếu tố sinh học và di truyền đóng vai trò quan trọng.

- Yếu tố nguy cơ về sinh học: Nhiễm Rubella khi mẹ mang thai, ảnh hưởng của các độc tố từ môi trường sống.
- Yếu tố về gen di truyền: Nếu gia đình có một trẻ mắc chứng tự kỷ thì khả năng trẻ tiếp theo có nguy cơ tự kỷ cao 15-30 lần so với cha mẹ có trẻ bình thường.
- Yếu tố về tâm lý thần kinh: Thay đổi bất thường cấu trúc não bộ (não và vỏ não...)

Những can thiệp đối với rối loạn phổ tự kỷ

Rối loạn phổ tự kỷ không chữa khỏi được, song việc phát hiện và can thiệp sớm có ý nghĩa quan trọng tới sự phát triển của trẻ mắc chứng tự kỷ bởi can thiệp sớm sẽ giúp trẻ phục hồi chức năng phần nào, bao gồm:

- Trị liệu ngôn ngữ
- Trị liệu hành vi (TEACH, ABA)
- Hoạt động trị liệu khác: Điều trị vận động tinh, điều trị hoà nhập cảm giác, Trị liệu đa cảm giác, Massage trị liệu.

Những can thiệp trị liệu cho trẻ tự kỷ đòi hỏi thời gian và kiên nhẫn (có thể lên tới hàng năm), không thể nhanh chóng.

Các cán bộ y tế và nhân viên xã hội cũng như gia đình cần nắm được thông tin để tư vấn gia đình sớm phát hiện và can thiệp sớm cho trẻ thì khả năng hạn chế những tác động tiêu cực ở trẻ sẽ tốt hơn.

2. Nguyên nhân rối loạn tâm thần ở trẻ em

Những nguyên nhân của rối loạn tâm thần ở trẻ em cũng thường được xem từ 3 góc độ:

- Góc độ sinh học: Do yếu tố bất thường ở cấu trúc não, cơ quan sinh học trong cơ thể khi trẻ còn là bào thai hay nhiễm phải sau khi sinh.
- Yếu tố gen di truyền: Gia đình của trẻ có tiền sử về rối loạn tâm thần.

- Yếu tố stress trong cuộc sống: Áp lực từ cuộc sống, học tập, mối quan hệ với cha mẹ, thầy cô và bạn bè... (như trong rối loạn trầm cảm...)
- Đối với những rối loạn tâm thần ở trẻ em, người ta cũng thường đề cập đến khía cạnh ứng xử và giáo dục của gia đình, đặc biệt là của cha mẹ khi trẻ còn là bào thai hay ở lứa tuổi thơ ấu. Nhiều nghiên cứu cho thấy giai đoạn tuổi thơ của trẻ nếu bị quá nhiều stress từ việc chứng kiến hay bản thân trải nghiệm stress từ gia đình, từ cách ứng xử của cha mẹ dễ trở thành một trong những yếu tố nguy cơ đối với những rối loạn tâm thần ở trẻ trong những giai đoạn sau này của quá trình phát triển.

Các nguyên nhân trên không nhất thiết cho mọi rối loạn tâm thần ở trẻ, mà nó có thể là một trong những nguyên nhân hay cũng là sự kết hợp của nhiều nguyên nhân.

3. Những can thiệp với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em

Tham gia vào quá trình phát hiện sàng lọc và can thiệp những rối loạn tâm thần ở trẻ em sẽ có một tập hợp các nhà chuyên gia, ví dụ: bác sỹ tâm thần, chuyên gia tâm lý, nhà trị liệu, nhà giáo dục đặc biệt và nhân viên CTXH.

Trong mỗi vị trí công việc họ có những nhiệm vụ và chức năng riêng biệt nhưng sự phối kết hợp các chuyên gia sẽ giúp cho quá trình can thiệp mang tính đồng bộ và toàn diện ở các khía cạnh khác nhau đối với sự phát triển và thực hiện chức năng của trẻ em.

Những vai trò của nhân viên công tác xã hội trong phòng chống, can thiệp RLTT ở trẻ em đã được trình bày trong phần trên. Dưới đây xin tóm lược những hoạt động mà NVCTXH có thể tham gia hỗ trợ.

3.1. Sàng lọc với phát hiện sớm rối loạn tâm thần ở trẻ em

Việc sàng lọc và phát hiện sớm những rối loạn tâm thần ở trẻ có ý nghĩa vô cùng quan trọng bởi nó sẽ ảnh hưởng tới cuộc sống của trẻ và sự phát triển sau này ở trẻ. Việc sàng lọc sẽ là cơ sở cho việc phát hiện sớm và can thiệp sớm về SKTT cho trẻ. Trong bối cảnh văn hóa của Việt Nam khi nhiều người còn e ngại với việc đến gặp các chuyên gia, phòng khám can thiệp về tâm thần nên không ít người trong đó có trẻ em bị mắc các chứng rối loạn tâm thần dù nhẹ hay nặng khó được phát hiện.

Công cụ sàng lọc: Để sàng lọc những chứng rối loạn tâm thần nói chung và trẻ em nói riêng cần có các công cụ sàng lọc. Người ta có thể dùng một vài hình thức như test (trắc nghiệm) sàng lọc, là những câu hỏi để hỏi về triệu chứng và tần suất xuất hiện của triệu chứng đó trong một thời gian nhất định.

Những thăm khám của các chuyên gia như bác sỹ tâm thần hay chuyên gia tâm lý cũng có những thông tin cho chẩn đoán những rối loạn tâm thần ở trẻ.

Một số test sàng lọc liên quan tới một số rối loạn tâm thần và sức khỏe tâm thần trẻ em như:

- Công cụ sàng lọc RNTT trẻ em SDQ25 (xem phụ lục)
- Công cụ sàng lọc lo âu

- Công cụ sàng lọc trầm cảm
- Công cụ sàng lọc sử dụng chất gây nghiện

Phát hiện sớm và can thiệp sớm sẽ giúp cho trẻ được phục hồi sớm hơn, những can thiệp giúp trẻ phát triển đầy đủ, đúng hướng hơn, và giúp trẻ hòa nhập tốt hơn cũng như phòng ngừa những tiến triển xấu của các rối loạn tâm thần ở trẻ trong những giai đoạn sau này.

Là người làm việc tại cộng đồng, NVCTXH có cơ hội được tiếp xúc, tiếp cận với gia đình trẻ nên bằng kinh nghiệm, kiến thức chuyên môn của mình, NVCTXH có thể tham gia vào sàng lọc và phát hiện sớm những RLTT ở trẻ. Việc NVCTXH tạo dựng một mạng lưới trong cộng đồng cũng cần thiết để tham gia vào phát hiện sớm cũng có ý nghĩa nhất định.

Để có thể thực hiện được nhiệm vụ phát hiện sớm những rối loạn tâm thần hay nguy cơ rối loạn tâm thần nói chung và ở trẻ em nói riêng, nhân viên CTXH cần được trang bị những kiến thức cơ bản về tâm thần cũng như làm việc trong nhóm các nhà chuyên môn để từ đó gắn kết việc phát hiện sớm với chuyển gửi. Việc hướng dẫn cho gia đình những kiến thức cơ bản về tâm thần cũng là một cách tăng cường mạng lưới nguồn nhân lực tham gia phát hiện sớm và thông báo cho nhân viên CTXH để có những can thiệp, phòng ngừa kịp thời.

Việc can thiệp sớm những rối loạn tâm thần có ý nghĩa rất quan trọng đối với sự phát triển của trẻ. Những căng thẳng thần kinh có ảnh hưởng không chỉ tại thời điểm đó tới cuộc sống của trẻ mà nó có thể ảnh hưởng một cách âm ỉ, dai dẳng tới cả giai đoạn phát triển sau này của trẻ ví dụ như với trẻ bị xâm hại tình dục, trẻ bị sang chấn tâm thần nặng, trẻ bị trầm cảm... Những can thiệp sớm sẽ giúp trẻ phòng ngừa được nguy cơ như tự vẫn, những rối loạn lo âu, khó khăn trong hòa nhập xã hội...

Can thiệp rối loạn tâm thần cần được thực hiện bởi các nhà chuyên môn như nhân viên CTXH làm sàng, bác sỹ tâm thần, chuyên gia tâm lý.

3.2. Hỗ trợ trẻ em xử lý khủng hoảng

3.2.1. Một số tình huống nguy cơ đối với khủng hoảng ở trẻ em

Trẻ em có thể bị rơi vào tình trạng khủng hoảng bởi vì nhiều lý do khác nhau như :

- Bị xâm hại, bạo lực
- Trải qua hoặc chứng kiến vụ việc xâm hại.

3.2.2. Đặc điểm tâm sinh lý của trẻ khi bị khủng hoảng

Trẻ có những phản ứng tiêu cực về cảm xúc như lo sợ, sợ hãi quá mức. Ví dụ:

- Giật mình
- Hay bị mất tập trung
- Nhịp thở thay đổi

- Tâm trạng (giận dữ, trầm cảm, lo lắng)
- Trông cứng đờ, sợ sệt
- Hay có cơn ác mộng
- Thu mình không giao tiếp
- Không hợp tác.
- Thường tìm kiếm sự bảo vệ từ những người đã gây tổn thương cho trẻ
- Trẻ tự trách bản thân nhưng vẫn tiếp tục thương yêu người gây khủng hoảng (bạo lực, lạm dụng) cho mình
- Cảm thấy là mình không đáng được bảo vệ
- Cảm thấy không được yêu thương

3.2.3. Tiếp cận và tạo sự gắn kết với trẻ khi trẻ bị khủng hoảng

Việc giao tiếp với trẻ, nhất là trẻ nhỏ thường không đơn giản. Với người lớn việc tiếp cận thường cũng đã không dễ dàng, với trẻ em hoạt động này còn phức tạp hơn. Nếu như nhà tham vấn/nhân viên CTXH tạo lập được mối quan hệ với trẻ thì điều đó cũng là một thành công ban đầu làm cơ sở cho quá trình can thiệp khủng hoảng ở trẻ. Sau đây là một số gợi ý cho việc tạo lập quan hệ với trẻ.

- Lắng nghe
- Tôn trọng những gì trẻ nói, trẻ kể
- Giao tiếp cử chỉ cần phù hợp như khoảng cách, độ cao đểo bằng mắt luôn được đảm bảo. Không ngồi quá cao so với trẻ, không ngồi quá xa hay quá sát gần trẻ (với trẻ bị xâm hại tình dục)
- Kể chuyện ẩn dụ: sử dụng các câu chuyện, các con vật, hình ảnh mang tính ẩn dụ để trẻ liên hệ với vấn đề của mình từ đó chia sẻ
- Kể kinh nghiệm của bản thân: việc chia sẻ kinh nghiệm thời thơ ấu của nhân viên CTXH cũng rất hữu ích để thu hút trẻ vào quá trình làm việc với trẻ.

3.2.4. Có thể làm gì để trợ giúp tâm lý trẻ khi trẻ bị khủng hoảng?

- Sử dụng các bước xử lý khủng hoảng trong hỗ trợ tâm lý trẻ nhưng cần phù hợp với lứa tuổi (tham khảo Kỹ thuật can thiệp khủng hoảng ở phần trên)
- Xây dựng mối quan hệ tin tưởng với trẻ theo cách mà bạn muốn giao tiếp với trẻ em:
- Khi nói chuyện với trẻ cần chú ý để nhận ra những phản ứng của trẻ: Giật mình, khả năng tập trung chú ý, nhịp thở, tâm trạng, sự hợp tác, v.v.

- Đánh giá giai đoạn phát triển của trẻ ở giai đoạn nào để có cách giao tiếp, làm việc với cảm xúc, suy nghĩ của trẻ một cách phù hợp
- Sử dụng các công cụ giao tiếp phù hợp để tiếp cận trẻ, đánh giá cảm xúc suy nghĩ của trẻ như giấy bút, vẽ ..(với trẻ lớn), các con thú vật, đồ vật để vẽ hay hình vẽ... (với trẻ nhỏ khi mà thể hiện cảm xúc và suy nghĩ qua các đồ vật, hình vẽ
- Thể hiện là bạn luôn ở bên trẻ để giúp trẻ khi trẻ cần
- Tìm hiểu tên gọi của những người có liên quan, các phần cơ thể, những vật, sự việc khác.v.v.
- Đưa ra các lựa chọn câu trả lời: có, không, không biết, không hẳn vậy
- Nói chuyện với những người thân của các em để có được thông tin về tuổi thơ của các em.
- Luôn có giao tiếp bằng mắt và cái nhìn thân thiện, cởi mở với trẻ để khích lệ trẻ giao tiếp

PHỤ LỤC

1. Dưỡng sinh TuNa (RTCCD)

Dưỡng sinh TuNa là gì?

- Dưỡng sinh *TuNa* (DS *TuNa*) là triết lý sống tích cực và phòng bệnh, giúp duy trì cuộc sống nhằm làm cho cuộc sống ổn định, kiểm soát tốt hơn các yếu tố nguy cơ rối nhiễu tâm trí và phòng chống bệnh thông thường gây bởi các hành vi, thói quen có hại trong cuộc sống.
- DS *TuNa* là bài tập tổng hợp cho người dân thực hành hàng ngày tạo thói quen chăm sóc cả sức khỏe tâm trí và thực thể.
- DS *TuNa* vừa giống lại vừa khác với các phương pháp thực hành chăm sóc sức khỏe không dùng thuốc khác ở:
 - o Đặc điểm 8 trong 1: DS *TuNa* tích hợp các liệu pháp *thở, thiền, thư giãn, vận động toàn thân, vệ sinh cá nhân, bài tiết, ăn uống, suy nghĩ tích cực* vào thành một bài tập tổng hợp thực hành khi bắt đầu một ngày mới.
 - o Đặc điểm 4 D: **Dễ hiểu, Dễ nhớ, Dễ thực hành, và Dễ tạo thành thói quen**, khiến mọi người có thể tiếp cận và sử dụng, đặc biệt với người rối nhiễu tâm trí.
 - o Kết hợp được ba yêu cầu *khoa học, dân tộc, đại chúng*: DS *TuNa* có cơ sở khoa học hiện đại của phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm (trong đó có bệnh tâm thần). DS *TuNa* đặt chăm sóc sức khỏe theo nguyên tắc toàn diện, kết hợp đồng thời cả dự phòng và trị liệu, thực hiện cùng lúc cả chăm sóc sức khỏe thực thể với chăm sóc sức khỏe tâm trí. DS *TuNa* tích hợp việc điều chỉnh hành vi và xây dựng thói quen mới vào hoạt động thực hiện chức năng sống hàng ngày của đối tượng. Tất cả được xây dựng đặc thù cho người Việt Nam, với ngôn ngữ Việt và bài tập thực hành phù hợp với con người Việt, hoàn cảnh Việt.
- DS *TuNa* là công cụ thông dụng hàng ngày để người nhân viên y tế và nhân viên công tác xã hội thực hiện chức năng tư vấn trợ giúp người dân cả về dự phòng và trị liệu phục hồi rối nhiễu tâm trí.
- DS *TuNa* vừa có chức năng dự phòng, vừa có chức năng trị liệu, cả trước mắt và lâu dài (vì tạo thành thói quen). Do vậy DS *TuNa* còn được xem là phương pháp can thiệp giảm nghèo và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân.

Mục tiêu của Dưỡng sinh TuNa?

DS *TuNa* được xây dựng nhằm mục tiêu giúp đối tượng tạo thói quen:

- Cải thiện sinh khí, chăm sóc khỏe bản thân một cách toàn diện gắn trực tiếp với vận hành hàng ngày các chức năng sống của cơ thể.
- Suy nghĩ tích cực, khoa học, cân bằng làm việc, học tập và nghỉ ngơi.

- Dự phòng các yếu tố có hại cho sức khỏe đến từ cả môi trường tự nhiên và môi trường xã hội.
- Phục hồi và nâng ý chí nghị lực trong cuộc sống đương đầu với những khó khăn, thách thức trong thời đại toàn cầu.

DS *TuNa* được xây dựng còn nhằm giúp hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm trí của Việt Nam:

- Thúc đẩy việc sử dụng các biện pháp không dùng thuốc trong trị liệu rối nhiễu tâm trí, bệnh tâm thần.
- Thúc đẩy nội dung dự phòng trong chăm sóc sức khỏe tâm trí.
- Thúc đẩy sự phát triển mảng tự chăm sóc của người bệnh.
- Thúc đẩy hoạt động trợ giúp của gia đình và cộng đồng phù hợp với cơ sở khoa học hiện đại. Làm rõ vai trò của mỗi bên (y tế, công tác xã hội, người bệnh, gia đình) trong chăm sóc sức khỏe tâm trí và trị liệu phục hồi người bệnh tâm thần.

Nội dung của Dưỡng sinh TuNa?

Nội dung DS *TuNa* gồm ba phần bổ sung cho nhau:

- Các bài thơ ngắn giúp các đối tượng thực hành nhớ được nội dung cơ bản của DS *TuNa* làm chỗ dựa cho hoạt động thực hành;
- Mười modules trình bày cơ sở khoa học và hướng dẫn thực hành, đó là những bài trình bày đơn giản, với bằng chứng cụ thể. 10 module gồm:
 - Module 1- giới thiệu DS *TuNa*;
 - Module từ 2 đến 9: giới thiệu và hướng dẫn cụ thể cho từng thành phần của DS *TuNa* (DS *TuNa* có 8 thành phần, gọi tắt là **8T**: **T**hở, **T**hiền, **T**hư giãn, **T**ập vận động toàn thân, **T**ắm vệ sinh thân thể, đại-tiểu **T**ịen, **T**hực-ăn uống, và **T**hờ- suy nghĩ tích cực, đơn giản, có hệ thống và khoa học).
 - Module 10 hướng dẫn cách duy trì thành nếp, tạo thói quen bền vững.
- Video hướng dẫn bài tập thực hành DS *TuNa*. Cho đến nay, RTCCD đã hoàn thành video cho bài tập kết hợp thở, thiền, thư giãn, và vận động toàn thân (gọi tắt bài tập 4T). Đang có kế hoạch phát triển toàn bộ nội dung DS *TuNa* thành video hướng dẫn tự học, tự thực hành và tự xây dựng thói quen ở cấp độ gia đình.

Lý do ra đời của Dưỡng sinh TuNa?

Thực tế chất lượng chăm sóc SKTT của hệ thống y tế Việt Nam

- RNTT ảnh hưởng đến nhiều mặt, cả đời sống sinh học và đời sống xã hội. Điều trị của hệ thống y tế hiện tại chủ yếu dùng thuốc, kiểm soát triệu chứng lâm sàng, chưa tác động vào loại trừ căn nguyên.

- Các biện pháp hiện hành (thuốc, tâm lý trị liệu, tập yoga, thiền, thư giãn...) thường thực hiện riêng lẻ, thiếu triết lý thực hành phối hợp.
- Hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm trí hiện tại chưa có sự tham gia của nhân viên công tác xã hội, và các phương pháp điều trị không dùng thuốc chưa được đưa vào hướng dẫn thực hành thường xuyên.
- Các bài tập Yoga, thiền, thư giãn, mát-xa trị liệu... không được soạn và hướng dẫn trên cơ sở để người bệnh tự làm được, mà thường được trình bày phức tạp, cao siêu, khó hiểu, khó làm theo, khó duy trì.
- Thiếu hẳn một phương pháp tổng hợp, có cơ sở khoa học ai cũng hiểu được, thực hành mọi lúc mọi nơi.

Từ thực tế điều trị phụ nữ, trẻ em bị RNTT tại phòng khám TuNa thuộc Trung tâm RTCCD

Từ 2005, Trung tâm RTCCD lập ra phòng khám TuNa- Tư vấn dự phòng và trị liệu rối nhiễu tâm trí ở phụ nữ và trẻ em. Tại đây, BS.TS. Trần Tuấn tổng kết kinh nghiệm phòng khám thực hiện tư vấn trị liệu không dùng thuốc với các bệnh nhân rối nhiễu tâm trí, và rút ra các kết luận:

- Người rối nhiễu tâm trí đến với phòng khám luôn đi kèm các dấu hiệu có tổn thương thực thể:
 - o Tiêu hóa hay bị rối loạn- thường xuyên gặp RNTT đi kèm đau bụng, viêm đại tràng mạn tính, táo bón, trĩ...
 - o Tỷ lệ mắc cao các bệnh không lây nhiễm khác: tiểu đường, mỡ máu, rối loạn huyết áp...
 - o Hay viêm nhiễm ngoài da và các bệnh răng miệng, tai mũi họng...
- Người rối nhiễu tâm trí thường:
 - o Ít khi tham gia hoạt động thể dục thể thao.
 - o Thói quen vệ sinh thất thường.
 - o Thường xuyên bị vỡ kế hoạch trong quá trình công tác.
 - o Khi được hướng dẫn trị liệu bằng các phương pháp không dùng thuốc, kết quả thường gặp:
 - Tình trạng lâm sàng bệnh được cải thiện rõ sau 2-3 tuần trị liệu.
 - Khi kết thúc trị liệu, tất cả đều đã thực hành được bài tập Yoga, thở trị liệu. Tuy nhiên hầu hết bệnh nhân đều quay lại sau vài tháng, và việc tập luyện lại phải bắt đầu từ đầu.

DS TuNa ra đời là kết quả tìm tòi nghiên cứu dựa trên bằng chứng lâm sàng và lý thuyết căn nguyên gây bệnh theo mô hình tương tác đa yếu tố sinh học-tâm lý- xã hội- môi trường, nguyên lý y tế dự phòng, và khoa học thay đổi hành vi- nhịp sống xã hội trong phòng chống bệnh không lây nhiễm.

Làm quen và thực hành Dưỡng sinh TuNa?

Các bài thơ ngắn

3 Bài thơ thứ nhất

- Vị trí, vai trò: Tóm tắt toàn bộ mục tiêu, nội dung và đối tượng phục vụ của DS TuNa .
- Nội dung:

“Thở, Thiền, Thư Giãn, Tập Toàn Thân

Tắm, Tiệm, Thực, Thơ, Nếp Sớm Thành

Nền vững, ta xây toà sức khoẻ

Tâm an, trí sáng, bệnh mau lành!

(Tâm an, trí sáng, việc mau thành!)

- Thông điệp đưa ra:
 - o DS TuNa là thói quen thực hành gồm 8 thành phần (8T). Thiếu một trong các thành phần là chưa hoàn chỉnh.
 - o Thói quen này tạo nền tảng cho sức khỏe tốt, do vậy, hãy bắt tay vào càng sớm càng tốt, bất kể là đang có bệnh hay không.
 - o Liệu pháp thở có vị trí quan trọng hàng đầu, lần lượt đi tiếp nối theo trình tự thiền, thư giãn, vận động toàn thân, vệ sinh thân thể, vệ sinh bài tiết, ăn uống, suy nghĩ theo hướng tích cực.
 - o Tập DS TuNa là thực hiện 8 thành phần thở, thiền, thư giãn, vận động toàn thân, vệ sinh thân thể, vệ sinh bài tiết, ăn uống, và suy nghĩ tích cực một cách đều đặn, lặp đi lặp lại, cho đến khi thành một thói quen tích hợp vào đời sống thực hành của mỗi con người.
 - o DS TuNa đưa lại tác động trực tiếp đến cái bên trong của mỗi con người: Tâm và Trí, là hai phần khó thực hành tác động trong cuộc sống.

4 Bài thơ thứ hai:

- Vị trí, vai trò: Giải thích thành phần “thở” trong DS TuNa (mục đích của việc luyện thở, cách luyện thở, mức độ tập luyện, thời gian tập luyện, điều kiện cần và đủ để thực hiện bài luyện).

- Nội dung: **THỞ TRONG DƯỠNG SINH TuNa**

<p><i>I</i></p> <p>Mở mắt ta nhớ, Hít thật sâu vào, Bụng phình to ra, Cơ hoành hạ xuống.</p>	<p><i>II</i></p> <p>Thở ra thật nhẹ, Bụng ép chặt vào, Sao cho xẹp lép, Cơ hoành lên cao</p>	<p><i>III</i></p> <p>Thở này cho Gan Thở này cho mật Thở này cho tụy, Thở này cho lách</p>	
<p><i>IV</i></p> <p>Thở cho dạ dày, Hành tá tràng nữa, Cho cả hồng tràng, Cả hồi tràng nữa</p>	<p><i>V</i></p> <p>Thở: đại tràng lên Thở: đại tràng ngang, Thở: đại tràng xuống Với cả trực tràng!</p>	<p><i>VI</i></p> <p>Thở cho thận phải, Thở cho thận trái. Cho cả niệu quản, Với cả bàng quang!</p>	<p><i>VII</i></p> <p>Mát xa nội tạng Thiết thực mỗi ngày, Lời răn ta nhớ, Sức khỏe đến ngay! Dưỡng Sinh là đây!</p>

- Thông điệp đưa ra:
 - o Thở là thành phần cơ bản của Dưỡng Sinh.
 - o DS *TuNa* được bắt đầu bằng thở, biện pháp dễ nhất, hoàn toàn do bản thân tự kiểm soát, ai cũng làm được, không đòi hỏi điều kiện gì quá sức, và không làm không được, bởi thở là một chức năng sống cơ bản nhất. Do vậy, không có lý do gì mà chúng ta không bắt tay vào luyện thở cho đúng theo hướng dẫn của DS *TuNa*, ngoại trừ chúng ta không quan tâm đến sức khỏe.
 - o Đích tác động của thở trong DS *TuNa* là “mát xa” nội tạng, đây là phần thông thường hàng ngày chúng ta vẫn thực hiện chức năng thở nhưng không nghĩ tới, không được hướng dẫn, và do vậy không ai làm. Chúng ta vẫn thở, nhưng không phải là “thở dưỡng sinh”, không phát huy đúng chức năng trị liệu của biện pháp thở.
 - o Luyện thở đúng theo phương pháp DS *TuNa*, là bắt đầu ngay khi tỉnh giấc cho một ngày mới, ngay khi còn nằm trên giường.
 - o Phương pháp thở đúng theo hướng dẫn của DS *TuNa* là chủ động hít thật sâu trong thì thở vào, theo cách bụng phình ra giúp cơ hoành hạ xuống một cách tự nhiên, kết hợp sử dụng cơ bụng để ép chặt nội tạng trong thì thở ra một cách tự nhiên.
 - o Bài luyện thở ngay khi bắt đầu tỉnh giấc cho một ngày mới với 16 nhịp đầy đủ (hít vào sâu phình căng bụng, thở ra chậm ép chặt bụng), mỗi nhịp ứng với một nội tạng được mát-xa. Việc tạo ra khối lượng 16 nhịp thở tương ứng với 16 nội tạng và thực hiện “đếm nhắm” trong đầu nhịp thở dành cho nội tạng nào giúp đối tượng chú ý tập trung cao độ trong quá trình luyện thở, và là cách để giúp cơ thể thực hiện lặp đi lặp lại hàng ngày với một nhịp điệu giống nhau dần hình thành nên thói quen.

5 Bài thơ thứ ba:

- Vị trí, vai trò: Giải thích thành phần quan trọng thứ hai trong Dưỡng Sinh TuNa: Thiền (thiền là gì? Tác dụng của thiền? cơ chế tác động? thực hiện khi nào? Mục đích?)
- Nội dung: THIỀN TRONG DƯỠNG SINH TuNa

I	II	
<i>Thiền là tập cho quên, Quên lo âu, buồn chán, Quên cả ngày, cả tháng, Quên đến cả niềm vui!</i>	<i>Thiền là không để ý, Đến vạn vật xung quanh Đưa ta vào tĩnh lặng, Mặc thời gian trôi nhanh.</i>	
III	IV	V
<i>Thiền là ngủ khi thức, Thiền là nhớ trong quên, Thiền là động trong tĩnh, Thiền tạo sự bình yên</i>	<i>Thiền : dưỡng sinh cho não, Não tự mát-xa mình, Phiêu du vào vũ trụ Mẫn tuệ được hồi sinh.</i>	<i>Thiền : thói quen tâm tưởng, Cần mọi lúc, mọi nơi Bình thản mọi hoàn cảnh, Tâm an, Đời hòa vui!</i>

- Thông điệp đưa ra:
 - o Thiền là hình thức tập luyện để mát xa cho não, giúp não đi vào trạng thái hoạt động ở mức tập trung cao độ cho một vấn đề và giảm thiểu tối đa sự phân tán hoạt động của não sang các vấn đề khác.
 - o Thiền là hình thức chăm sóc phục hồi cho não, giúp phát huy tối đa năng lực chịu đựng và xử trí các yếu tố gây stress đến từ hoàn cảnh bên ngoài, giúp nâng cao trí lực mọi lúc, mọi nơi và kiểm soát được các sản phẩm nội sinh không mong muốn từ quá trình tư duy.

6 Bài thơ thứ tư

- Vị trí, vai trò: giải thích bài tập 4T tích hợp thở, thiền, thư giãn, vận động toàn thân trong DS TuNa (cơ sở khoa học, cách thực hiện, yêu cầu kỹ thuật).

- Nội dung: **BÀI TẬP VẬN ĐỘNG TOÀN THÂN TRONG DƯỠNG SINH TuNa**

<p style="text-align: center;"><i>I</i></p> <p><i>Cơ thể ta như một dòng sông, Tất cả các dòng sông đều chảy! Hơi thở ta như làn gió mát, Khiến cơ thể chuyển dịch theo động tác!</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>II</i></p> <p><i>Bắt đầu tập ta cần nhắc nhở: Mỗi động tác sao cho cực đại, Về chu vi, cơ khớp giãn căng! Tuần tự tập từ đầu đến chân, Sáu tư thế: Đứng, ngồi, ngửa, sấp, Đi, rồi chạy, trước- sau, phải-trái, Kết hợp thiền, thư giãn, thở sâu! Nào hãy tập, một ngày mới bắt đầu! Ta vẫn biết “có đi, là ắt tới!”</i></p>
<p style="text-align: center;"><i>III</i></p> <p><i>Dù vào tập có người lâu, người mới, Vẫn cùng chung nguyên tắc thở hàng đầu! Động tác theo, tốc độ chóng hay lâu, Là quy định bởi nông, sâu nhịp thở!</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>IV</i></p> <p><i>Về động tác, bao nhiêu là đủ? Bốn sáu, đây tính thử, bạn nghe: Đứng có: ba, bốn, năm sáu, bốn (3-4-5-6-4) Ngồi có: 7, ngửa: 8, sấp ba! Đi lại ba, và chạy cũng lại ba Sáu tư thế, vừa vận cho bốn sáu! Thân thể tập, mắt dõi nhìn, xuyên thấu, Động tác đang thao diễn ở trong đầu! Để tai nghe, hồn lắng chậm vào sâu, Thông khí huyết, tâm an, đầu ngày mới!</i></p>

- Thông điệp đưa ra:
 - Vận động là yêu cầu bắt buộc với mỗi chúng ta. Không thể có sức khỏe nếu không vận động.
 - Vận động phải được đặt trong khung cảnh vận động toàn thể, mọi bộ phận của cơ thể, bởi bất cứ bộ phận nào lâu không được dùng đến, là bắt đầu cho quá trình thoái hóa.
 - Quá trình luyện tập vận động toàn thân gắn liền với quá trình luyện thở. Trong đó, thở đóng vai trò quyết định tốc độ của động tác và thời gian toàn bộ của bài tập.
 - Bài tập vận động gồm 46 động tác khi tập nên đi tuần tự từ trên xuống dưới, lần lượt theo cấu trúc giải phẫu và thứ tự sáu tư thế trong tự nhiên: đứng, ngồi, ngửa, sấp, đi lại, và chạy.
 - Bài luyện vận động phối hợp đồng thời với thở, thiền và thư giãn. Tâm trí tập trung vào thở, các giác quan như thị giác, thính giác cũng tập trung vào thúc đẩy cùng liệu pháp thở đưa tâm trí đi dần vào thiền, trong khi cơ thể động tác vận động chỗ nào, thì phần còn lại được thả lỏng cho sự thư giãn cục bộ, và kết thúc bài tập tạo được sự thư giãn toàn thể cả tâm trí và thực thể.

Nhân viên CTXH và tiến trình tư vấn đối tượng yếu thế thực hành DSTN phòng chống RNTT và điều trị phục hồi bệnh nhân tâm thần tại tuyến cơ sở

Tiến trình can thiệp DS TuNa

DS TuNa là phương pháp can thiệp chăm sóc sức khỏe tạo sự chuyển đổi hoàn toàn hành vi trong đời sống tâm trí và hành động của mỗi con người. Do vậy, DS TuNa phải đi đến đích cuối cùng là đối tượng chủ động tiếp nhận, tự giác noi theo hành động một cách lập đi lập lại cho đến khi tạo lập được thành thói quen hàng ngày.

DS TuNa tạo sự thay đổi này đi qua năm bước:

- Bước 1- Cung cấp kiến thức cơ bản: cơ sở khoa học của các phương pháp trị liệu.
- Bước 2- Hỗ trợ cho việc ghi nhận lâu dài của đối tượng: các bài thơ diễn giải tóm tắt các bài tập thực hành trong DS TuNa.
- Bước 3: Hướng dẫn thực hành mẫu cho đối tượng.
- Bước 4: Giám sát tiến trình tự thực hiện của đối tượng và tư vấn hỗ trợ kỹ thuật giải quyết các trở ngại thực tế khi thực hành luyện tập DS TuNa.
- Bước 5: Đánh giá, khuyến khích và động viên.

Nhân viên CTXH tuyến cơ sở thực hiện tư vấn DS TuNa

Nhân viên CTXH tuyến cơ sở khi tham gia thực hiện tư vấn hỗ trợ xã hội cho đối tượng yếu thế chăm sóc sức khỏe tâm trí có thể đi từ đầy đủ các bước từ 1 đến 5, hoặc các bài trình bày trong 10 modules ở dạng trình bày thuyết giảng (powerpoint presentation) đưa lại sự giải thích khoa học lần lượt từng thành phần của DS TuNa (8T) nhằm mục tiêu tạo cơ sở cho việc hoàn thành bước một của tiến trình chuyển đổi hành vi: Sự hiểu (về tính cần thiết của việc xây dựng thói quen luyện tập DS TuNa). Các bài thơ đóng vai trò hình thành bước 2, trong khi hướng dẫn thực hành trên lớp và video là bước 3 của tiến trình tạo thói quen mới. Giám sát hỗ trợ thông qua kỷ luật thực hiện các bài trong đào tạo là hoàn thành bước 4 của tiến trình. Đây là bước quan trọng nhất, đóng vai trò củng cố sự lập lại của hành vi tạo nên thói quen luyện tập hàng ngày, thường kéo dài tối thiểu trong khoảng 2 tuần.

Đào tạo DS TuNa

Phần thực hành Toàn bộ nội dung của DS TuNa gồm một video hướng dẫn bài tập 4T và các module cung cấp kiến thức cơ sở cho việc hiểu cách thực hiện cho từng thành phần.

2. Câu hỏi đánh giá điểm mạnh và khó khăn ở trẻ em (SDQ25)

Bộ câu hỏi chẩn đoán sàng lọc RNTT SDQ25 do tác giả Robert Goodman thuộc Viện Tâm thần London xây dựng cách đây hơn 20 năm, đã được dịch ra 47 thứ tiếng và đưa vào sử dụng trong chẩn đoán tỷ lệ RNTT ở trẻ có độ tuổi từ 4-16 tuổi trên 60 nước. Việc sử dụng bộ câu hỏi SDQ25 sàng lọc tình trạng RNTT của trẻ mang lại lợi ích nhanh chóng giúp cha mẹ, nhà trường và nhân viên công tác xã hội định hướng tình trạng SKTT của trẻ.

SDQ25 gồm 25 câu hỏi được thiết kế và cấu trúc theo dạng thích hợp cho hình thức phỏng vấn hoặc để bố mẹ, thầy cô giáo của trẻ tự điền trong khoảng thời gian 5 phút.

Nghiên cứu thử nghiệm sử dụng bộ câu hỏi SDQ25 ở trường học tại Hà Nội (Cục Bảo vệ & Chăm sóc Trẻ em-RTCCD, 2012) cho thấy phương thức nhân viên xã hội thực hiện phỏng vấn hoặc hướng dẫn giáo viên, cha mẹ học sinh tự điền đều đưa lại kết quả tương đối phù hợp nhau.

Hệ thống điểm được xác định cho từng câu hỏi, ở ba trạng thái trả lời chính: *Không đúng*, *Đúng một phần*, và *Chắc chắn đúng*. Cụ thể, điểm tính cho mỗi câu hỏi như sau:

- Các câu 7, 11, 14, 21, 25 điền “Không đúng”: 2 điểm, “Đúng một phần”: 1 điểm, và “Chắc chắn đúng”: 0 điểm.
- Các câu còn lại “Không đúng”: 0 điểm, “Đúng một phần”: 1 điểm, và “Chắc chắn đúng”: 2 điểm

Tổng điểm để xét các ngưỡng sàng lọc: trẻ bình thường, ranh giới rối nhiễu tâm trí và bệnh thay đổi theo hình thức thu thập thông tin (trẻ tự điền hoặc đánh giá của bố mẹ, thầy cô giáo). Phần thực hành giáo viên sẽ hướng dẫn cụ thể.

Nội dung bộ câu hỏi SDQ25

Chúng tôi giới thiệu dưới đây bộ câu hỏi SDQ25 phiên bản tiếng Việt RTCCD 2004 dùng cho bố mẹ, thầy cô giáo và nhân viên công tác xã hội, dạng tự điền hoặc phỏng vấn. Khi thực hành sẽ có giải thích chi tiết thêm.

PHIẾU KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE TÂM TRÍ TRẺ EM SDQ25

Đối với mỗi câu dưới đây, anh/chị hãy điền vào tình huống trả lời phù hợp: Không đúng, Đúng một phần nào đó hay là Chắc chắn đúng đối với con anh/ chị. Chúng tôi rất mong anh/chị trả lời các câu với khả năng cao nhất của mình, ngay cả khi anh/chị không tuyệt đối chắc chắn về câu trả lời đó. Xin anh/chị hãy cho biết về hành vi của trẻ trong 6 tháng qua.

		Không đúng	Đúng một phần	Chắc chắn đúng
1	Quan tâm tới cảm xúc của người khác	[] 1	[] 2	[] 3
2	Bồn chồn, quá hiếu động, không ở yên một chỗ được lâu	[] 1	[] 2	[] 3
3	Hay than phiền là bị đau đầu, đau bụng hoặc bị ốm	[] 1	[] 2	[] 3
4	Sẵn sàng chia sẻ với những trẻ khác (nhường quà, đồ chơi, bút chì.v.v.)	[] 1	[] 2	[] 3
5	Hay có những cơn nổi cáu hoặc tức giận	[] 1	[] 2	[] 3
6	Hay lủi thủi một mình hoặc có xu hướng chơi một mình	[] 1	[] 2	[] 3
7	Nhìn chung là ngoan ngoãn, luôn làm những điều người lớn sai bảo	[] 1	[] 2	[] 3
8	Có nhiều điều lo lắng, thường tỏ ra lo lắng	[] 1	[] 2	[] 3
9	Giúp đỡ khi ai đó bị đau, buồn bực hay bị bệnh	[] 1	[] 2	[] 3
10	Liên tục bồn chồn hay lúc nào cũng bút rút	[] 1	[] 2	[] 3
11	Có ít nhất một người bạn tốt	[] 1	[] 2	[] 3
12	Thường đánh nhau với những đứa trẻ khác hoặc la hét chúng	[] 1	[] 2	[] 3
13	Hay không được vui, buồn bã hoặc mau nước mắt	[] 1	[] 2	[] 3
14	Nói chung được những đứa trẻ khác thích	[] 1	[] 2	[] 3
15	Dễ bị sao nhãng thiếu tập trung	[] 1	[] 2	[] 3
16	Hồi hộp hoặc sợ sệt trong những tình huống mới, dễ bị mất tự tin	[] 1	[] 2	[] 3
17	Tử tế với những đứa trẻ nhỏ tuổi hơn	[] 1	[] 2	[] 3
18	Hay nói dối/ nói điều hoặc lừa lọc	[] 1	[] 2	[] 3
19	Bị những đứa trẻ khác chọc ghẹo hoặc ăn hiếp	[] 1	[] 2	[] 3
20	Hay tự nguyện giúp đỡ những người khác (bố mẹ, thầy cô giáo, những đứa trẻ khác)	[] 1	[] 2	[] 3
21	Đẩn đo hoặc suy nghĩ mọi việc trước khi làm	[] 1	[] 2	[] 3
22	Ăn cắp đồ của nhà, trường học hoặc nơi khác	[] 1	[] 2	[] 3
23	Dễ hoà đồng với người lớn hơn là với những trẻ khác	[] 1	[] 2	[] 3
24	Hay sợ hãi, dễ bị hoảng sợ	[] 1	[] 2	[] 3
25	Làm những công việc được giao từ đầu đến cuối, thời gian chú ý cao	[] 1	[] 2	[] 3

Cách sử dụng SDQ25

Cách làm là dùng bút khoanh tròn vào tình huống đúng với tình hình của trẻ trong 6 tháng qua. Chẳng hạn, câu thứ nhất “Trong thời gian 6 tháng qua, CHÁU có QUAN TÂM TỚI CẢM XÚC CỦA NGƯỜI KHÁC”, tình huống xảy ra với trẻ có thể là không đúng (khoanh tròn số 1 tương ứng trong cột Không đúng), hoặc chỉ đúng phần nào (khoanh tròn số 2 tương ứng trong cột Đúng một phần), hoặc chắc chắn đúng (khoanh tròn số 3 tương ứng trong cột Chắc chắn đúng).

Người điền phiếu lần lượt làm hết 25 câu, rồi cộng số điểm có từ các câu khoanh tròn (không tính các câu 1,4,9,17,20 là những câu dành cho chẩn đoán khác) để có được tổng số, điểm phản ánh tình trạng sức khỏe tâm trí của trẻ.

Ngưỡng để đánh giá một trẻ nghi ngờ bị RNTT trong điều kiện của Việt Nam khi sử dụng bộ câu hỏi này là 14 điểm.

Lợi ích từ việc sử dụng bộ câu hỏi SDQ25 là nhanh chóng giúp cho các bậc cha mẹ, nhà trường, nhân viên công tác xã hội định hướng tình trạng sức khỏe tâm trí của trẻ.

Nếu trẻ có số điểm trên ngưỡng, kết luận là trẻ cần được quan tâm chăm sóc về sức khỏe tâm trí hơn nữa, bao gồm cả sự hỗ trợ của gia đình, nhà trường, và hỗ trợ can thiệp của nhân viên công tác xã hội. Không kết luận là trẻ bị bệnh khi chưa đưa trẻ đến phòng khám chuyên về dự phòng và chống RNTT xem xét. Tại đây, các cán bộ chuyên môn y tế sẽ sử dụng thêm các công cụ khác phối hợp với khám lâm sàng đưa ra chẩn đoán chắc chắn, và phối hợp với gia đình, nhà trường, nhân viên công tác xã hội cùng lên kế hoạch chăm sóc trẻ.

3. Trắc nghiệm rối loạn lo âu lan tỏa (GAD-7)

Trắc nghiệm này có thể dùng để hỏi trẻ em đã có thể hiểu và trả lời các câu hỏi sau đây để thăm khám khả năng bị rối loạn lo âu ở trẻ

Hỏi: Trong suốt 2 tuần qua, em thường xuyên có những biểu hiện nào sau đây và ở mức độ nào?

	Không	Vài ngày	Trên nửa số ngày	Gần như hàng ngày
Cảm giác lo lắng, bồn chồn, dễ cáu giận	0	1	2	3
Mất kiểm chế lo lắng của mình	0	1	2	3
Lo lắng quá nhiều về nhiều việc	0	1	2	3
Khó thư giãn	0	1	2	3
Bồn chồn đến mức độ không thể ngồi yên	0	1	2	3
Bực bội hoặc bực mình không?	0	1	2	3
Cảm giác sợ sệt như thể có điều gì tồi tệ sẽ xảy ra	0	1	2	3

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tài liệu tập huấn cho Nhân viên Công tác Xã hội về Sức khỏe tâm thần Trẻ em và Thanh thiếu niên (Amie Pollock, Nguyễn Hoàng Minh ĐH Giáo dục ..) Amie Alley Pollack, Đại học Vanderbilt, Đại học Quốc gia Việt Nam (2016)
2. Báo cáo WHO (2004)
3. Đề án 1215 về phục hồi chức năng cho người tâm thần dựa vào cộng đồng (2011)
4. Chương trình nghiên cứu RTCCD -Young Lives, 2001-2005 về vấn đề sức khỏe tâm thần của phụ nữ và trẻ em
5. Phan Xuân Thiệu Giang, Một số dấu hiệu cảnh báo đối với trẻ tự kỷ: (<https://sites.google.com/a/tamlyhocthankinh.com/home/cac-roi-loan-phat-trien-than-kinh-2/tre-tu-ky/tre-tu-ky-1>):
6. Nghiên cứu của Đại học Melbourne-RTCCD, 2008 về vấn đề sức khỏe tâm thần của phụ nữ và trẻ em
7. Tài liệu tập huấn CTXH trong chăm sóc sức khỏe tâm thần (UNICEF – CFSI, 2014)

