BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 5

SỨC KHOẺ SINH SẢN; SỨC KHOẺ TÂM THẦN VÀ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA CHẤT GÂY NGHIỆN

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

NHÀ XUẤT BẢN ĐỒNG NAI

Hà Nội, 2024

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

PGS.TS. Nguyễn Thanh Đề
Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

TS. Nguyễn Nho Huy
Phó Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

BAN BIÊN SOẠN CÁC TÀI LIỆU

1. **NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh**
   Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng ban biên soạn các tài liệu.
2. **TS.BS. Lê Văn Tuấn**
   Chuyên viên cao cấp Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng nhóm thư ký biên soạn các tài liệu.

BAN BIÊN SOẠN HỌC PHẦN 5

1. **TS. Ngô Thị Thanh Mai**, Giảng viên - Khoa Công tác xã hội, Học viện Phụ nữ Việt Nam (Trưởng ban).
2. **TS. Nguyễn Thị Mai Hương**, Trưởng bộ môn An sinh xã hội và Phát triển cộng đồng, Khoa Công tác xã hội, Trường Đại học Sư pham Hà nội (Thành viên, Thư ký).
3. **TS. Nguyễn Thái Quỳnh Chi**, Trưởng Bộ môn Xã hội học và Giáo dục sức khỏe, Trường Đại học Y tế công cộng (Thành viên).
4. **TS. Nguyễn Lê Hoài Anh**, Trưởng Bộ môn Cơ sở Công tác xã hội, Khoa Công tác xã hội, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội (Thành viên).
5. **ThS.BS. Lê Công Thiện**, Phó trưởng Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội; Trưởng khoa Tâm thần trẻ em và thanh thiếu niên, Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai (Thành viên).
6. **ThS. Đoàn Thị Thuỳ Dương**, Giảng viên bộ môn Sức khỏe sinh sản, Trường Đại học Y tế công cộng (Thành viên).

LỜI NÓI ĐẦU

Chăm sóc sức khỏe sinh sản (SKSS), sức khỏe tâm thần (SKTT), và phòng chống tác hại của chất gây nghiện có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe học sinh trong thời gian được nuôi dạy và học tập ở trường. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến SKSS, SKTT và chất gây nghiện tác động trực tiếp tới cơ thể đang phát triển của các em, nếu không được kiểm soát tốt sẽ trở thành nguy cơ phát sinh bệnh tật, ảnh hưởng xấu tới sức khỏe và thành tích học tập học sinh.

Học phần "Sức khỏe sinh sản, Sức khỏe tâm thần và Phòng chống tác hại của chất gây nghiện" là một trong 8 học phần thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học do Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức biên soạn. Mục tiêu của học phần này nhằm giới thiệu các nội dung cơ bản về những vấn đề SKSS, SKTT liên quan tới học sinh; đặc điểm và tác hại của các chất gây nghiện đối với học sinh và những kĩ năng cần thiết về chăm sóc sức khỏe sinh sản ,sức khỏe tâm thần và phòng chống tác hại của chất gây nghiện.

Cuốn sách này gồm các phần:

- Phần 1. Sức khỏe tâm thần và một số vấn đề tâm thần thường gặp ở học sinh.
- Phần 2. Giới, giới tính và sức khỏe sinh sản.
- Phần 3. Phòng chống tác hại của chất gây nghiện đối với học sinh.

Cuốn sách này có thể sử dụng làm tài liệu giảng dạy cho các nhân viên y tế trường học chuyên trách, nhân viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học, sinh viên khối ngành sức khỏe, và các đối tượng khác liên quan giúp họ có đầy đủ kiến thức về SKTT, SKSS và phòng chống tác hại của chất gây nghiện cho học sinh và áp dụng vào thực tế công tác y tế trường học tại đơn vị mình.

Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học được xây dựng bởi các chuyên gia về y tế trường học với sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật, và kinh nghiệm triển khai các dự án liên quan đến y tế học đường trong thực tế của Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children) tại Việt Nam.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc để tài liệu hướng dẫn ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất), 35 Đại Cồ Việt, quận Hai Bà Trưng, thành phố Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BGDĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
BLHĐ	Bạo lực học đường
HS	Học sinh
NVYTTH	Nhân viên y tế trường học
RLHV	Rối loạn hành vi
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SKTD	Sức khỏe tình dục
SKTT	Sức khỏe tâm thần
VTN	Vị thành niên
XHTDTE	Xâm hại tình dục trẻ em

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU **3**

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT **5**

PHẦN I: SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH **9**

Bài 1: Giới thiệu chung 11

Bài 2: Các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ sức khỏe tâm thần của học sinh 17

Bài 3: Những vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh và dấu hiệu nhận diện 25

Bài 4: Xử lý bước đầu với các vấn đề sức khỏe tâm thần học đường 55

PHẦN II: GIỚI, GIỚI TÍNH VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN **75**

Bài 1: Giới thiệu chung 77

Bài 2: Những đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi vị thành niên 89

Bài 3: Tính dục, tình dục và tình dục an toàn 99

Bài 4: Phòng tránh mang thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở vị thành niên 113

Bài 5: Phòng ngừa bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em 125

PHẦN III: PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI HỌC SINH **145**

Bài 1: Khái niệm, phân loại, đặc điểm chất gây nghiện 147

Bài 2: Đặc điểm một số loại chất gây nghiện đối với học sinh 157

Bài 3: Thực trạng, nguyên nhân sử dụng các chất gây nghiện ở học sinh và các biện pháp phòng chống 179

TÀI LIỆU THAM KHẢO 204

PHẦN I

SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

Các vấn đề SKTT đang ngày càng trở nên phổ biến hơn trên toàn thế giới. Trong hơn một thập kỷ qua, các vấn đề SKTT đã tăng thêm 13%. Có khoảng 20% trẻ em và thanh thiếu niên trên toàn thế giới có các vấn đề SKTT và tự tử là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai trong nhóm 15 - 29 tuổi. Trong những năm gần đây, ở Việt Nam, các vấn đề liên quan đến SKTT cũng gia tăng nhanh chóng, trong đó có nhóm tuổi học sinh. Mặc dù vậy, các vấn đề này ở nhóm trẻ em và thanh thiếu niên tuổi học đường chưa được chú trọng nhiều.

Chính vì vậy, việc hỗ trợ để các NVYTTH có những hiểu biết cơ bản về SKTT, từ đó biết cách trợ giúp hiệu quả cho học sinh khi có những vấn đề SKTT là điều rất cần thiết. Trong phần này, nhóm biên soạn sẽ giới thiệu một số khái niệm cơ bản về SKTT; dịch tễ học về SKTT của học sinh; một số vấn đề SKTT thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên; yếu tố bảo vệ và yếu tố nguy cơ của các vấn đề SKTT; phát hiện sớm và xử trí bước đầu với các vấn đề SKTT học đường; và cuối cùng chúng tôi đề cập đến một số một số kỹ năng hỗ trợ tâm lý cho học sinh.

BÀI 1

GIỚI THIỆU CHUNG

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được các khái niệm sức khỏe tâm thần và các khái niệm liên quan.
2. Nắm được các thông tin quan trọng về thực trạng SKTT của học sinh.
3. Hiểu được tầm quan trọng của những hiểu biết về các yếu tố ảnh hưởng đến SKTT của học sinh.
4. Nhận biết các yếu tố bảo vệ và nguy cơ ảnh hưởng đến SKTT của học sinh ở các cấp độ.
5. Có ý thức và trách nhiệm để phát triển các yếu tố bảo vệ và giảm thiểu những yếu tố nguy cơ đến SKTT của học sinh; đặc biệt trong bối cảnh trường học.
6. Triển khai các hoạt động cụ thể để xây dựng môi trường học đường tích cực, góp phần gia tăng các yếu tố bảo vệ SKTT cho học sinh.

1 KHÁI NIỆM

1.1. Sức khỏe

Năm 1948, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã định nghĩa “Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tâm thần, và xã hội chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hay ốm đau”. Như vậy, đến thời

điểm này, khái niệm sức khỏe đã được hiểu một cách rộng hơn, ở khía cạnh cá nhân, sức khỏe không chỉ là các vấn đề về thể chất mà còn có các vấn đề về tâm thần/tinh thần, và bên cạnh đó là sự khỏe mạnh của toàn xã hội.

1.2. Sức khỏe tâm thần

WHO (2018) đã định nghĩa: "SKTT là trạng thái khoẻ mạnh mà ở đó cá nhân tự nhận thức được khả năng của bản thân, có thể ứng phó với những căng thẳng trong cuộc sống, có thể làm việc hiệu quả và tại ra những đóng góp cho cộng đồng".

1.3. Rối loạn tâm thần

Rối loạn tâm thần được đặc trưng bởi sự xáo trộn trong nhận thức, cảm xúc, và/hoặc hành vi của cá nhân. Tình trạng này gây ảnh hưởng đến việc thực hiện các chức năng bình thường của cá nhân. Rối loạn tâm thần có các mức độ khác nhau. Ở mức độ nhẹ, nếu được phát hiện sớm và trị liệu sớm thì khả năng hồi phục khá cao so với việc phát hiện muộn và được can thiệp chậm.

1.4. Bệnh tâm thần

Bệnh tâm thần là tình trạng sức khỏe liên quan đến những thay đổi trong cảm xúc, suy nghĩ hoặc hành vi (hoặc sự kết hợp của những điều này). Các bệnh tâm thần có liên quan đến cảm giác/tâm trạng/tình trạng đau buồn/suy nghĩ tiêu cực (distress) và/hoặc liên quan đến việc thực hiện chức năng xã hội, công việc, gia đình. Bệnh tâm thần có thể bao gồm nhiều rối loạn tâm thần khác nhau.

1.5. Hành vi sức khỏe

Hành vi sức khỏe là tất cả những gì cá nhân thực hiện mà có ảnh hưởng đến thể chất, tâm thần, cảm xúc, và tâm lý của bản thân. Nói cách khác, hành vi của cá nhân liên quan đến việc tạo ra, bảo vệ và nâng cao sức khỏe, hoặc liên quan đến một vấn đề sức khỏe nhất định. Nói theo nghĩa rộng hơn, hành vi sức khỏe đề cập đến hành động của các cá nhân, nhóm, và các tổ chức cũng như các yếu tố ảnh hưởng/liên quan và hậu quả của hành động đó như sự biến đổi xã hội, sự phát triển và thực hiện chính sách, tăng cường khả năng ứng phó, và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Đối với các vấn đề SKTT, có khá nhiều hành vi lành mạnh và có lợi

như: tập thể dục, thực hiện các hoạt động thư giãn (nghe nhạc, xem phim, thiền, đọc sách, chăm sóc cây cối...), kết nối với gia đình, bạn bè... Bên cạnh đó, các hành vi không có lợi cho SKTT cũng không ít, đó có thể là: sử dụng rượu/bia/ma túy, sử dụng thiết bị điện tử/mạng xã hội không kiểm soát...

1.6. Hành vi nguy cơ

Hành vi nguy cơ là những hành vi làm tăng nguy cơ dẫn đến sức khỏe kém ở hiện tại hoặc trong tương lai. Ví dụ: sử dụng rượu/bia/ma túy, hút thuốc lá, đi xe máy/xe máy điện không đội mũ bảo hiểm... Cụ thể với các vấn đề SKTT, nghiên cứu đã chỉ ra một số hành vi nguy đối với việc phát triển các vấn đề SKTT như: bị bắt nạt (bullying) ở trường học/trên mạng xã hội, hút thuốc lá, sử dụng chất kích thích, sử dụng internet, chơi game...

1.7. Kỳ thị với các vấn đề SKTT

Kỳ thị là thái độ thể hiện sự thiếu tôn trọng đối với người hoặc vật nào đó. Thái độ kỳ thị xuất hiện do sự thiếu hiểu biết hoặc sự sợ hãi. Mặc dù mọi người đã hiểu về nguyên nhân gây ra các rối loạn tâm thần và nhu cầu được điều trị của những người có rối loạn tâm thần, thế nhưng vẫn còn nhiều người mang thái độ kỳ thị với những người có các vấn đề SKTT. Tư tưởng kỳ thị có thể khiến một người cản trở tiếp cận dịch vụ hoặc quyền lợi đối với người khác. Rất nhiều người có vấn đề về SKTT không tiếp cận điều trị vì họ sợ bị kỳ thị.

Các nhà nghiên cứu đã chỉ ra các loại kỳ thị khác nhau đối với các vấn đề SKTT, bao gồm:

- *Kỳ thị xã hội:* Đề cập đến thái độ tiêu cực của cộng đồng nói chung với các vấn đề SKTT.
- *Tự kỳ thị:* Đề cập đến việc bản thân người có vấn đề SKTT thấy xấu hổ hoặc có thái độ tiêu cực đối với tình trạng SKTT của họ.
- *Kỳ thị tổ chức:* Loại kỳ thị này mang tính hệ thống, liên quan đến các chính sách của chính phủ và các tổ chức mà qua đó làm hạn chế cơ hội của những người có vấn đề SKTT (ví dụ như: kỳ thị tại các cơ sở khám chữa bệnh, cơ sở giáo dục; các dịch vụ chăm sóc SKTT ít hơn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất; kinh phí dành cho nghiên cứu về các vấn đề SKTT ít hơn...).

2

MỘT VÀI CON SỐ DỊCH TỄ HỌC VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH

Tổ chức Y tế thế giới (2021) đã công bố cứ trong 7 trẻ VTN độ tuổi 10 - 19 có 1 trẻ mắc một vấn đề SKTT nào đó (14%), và gây ra 13% gánh nặng bệnh tật của nhóm tuổi này. Khoảng 20% trẻ VTN có thể khởi phát các vấn đề SKTT ở bất kỳ độ tuổi nào của giai đoạn này.

Tổng quan các bằng chứng về SKTT ở Việt Nam cho thấy tỉ lệ hiện mắc các vấn đề SKTT nói chung đối với trẻ em và VTN ở Việt Nam dao động từ 8% đến 29%. Các vấn đề SKTT phổ biến nhất trong trẻ em Việt Nam là các vấn đề hướng nội (lo âu, trầm cảm, đơn độc) và vấn đề hướng ngoại (tăng động, giảm chú ý).

Những rối loạn về cảm xúc khá phổ biến trong nhóm tuổi VTN. Có khoảng 3,6% trẻ ở độ tuổi 10-14 và 4,6% trẻ 15-19 tuổi có vấn đề về rối loạn lo âu. Đối với trầm cảm, 1,1% trẻ 1-14 tuổi và 2,8% trẻ 15-19 có dấu hiệu trầm cảm. Các vấn đề về hành vi (tăng động giảm chú ý, rối loạn về cư xử - conduct disorder) phổ biến hơn trong nhóm tuổi nhỏ hơn.

BÀI 2

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ YẾU TỐ BẢO VỆ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận biết được các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới SKTT của học sinh ở cấp độ cá nhân, gia đình và cộng đồng.
2. Nhận biết được yếu tố bảo vệ ảnh hưởng tới SKTT của học sinh ở cấp độ cá nhân, gia đình và cộng đồng.
3. Có thái độ và hành động tích cực để xây dựng những yếu tố bảo vệ ảnh hưởng tới SKTT của học sinh trong trường học.

1 CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ BẢO VỆ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH

SKTT của học sinh bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố kết hợp với nhau. Các yếu tố này có thể góp phần cải thiện hay làm giảm tình trạng SKTT của học sinh. Những yếu tố này giúp dự đoán xu vhướng SKTT của học sinh và giải thích vì sao có học sinh lại có SKTT tốt hơn hoặc kém hơn các em khác. Các yếu tố ảnh hưởng đến SKTT được chia làm 2 nhóm là các yếu tố bảo vệ và các yếu tố nguy cơ.

1.1. Yếu tố nguy cơ là gì?

Yếu tố nguy cơ là những yếu tố không trực tiếp gây nên các vấn đề SKTT của học sinh, nhưng nó đóng vai trò làm tăng khả năng các em bị các vấn đề này và làm nặng thêm tình trạng của vấn đề SKTT. Những em học sinh có càng nhiều yếu tố nguy cơ thì tỉ lệ bị các vấn đề SKTT sẽ càng tăng.

1.2. Yếu tố bảo vệ là gì?

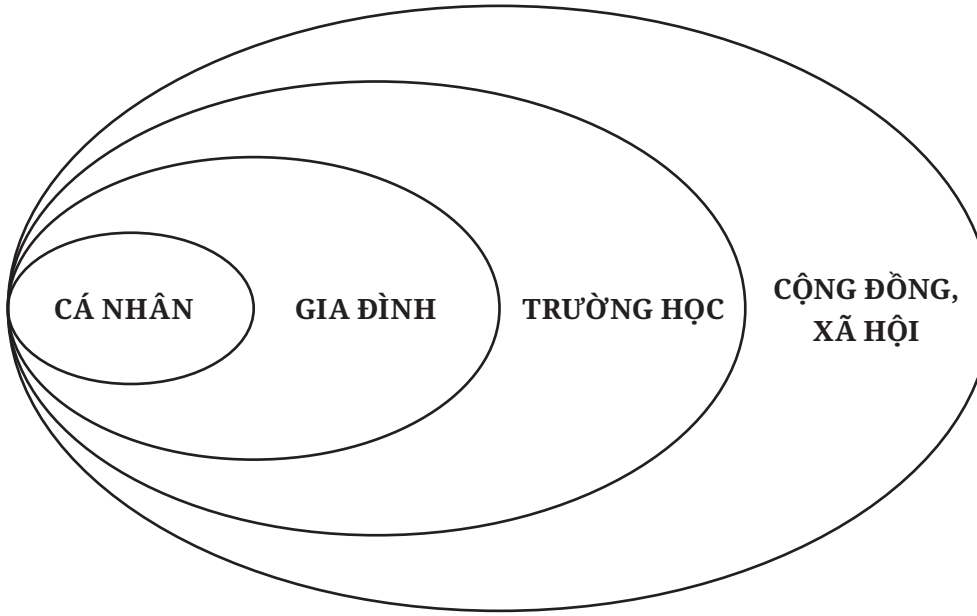
Yếu tố bảo vệ là những yếu tố đóng vai trò làm giảm khả năng các em bị các vấn đề SKTT. Những em học sinh có càng nhiều yếu tố bảo vệ thì tỉ lệ bị các vấn đề SKTT càng giảm hay nói cách khác là khả năng các em có SKTT tốt/khỏe mạnh càng tăng.

Cũng như các vấn đề SKTT nói chung, yếu tố bảo vệ và yếu tố nguy cơ đối với SKTT ở học sinh được phân chia theo các yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội hoặc có thể được phân chia theo cấp độ cá nhân, gia đình, trường học, cộng đồng, xã hội.

2

PHÂN LOẠI CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ YẾU TỐ BẢO VỆ

Nếu phân theo các cấp độ cá nhân, gia đình, trường học, cộng đồng xã hội thì các yếu tố bảo vệ và yếu tố nguy cơ đối với SKTT của học sinh có thể gồm những yếu tố như sau:



2.1. Cấp độ cá nhân

Các yếu tố bảo vệ

- Có các kỹ năng xã hội - cảm xúc tốt (như kỹ năng ứng phó với các tình huống khó khăn, kỹ năng quản lý giận dữ, kỹ năng quản lý cảm xúc, kỹ năng giải quyết vấn đề...).
- Sự tự chủ ở mức cao.
- Cảm nhận tốt về bản thân ở mức cao.

Các yếu tố nguy cơ

- Nhân cách/tính cách kém thích ứng, tính cách kiểu "khó gần", "đóng", tự cô lập về cảm xúc/ không chia sẻ cảm xúc với ai.
- Sự tự chủ ở mức thấp.
- Cảm nhận tốt về bản thân ở mức thấp.
- Quan niệm tiêu cực về đặc điểm thể chất VTN (hình thể thấp bé, lo lắng về dấu hiệu dậy thì, đặc biệt là các em gái lo lắng về kinh nguyệt, thừa cân...).
- Hành vi "sử dụng quá nhiều" và nguy cơ nghiện trực tuyến.
- Học sinh nữ có nguy cơ có vấn đề SKTT cao hơn học sinh nam.

2.2. Cấp độ gia đình

Các yếu tố bảo vệ

• Địa kinh tế - xã hội của gia đình tốt.

• Gia đình có bầu không khí vui vẻ.

• Gia đình có mối quan hệ tình cảm gắn kết, bền chặt (các em có cảm giác được yêu thương, hạnh phúc khi có thể chia sẻ cảm xúc và nhưng lo ngại với cha mẹ, người thân).

Các yếu tố nguy cơ

• Nguyên tắc trong gia đình quá nghiêm ngặt (đặc biệt liên quan đến thành tích học tập, các mối quan hệ tình cảm), đặc biệt nhạy cảm với nhóm tuổi 14 - 16.

• Gia đình nghèo hoặc đang trong tình trạng giảm sút về kinh tế, xã hội.

• Xung đột, bạo lực gia đình (chứng kiến bạo lực, bị bạo lực gồm thể chất, tinh thần, tình dục), bỏ bê con cái, tiền sử gia đình có vấn đề SKTT.

• Không cung cấp được những hỗ trợ, học tập và giáo dục phù hợp; môi trường học tập căng thẳng/áp lực cạnh tranh cao, bị bắt nạt (trực tiếp và trực tuyến/qua mạng).

• Nghèo đói, đô thị hóa và hỗ trợ xã hội thấp, cộng đồng thiếu tổ chức, phơi nhiễm với bạo lực, phạm pháp.

2.3. Cấp độ trường học

Các yếu tố bảo vệ

- Bầu không khí học đường thân thiện, an toàn, hòa nhập, gắn bó/kết nối tốt với trường học và bạn bè.
- Thầy/cô hiểu cảm xúc cũng như những khó khăn của học sinh để kịp thời hỗ trợ.

Các yếu tố nguy cơ

- Không cung cấp được những hỗ trợ, học tập và giáo dục phù hợp; môi trường học tập căng thẳng/áp lực cạnh tranh cao, bị bắt nạt (trực tiếp và trực tuyến/ qua mạng).

2.4. Cấp độ cộng đồng, xã hội

Các yếu tố bảo vệ

- Cộng đồng, xã hội an toàn, công bằng.
- Gắn kết cộng đồng, trải nghiệm văn hóa tích cực, các hình mẫu tích cực.
- Sự sẵn có cơ hội được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc SKTT và tâm lý.

Các yếu tố nguy cơ

- Nghèo đói, hạn chế tiếp cận các cơ hội (việc làm/nghề nghiệp, giải trí...).
- Đô thị hóa và hỗ trợ xã hội thấp.
- Cộng đồng thiếu tổ chức, không an toàn (học sinh phơi nhiễm với bạo lực, các chất độc hại, gây nghiện, phạm pháp,...).
- Các chuẩn mực có hại (thường phổ biến ở khu vực nông thôn miền núi như kết hôn sớm/tảo hôn dẫn đến thôi học).

BÀI 3

NHỮNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở HỌC SINH VÀ DẤU HIỆU NHẬN DIỆN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận diện được dấu hiệu chung của các rối loạn tâm thần thường gặp ở học sinh.
2. Biết được một số phương pháp để đánh giá sơ bộ triệu chứng tâm thần của học sinh.
3. Phát hiện sớm những biểu hiện của một số vấn đề SKTT cụ thể của học sinh theo lứa tuổi.
4. Nắm bắt được các nguyên lý chung trong hỗ trợ học sinh khi gặp những vấn đề SKTT cụ thể, từ đó có những cách thức trợ giúp hiệu quả cho học sinh tại trường học.

1

NHẬN DIỆN DẤU HIỆU CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở HỌC SINH

1.1. Một số phương pháp đánh giá vấn đề sức khỏe tâm thần cho học sinh

Có nhiều phương pháp đánh giá được áp dụng để phát hiện và lượng giá các biểu hiện rối loạn tâm thần ở trường học như phỏng vấn, quan sát trực tiếp, sử dụng bộ câu hỏi và ghi chép trong hồ sơ.

» ***Hỏi:***

- Là việc đặt câu hỏi để thu thập thông tin cần thiết.

- Đối tượng được hỏi có thể trực tiếp là với học sinh; cũng có thể là người nhà hoặc người chăm sóc của học sinh.
- Nội dung hỏi bệnh: tất cả các thông tin liên quan đến quá trình hình thành và diễn biến của bệnh; các thông tin về tính cách, các sang chấn tâm lý, hoàn cảnh kinh tế, xã hội và văn hóa liên quan đến bệnh.
- Kỹ thuật hỏi: Các câu hỏi có thể là câu hỏi đúng sai nhưng đa số sẽ là các câu hỏi mở, câu hỏi sẽ được hình thành từ những câu trả lời của học sinh.

» ***Quan sát trực tiếp:***

- Người quan sát: giáo viên, cán bộ tâm lý ...
- Nội dung quan sát: quan sát các biểu hiện về cảm xúc, hành vi, giấc ngủ của học sinh: tần suất, tính chất, cường độ, thời gian xuất hiện triệu chứng, diễn biến triệu chứng...
- Ghi chép thông tin thu được qua quan sát.

» ***Bộ câu hỏi và thang đánh giá:***

- Sử dụng một số bộ câu hỏi đã được chuẩn hoá để xác định tình trạng hoặc khía cạnh sức khỏe tâm thần của học sinh.
- Dạng câu hỏi trong bộ câu hỏi/ thang đánh giá: có thể là các câu hỏi mở, ngắn, câu hỏi đúng, sai; hoặc câu hỏi lượng giá các mức độ khác nhau...
- Cách đánh giá thông qua bộ câu hỏi/ thang đánh giá: xác định mức độ nặng nhẹ của người bệnh, có cách chỉ dẫn lượng giá...
- Ý nghĩa: lượng giá được mô hình hành vi, tính cách, nhân cách, cảm xúc, hành vi, tư duy, trí nhớ, trí tuệ của người được lượng giá.

» ***Nhật ký:*** Thông qua các ghi chép của cá nhân, học sinh tự ghi lại những thay đổi về cảm xúc, hành vi của mình...

1.2. Dấu hiệu thường gặp của rối loạn tâm thần của học sinh

Biểu hiện của các vấn đề sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi học đường rất đa dạng. NVYTTH có thể nhận diện ban đầu các vấn đề này thông qua các biểu hiện sau:

- *Các bất thường về cảm xúc:* trẻ trở nên buồn chán quá mức hoặc kéo dài, hoặc dễ cáu kỉnh, bực bội vô cớ. Một số trẻ có thể biểu hiện tình

trạng lo lắng, sợ hãi kéo dài thậm chí có thể có cơn hoảng sợ. Trong trường hợp ngược lại trẻ có thể hưng phấn, nói nhiều, vui vẻ quá mức bình thường.

- *Các bất thường về tư duy:* trẻ có thể có các suy nghĩ quá mức, không phù hợp, sai lệch so với lứa tuổi; trẻ có biểu hiện lầm lì, ít nói, có những suy nghĩ tiêu cực, tự ti, bi quan, trong trường hợp nặng hơn trẻ có ý nghĩ tự sát; ngược lại, trẻ có biểu hiện hưng phấn, tự đánh giá cao bản thân.
- *Các bất thường về hành vi:* thu mình, ít giao tiếp hoặc một số trẻ lại hưng phấn, nói nhiều...; hành vi xâm phạm, công kích người khác, trêu chọc các bạn; vi phạm nội qui,... Một số trẻ có hành vi chống đối, trêu chọc hoặc bạo lực với bạn bè, người thân,... Một số trẻ có hành vi sử dụng chất gây nghiện như uống rượu và đồ uống có cồn, hút thuốc lá, thuốc lá điện tử, cần sa... Trẻ có thể trốn học, bỏ nhà đi qua đêm; một số trẻ có thể ăn trộm, phá đồ đạc của người khác...
- *Các vấn đề về giao tiếp:* trẻ ngại giao tiếp, thường ngồi một chỗ, thu mình, ít nói hoặc không nói; hoặc ngược lại trẻ nói nhiều, quá hiếu động, nói nhiều.
- *Các bất thường về tập trung chú ý:* trẻ không tập trung trong học tập, không để ý đến nội dung bài giảng của thầy cô.
- *Các bất thường về trí nhớ:* trẻ hay quên đồ dùng học tập, quên bài làm, quên các nhiệm vụ được giao ở trường, ở nhà.
- *Các vấn đề về giấc ngủ:* trẻ thường buồn ngủ, ngủ gục trong giờ học, mất ngủ vào ban đêm khi ở nhà.

2

MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở HỌC SINH MẦM NON VÀ TIỂU HỌC

2.1. Chậm phát triển tâm thần

a. Định nghĩa

Chậm phát triển tâm thần là một trạng thái phát triển bị ngừng trệ hay không đầy đủ của tâm thần, được đặc trưng chủ yếu bằng tật chứng về kỹ năng trong thời kỳ phát triển, bao gồm cả kỹ năng nhận thức, ngôn ngữ, học tập, lao động, xã hội, chăm sóc bản thân.

Tỉ lệ gặp chậm phát triển tâm thần trong dân số chung là 1 - 3%. Chậm phát triển tâm thần có thể kèm hoặc không kèm rối loạn cơ thể hoặc tâm thần khác.

b. Nguyên nhân

Nguyên nhân được chia thành 4 nhóm theo thời gian tác động vào sự phát triển trẻ trong thời kỳ phôi thai và những năm đầu đời.

- Các yếu tố di truyền: các bất thường về gen và nhiễm sắc thể như hội chứng Down, bệnh não bẩm sinh...
- Các yếu tố gây hại đến sự phát triển phôi, thai: nhiễm khuẩn trong thời kỳ mẹ mang thai, nhiễm độc thai nghén, ngộ độc thuốc, rượu, chất kích thích, bệnh lý cơ thể của mẹ ảnh hưởng đến phôi thai...
- Các yếu tố tác động khi sinh: trẻ bị đẻ thiếu tháng, ngạt hoặc các can thiệp sản khoa gây tổn thương não trẻ như forcep.
- Các yếu tố tác động vào sự phát triển trong những năm đầu: trẻ bị các nhiễm khuẩn thần kinh ảnh hưởng đến sự phát triển não bộ, suy dinh dưỡng, chấn thương sọ não. Có trường hợp không xác định được nguyên nhân rõ ràng, nhất là các trường hợp chậm phát triển tâm thần mức độ nhẹ.

c. Biểu hiện

Biểu hiện chậm phát triển tâm thần ở trẻ thể hiện qua các mức độ như sau:

» ***Chậm phát triển tâm thần mức độ nhẹ***

- Khả năng tư duy: có tư duy mô tả cụ thể, không hiểu được tư duy trừu tượng, thiếu sáng kiến, khả năng phân tích tổng hợp kém. Biết nói chậm, nhưng có khả năng sử dụng ngôn ngữ trong những giao tiếp hàng ngày, có thể hình thành ngôn ngữ viết.
- Có khả năng học hết tiểu học, nhưng hay lưu ban, khó khăn trong học lý thuyết.
- Khả năng cảm xúc: có cảm xúc cấp cao nhưng thiếu tự lập, phụ thuộc vào bố mẹ dù đã trưởng thành, không đủ khả năng giải quyết những mâu thuẫn nội tâm.
- Hành vi tác phong: có khả năng tự chăm sóc cá nhân. Có thể làm được các công việc đơn giản, thích nghi được với môi trường xã hội nhưng cần có trợ giúp và kém hiệu quả hơn người khác.

  Chậm phát triển mức độ nhẹ có chỉ số IQ: 50-69.

» ***Chậm phát triển tâm thần mức độ trung bình***

- Khả năng tư duy: có thể có tư duy khái quát thô sơ, không có tư duy trừu tượng, không hiểu được ý chính của vấn đề, khả năng phán đoán nghèo nàn, không có khả năng độc lập trong suy nghĩ. Có thể có tính toán đơn giản cụ thể, không tính toán trừu tượng. Chậm biết nói, chậm nghe hiểu, vốn từ không lớn, ngữ pháp đơn giản, phát âm sai, nói lắp, nói ngọng. Có thể sử dụng ngôn ngữ trong giao tiếp nhưng không hiểu quy tắc xã hội. Khó hình thành ngôn ngữ viết.
- Cảm xúc: không ổn định, cảm xúc cấp cao hạn chế.
- Hành vi tác phong: có thể làm được công việc đơn giản, không làm được công việc có tính quy trình, máy móc, không thay đổi được theo hoàn cảnh. Ít có khả năng sống tự lập hoàn toàn, cần có sự trợ giúp, hướng dẫn.

  Chậm phát triển mức độ trung bình có chỉ số IQ: 35-49.

» ***Chậm phát triển mức độ nặng***

- Tư duy: có tư duy cụ thể, thô sơ, học được một vài kinh nghiệm đơn giản. Không có ngôn ngữ hoặc chỉ phát âm những âm đơn giản mà bản thân không hiểu.
- Cảm xúc: chỉ có cảm xúc bản năng, thỏa mãn bản thân, sự bày tỏ cảm xúc đơn sơ, có nhiều hạn chế.
- Hành vi tác phong: thường chỉ có những hoạt động bản năng hay những phản ứng thô sơ với các kích thích bên ngoài. Cần có người giúp đỡ trong hoạt động chăm sóc bản thân.
- Thường có bệnh lý cơ thể hoặc tâm thần khác đi kèm.

  Chậm phát triển mức độ nặng có chỉ số IQ: 20-34.

» ***Chậm phát triển tâm thần mức độ trầm trọng***

- Tư duy: không có khả năng nhận thức, không có khả năng phản ứng với các kích thích đơn giản như nóng lạnh, không có ngôn ngữ.
- Cảm xúc: hoàn toàn là cảm xúc bản năng. Có cơn giận dữ, tự cào cấu hay tấn công người khác.
- Vận động kém, có khi không đi được, hành động định hình lặp lại.
- Thường có nhiều bệnh lý cơ thể, thần kinh, tâm thần đi kèm.

  Chậm phát triển mức độ trầm trọng có chỉ số IQ < 20.

d. Hỗ trợ ban đầu tại trường học

NVYTTH có thể dựa vào những thể hiện của trẻ để phát hiện sớm và tư vấn gia đình thăm khám, chẩn đoán cho trẻ. Với trẻ chậm phát triển tâm thần mức độ nặng và trầm trọng thường được chăm sóc, điều trị tại các trung tâm y tế giáo dục, trường học đặc biệt.

Điều trị chậm phát triển cho trẻ sử dụng phương pháp giáo dục và các liệu pháp khác và cần sự theo dõi và hỗ trợ lâu dài từ gia đình và cộng đồng. Tại trường học, NVYTTH có thể hỗ trợ các giáo viên trong việc hỗ trợ hoà nhập cho các trẻ thông các các hoạt động:

» ***Hoạt động giáo dục***

- Hướng dẫn các sinh hoạt hàng ngày như vệ sinh cá nhân, dọn dẹp nhà cửa, chào hỏi người lớn, tuân theo các nội quy trong tập thể, lớp học.

- Học văn hóa như viết, đếm tính toán đơn giản.
- Học nghề: những công việc đơn giản giúp tăng sự tự tin vào bản thân, có khả năng sống tự lập.
- Trẻ chậm phát triển tâm thần có thể học qua các trực quan sinh động hoặc thực hành các tình huống giả định.

» ***Liệu pháp hành vi***

Liệu pháp hành vi nhằm hình thành, tăng cường các hành vi xã hội, kiểm soát giảm các hành vi gây hấn, phá hoại và cần tiến hành trong thời gian dài.

» ***Liệu pháp gia đình***

Cần thiết giáo dục cho gia đình học sinh chậm phát triển biết cách nâng cao năng lực và tự tin cho học sinh. Cung cấp cho gia đình những kiến thức về nguyên nhân, điều trị, nuôi dưỡng trẻ bị chậm phát triển tâm thần.

Giúp các thành viên trong gia đình bộc lộ sự cảm xúc, nhu cầu để có được sự tư vấn thích hợp.

» ***Các liệu pháp khác:*** như liệu pháp âm nhạc, liệu pháp hội họa, liệu pháp thể dục thể thao, liệu pháp lao động, hoạt động trị liệu, vận động trị liệu...

2.2. Rối loạn phổ tự kỷ

a. Định nghĩa

Tự kỷ là một phổ rối loạn bao gồm những rối loạn về tâm lý - thần kinh, đây là rối loạn phát triển lan tỏa với mức độ từ nhẹ đến nặng, khởi phát sớm ở trẻ em trước 3 tuổi và diễn biến kéo dài.

Tự kỷ biểu hiện trên 3 lĩnh vực: Tương tác xã hội; Giao tiếp; Hành vi định hình, ý thích thu hẹp và thường kèm theo các rối loạn khác như: tăng động giảm chú ý, chậm phát triển tâm thần.

b. Nguyên nhân

Nguyên nhân của tự kỷ chưa xác định rõ ràng, nhiều yếu tố được cho là góp phần gây ra rối loạn này.

- Di truyền: Những bằng chứng nghiên cứu gần đây cho thấy di truyền là nguyên nhân đóng vai trò chính trong phần lớn các trường hợp tự kỷ, trong đó, có nhiều gen bất thường kết hợp gây tự kỷ.

- Yếu tố môi trường: Các bệnh lý mẹ mắc phải trước và trong thời kì mang thai: Rubella, cúm, sởi, bệnh lý tuyến giáp, bệnh chuyển hóa (đái tháo đường), dùng các thuốc ảnh hưởng thai nhi như acid valproic, an thần kinh, NSAID. Có nhiều stress trong thời kỳ mang thai, sử dụng quá nhiều acid folic, rượu, sóng siêu âm... cũng góp phần gia tăng nguy cơ tự kỷ.
- Bệnh lý thần kinh: Do thay đổi cấu trúc não ở tiểu não, hồi hải mã, thùy trán trước và thùy thái dương. Não của trẻ tự kỷ lớn hơn và nặng hơn so với não của trẻ phát triển bình thường do có quá nhiều chất trắng. Bất thường sinh hóa thần kinh liên quan dopamin, catecholamin và serotonin.

c. Biểu hiện lâm sàng và chẩn đoán

Trẻ tự kỷ thường có những biểu hiện sau:

» ***Thiếu hụt kỹ năng tương tác xã hội - là vấn đề cơ bản nhất của tự kỷ***

- Biểu hiện sớm: trẻ thờ ơ, giảm giao tiếp mắt, ít đáp ứng khi gọi tên, không cử chỉ điệu bộ giao tiếp: không chỉ tay, không chìa tay xin, không gật đầu lắc đầu, cần gì kéo tay người khác.
- Giảm chú ý chung: không nhìn theo khi người khác chỉ cho xem, không cười đáp.
- Không biết mang khoe những gì trẻ thích.
- Chơi một mình, không biết chơi tương tác với trẻ cùng tuổi.
- Trẻ không biết chia sẻ, không trao đổi tình cảm qua lại.

» ***Những biểu hiện bất thường về ngôn ngữ và giao tiếp***

- Chậm nói, một số trẻ đã nói vài từ sau đó không nói.
- Cách nói bất thường: phát âm vô nghĩa, nói một mình, nhại lời, nhại quảng cáo, hát thuộc lòng, nói vẹt, đếm số, đọc chữ cái, hát nối từ.
- Ngôn ngữ thụ động: chỉ nói khi có nhu cầu thiết yếu như đòi ăn, đòi đi chơi..., không biết hỏi lại.
- Một số trẻ nói được nhưng không biết kể chuyện, không hội thoại, không biết bình phẩm. Giọng nói khác thường (cao giọng hoặc đều đều, thiếu diễn cảm, nói nhanh, nói ríu lời...). Không hiểu nghĩa bóng của câu.

- Không chơi tưởng tượng, không chơi giả vờ mang tính xã hội phù hợp lứa tuổi.

» ***Hành vi bất thường***

- Hành vi định hình: đi kiễng, quay người, nhìn tay, cử động ngón tay, đập tay, nghiêng đầu nhìn, cho tay vào miệng...
- Những thói quen rập khuôn: đi theo đúng đường cũ, ngồi, nằm đúng 1 nơi, xếp các thứ đúng chỗ, hành động trong sinh hoạt theo thói quen cứng nhắc.
- Những ý thích, mối quan tâm thu hẹp: cuốn hút xem video, ti vi, quảng cáo, luôn cầm một thứ như que, tăm, chai lọ, chỉ chơi 1 số thứ (ô tô, bóng...), quay bánh xe, nhìn vật chuyển động...
- Chú ý tỉ mỉ đến chi tiết của đồ vật.

» ***Các rối loạn khác***

- Xung động, kích động: giằng đồ vật, ném, phá, cáu gắt, ăn vạ, đập đầu, cắn hoặc đánh người...
- Tăng hoạt động: chạy liên tục, nghịch, không tránh nguy hiểm.
- Chậm phát triển trí tuệ thường đi kèm với tự kỷ ở nhiều trẻ: nhận biết kém, chỉ biết số, chữ cái, đọc vẹt, khó khăn học...
- Sợ hãi quá mức.
- Các vấn đề về ăn uống: không nhai, chỉ ăn một số thứ

d. Hỗ trợ điều trị cho trẻ tự kỷ

Một số phương pháp can thiệp sớm cho trẻ ở độ tuổi nhỏ:

- Phương pháp phân tích hành vi ứng dụng (ABA) dạy trẻ 40 giờ/tuần trong 2 năm liên tục: dựa vào 3 thành phần: tiền đề → hành vi → kết quả; để dạy trẻ các hoạt động, phát triển ngôn ngữ và tương tác với bạn.
- Phương pháp trị liệu và giáo dục cho trẻ có khó khăn về giao tiếp TEACCH: đánh giá, kế hoạch giáo dục cá nhân, đào tạo kỹ năng xã hội, kỹ năng nghề nghiệp, hướng dẫn phụ huynh, tư vấn nhà trường.
- Hệ thống giao tiếp bằng trao đổi tranh (PECS): sử dụng tranh, biểu tượng để làm lịch trình hoạt động, trẻ thể hiện nhu cầu, chọn lựa, dạy các bước của công việc.

- Trị liệu ngôn ngữ: dạy cử chỉ giao tiếp, dạy nói, dạy cách thể hiện và giao tiếp xã hội.
- Hoạt động trị liệu: vận động tinh và thô, trò chơi.
- Điều hòa đa giác quan: âm nhạc, ánh sáng, mát xa, thủy trị liệu... tác động tới các giác quan.
- Dạy các kỹ năng tự phục vụ để trẻ tự lập sinh hoạt.
- Câu chuyện xã hội: dùng tranh ảnh, chữ viết dạy trẻ tương tác và ứng xử các tình huống xã hội.

Đối với trẻ lớn tùy theo mức độ tự kỷ và trí tuệ mà cho trẻ tham gia:

- Học hòa nhập.
- Học lớp chuyên biệt trong trường bình thường.
- Học ở trung tâm dành cho trẻ có khuyết tật.

2.3. Rối loạn tăng động giảm chú ý

a. Định nghĩa

Rối loạn tăng động giảm chú ý là một rối loạn thường gặp trong lâm sàng tâm thần học trẻ em. Đặc điểm nổi bật của rối loạn này là trẻ không thể duy trì sự tập trung chú ý cần thiết vào một sự vật, một chủ đề, một công việc nào đó mà luôn thay đổi sự tập trung chú ý vào những vật, sự việc, những kích thích xung quanh. Điều này dẫn đến hậu quả là xuất hiện những triệu chứng tăng vận động, người bệnh luôn hoạt động nhưng lại không thể hoàn tất một công việc nào đó khi được yêu cầu, được giao phó.

Từ 3 - 7% trẻ ở lứa tuổi học đường mắc rối loạn này. Trẻ nam mắc nhiều hơn trẻ nữ, với tỉ lệ nam/nữ = 2,5 - 5,6.

b. Nguyên nhân

Các nghiên cứu cũng cho thấy một số yếu tố có ảnh hưởng rõ rệt đến rối loạn này.

- Di truyền: Trên các cặp sinh đôi cùng trứng nếu một trẻ bị thì nguy cơ mắc rối loạn này của trẻ còn lại lên đến khoảng 80 - 90%. Nếu cha hoặc mẹ bị mắc rối loạn tăng động, giảm chú ý thì nguy cơ con của họ mắc rối loạn này là khoảng 50%. Nếu trẻ có anh, chị mắc rối loạn này thì nguy cơ bị mắc là 15 - 25%.

- Những bất thường hoặc những tổn thương não bộ: Tỉ lệ rối loạn giảm chú ý, tăng động tăng cao ở những trẻ bị viêm não, màng não, chấn thương não bộ trong quá trình sinh nở, ngạt sau sinh, những trẻ sinh thiếu tháng...
- Môi trường: Trong thời kì mang thai mẹ bị ngộ độc chì, thuốc diệt côn trùng, hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng ma túy... có liên quan đến 10 - 15% các trường hợp mắc rối loạn tăng động giảm chú ý.

c. Biểu hiện lâm sàng và chẩn đoán

Lâm sàng: rối loạn tăng động giảm chú ý tập trung ở ba nhóm triệu chứng chính: (1) Giảm chú ý, (2) Tăng động, (3) Xung động.

Các rối loạn này cũng biểu hiện ở các mức độ khác nhau từ nhẹ đến nặng. Có trẻ biểu hiện không bao giờ hoàn tất các bài tập được giao, không nhớ nhiệm vụ của mình phải làm, luôn luôn để quên dụng cụ cá nhân hay dụng cụ học tập. Trẻ khác thì biểu hiện hiếu động lăng xăng, xung động, kích thích.

» ***Trẻ em có các triệu chứng mất chú ý có thể:***

- Thường xuyên không thể chú ý tới các chi tiết của đồ vật hoặc sự kiện; hoặc mắc những những lỗi dại dột khi làm bài tập ở trường, ở nhà, trong công việc hoặc trong các hoạt động khác.
- Thường xuyên gặp khó khăn duy trì tập trung chú ý vào công việc hay những trò chơi.
- Thường xuyên tỏ ra lơ đãng khi người khác nói chuyện với mình.
- Thường xuyên không tuân thủ các quy định, không hoàn thành bài tập ở trường, công việc và nhiệm vụ được giao ở nhà hay ở trường (không phải do chống đối hoặc do trẻ không hiểu công việc được giao).
- Thường xuyên gặp khó khăn trong việc tổ chức, sắp xếp công việc hay các hoạt động khác trong sinh hoạt hàng ngày.
- Thường xuyên né tránh hoặc thực hiện một cách miễn cưỡng những công việc cần sự tập trung (bài tập về nhà hay học ở trường).
- Thường xuyên đánh mất các vật dụng cần thiết cho công việc, học tập như sách vở, bút, thước...
- Thường xuyên bị chi phối dễ dàng bởi các kích thích xung quanh như tiếng động, các sự kiện đang diễn ra...

- Thường xuyên quên trong hoạt động, sinh hoạt thường ngày.

» ***Trẻ em có các triệu chứng tăng động có thể:***

- Luôn ngọ nguậy chân tay hay uốn éo, vặn vẹo mình trên ghế.
- Luôn nhấp nhỏm đứng lên trong lớp học hoặc ở những nơi cần phải ngồi yên trên ghế.
- Chạy nhảy, leo trèo khắp nơi ở những nơi không cho phép (nếu là trẻ vị thành niên hay người trưởng thành có thể chỉ có cảm giác bồn chồn, khó chịu).
- Thường xuyên gặp khó khăn trong việc tuân thủ luật lệ của các trò chơi hoặc các hoạt động giải trí.
- Vận động liên tục không biết mệt mỏi.

» ***Trẻ em có các triệu chứng bốc đồng có thể:***

- Thường xuyên bật ra những câu trả lời khi chưa nghe hết câu hỏi: trẻ hay láu táu, hay phát biểu ngay cả khi giáo viên chưa đặt câu hỏi xong.
- Thường xuyên gặp khó khăn mỗi khi phải chờ đợi đến lượt mình: không kiên nhẫn đợi chờ, xếp hàng.
- Thường xuyên áp đặt, ngắt lời người khác.
- Nói quá nhiều.

Để được chẩn đoán rối loạn này, một đứa trẻ phải có các triệu chứng từ 6 tháng trở lên, biểu hiện ở ít nhất 2 môi trường (ở trường, ở nhà, nơi công cộng...) và ở ảnh hưởng đến các hoạt động chức năng của trẻ (học tập, công việc, giao tiếp, chăm sóc cá nhân...).

Chẩn đoán xác định: Hiện nay ở Việt Nam, chẩn đoán rối loạn này dựa chủ yếu vào tiêu chuẩn lâm sàng theo phân loại chẩn đoán quốc tế ICD-10.

d. Hỗ trợ trẻ tại trường học

Giáo viên khi hỗ trợ trẻ tăng động giảm chú ý cần:

- Giảm các tác nhân gây mất tập trung: tạo ra hoặc tìm một không gian yên tĩnh để học ở nhà hoặc ở trường.
- Tăng cường kiểm soát phạm vi gần: Tới chỗ học sinh khi đưa ra chỉ dẫn; Thay đổi sắp xếp chỗ ngồi để học sinh ngồi cạnh các hình mẫu tích cực; Phân công các bạn cùng hỗ trợ.

- Sử dụng nhiều hình ảnh (các tín hiệu thị giác) để giúp các em học.
- Dạy các kỹ năng tự giám sát, lập kế hoạch và tổ chức.
- Đưa ra các chỉ dẫn viết và trực quan bên cạnh việc sử dụng lời nói.
- Dạy các chiến lược lập kế hoạch và tổ chức.
- Tăng khích lệ cho các hành vi phù hợp.
- Luôn kiên nhẫn với học sinh.

2.4. Một số rối loạn tâm thần khác ở trẻ mầm non và tiểu học

a. Rối loạn học tập

Trẻ em hoặc thanh thiếu niên có thể bị rối loạn học tập khi thành tích về đọc, toán hoặc khả năng diễn đạt bằng văn bản thấp hơn đáng kể so với mong đợi ở độ tuổi, trường học hoặc mức độ thông minh của chúng. Rối loạn học tập được cho là có bản chất sinh học thần kinh, có nghĩa là chúng là những vấn đề bắt đầu do một vấn đề phát triển não bộ.

Có các loại rối loạn học tập như:

- Rối loạn khả năng đọc bao gồm các vấn đề về độ chính xác khi đọc (tức là nhận dạng từ), đọc hiểu (tức là hiểu từ) và tốc độ đọc.
- Rối loạn diễn đạt bằng văn bản (còn gọi là Dysgraphia) xảy ra khi trẻ gặp khó khăn trong việc viết, đặc biệt là viết tay, cản trở thành tích học tập. Rối loạn này thường xảy ra cùng với rối loạn đọc và / hoặc rối loạn toán học.
- Rối loạn tính toán đề cập đến những khó khăn và thành tích kém trong toán học, với việc học các khái niệm toán học hoặc trong việc lưu giữ thông tin toán học (ví dụ: các vấn đề về viết số, số học, các khía cạnh trực quan của toán học, ngôn ngữ của toán học,...).

Rối loạn học tập không chỉ đơn giản là "biến mất", thay vào đó, các cá nhân mắc phải chúng suốt đời. Tuy nhiên, có nhiều cách để điều trị và đối phó với những vấn đề này. Các chương trình giáo dục đặc biệt thường sử dụng các phương pháp giảng dạy hữu ích cho những người khuyết tật.

b. Rối loạn Tic

Rối loạn tic là một vấn đề phổ biến ở thời thơ ấu. Tic là những cơn giật, chuyển động hoặc âm thanh đột ngột mà mọi người lặp đi lặp lại. Trẻ có tic

không thể ngăn cơ thể làm những việc này. Ví dụ, một đứa trẻ bị rối loạn vận động có thể nhấp nháy liên tục. Hoặc, một đứa trẻ mắc chứng khan tiếng có thể phát ra âm thanh càu nhàu một cách miễn cưỡng.

Có hai loại tic: tic vận động và tic âm thanh. Những chuyển động đột ngột kéo dài này (chứng tic vận động) hoặc âm thanh thốt ra (chứng tic giọng nói) xảy ra đột ngột trong những hành vi bình thường khác. Chứng tic vận động đơn giản có thể bao gồm các cử động như chớp mắt, ngoáy mũi, giật đầu hoặc nhún vai. Các chứng tic vận động phức tạp bao gồm một loạt các chuyển động được thực hiện theo cùng một thứ tự. Ví dụ, một người có thể đưa tay ra và chạm vào vật gì đó liên tục hoặc đá bằng chân này rồi đến chân kia. Những người có chứng tic có thể ngừng tic một thời gian.

3

MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở HỌC SINH TRUNG HỌC

3.1. Rối loạn lo âu

a. Định nghĩa

» ***Lo âu thông thường (lo lắng)***

Bất kỳ ai cũng đều có lo lắng. Lo lắng được định nghĩa là sự căng thẳng, không thoải mái, bứt rứt, lo sợ từ việc luôn dự báo trước điều xấu, đi cùng với các triệu chứng thần kinh thực vật như tim đập nhanh, vã mồ hôi, run chân tay, tức ngực, khó thở, đau đầu...

Lo lắng là một tín hiệu báo động, báo trước một nguy hiểm sắp đến và kích hoạt con người sử dụng mọi biện pháp để đương đầu với sự đe dọa. Khi đã có được giải pháp, vượt qua được hoặc thử thách không còn thì lo lắng cũng chấm dứt. Đó là phản ứng lo âu thông thường.

» ***Sợ hãi và lo lắng***

Sợ hãi, tương tự, cũng là một tín hiệu báo động, nhưng cần phân biệt với lo lắng. Sợ hãi là sự đáp ứng với một mối đe dọa đã biết, từ bên ngoài, xác dịnh hoặc không xung đột. Trong khi lo lắng là sự đáp ứng với một đe dọa không biết, từ bên trong, không xác định hoặc mang tính xung đột.

» ***Lo âu bệnh lý (rối loạn lo âu)***

Lo âu trở thành bệnh lý khi nó gây ảnh hưởng tới các chức năng xã hội, nghề nghiệp, quan hệ cá nhân hay sự thoải mái về tinh thần.

Các rối loạn lo âu còn khác biệt với sợ hãi và lo lắng thông thường bởi sự quá mức hoặc kéo dài hơn so với một giai đoạn tồn tại thông thường (thường quá 6 tháng). Tuy nhiên, tiêu chí về thời gian đôi khi linh hoạt, có thể ngắn hơn ở trẻ em như trong rối loạn lo âu chia ly hay câm chọn lọc.

Các rối loạn lo âu bao gồm những rối loạn có các đặc điểm là sự sợ hãi và lo âu quá mức, kèm theo các rối loạn về hành vi tương ứng.

b. Nguyên nhân

Rối loạn lo âu là sự tương tác giữa các yếu tố di truyền và các yếu tố trải nghiệm trong cuộc sống. Có các bằng chứng về các gen bất thường dẫn đến trạng thái lo âu, tuy nhiên, các sang chấn tâm lý hoặc căng thẳng cũng là nguyên nhân quan trọng.

c. Biểu hiện của rối loạn lo âu

Lo âu quá mức so với nguy cơ thực tại, khó khăn trong việc kiểm soát và gây ảnh hưởng đáng kể tới các chức năng cơ bản và hoạt động sống hàng ngày của người bệnh. Lo âu thường kéo dài nhiều ngày, nhiều tuần, nhiều tháng đến nỗi người bệnh mất ăn, mất ngủ.

Triệu chứng kèm theo với lo âu được trải nghiệm tùy theo từng cá nhân rất khác nhau, nhưng thường có biểu hiện như sau:

- Kích thích, nóng nảy, bồn chồn.
- Run rẩy tay chân.
- Rối loạn giấc ngủ (ngủ rất khó, không duy trì được yên giấc).
- Vã mồ hôi nhiều (kể cả lúc trời lạnh).
- Hồi hộp, đánh trống ngực.
- Đi tiểu nhiều lần.
- Căng thẳng cơ bắp.
- Rất mau mệt kể cả sau một cố gắng nhỏ.
- Cáu bẳn (dễ nổi khùng).
- Hoa mắt, chóng mặt.
- Hụt hơi khi thở.
- Có thể có cảm giác buồn chán.

Trên lâm sàng, chẩn đoán hội chứng lo âu khi có mặt của 3 nhóm triệu chứng:

- Trạng thái căng thẳng về tâm thần.
- Căng thẳng vận động.
- Kích thích thần kinh thực vật.

Một số rối loạn lo âu như:

- Rối loạn lo âu lan tỏa: lo âu quá mức về hầu hết các sự kiện, hoạt động trong cuộc sống hàng ngày, diễn ra trong hầu hết mọi ngày và kéo dài ít nhất 6 tháng. Lo âu khó kiểm soát và đi kèm với các triệu chứng cơ thể như căng cơ, khó chịu, khó ngủ, bồn chồn.
- Rối loạn ám ảnh nghi thức (OCD): các ý nghĩ lặp đi lặp lại, cưỡng bức, liên quan tới việc bị lây nhiễm hay nghi ngờ; các hành vi lặp lại, cưỡng bức, không mục đích như rửa tay, đếm, kiểm tra, sờ mó... Trẻ bị OCD có thể bị ý tưởng ám ảnh hoặc nghi thức ám ảnh hoặc cả hai.
- Sợ hãi đáng kể và dai dẳng một chủ thể/hoàn cảnh đặc hiệu (ám ảnh sợ đặc hiệu), hoàn cảnh xã hội (ám ảnh sợ xã hội), hoặc ở trong một tình huống khó có lối thoát (ám ảnh sợ khoảng trống).

d. Chẩn đoán:

Theo tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho lâm sàng ICD-10.

Thang đánh giá lo âu Hamilton (HAM-D), thang tự đánh giá lo âu ZUNG dùng để đánh giá mức độ các triệu chứng lo âu, chủ yếu dùng trong rối loạn lo âu lan tỏa hay các rối loạn liên quan.

e. Hỗ trợ cho học sinh có rối loạn lo âu

Nhân viên YTTH hỗ trợ học sinh có rối loạn lo âu cần chú ý:

- Sẵn sàng lắng nghe cẩn thận và tôn trọng khi học sinh nói chuyện với bạn về nỗi sợ hãi và lo lắng của học sinh.
- Không coi thường cảm xúc của học sinh, giúp học sinh hiểu rằng các cảm xúc khó chịu, không thoải mái về cơ thể, hình thức, sự chấp nhận của bạn bè và sự không chắc chắn là phần tự nhiên của tuổi VTN.
- Giúp học sinh hiểu về lo âu trong từng tình huống và các trải nghiệm của học sinh chúng ta có thể giúp trẻ giảm bớt tính chất lấn át, đè nặng của cảm xúc.
- Gợi lại cho học sinh những lần trẻ ban đầu sợ nhưng vẫn kiểm soát tốt và bước vào tình huống mới đó, chẳng hạn như ngày đầu vào lớp 10, hoặc lần đầu tham gia trại,...
- Khen ngợi, khuyến khích học sinh khi trẻ tham dự tình huống dù ban đầu không thoải mái. Nói với học sinh là trẻ đã rất giỏi khi đối mặt với

lo âu và không bị lo âu khuất phục.

- Bên cạnh đó, học sinh cần được giới thiệu đến gặp các cán bộ tâm lý lâm sàng, bác sĩ tâm thần. Điều trị các vấn đề về hướng nội ở trẻ em và VTN đòi hỏi chuyên môn sâu về tâm bệnh học, tâm lý trị liệu và dược học.

Có rất nhiều liệu pháp tâm lý có thể sử dụng, trong đó có một số liệu pháp đã được chứng minh có hiệu quả với rối loạn lo âu như:

- Liệu pháp nhận thức hành vi.
- Liệu pháp tâm lý động.
- Liệu pháp thư giãn luyện tập.
- Thực hành chánh niệm.

3.2. Trầm cảm

a. Định nghĩa

Là một trạng thái bệnh lý rối loạn cảm xúc được đặc trưng bởi sự ức chế các hoạt động tâm thần: chủ yếu ức chế cảm xúc, ức chế tư duy, ức chế hoạt động. Theo bảng phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10, một giai đoạn trầm cảm thường kéo dài ít nhất 2 tuần lễ có các triệu chứng cơ bản sau: khí sắc trầm, mất mọi quan tâm và thích thú, giảm năng lượng dẫn đến tăng sự mệt mỏi và giảm hoạt động. Các triệu chứng có thể từ nhẹ, như là "có cảm giác buồn" đến rất nghiêm trọng, buồn và chán nản bất thường và không thể tìm thấy niềm vui trong các hoạt động trước đây vẫn yêu thích nữa.

b. Nguyên nhân

Cơ chế hoạt động thần kinh-thể dịch, trong đó phải kể đến vai trò của các cấu trúc thần kinh, các amin não đặc biệt là do rối loạn hoạt động của hệ serotonin, norepinephrine, dopamin chịu trách nhiệm về các rối loạn cảm xúc và các rối loạn cơ thể. Ngoài ra, các yếu tố di truyền, sử dụng các chất (rượu, cần sa...), bệnh lý cơ thể (lupus ban đỏ hệ thống, đái tháo đường...), các yếu tố tâm lý (sang chấn tâm lý, xung đột...) cũng được ghi nhận đóng vai trò trong sinh bệnh học của trầm cảm.

c. Đặc điểm lâm sàng (khách quan và chủ quan)

- Cảm xúc: khí sắc trầm, buồn chán, thất vọng, bất lực, vô dụng. Trẻ nhìn

nhận mọi thứ xung quanh trở ảm đạm và bi quan. Khí sắc giảm: vẻ mặt buồn rầu, không linh động, mất nụ cười cởi mở, nhăn trán, nheo mày, mắt luôn nhìn xuống, khóc hoặc mắt rưng lệ.

- Tư duy: suy nghĩ bị chậm lại và khó tập trung. Ý tưởng và suy ngẫm về những suy nghĩ tiêu cực phổ biến. Trong trầm cảm nặng, có thể có các triệu chứng loạn thần như ảo giác và hoang tưởng, phản ánh sự giải thích sai về môi trường xung quanh. Có những ý nghĩ bi quan:
  + Khi nghĩ về hiện tại: giảm sút tự tin, tính tự trọng, tự ti, mất khả năng quyết định.
  + Khi nghĩ về tương lai: chờ đợi một sự không tốt lành, thất bại trong tương lai, bế tắc, không có giải pháp, không có lối thoát.
  + Nghĩ về quá khứ: ý nghĩ về tội lỗi, tự khiển trách mình, sai lầm, tủi nhục, thất bại.

  Nặng hơn, trẻ có ý tưởng và hành vi tự sát.
- Hoạt động: trẻ luôn cảm thấy yếu đuối và mệt mỏi. Rất ít năng lượng để thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Trẻ có biểu hiện chậm chạp tâm thần vận động. Ở mức độ nghiêm trọng, năng lượng bị cạn kiệt, các chuyển động lờ đờ và việc thực hiện các hoạt động hàng ngày vô cùng khó khăn. Bệnh nhân cũng có thể biểu hiện kích động tâm thần vận động, thường là những chuyển động liên tục, nhanh chóng, không mục đích.

Các hoạt động xã hội bị giảm sút. Bệnh nhân chán nản, có khuynh hướng thu mình vào bên trong, tập trung vào bản thân. Điều này gây suy giảm mối quan hệ với cá nhân, làm tăng cảm giác vô dụng và xu hướng cô lập của bệnh nhân.

- Rối loạn ăn uống: thường giảm ngon miệng dẫn đến chán ăn và gầy sút cân, một số bệnh nhân có thể ăn uống quá mức.
- Rối loạn giấc ngủ: phổ biến, hoặc mất ngủ hoặc có thể ngủ quá nhiều. Giấc ngủ thường kém chất lượng hoặc rút ngắn về thời gian ngủ, ác mộng, thức giấc sớm, số ít bệnh nhân ngủ nhiều nhưng thức dậy vẫn cảm giác mệt mỏi, không thoải mái.
- Ở mức độ ít nghiêm trọng hơn (loạn khí sắc), bệnh nhân có xu hướng cảm thấy tốt nhất vào sáng sớm, sau đó liên tục cảm thấy tồi tệ hơn

trong ngày. Điều ngược lại, bệnh nhân trầm cảm vừa và nặng thường có các triệu chứng nặng lên vào buổi sáng.

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh trầm cảm ở trẻ em bao gồm:

- Khó chịu hoặc tức giận.
- Liên tục cảm thấy buồn bã và tuyệt vọng.
- Xa lánh xã hội.
- Tăng độ nhạy cảm với sự từ chối.
- Thay đổi cảm giác thèm ăn - tăng hoặc giảm.
- Thay đổi giấc ngủ - khó ngủ hoặc ngủ quá nhiều.
- Tức giận bộc phát hoặc dễ khóc.
- Khó tập trung.
- Mệt mỏi và ít năng lượng.
- Các khó chịu về thể chất (chẳng hạn như đau bụng, đau đầu) mà không đáp ứng với điều trị.
- Giảm khả năng hoạt động trong các sự kiện, các hoạt động mà trước đây là sở thích của trẻ.
- Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi.
- Suy giảm khả năng tập trung hoặc tư duy.
- Suy nghĩ về cái chết hoặc tự tử.

d. Hỗ trợ học sinh có rối loạn trầm cảm

Khi phát hiện học sinh có dấu hiệu của trầm cảm, nhân viên YTTH cần:

- Đề nghị giúp đỡ: Để cho các em biết là bạn luôn ở đó với em, chú tâm và không cố gắng hỏi hay "điều tra" gì.
- Đừng từ bỏ nếu các em chặn ngay bạn lại và chối bỏ vấn đề của mình.
- Lắng nghe không thuyết giảng.
- Công nhận cảm xúc của học sinh: ghi nhận nỗi đau, sự buồn bã mà học sinh đang cảm thấy.

- Động viên tiếp tục thực hiện các hoạt động học sinh từng hứng thú trước đây cho dù hiện tại mất đi hứng thú với những hoạt động này.
- Duy trì giấc ngủ đều đặn: ngủ đúng giờ, đủ giờ, tránh ngủ quá nhiều.
- Duy trì các hoạt động thể chất đều đặn, tham gia các hoạt động xã hội.
- Chú ý những dấu hiệu, ý tưởng tự sát, đảm bảo luôn có người giám sát và môi trường an toàn.
- Dạy trẻ các kỹ năng: kỹ năng giải quyết vấn đề, kỹ năng đặt mục tiêu.
- Xây dựng hệ thống liên lạc giữa gia đình và nhà trường: trao đổi thường xuyên với gia đình về học tập, hành vi, cảm xúc của trẻ cũng như các chiến lược hỗ trợ học sinh THCS mà nhà trường và gia đình đang thực hiện.
- Liên lạc với các chuyên gia tham vấn tâm lý học đường, tâm lý lâm sàng, bác sĩ tâm thần để có tư vấn và hỗ trợ về thuốc.
- Hỗ trợ học sinh THCS trầm cảm nhận diện và đối mặt vấn đề của mình.

3.3. Rối loạn hành vi tuổi thanh thiếu niên

a. Định nghĩa

Trẻ em đều có thể có những hành vi tồi tệ và trải qua những giai đoạn kiểm tra giới hạn bằng cách hành động tiêu cực. Tuy nhiên, khi một đứa trẻ thường xuyên có thái độ thù địch hoặc thách thức trong một thời gian dài, chúng có thể mắc chứng rối loạn hành vi. Trẻ có những hành vi tiêu cực đến mức ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của chúng, cũng như cuộc sống của những người xung quanh.

Đặc điểm chủ yếu của rối loạn hành vi (RLHV) là kiểu hành vi lặp đi lặp lại và kéo dài trong đó các quyền cơ bản của người khác hay các chuẩn mực xã hội bị vi phạm. RLHV này để lại hậu qủa có ý nghĩa lâm sàng trong hoạt động xã hội, học tập hay lao động của trẻ.

» ***Hai thể rối loạn hành vi dựa trên tuổi khởi phát:***

- Thể khởi phát tuổi trẻ em: Rối loạn hành vi trước 10 tuổi. Những trẻ này rất có thể có rối loạn hành vi dai dẳng và phát triển thành Rối loạn nhân cách chống xã hội ở người lớn hơn là những người bị khởi phát ở tuổi thanh thiếu niên.

- Thể khởi phát tuổi thanh thiếu niên: Rối loạn hành vi xuất hiện sau 10 tuổi, những trẻ này ít biểu hiện hành vi hung hãn hơn thể trên.

» ***Các mức độ:***

- Nhẹ: Có ít các vấn đề về hành vi và các hành vi này gây hại tương đối nhỏ cho người khác (ví dụ: nói dối, trốn học, sống qua đêm ngoài gia đình không được phép).
- Trung bình: Số rối loạn hành vi và hậu quả gây hại cho người khác ở mức trung gian giữa nhẹ và nặng (ví dụ: ăn cắp không đối mặt với nạn nhân, phá hoại tác phẩm văn hóa).
- Nặng: Có nhiều rối loạn hành vi và gây hại đáng kể cho người khác (ví dụ: cưỡng dâm, độc ác về thể chất, sử dụng vũ khí, ăn cắp đối mặt với nạn nhân, phá phách).

b. Nguyên nhân

- Yếu tố thể chất như yếu tố gen, nhiễm sắc thể bất thường, tổn thương thai, tổn thương khi đẻ hoặc đẻ non, bệnh cơ thể và tổn thương, ví dụ tổn thương não sau sinh có thể liên quan tới hành vi chống xã hội.
- Yếu tố khí chất: Sự xung đột giữa khí chất của trẻ và bố mẹ đôi khi là nền tảng của RLHV nghiêm trọng và kéo dài.
- Yếu tố môi trường:
  + Gia đình: Trẻ sống trong gia đình chuyển nhà liên tục, hoặc sống tự do, ở trại mồ côi, thường bị thiếu kinh nghiệm học tập cần cho quá trình xã hội hoá, mối quan hệ không hài hoà giữa bố mẹ, giữa các thành viên trong gia đình, chia cắt sớm hoặc nhập viện, vắng mặt người bố, mâu thuẫn giữa nhân cách của bố mẹ và trẻ, khó khăn về kinh tế và nhiều rối loạn khác của hệ thống gia đình... có thể là nhân tố cho sự xuất hiện RLHV của trẻ.
  + Yếu tố xã hội khác như bị bạn bè, giáo viên từ chối và thành tích kém ở trường. Các nguyên nhân môi trường của rối loạn hạnh vi ứng xử thường xuất hiện cùng nhau.

c. Biểu hiện lâm sàng

Biểu hiện rối loạn hành vi ở trẻ em và thanh thiếu niên được tập hợp thành bốn nhóm như sau:

» ***Độc ác với người và động vật bao gồm:***

- Hay bắt nạt, đe dọa, uy hiếp người khác.
- Hay gây sự đánh nhau.
- Sử dụng vũ khí có thể gây hại nghiêm trọng về thân thể cho người khác
- Có hành vi độc ác về thân thể với người khác.
- Có hành vi độc ác về thân thể với động vật.
- Ăn cướp đối mặt với nạn nhân (như cướp đoạt, giật túi tiền, tống tiền, ăn cướp có vũ khí).
- Cưỡng dâm.

» ***Phá hoại tài sản (hành vi xâm hại gây tổn thất tài sản):***

- Cố ý gây cháy với ý định gây hại nghiêm trọng.
- Cố ý phá hoại tài sản của người khác (bằng các hình thức khác ngoài gây cháy).

» ***Lừa đảo hay trộm cắp:***

- Đập phá xông vào nhà hoặc đột nhập vào ô tô của người khác.
- Thường xuyên nói dối để nhận được đồ vật, ân huệ hoặc để tránh các nghĩa vụ (nghĩa là lừa gạt người khác).
- Ăn cắp những đồ vật có giá trị không lớn không đối mặt với nạn nhân (VD như lấy cắp trong cửa hàng, giả mạo giấy tờ...).

» ***Vi phạm nghiêm trọng các luật lệ:***

- Thường ở qua đêm ngoài gia đình bỏ mặc sự cấm đoán của cha mẹ, bắt đầu trước tuổi 13.
- Trốn nhà qua đêm ít nhất 2 lần trong khi đang sống ở nhà với bố mẹ hoặc gia đình người bảo trợ (hoặc bỏ đi một lần không trở về trong một thời gian dài).
- Thường trốn học bắt đầu trước tuổi 13.

Để chẩn đoán rối loạn hành vi, trẻ cần có ít nhất 3 trong số 15 biểu hiện được nêu trên lặp đi lặp lại và kéo dài trong khoảng 12 tháng và có ít nhất một tiêu chuẩn tái diễn nhiều lần trong 6 tháng qua. Mức độ rối loạn phải gây tổn hại trên các lĩnh vực hoạt động chức năng của cá nhân như

lĩnh vực hoạt động xã hội, trong học tập hoặc trong gia đình. Tuy nhiên, nếu những biểu hiện này xuất hiện ở người trên 18 tuổi, chúng ta cần phải phân biệt với rối loạn nhân cách chống đối xã hội.

Một số rối loạn khác có thể đồng mắc với rối loạn hành vi như: tăng động giảm chú ý, trầm cảm, rối loạn bướng bỉnh chống đối...

d. Cách thức hỗ trợ trẻ có rối loạn hành vi

Rối loạn hành vi là một rối loạn có nội hàm lớn nên không thể dễ dàng can thiệp có hiệu quả chỉ bằng một liệu pháp đơn lẻ. Ngược lại, nó phải là một chiến lược toàn diện kết hợp giữa phòng ngừa các vấn đề hành vi tiền học đường và các chương trình can thiệp tâm lý được thiết kế dựa trên từng lứa tuổi kết hợp với điều trị thuốc cho những trường hợp có hành vi gây nguy hiểm cho xã hội.

Với trẻ VTN có rối loạn hành vi ở mức khá nghiêm trọng, trị liệu đa hệ thống được xem như một chiến lược hiệu quả nhất để can thiệp.

- Can thiệp dựa vào gia đình, tập trung làm thay đổi hành vi ứng xử của trẻ trong các môi trường hoàn cảnh khác nhau như trong gia đình, tại trường học bằng cách thúc đẩy các hành vi được xã hội chấp nhận và loại trừ các hành vi không phù hợp.
- Có sự hợp tác chặt chẽ giữa cha mẹ, nhà trị liệu, nhà trường và những người khác có liên quan đến việc chăm sóc trẻ.
- Các phương pháp kỷ luật và khen thưởng được thực hiện cụ thể và rõ ràng để toàn bộ kế hoạch thay đổi hành vi của trẻ càng rõ ràng và minh bạch càng tốt. Cần nhất quán trong việc sử dụng các biện pháp củng cố (phần thưởng) và các kỹ thuật trừng phạt khi cần thiết. Bằng cách học cách kiểm soát tốt hơn và nhất quán hơn bối cảnh khen thưởng có thể kiểm soát hành vi của trẻ.

  Các hình thức điều trị:

- Điều trị tại trung tâm: Thường dùng cho RLHV nặng. Kết quả tốt nhất ở các trung tâm có sử dụng các liệu pháp hành vi tích cực và có kế hoạch.
- Điều trị ban ngày: Trợ giúp cho điều trị tại trung tâm.Có điều lợi là trẻ không phải xa các thành viên khác của gia đình. Khi trẻ ở gia đình vào buổi tối và ngày nghỉ cuối tuần, các thành viên trong gia đình ở cạnh nhau và họ có điều kiện để áp dụng cái mà họ đã học được ở trung tâm điều trị.

- Sự thay đổi môi trường khác: Sự ảnh hưởng của môi trường lân cận khó có thể thay đổi hơn so với nhà trường, ngoại trừ trường hợp bố mẹ chuyển đến một vùng khác.
- Hóa dược: trong những có bệnh lý đồng diễn hoặc trường hợp nặng, cần phối hợp điều trị bằng thuốc.

3.4. Các rối loạn liên quan đến sử dụng chất

a. Định nghĩa

Các rối loạn liên quan đến sử dụng chất bao gồm hai nhóm: các rối loạn sử dụng chất (nghiện chất, còn được gọi là lệ thuộc chất) và các rối loạn do tác động của chất (ngộ độc chất, trạng thái cai, rối loạn lo âu, rối loạn loạn thần, các rối loạn cảm xúc liên quan đến chất).

Theo ICD-10, các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất tác động tâm thần (F10 - F19) bao gồm nhiều rối loạn đa dạng có mức độ trầm trọng khác nhau, đi từ nhiễm độc không biến chứng và sử dụng gây hại đến các rối loạn loạn thần và mất trí rõ rệt, nhưng tất cả đều được cho là sử dụng một hay nhiều chất tác động tâm thần, các chất đó có thể được hoặc không được ngành y tế kê đơn.

Lạm dụng chất gây nghiện là sử dụng ma túy, rượu hoặc hóa chất. Việc lạm dụng chất kích thích dẫn đến tổn hại về thể chất, tâm lý, tình cảm cho người sử dụng hoặc những người khác.

Các chất thường xuyên bị lạm dụng ở Việt Nam bao gồm:

- Rượu.
- Các chất dạng thuốc phiện: thuốc phiện, heroin, cần sa, cocain...
- Chất kích thích bao gồm: Amphetamine (hồng phiến); methamphetamine (đá), caffein...
- Các chất gây ảo giác: nấm, LSD, MDMA (estasy, lắc...).
- Thuốc lá (nicotine).
- Dung môi bay hơi: khí cười (N_2O), chất lỏng nhẹ hơn, xăng hoặc chất pha loãng sơn.

Để thêm thông tin về những chất gây nghiện, vui lòng tham khảo thêm nội dung ở *Phần 3: Phòng chống tác hại của các chất gây nghiện*.

b. Nguyên nhân

Sự kết hợp của 3 nhân tố: con người có nguy cơ lạm dụng, nghiện chất (nhân cách chống đối xã hội, nhân cách lo âu, các bệnh tâm thần đồng diễn...), môi trường gia đình và xã hội thuận lợi và có chất tác động tâm thần.

c. Biểu hiện

Một số dấu hiệu và triệu chứng thường được chú ý nhất là sự thay đổi trong hành vi điển hình của trẻ đối với trường lớp, gia đình và bạn bè, bao gồm những điều sau:

- Thay đổi thái độ hoặc thành tích học tập ở trường. Một thiếu niên bắt đầu nghỉ học nhiều hơn bình thường mà không có lý do chính đáng, dường như ít quan tâm đến điểm số hoặc các hoạt động ở trường, hoặc bị tụt điểm không rõ nguyên nhân có thể đang lạm dụng ma túy hoặc rượu.
- Thay đổi hành vi. Một thiếu niên thể hiện sự thay đổi lớn trong hành vi, thay đổi lớn trong cách tương tác với các thành viên trong gia đình hoặc cố gắng ngăn các thành viên gia đình biết về bạn bè của trẻ hoặc nơi trẻ sẽ đến có thể đang lạm dụng ma túy hoặc rượu.
- Thay đổi nhu cầu về tài chính. Một dấu hiệu khác của lạm dụng chất kích thích là nhu cầu kiếm thêm tiền không giải thích được.

- Thay đổi cách chăm sóc bản thân và ngoại hình: không quan tâm đến quần áo, vệ sinh, chải chuốt hoặc ngoại hình, đây có thể là dấu hiệu của việc lạm dụng chất kích thích.
- Thay đổi sức khỏe chung: năng lượng giảm đáng kể, có những thay đổi lớn về thời lượng ngủ và giảm động lực có thể có vấn đề về lạm dụng rượu hoặc ma túy.
- Các dấu hiệu và triệu chứng thực thể. Một số loại thuốc sẽ gây ra các triệu chứng thể chất bao gồm thời gian phản ứng chậm, mắt đỏ, kém tập trung và trí nhớ, tăng cảm giác thèm ăn hoặc suy nghĩ hoang tưởng.

d. Hỗ trợ học sinh rối loạn do sử dụng các chất kích thích

Với vai trò của mình, NVYTTH có thể hỗ trợ học sinh rối loạn do sử dụng các chất kích thích như sau:

- Phối hợp với các bộ phận trong nhà trường nhà trường để thực hiện các chương truyền thông về hậu quả, tác hại của việc sử dụng các chất gây nghiện cho học sinh. Đồng thời, tổ chức các hoạt động nâng cao kỹ năng xã hội và kỹ năng từ chối sử dụng chất kích thích cho học sinh trong nhà trường để phòng ngừa sử dụng các chất gây nghiện.
- Tìm hiểu những động cơ, nguyên nhân khiến học sinh sử dụng các chất gây nghiện để có thể có những giải pháp hỗ trợ phù hợp.
- Giới thiệu gia đình học sinh các địa chỉ đánh giá, điều trị tin cậy. Đồng thời đồng hành cùng trẻ và gia đình trong quá trình điều trị.

3.5. Nghiện game

a. Định nghĩa

Vào năm 2018, Tổ chức Y tế thế giới WHO đã quyết định đưa nghiện game vào ICD-11, điều này chính thức xếp nghiện game vào bảng danh sách các rối loạn tâm thần.

Theo định nghĩa trong bản sửa đổi mới nhất lần thứ 11 của Phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật (ICD-11) đưa ra: Nghiện game là hành vi chơi game, trong đó bao gồm cả những game online hay game offline với những đặc điểm ở người chơi như sau:

- Không thể kiểm soát được hành vi chơi game của bản thân như địa điểm, tần suất và thời gian chơi.

- Coi trọng việc chơi game hơn tất cả những việc khác trong cuộc sống, dành nhiều thời gian để chơi mà bất chấp những hậu quả tiêu cực xảy đến.
- Tác động của chơi game làm khả năng giao tiếp, các mối quan hệ trong gia đình và ngoài xã hội giảm. Người chơi trở nên thu mình hơn, các hoạt động sinh hoạt đảo lộn, gây ảnh hưởng đến sức khỏe.

b. Biểu hiện của nghiện game

Trong Phân loại Thống kê Quốc tế về Bệnh tật và Các vấn đề Sức khỏe liên quan (ICD-11), cập nhật vào tháng 5, WHO đưa nghiện game vào nhóm các rối loạn tâm thần, đặc trưng bởi hành vi chơi dai dẳng, tái diễn, dù là trực tuyến hay ngoại tuyến.

Ba dấu hiệu nghiện game điển hình ở một người gồm:

- Khó kiểm soát mức độ chơi game (như tần suất, cường độ, thời gian, bối cảnh); thậm chí mất kiểm soát đối với việc chơi game. Ví dụ trẻ không thể thoát ra được cám dỗ chơi game, có quyết định chơi game hay không, khi nào thì dừng lại,...
- Ưu tiên chơi game hơn các hoạt động thường ngày khác: Người nghiện game tăng mức độ ưu tiên dành cho việc chơi game. Trò chơi điện tử được ưu tiên hơn các lợi ích cuộc sống khác và hoạt động thường ngày. Thậm chí trẻ nghiện game online còn có xu hướng trì hoãn những việc cấp bách, ví dụ như hạn chót làm bài tập, ôn thi,...
- Tiếp tục hoặc chơi game ngày càng nhiều, bất chấp sự xuất hiện của những hậu quả tiêu cực.

c. Hỗ trợ học sinh nghiện game

Sau khi nhận diện những dấu hiệu nghiện game ở học sinh, NVYTTH giới thiệu học sinh tới cán bộ tham vấn trường học hoặc những địa chỉ trị liệu tin cậy để đánh giá và can thiệp cho học sinh.

NVYTTH cũng có thể trao đổi để giúp phụ huynh có cách thức điều chỉnh ham muốn chơi game của học sinh, như: Tham gia với con trong các hoạt động thường nhật để tạo mối quan hệ gắn bó, gần gũi hơn; Tạo cho con những niềm vui khác vào những khoảng thời gian rảnh rỗi trong ngày mà con thường sử dụng để chơi game. Khi trẻ bắt đầu quen với những hoạt động này, trẻ sẽ dần giảm thời gian chơi game xuống; Làm

cho đứa trẻ bận rộn bằng các nhiệm vụ giúp đỡ và hỗ trợ bố mẹ; Củng cố những hành vi này bằng những phần thưởng mang tính tinh thần.

Bên cạnh đó, trị liệu hành vi nhận thức là kỹ thuật cho thấy có hiệu quả làm giảm các suy nghĩ và hành vi sử dụng internet (Young, 2007). Can thiệp hành vi được sử dụng để giúp cho học sinh học lại về cách sử dụng internet để đạt được mục tiêu sử dụng internet một cách phù hợp, có kiểm soát và có mục tiêu chính đáng. Một cách tiếp cận khác là tham vấn nhóm nhỏ/tham vấn cá nhân cho học sinh. Cách tiếp cận này có thể được thực hiện trong bối cảnh trường học với sự điều phối của cán bộ tham vấn học đường có kinh nghiệm.

BÀI 4

XỬ LÝ BƯỚC ĐẦU VỚI CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN HỌC ĐƯỜNG

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Có kiến thức và kỹ năng về sơ cấp cứu ban đầu với học sinh có biểu hiện của các vấn đề sức khỏe tâm thần.
2. Hiểu về các nguyên tắc cần thực hiện trong quá trình hỗ trợ cho học sinh và gia đình học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần.
3. Nắm được cách thức chuyển tuyến khi phát hiện học sinh có dấu hiệu SKTT và các địa chỉ hỗ trợ.
4. Hướng dẫn thực hành các hoạt động phòng ngừa SKTT học đường cho học sinh.

1

CÁC BƯỚC CAN THIỆP VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH

Khi phát hiện các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh, NVYTTH cần xử lý từng bước trên nguyên tắc đảm bảo nguyên tắc tôn trọng quyền của học sinh, đảm bảo tế nhị và tránh làm tăng kỳ thị hoặc ảnh hưởng đến tâm lý học sinh. Việc thực hiện nên thông qua các bước như sau:

1.1. Phát hiện và xác định vấn đề SKTT của học sinh

Nhân viên YTTH thông qua các phương pháp sau đây để phát hiện và xác định vấn đề SKTT của học sinh:

Phương pháp quan sát: NVYTTH dựa trên sự tri giác có chủ định, có mục đích nhằm xác định các đặc điểm tâm lí và mức độ khó khăn của học sinh qua hành vi, cử chỉ, lời nói, biểu cảm...

Phương pháp này cho phép NVYTTH thu thập thêm thông tin về những biểu hiện về hành vi, thái độ, diễn biến tâm lí của học sinh ở các môi trường khác nhau, với các đối tượng khác nhau (như với bạn bè, thầy cô giáo).

Phương pháp trắc nghiệm (công cụ thang đo): Là phương pháp sử dụng một hay nhiều công cụ đã được chuẩn hóa dùng để đo lường một cách khách quan một hay một số đặc tính cá nhân như tính cách, sở thích, hành vi, thái độ.....

Lưu ý: Khi sử dụng các trắc nghiệm, nếu cần thiết, phải có ý kiến chuyên môn của các nhà tâm lí hay chuyên gia trắc nghiệm; Cần nắm rõ mục đích, ý nghĩa của việc sử dụng các trắc nghiệm và được tập huấn, hướng dẫn sử dụng và phân tích kết quả những trắc nghiệm được chuẩn hóa; Một số trắc nghiệm chuyên sâu khi cho học sinh trả lời cần có sự đồng ý của cha mẹ hoặc người bảo trợ của các em.

Phân tích sản phẩm hoạt động của học sinh: Căn cứ vào những kết quả, sản phẩm của học sinh (cả sản phẩm vật chất và tinh thần) thực hiện trong quá trình học tập và tham gia các hoạt động giáo dục để tìm hiểu, đánh giá những khía cạnh liên quan đến nhận thức, trí tuệ, tình cảm, sở thích, hứng thú, đặc điểm tính cách...cũng như biểu hiện khó khăn của học sinh trong học tập và cuộc sống. Ví dụ sản phẩm hoạt động của học sinh như: tranh vẽ, bài thuyết trình...

Nghiên cứu hồ sơ học sinh: Tìm hiểu, phân tích hồ sơ học sinh như hồ sơ về thành tích học tập (học bạ); sự phát triển thể chất (sổ sức khỏe); thông tin về gia đình và cha mẹ học sinh (phiếu thông tin học sinh) để có thêm thông tin hỗ trợ cho việc nhận định, đánh giá những khó khăn học sinh đang gặp phải.

Qua các phương pháp nhận diện cho thấy học sinh có dấu hiệu của những vấn đề rối loạn tâm thần, NVYTTH cần có các bước xử trí ban đầu tiếp theo.

1.2. Xử trí ban đầu

Bước đầu tiên sau khi xác định học sinh có các dấu hiệu bất thường

về tâm thần, NVYTTH cần có sự trao đổi với giáo viên chủ nhiệm để tìm hiểu những thông tin về học sinh, những dấu hiệu bất thường của học sinh xuất hiện từ khi nào, mức độ ảnh hưởng của các biểu hiện đó tới học tập, giao tiếp của học sinh ở trên lớp. Nhân viên YTTH có thể gửi giáo viên chủ nhiệm một số công cụ / bài test về vấn đề SKTT của học sinh. NVYTTH tìm hiểu giáo viên chủ nhiệm đã trao đổi với phụ huynh học sinh chưa? Giáo viên chủ nhiệm kết nối nhân viên YTTH với phụ huynh học sinh để trao đổi thông tin.

Nhân viên YTTH báo cáo với ban giám hiệu nhà trường về những vấn đề SKTT của học sinh có thể gặp phải.

Nhân viên YTTH trao đổi với phụ huynh, người chăm sóc học sinh để tìm hiểu về những thông tin về bối cảnh gia đình học sinh, những biểu hiện của học sinh ở gia đình, mối quan hệ của học sinh với mọi người xung quanh. Những biểu hiện đó ảnh hưởng như thế nào đến học tập, sinh hoạt của học sinh. Nhân viên YTTH có thể sử dụng một số công cụ như nói chuyện với phụ huynh học sinh, làm bài test đánh giá vấn đề SKTT của học sinh.

Nhân viên YTTH cung cấp các dịch vụ hỗ trợ SKTT cho học sinh trong trường học và ngoài cộng đồng, phối hợp với phụ huynh học sinh theo dõi, giám sát trong quá trình học sinh được can thiệp, hỗ trợ.

Nhân viên YTTH phối hợp với cán bộ tư vấn tâm lý trong trường học để hỗ trợ tâm lý cho học sinh, có các biên pháp can thiệp cá nhân, nhóm cho học sinh.

1.3. Chuyển tuyến và theo dõi

Chuyển khám chuyên sâu: Khi xác định học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần và có nguy cơ ảnh hưởng đến học tập, giao tiếp thì NVYTTH có thể trao đổi với cán bộ tham vấn học đường hoặc tư vấn cho gia đình đưa trẻ đến khám và tư vấn tại các cơ sở y tế chuyên khoa tâm thần tại địa phương như phòng khám, bệnh viện tâm thần (*tham khảo danh sách trong mục 5*).

Theo dõi và quản lý các học sinh có vấn đề SKTT sau can thiệp: sau khi học sinh đã được can thiệp bởi nhà chuyên môn (bác sĩ chuyên khoa tâm thần, nhà tâm lý...) học sinh vẫn tiếp tục đến trường để học tập. Mọi việc theo dõi điều trị cần được phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và bác sĩ để phát huy tốt nhất hiệu quả của can thiệp.

2

SƠ CỨU TÂM LÝ CHO HỌC SINH GẶP CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

2.1. Nguyên tắc trong sơ cứu tâm lý cho học sinh

Một trong những yếu tố cốt lõi để nhà trường, phòng y tế học đường và thầy cô giáo trở thành "Địa chỉ tin cậy" cho học sinh, cha mẹ tin tưởng và tìm kiếm hỗ trợ là trong quá trình tiếp nhận và hỗ trợ ban đầu cho học sinh, nhân viên YTTH cần tôn trọng và thực hiện tốt các nguyên tắc trong sơ cứu tâm lý cho học sinh.

Nguyên tắc "Lấy học sinh là trung tâm" cần được thực hiện xuyên suốt trong quá trình sơ cứu ban đầu và hỗ trợ. Nguyên tắc này được hiểu là đặt quyền/ lợi ích và sự an toàn cho học sinh lên hàng đầu trong mọi hành động và các biện pháp can thiệp hỗ trợ. Các nội dung cụ thể của nguyên tắc này là:

a. An toàn của học sinh là ưu tiên hàng đầu

Những vấn đề SKTT của học sinh có thể được phục hồi thì các em được nhận diện và hỗ trợ trong môi trường an toàn. Môi trường an toàn được hiểu rằng học sinh được đảm bảo sự an toàn về mặt tinh thần, không bị kỳ thị, đổ lỗi, xa lánh, xúc phạm và đe dọa.

Trong quá trình tiếp nhận và hỗ trợ trẻ có nguy cơ hoặc đang có vấn đề SKTT, nhân viên YTTH cần lưu ý: Nhận diện những dấu hiệu đó có nguy cơ, ảnh hưởng đến học tập, mối quan hệ của học sinh như thế nào; trao đổi với cha mẹ học sinh; phối hợp với các lực lượng trong và ngoài nhà trường để hỗ trợ học sinh ổn định tâm lý.

Lưu ý: Nhân viên YTTH trong quá trình sơ cứu tâm lý cho học sinh, không chỉ chăm sóc SKTT cho học sinh mà trấn an cha mẹ học sinh.

b. Không gán nhãn, đánh giá học sinh

Nhân viên YTTH có thái độ không phán xét, đánh giá học sinh bằng những biệt danh như có vấn đề, học sinh tăng động, học sinh tự kỷ... Điều

này sẽ khiến học sinh thu mình và khó hợp tác trong quá trình nhận sự trợ giúp.

c. Bảo mật thông tin của học sinh

Nhân viên YTTH trong tiếp nhận và sơ cứu ban đầu học sinh có vấn đề SKTT cần giữ bí mật các thông tin cá nhân của người học, trường hợp chia sẻ thông tin phải thực hiện theo quy định của pháp luật.

Đối với học sinh có khó khăn về tâm lý hoặc có vấn đề SKTT việc giữ bí mật những vấn đề riêng tư về câu chuyện là thể hiện sự tôn trọng của nhân viên YTTH với học sinh và gia đình. Do vậy, nhân viên YTTH cần bảo mật trong lưu giữ hồ sơ của học sinh, giải thích cho học sinh về nguyên tắc giữ bí mật và những ngoại lệ liên quan đến tính bảo mật; Không tiết lộ nội dung của cuộc tham vấn, hỗ trợ trẻ cho bên thứ ba, trừ khi trẻ và cha mẹ/ người giám hộ đồng ý bằng văn bản.

Trường hợp ngoại lệ ảnh hưởng đến sự an toàn tính mạng của trẻ và người khác, giáo viên có quyền chia sẻ thông tin cho bên thứ 3 (cơ quan điều tra, tòa án, bệnh viện...) theo trình tự và thủ tục qui định của pháp luật và điều này cần được trao đổi cụ thể với trẻ và gia đình trẻ

d. Tôn trọng, chấp nhận và cá biệt hoá học sinh

Thực hiện nguyên tắc này, nhân viên YTTH cần đảm bảo:

- Luôn tôn trọng học sinh, giá trị, phẩm giá và những quyền cơ bản của học sinh được quy định trong Luật trẻ em 2016.
- Tiếp nhận học sinh, không thành kiến và không đánh giá, phê phán hành vi của học sinh.
- Tôn trọng các quan điểm, ý kiến, cảm xúc riêng của trẻ; tôn trọng và chấp nhận khả năng hiểu biết vốn có của học sinh.
- Nhân viên YTTH thực hiện nguyên tắc chấp nhận không chỉ biểu hiện ra thái độ bên ngoài, không phê phán mà phải ngay cả trong chính cảm xúc, suy nghĩ của chính mình.
- Không miệt thị, phán xét học sinh.
- Không dán nhãn, áp đặt giá trị của mình cho học sinh.
- Lắng nghe hiệu quả, phản hồi phù hợp...

Thực hiện nguyên tắc cá biệt hóa, giúp thầy cô có cái nhìn đa chiều, hệ thống về từng học sinh, từ đó tìm tòi những giải pháp, nguồn lực để hỗ trợ phù hợp với từng hoàn cảnh của học sinh.

e. Tin tưởng vào khả năng của học sinh

Học sinh có vấn đề SKTT có thể các em sẽ gặp những khó khăn trong nhận thức, giao tiếp, học tập,... Do đó, nhân viên YTTH cần phối hợp với giáo viên, nhà trường, cha mẹ học sinh đưa ra định hướng và các giải pháp, để học sinh, gia đình các em có lựa chọn phù hợp.

Thực hiện nguyên tắc này, nhân viên YTTH cần: Khích lệ và lắng nghe ý kiến của học sinh; Không đưa ra lời khuyên, định hướng mang tính áp đặt vì cho rằng các em còn bé chưa hiểu tường tận vấn đề; Đưa ra những câu hỏi gợi mở để các em bộc lộ suy nghĩ cảm xúc, hành vi của bản thân; Giúp các em khám phá những điểm mạnh, những trải nghiệm tích cực, những giá trị và tiềm năng của bản thân có nhưng đang bị ẩn giấu.

2.2. Một số kỹ năng sơ cứu tâm lý cho học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần

Trong quá trình tiếp cận và xử trí ban đầu học sinh có vấn đề SKTT, NVYTTH có thể cần thực hiện một số kỹ năng cần thiết để sơ cứu tâm lý cho học sinh, bao gồm các kỹ năng sau:

2.2.1. Kỹ năng lắng nghe

Lắng nghe tích cực (hay còn gọi là lắng nghe chủ động) là cách lắng nghe và phản hồi phù hợp, thể hiện sự chú ý, quan tâm, thấu hiểu của NVYTTH đến học sinh. Thông qua lắng nghe tích cực, nhân viên y tế học đường có thể hiểu được các thông điệp, cảm xúc của học sinh, làm tăng khả năng hiểu biết và tin tưởng lẫn nhau, từ đó nhân viên y tế học đường có thể nhận, diễn giải thông điệp của học sinh và đưa ra những phản hồi phù hợp.

Vai trò của lắng nghe tích cực với học sinh có vấn đề SKTT: Lắng nghe tích cực giúp học sinh (1) xây dựng sự tin tưởng và cảm giác được tôn trọng; (2) tạo môi trường an toàn hỗ trợ cho học sinh giải quyết vấn đề; (3) cho phép học sinh giải tỏa cảm xúc, giảm căng thẳng; (5) khuyến khích khai thác sâu thông tin về học sinh và các vấn đề học sinh đang gặp phải.

Cách thức lắng nghe tích cực: Lắng nghe tích cực không chỉ đơn thuần là nghe những điều học sinh nói, nó bao gồm cả việc quan tâm đến học sinh, đảm bảo học sinh cảm thấy thoải mái để chia sẻ những thông tin cá nhân, phản hồi (có lời và không lời) một cách hợp lý thể hiện chúng ta đang nghe và thấu hiểu các em, không phán xét các em.

» ***NVYTTH có thể thể hiện mình đang lắng nghe tích cực bằng:***

- Đối diện với thân chủ. Ngồi thẳng hoặc nghiêng người ra phía trước để thể hiện sự chú tâm.
- Duy trì giao tiếp mắt, thể hiện chúng ta quan tâm đến học sinh.
- Cố gắng thấu hiểu cảm xúc của thân chủ, đằng sau những thông tin học sinh nói ra.
- Phản hồi phù hợp, phi ngôn ngữ như, gật đầu, nhíu lông mày... và có lời để khuyến khích thân chủ nói tiếp.
- Hạn chế đặt câu hỏi. Nghe nhiều hơn nói.

Các kỹ thuật trong lắng nghe tích cực:

- Nhắc lại: Chú ý đến nội dung cảm xúc, suy nghĩ mà học sinh nói mà theo NVYTTH đánh giá là quan trọng.
- Diễn đạt lại chỉ tập trung vào nội dung học sinh kể mà không đưa ra một sự giải thích, đánh giá nào, không nhất thiết nội dung được nhắc lại y nguyên.
- Phản ánh: Nhân viên YTTH chắt lọc những điều quan trọng học sinh đã nói và nhắc lại cho học sinh để các em có thể nhìn nhận sâu hơn về điều đó. Sự phản ánh bao gồm: Sự chú tâm vào cuộc nói chuyện; Thấu cảm những quan điểm của học sinh; Phản chiếu những cảm xúc, trạng thái của học sinh bằng lời và phi lời qua việc nhân viên YTTH gọi tên cảm xúc.

Ví dụ: “Em có vẻ đang cảm thấy...”, “Tôi nhận thấy rằng em đang cảm thấy...” và thêm vào cảm xúc học sinh vừa bày tỏ (trực tiếp hoặc không lời).

“Dường như em cảm thấy ... khi ...” hoặc “Em cảm thấy .... bởi vì .....”.

- Tóm tắt: là việc cô đọng và sắp xếp những ý chính những gì học sinh kể, đặc biệt khi lắng nghe học sinh trong một khoảng thời gian (từ ba phút đến một buổi nói chuyện hoặc hơn nữa), nhấn mạnh đến sự liên

hệ của các vấn đề chủ chốt mà học sinh đã chia sẻ và nhắc lại một cách chính xác với học sinh.

2.2.2. Quan sát

Quan sát trong hỗ trợ tâm lý là chú ý đến những đặc điểm học sinh, các tình huống trong bối cảnh của học sinh với môi trường để có thể hiểu học sinh và những vấn đề học sinh đang trải qua.

Trong quá trình tiếp nhận và hỗ trợ học sinh có vấn đề SKTT, NVYTTH có thể gặp khó khăn trong việc tiếp cận, thu thập thông tin, như: học sinh gặp khó khăn trong giải thích những suy nghĩ, cảm xúc của các em. Học sinh khó khăn trong diễn đạt suy nghĩ của mình. Thậm chí các em có sự dè chừng vì chưa thật sự tin tưởng nhân viên YTTH và dẫn đến không cởi mở để chia sẻ, có tâm lý che giấu, hoặc nói dối về những khó khăn đang phải đối mặt. Do vậy, NVYTTH cần có kỹ năng quan sát để nhận diện, thu thập những thông tin của học sinh qua vẻ bề ngoài, đo lường và nhận định tâm trạng và tình cảm để chẩn đoán được những vấn đề mà các em đang gặp phải.

» ***NVYTTH cần chú ý quan sát những điều sau:***

- Cử chỉ, hành động của học sinh trong bối cảnh và câu chuyện học sinh đang kể
- Dáng vẻ bên ngoài: cách ăn mặc, tư thế ngồi, vẻ mặt, cử chỉ, điệu bộ
- Hành vi của học sinh
- Biểu hiện cảm xúc, tình cảm
- Cách giao tiếp với mọi người xung quanh
- Cách thức chơi các trò chơi, vẽ
- Âm giọng, điệu bộ khi học sinh kể chuyện

Tóm lại, NVYTTH quan sát, ghi nhận và hiểu thông tin cả ngôn ngữ cơ thể và ngôn ngữ từ lời nói khi giao tiếp để hiểu cả hành vi và cảm xúc của học sinh. NVTTH không chỉ trích, phê phán hành động của học sinh khi đang quan sát và cần kiên nhẫn khi quan sát.

2.2.3. Thấu cảm

Thấu cảm (empathy) là năng lực và phẩm chất cho phép người ta cảm

nhận và thấu hiểu những gì người khác đang trải nghiệm. Thấu cảm là nhân tố quan trọng trong công tác hỗ trợ tâm lý.

» ***Vai trò của thấu cảm:*** Thấu cảm giúp NVYTTH:

- Hiểu học sinh ở cả mức độ nhận thức (học sinh đang nghĩ gì) và mức độ cảm xúc (học sinh đang cảm thấy gì).
- Quan tâm thực sự đến học sinh.
- Chấp nhận học sinh không phán xét.
- Có thể truyền đạt các kinh nghiệm của bản thân đến học sinh theo cách đúng đắn và tế nhị.

» ***Các bước để thực hiện kỹ năng thấu cảm:***

- Xác định cảm xúc của học sinh bằng cách quan sát và lắng nghe tích cực. Nếu không thể xác định được cảm xúc của các em, hãy cố gắng đặt mình vào vị trí của họ.
- Chỉ ra, đặt tên cho những cảm xúc ẩn chứa mà chúng ta cảm nhận được trong câu nói, cách nói và các biểu hiện phi ngôn từ khác của học sinh.
- Thể hiện sự thấu cảm bằng cách:
  + Gọi tên cảm xúc chúng ta cảm nhận được ở học sinh và nói lên lý do vì sao các em có cảm xúc như thế. Mẫu câu: "Em/Con cảm thấy ... khi...". Ví dụ: "Em cảm thấy thất vọng vì điểm thi cuối kỳ không được như mong đợi của em."
  + Thể hiện để học sinh hiểu rằng cảm xúc của họ là hợp lý với các em, trong hoàn cảnh của học sinh và chúng ta hiểu cảm xúc đó của họ.
  + Bình thường hóa cảm xúc của học sinh: Chúng ta có thể làm điều này bằng cách nói với các em rằng nhiều người trong hoàn cảnh của các em cũng có cảm xúc giống như vậy; và cảm xúc, cảm giác họ đang trải qua là có thể lý giải được trong hoàn cảnh của các em.

    Ví dụ: "Nhiều người ở trong hoàn cảnh của em cũng từng có cảm giác giống em bây giờ"; "Nếu tôi ở trong hoàn cảnh của em, có lẽ thầy/ cô cũng khó tránh khỏi cảm giác buồn tủi và cô đơn như em đã trải qua."
  + Làm cho học sinh cảm thấy có giá trị: "Thầy/cô cảm nhận rằng em đã rất lo lắng thất vọng khi điểm thi cuối kỳ của em không được như

mong đợi. Chỉ có những người thực sự có trách nhiệm với bản thân thì mới có cảm xúc như vậy."

2.2.4. Hướng dẫn học sinh thực hành một số biện pháp thư giãn khi gặp các vấn đề sức khỏe tinh thần

Khi nhận diện, phát hiện học sinh gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần như lo âu, trầm cảm, stress,... nhân viên YTTH có thể trò chuyện, hướng dẫn học sinh thực hành một số bài tập thư giãn để cải thiện tình trạng tinh thần. Dưới đây là một số bài tập nhân viên YTTH có thể hướng dẫn học sinh:

» ***Hít thở sâu, giảm lo âu***

Hít thở sâu là cách hay giúp tâm trí và cơ thể bình tĩnh trở lại. Nhân viên YTTH lựa chọn một nơi an toàn để thực hiện phương pháp này.

Thực hành thở chậm để giảm lo âu.

Có thể áp dụng cách thở hình vuông: Hít vào từ từ, đếm 1,2,3,4 - Nín thở, đếm 1,2,3,4 - Thở ra, đếm 1,2,3,4 - Ngưng thở đếm 1,2,3,4 - Thở ra.

» ***Bài tập căng trùng cơ***

Đây là một phương pháp vừa giúp chúng ta giảm lo âu và có thể giúp ngủ tốt hơn. Thường thì khi cơ bắp không được thả lỏng, học sinh sẽ cảm thấy căng thẳng, các cơ căng trong một thời gian có thể dẫn đến cảm giác đau mỏi như sẽ bị đau vai, đau cổ, mỏi lưng. Khi chúng ta thư giãn các nhóm cơ này, ta sẽ cảm thấy dễ chịu và thoải mái. Khi thực hiện thư giãn căng trùng cơ, tốt nhất là làm trong tư thế nằm hoặc đôi lúc cũng có thể thự hiện khi ngồi. Sau đó, hướng dẫn học sinh để cằm của mình hơi chạm vào ngực để đầu được nghỉ ngơi.

» ***Hướng dẫn học sinh lên thời gian biểu cho niềm vui***

Khi có những vấn đề căng thẳng lo âu, để giảm thiểu những cảm xúc đó tiêu cực đó, nhân viên YTTH giúp học sinh lên kế hoạch cho những hoạt động lành mạnh, mang niềm vui cho học sinh cùng với người thân, bạn bè.

Ví dụ, học sinh lập kế hoạch dưới đây:

Ngày và kế hoạch của tôi	Trước đó tôi cảm thấy ra sao? (Nhiệt kế cảm xúc)	Những hoạt động tôi đã thực hiện	Sau đó tôi cảm thấy ra sao? (Nhiệt kế cảm xúc)
Thứ bảy: Đi xem một bộ phim mới ra với bạn sau bữa trưa	5 (vẽ hình nhiệt kế cảm xúc mức 5)	Đi xem một bộ phim mới ra với bạn sau bữa trưa	8 (vẽ hình nhiệt kế cảm xúc mức 8)
Chủ nhật			
Thứ hai			
Thứ ba			
Thứ tư			
Thứ năm			
Thứ sáu			
Thứ bảy			

Nhân viên YTTH giúp học sinh đánh giá cảm xúc của mình thông qua "Nhiệt kế cảm xúc" trước và sau hành động. Bằng cách này, học sinh sẽ thấy được tác động của các hoạt động đối với tâm trạng và xem hoạt động nào có khả năng cải thiện tâm trạng tốt nhất, mang lại tâm lý thoải mái ổn định nhất.

3

PHÒNG NGỪA VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO HỌC SINH

3.1. Chăm sóc sức khỏe thể chất cho học sinh

Để có một sức khỏe tinh thần khỏe mạnh, học sinh cần có một cơ thể khỏe mạnh. Do vậy, học sinh luôn cần được quan tâm và đảm bảo những chế độ sau:

- Chế độ dinh dưỡng hợp lý cho học sinh ở các độ tuổi khác nhau. Một chế độ dinh dưỡng khoa học và hợp lý là có tỉ lệ cân đối giữa các thành phần trong thức ăn. Các thành phần bao gồm: chất đạm, chất béo, chất bột, sắt, các loại vitamin như vitamin A, D, C...
- Luyện tập thể dục thể thao: Với học sinh ở lứa tuổi dậy thì, cơ thể đang ở giai đoạn phát triển mạnh mẽ nhất. Do vậy, chỉ có chăm chỉ luyện tập thể thao hằng ngày thì mới kích thích cơ thể phát triển và khỏe mạnh. Tập luyện thường xuyên cùng với cơ thể khỏe mạnh khiến học sinh cảm thấy tự tin, thoải mái
- Chăm sóc giấc ngủ để có sức khỏe tinh thần khỏe mạnh: Giữa giấc ngủ với trạng thái sức khỏe tinh thần có mối quan hệ chặt chẽ với nhau, nếu ngủ không đủ giấc, mất ngủ sẽ có thể gây ra những vấn đề về sức khỏe tinh thần như lo âu, trầm cảm, căng thăng stress hoặc nó làm các vấn đề này ngày càng trầm trọng hơn và ngược lại, nếu trẻ ngủ đủ giấc, có một giấc ngủ ngon sẽ tăng cường khả năng phục hồi cả về tinh thần, cảm xúc. Do vậy, ở tất cả các lứa tuổi để chăm sóc sức khỏe tinh thần và thể chất thì điều cần thiết và quan trọng cần phải chăm sóc giấc ngủ tốt cho học sinh.

3.2. Tăng cường các hoạt động phòng ngừa vấn đề sức khỏe tâm thần cho học sinh trong nhà trường

Nhà trường tổ chức các hoạt động giáo dục giá trị sống, kỹ năng sống cho học sinh hướng đến nâng cao sức khỏe tinh thần cho học sinh. Một số chủ đề sau đây có thể giúp học sinh nuôi dưỡng một trạng thái tinh thần khỏe mạnh:

- Các giá trị về yêu thương, lòng biết ơn, khoan dung... để mang lại những trạng thái cảm xúc tích cực.
- Làm chủ và kiểm soát cảm xúc.
- Nuôi dưỡng cảm xúc tích cực.
- Suy nghĩ tích cực.
- Tin tưởng chính mình.
- Phòng tránh các chất kích thích, chất gây nghiện.
- Sử dụng internet, mạng xã hội an toàn - phòng tránh nghiện game/ online...

4

KẾT NỐI NGUỒN LỰC

Việc phối, kết hợp các nguồn lực có vai trò quan trọng đối với hoạt động hỗ trợ học sinh nói chung và học sinh có vấn đề SKTT. Đặc biệt là mối liên hệ với cha mẹ học sinh, cán bộ tư vấn tâm lý học đường và các lực lượng y tế ngoài trường học. Sự phối hợp này càng chặt chẽ, đồng bộ, hiệu quả thì các hoạt động phòng ngừa, hỗ trợ cho học sinh càng đạt kết quả cao.

4.1. Mục tiêu của kết nối nguồn lực

Trong nhận diện, tư vấn cho những học sinh có vấn đề SKTT, sự phối hợp giữa NVYTTH với giáo viên, cha mẹ, cán bộ tâm lý học đường và các lực lượng y tế nhằm mục tiêu:

- Nâng cao nhận thức và phát huy vai trò của cha mẹ, giáo viên trong nhận diện các dấu hiệu của các vấn đề SKTT ở học sinh.
- Có những can thiệp kịp thời với các trường hợp học sinh cần được hỗ trợ khẩn cấp.
- Tạo ra sự phối kết hợp giữa các lực lượng: nhân viên y tế, cán bộ tư vấn tâm lý, cha mẹ và giáo viên trong và sau quá trình điều trị cho học sinh.
- Đảm bảo cho từng học sinh những điều kiện được tư vấn phù hợp nhất có thể, cả về vật chất và tinh thần, trong đời sống và sinh hoạt của học sinh ở nhà trường, gia đình và các môi trường khác.

4.2. Sự phối kết hợp các nguồn lực được thực hiện theo nhiệm vụ sau

- NVYTTH, cán bộ tư vấn tâm lý học đường trao đổi với cha mẹ học sinh về mục tiêu và kế hoạch hỗ trợ học sinh.
- Thống nhất kế hoạch phối hợp giữa nhân viên YTTH với cán bộ tư vấn tâm lý, cha mẹ, giáo viên về những tác động đến học sinh trước, trong và sau quá trình trị liệu.
- Kịp thời chuyển tuyến những trường hợp học sinh cần được can thiệp khẩn cấp và chuyên sâu.

5

MỘT SỐ ĐỊA CHỈ HỖ TRỢ HỌC SINH CÓ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

5.1. Phòng tham vấn tâm lý học đường tại trường học

Phòng tham vấn học đường là một đơn vị hoạt động độc lập được đặt trong các cơ sở giáo dục và vận hành bởi các chuyên gia về tâm lý. Chức năng Phòng tham vấn học đường có chức năng tư vấn cho học sinh giải quyết những vấn đề liên quan đến nhu cầu/ vướng mắc về tâm lý, mối quan hệ xã hội. Tại đây, các nhà tham vấn thiết lập mối quan hệ chuyên nghiệp nhằm khám phá những điểm mạnh và nhu cầu của học sinh, đồng hành và hỗ trợ các em tự tìm ra giải pháp cho những vấn đề của mình.

Các hoạt động của Phòng tham vấn học đường là: Sàng lọc, phát hiện sớm những vấn đề về sức khỏe, tâm lý học sinh và thực hiện hoạt động tham vấn trực tiếp cho học sinh; Tổ chức các chương trình phòng ngừa tới toàn bộ học sinh nhằm cung cấp kiến thức và kỹ năng để học sinh tự ứng phó và giải quyết các vấn đề gặp phải; Tổ chức can thiệp sớm nhằm ngăn ngừa những tổn thương về mặt tinh thần, hành vi và thái độ của học sinh. Nó có thể thúc đẩy các giá trị của mỗi học sinh và giúp các em có khả năng đối mặt với khó khăn một cách hiệu quả ở trường học.

5.2. Các địa chỉ ngoài nhà trường

- Trạm y tế tại các xã/ phường.
- Cơ sở bảo trợ chăm sóc người có vấn đề SKTT, các trung tâm công tác xã hội.
- Khoa tâm thần các bệnh viện đa khoa ở các huyện hoặc các tỉnh/ thành phố.
- Trung ương: Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội và Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương...

Một số địa chỉ chăm sóc Sức khỏe tâm thần:

1. Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia
   Địa chỉ: 78 Giải Phóng, P. Phương Mai, Q. Đống Đa, Hà Nội
   Điện thoại: 024 3576 5344
   Website: www.nimh.gov.vn
2. Bệnh viện Tâm thần Trung ương I
   Địa chỉ: X. Hòa Bình, H. Thường Tín, Hà Nội
   Điện thoại: 024 3385 3227
3. Bệnh viện Tâm thần Trung ương II
   Địa chỉ: Nguyễn Ái Quốc, Khu phố 7, TP. Biên Hòa, Đồng Nai
4. Bệnh viện Tâm thần Hà Nội
   Địa chỉ: Ngõ 467 Nguyễn Văn Linh, Sài Đồng, Long Biên, Hà Nội
5. Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương
   Địa chỉ: 4 Hồng Mai, P. Bạch Mai, Q. Hai Bà Trưng, Hà Nội
   Điện thoại: 024 3627 5762
   Website: www.maihuong.gov.vn
6. Khoa Tâm thần - Bệnh viện Quân Y 103
   Địa chỉ: 261 Phùng Hưng, Q. Hà Đông, Hà Nội
7. Khoa Tâm bệnh học và Liệu pháp tâm lý, Bệnh viện Việt Pháp Hà Nội
   Địa chỉ: 1 Phương Mai, P. Phương Mai, Q. Đống Đa, Hà Nội
   Điện thoại: 024 3577 1100
8. Khoa Tâm bệnh - Bệnh viện Nhi Trung ương
   Địa chỉ: Số 18/879 La Thành, Q. Đống Đa, Hà Nội
9. Phòng khám số 1 - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
   Địa chỉ: 1 Tôn Thất Tùng, Q. Đống Đa, Hà Nội
10. Khoa Thần kinh - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
    Địa chỉ: 19 Tôn Thất Tùng, TP. Vinh, Nghệ An
    Điện thoại: 0383 844 129

11. Khoa Tâm thần - Bệnh viện Trung ương Huế

    Địa chỉ: 16 Lê Lợi, P. Vĩnh Ninh, TP. Huế, Thừa Thiên - Huế

    Điện thoại: 0234 3822 325

12. Phòng khám Tâm lý - Bệnh viện Đại học Y dược TP. HCM

    Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP. HCM

    ĐT: 028 3952 5353

13. Bệnh viện Tâm thần Thành phố Hồ Chí Minh

    Địa chỉ: 766 Võ Văn Kiệt, Phường 1, Quận 5, TP. HCM

14. Phòng khám Tâm lý Y khoa - Viện Tâm lý Thực hành

    Địa chỉ: 36A Nơ Trang Long, Phường 14, Q. Bình Thạnh, TP. HCM

    Điện thoại: 028 3551 5808 - 028 6684 4137

15. Các bệnh viện Tâm thần tỉnh và Khoa Tâm thần thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh.

CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ

Câu 1. Trình bày khái niệm sức khỏe tâm thần? Rối loạn tâm thần và bệnh tâm thần?

Câu 2. Trình bày các phương pháp đánh giá vấn đề sức khỏe tâm thần cho học sinh? Lấy ví dụ?

Câu 3. Phân tích những dấu hiệu khi học sinh có vấn đề sức khỏe? Lấy ví dụ?

Câu 4. Liệt kê một số rối loạn tâm thần của trẻ em mầm non và tiểu học? Phân tích những biểu hiện của các rối loạn tâm thần đó? Vai trò của nhân viên YTTH trong hỗ trợ ban đầu trẻ tại nhà trường?

Câu 5. Liệt kê một số rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông? Phân tích những biểu hiện của rối loạn tâm thần đó? Nhân viên YTTH hỗ trợ học sinh có biểu hiện rối loạn tâm thần tại trường học như thế nào?

Câu 6. Phân tích các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ sức khỏe tâm thần của học sinh? Lấy ví dụ?

Câu 7. Trình bày và phân tích các bước can thiệp vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh tại trường học?

Câu 8. Nguyên tắc sơ cấp cứu tâm lý cho học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần tại trường học?

Câu 9. Phân tích những kỹ năng trong sơ cấp cứu tâm lý cho học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần tại trường học?

Câu 10. Phân tích các hoạt động phòng ngừa vấn đề sức khỏe tâm thần cho học sinh tại trường học?

PHẦN II

GIỚI, GIỚI TÍNH VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN

BÀI 1

KHÁI NIỆM, PHÂN LOẠI, ĐẶC ĐIỂM CHẤT GÂY NGHIỆN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được các khái niệm về giới, giới tính.
2. Phân biệt được sự khác nhau giữa giới và giới tính.
3. Hiểu được khái niệm sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và tầm quan trọng của SKSS, SKTD trong tổng thể sức khỏe của cá nhân.
4. Hiểu được cách tiếp cận giáo dục tình dục toàn diện trong chăm sóc SKSS của học sinh.
5. Nhận biết được thực trạng về SKSS của học sinh hiện nay, từ đó ý thức được tầm quan trọng trong việc chăm sóc SKSS cho học sinh.

1 KHÁI NIỆM

1.1. Giới tính

Theo Luật Bình đẳng giới (2006), "Giới tính chỉ các đặc điểm sinh học của nam, nữ":

Giới tính gồm có:

- *Nam giới:* có nhiễm sắc thể giới tính là XY, hoóc-môn sinh dục nam (testosteron), có râu, yết hầu, có khả năng sản xuất ra tinh trùng, bộ phận sinh dục nam (dương vật, tinh hoàn...), cơ bắp phát triển...

- *Nữ giới:* mang nhiễm sắc thể giới tính là XX, có 02 loại hoóc-môn sinh dục là estrogen và progesterone, có khả năng mang thai, sinh con, có sữa, có hiện tượng kinh nguyệt, có dạ con, bộ phận sinh dục nữ (âm đạo, âm hộ...).

Tuy nhiên, cũng có những con người sinh ra với cơ thể không có các đặc điểm sinh học điển hình ở nam hay nữ. Những người này được gọi là người liên giới tính (intersex). Những trạng thái này có thể liên quan đến những đặc điểm bất thường của các bộ phận sinh dục bên ngoài, các cơ quan sinh sản bên trong, nhiễm sắc thể giới tính, hoặc các hoóc-môn giới. Ví dụ: một người sinh ra có âm đạo và tử cung, nhưng trong ổ bụng lại có tinh hoàn, hay bộ phận sinh dục có sự pha trộn hình dáng của nam và nữ...

Giới tính mang một số đặc trưng sau:

- *Bẩm sinh:* Giới tính mang đặc trưng sinh học, được quy định bởi hệ nhiễm sắc thể, biểu hiện bên ngoài là những khác biệt giữa nam giới và phụ nữ về bộ phận sinh dục. Những khác biệt này được hình thành ngay khi còn trong bào thai.
- *Đồng nhất:* Mọi đàn ông cũng như mọi đàn bà trên thế giới đều có cấu tạo về mặt sinh học giống nhau.
- *Không thể biến đổi các đặc điểm liên quan đến chức năng sinh sản:* Với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, một số đặc điểm giới tính có thể thay đổi được, tuy nhiên không thay đổi được những chức năng sinh sản. Ví dụ: đàn ông không thể mang thai và đẻ con. Phụ nữ không thể cung cấp tinh trùng cho quá trình thụ thai.

1.2. Giới

Theo Luật Bình đẳng giới (2006), "Giới chỉ đặc điểm, vị trí, vai trò của nam và nữ trong tất cả các mối quan hệ xã hội":

Giới mang một số đặc trưng sau:

- Là các đặc điểm về xã hội, liên quan đến vị trí, tiếng nói, công việc của phụ nữ và nam giới trong gia đình và xã hội. Đây là những đặc điểm mà phụ nữ và nam giới có thể hoán đổi cho nhau.
- Do dạy học mà có: Chúng ta được giáo dục và học hỏi những khuôn mẫu giới phổ biến từ gia đình, nhà trường, sách vở, truyền thông đại chúng,...

Không như giới tính, những đặc điểm về giới có thể thay đổi được.

- Có thể thay đổi, dưới tác động của các yếu tố xã hội. Ví dụ: Ở thời phong kiến, người phụ nữ không được đi học, chỉ ở nhà nội trợ, chăm sóc chồng con. Nhưng hiện nay, trẻ em gái, phụ nữ đều được đi học, đi làm, tham gia các hoạt động xã hội,...
- Đa dạng, khác nhau ở các vùng, quốc gia. Ví dụ, trang phục truyền thống của đàn ông Scotland là váy kẻ caro.

1.3. Một số khái niệm liên quan về giới

a. Vai trò giới

Vai trò giới là những trông đợi về những hành vi, trách nhiệm được xác định là phù hợp đối với phụ nữ và nam giới trong một xã hội cụ thể. Vai trò giới và mối quan hệ giới có thể biến đổi qua các thời kỳ xã hội khác nhau và khác nhau giữa các nền văn hóa

* Sự khác biệt giữa vai trò giới của nam và nữ:

	Nam giới	Nữ giới
Công việc	Tham gia công việc sản xuất	Tham gia công việc sản xuất. Đảm nhận hầu hết việc nhà.
Thời gian	Ít hơn nữ giới	Nhiều hơn nam giới
Địa điểm	Tự do	Thường phải làm việc gần nhà vì họ phải kết hợp công việc với trách nhiệm gia đình
Giao tiếp xã hội	Thường tham gia nhiều vào các hoạt động xã giao, tạo dựng mối quan hệ xã hội,....	Thường tham gia vào các hoạt động duy trì tồn tại hộ gia đình.

Giá trị	Công việc được đánh giá cao hơn nữ.	Công việc bị đánh giá thấp hơn nam
Vai trò	Tham gia chủ yếu 2 vai trò: sản xuất, cộng đồng	Tham gia cả 3 vai trò: sản xuất, sinh sản nuôi dưỡng, cộng đồng
Chăm sóc, nuôi dưỡng	Ít tham gia, không bắt buộc phải tham gia	Tham gia chủ yếu, là nghĩa vụ.

Có thể thấy:

- Tính chất và mức độ tham gia của nam và nữ không như nhau trong mọi công việc nói trên.
- Công việc của nam giới thường được xem trọng hơn phụ nữ.
- Nam giới thường có cơ hội và điều kiện thăng tiến hơn phụ nữ.

b. Khuôn mẫu giới và định kiến giới

Khuôn mẫu giới quy định những đặc điểm điển hình của con trai, con gái, phụ nữ, nam giới để từ đó mọi người học hỏi và làm theo.

Trong khi đó, định kiến giới là suy nghĩ của mọi người về những gì mà người phụ nữ và nam giới có khả năng làm và loại hoạt động họ có thể làm

Những định kiến và khuôn mẫu giới dẫn đến một số vấn đề sau:

- Hạn chế khả năng, sở thích của nam và nữ. Ví dụ con gái thích chơi cử tạ, bóng đá và con trai thích nấu ăn, may vá, thêu thùa nhưng thường không được khuyến khích.
- Bị giới hạn về cơ hội nghề nghiệp của nam và nữ. Ví dụ con gái muốn làm lính cứu hoả, phi công, thợ xây dựng nhưng không được cha mẹ đồng ý mà chỉ giới hạn trong các công việc: giáo viên, thợ may,...
- Tạo nên quan điểm, suy nghĩ thiên lệch, thiếu khách quan về những đặc điểm, năng lực giữa nam và nữ. Điều này cũng dẫn đến việc đối xử không công bằng giữa hai giới. Bên cạnh đó, những quan niệm này cũng ảnh hưởng đến cách ứng xử giữa nam và nữ trong mối quan hệ tình yêu, tình dục.
- Gây áp lực cho cả nam và nữ. Khuôn mẫu và định kiến giới ăn sâu vào

suy nghĩ, thói quen của mọi người, chi phối hành vi của chúng ta và tạo áp lực lên cả hai giới. Những thể hiện phù hợp với khuôn mẫu sẽ được cộng đồng chấp nhận. Trong khi đó, những biểu hiện không phù hợp với khuôn mẫu sẽ bị chê bai, phân biệt đối xử. Áp lực này khiến cả nam giới và nữ giới đôi khi không được sống đúng với bản thân mình.

c. Bình đẳng giới

Bình đẳng giới là việc nam, nữ có vị trí, vai trò ngang nhau, được tạo điều kiện và cơ hội như nhau để phát huy năng lực của mình cho sự phát triển của cộng đồng, của gia đình và được thụ hưởng như nhau về thành quả của sự phát triển đó.

Bình đẳng giới được xem xét trên các lĩnh vực: (1) Chính trị, (2) Kinh tế, (3) Lao động, (4) Giáo dục - đào tạo, (5) Khoa học và Công nghệ, (6) Văn hóa, thông tin, thể dục, thể thao, (7) Y tế, (8) Gia đình.

1.4. Sức khỏe sinh sản

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): "Sức khỏe sinh sản là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và hòa hợp xã hội về tất cả các phương diện liên quan đến hệ thống sinh sản trong suốt các giai đoạn của cuộc đời. Điều này cũng ám chỉ rằng mọi người có thể có một cuộc sống tình dục an toàn, thỏa mãn và có trách nhiệm, và họ có khả năng sinh nở và tự do để quyết định xem khi nào, bao giờ và số lần làm điều đó."

Với định nghĩa này, SKSS được xem xét toàn diện trên ba khía cạnh:

- Sức khỏe thể chất: cơ thể khỏe mạnh, các cơ quan sinh dục nam, nữ không bị tổn thương và đảm bảo cho việc thực hiện chức năng tình dục và sinh sản.
- Sức khỏe tinh thần: cá nhân cảm thấy thoải mái với chính mình về sức khỏe sinh sản và tình dục, có sự thoải mái, bằng lòng, không lo lắng, băn khoăn về bộ máy sinh sản.
- Sức khỏe xã hội: Được xã hội tôn trọng và đối xử công bằng về các quyền sinh sản và tình dục.

1.5. Sức khỏe tình dục

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): "Sức khỏe tình dục là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, tình cảm, tinh thần và xã hội liên quan đến tình

dục; nó không đơn thuần là sự vắng mặt của bệnh tật, rối loạn chức năng hay tình trạng ốm yếu.

Sức khỏe tình dục đòi hỏi một cách tiếp cận tích cực và tôn trọng đối với tình dục và các mối quan hệ tình dục, cũng như khả năng có được những trải nghiệm tình dục thú vị và an toàn, không bị ép buộc, phân biệt đối xử và bạo lực. Để có được và duy trì sức khỏe tình dục, các quyền tình dục của tất cả mọi người phải được tôn trọng, bảo vệ và thực hiện."

1.6. Giáo dục tình dục toàn diện

Giáo dục tình dục toàn diện là một quá trình dạy và học dựa trên chương trình giảng dạy về các khía cạnh nhận thức, tình cảm, thể chất và xã hội của tình dục dựa trên quan điểm cho rằng hoạt động tình dục là một phần của cuộc sống bình thường và lành mạnh, cũng như trao và nhận khoái cảm tình dục.

Giáo dục tình dục toàn diện hướng tới trang bị cho trẻ em và thanh thiếu niên các kiến thức, kỹ năng, thái độ và giá trị cần thiết để giúp các em: nhận thức được sức khỏe, lợi ích và giá trị con người của bản nhân mình; hình thành các mối quan hệ xã hội và quan hệ tình dục trên cơ sở tôn trọng lẫn nhau; nhận thức được lựa chọn của mình ảnh hưởng tới bản thân và người khác như thế nào; nhận thức cũng như đảm bảo việc bảo vệ các quyền của mình trong suốt cuộc đời.

Tại Việt Nam, đối tượng giáo dục được chia theo các nhóm tuổi, từ học sinh mầm non đến THPT. Chương trình giáo dục bao gồm 8 chủ đề sau, mỗi chủ đề được xây dựng theo từng độ tuổi:

(1) Mối quan hệ.

(2) Giá trị, quyền, văn hóa và tình dục.

(3) Hiểu về giới.

(4) Bạo lực và cách giữ an toàn.

(5) Kỹ năng đảm bảo sức khỏe và hạnh phúc.

(6) Cơ thể con người và sự phát triển.

(7) Giới tính, tình dục và hành vi tình dục.

(8) Sức khỏe tình dục - sức khỏe sinh sản.

2

THỰC TRẠNG SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA HỌC SINH HIỆN NAY

2.1. Những vấn đề liên quan đến những thay đổi ở tuổi dậy thì

Đối với cả trẻ em trai và trẻ em gái, giai đoạn tuổi dậy thì đánh dấu một sự thay đổi lớn. Cùng với những thay đổi về thể chất và tâm lý, có thể là một giai đoạn đặc biệt khó khăn đối với trẻ liên giới tính hoặc có thắc mắc về bản dạng giới, thể hiện giới của mình.

Đối với nhiều trẻ em gái, việc có kinh được xem là khởi đầu của quá trình dậy thì. Tuy vậy, ở nhiều nơi, trường học không có khu vệ sinh đảm bảo sự riêng tư, sạch sẽ hoặc có chỗ cho trẻ vứt bỏ đồ đã sử dụng trong những ngày kinh nguyệt. Kinh nguyệt là một vấn đề thường bị xao lãng, và nhiều trẻ em gái không có kiến thức hoặc hiểu sai về kinh nguyệt, khiến các em sợ hãi, lo lắng và không có sự chuẩn bị khi bắt đầu có kinh.

2.2. Kết hôn và quan hệ tình dục trong tuổi VTN

Quan hệ tình dục trong hay ngoài hôn nhân ở lứa tuổi VTN đều mang lại nhiều nguy cơ về sức khỏe, đặc biệt đối với các em gái. Quan hệ tình dục không an toàn khiến các em gái có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn, nuôi con khi còn quá trẻ, phá thai cũng như mắc HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.

Kết quả điều tra đo lường các chỉ số Mục tiêu Phát triển Bền vững của Việt Nam về Trẻ em và Phụ nữ 2020 - 2021 cho thấy, có tới 14,6% trẻ em gái kết hôn trước 18 tuổi. Tỉ lệ kết hôn sớm trước 18 tuổi cao nhất ở phụ nữ dân tộc Mông, 53,4%.

2.3. Sử dụng biện pháp tránh thai

Cả nam và nữ đều có trách nhiệm sử dụng các biện pháp tránh thai, tuy nhiên nhu cầu của phụ nữ đối với các biện pháp tránh thai ít khi được đáp ứng. Thanh thiếu niên và phụ nữ trẻ nói chung có tỉ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại thấp nhất.

Tại Việt Nam, theo kết quả điều tra biến động dân số 2021, tỉ lệ sử dụng biện pháp tránh thai bất kỳ ở nhóm tuổi 15-19 đạt khoảng 34%(5). Khoảng 54% vị thành niên thanh niên có quan hệ tình dục đã sử dụng một số biện pháp tránh thai trong lần quan hệ đầu tiên. Trong số những người đã sử dụng các biện pháp tránh thai, có 92,1% sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại. Bao cao su nam là biện pháp tránh thai phổ biến nhất được sử dụng trong lần giao hợp đầu tiên (78%), trong khi 19,6% đã sử dụng biện pháp xuất tinh ngoài, 17,1% sử dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp và 12,8% đã sử dụng thuốc tránh thai hàng ngày.

Cản trở chính khiến VTN không sử dụng bao cao su (có đặc điểm QHTD ngẫu hứng và không chủ động phòng tránh thai) là không muốn sử dụng (39,3%) hoặc không biết cách sử dụng (17,6%).

2.4. Mang thai

Việc mang thai và sinh con sớm có thể có những hệ quả nghiêm trọng về sức khỏe và xã hội và là nguyên nhân quan trọng thứ hai gây tử vong ở trẻ em gái dưới 19 tuổi. Biến chứng trong quá trình mang thai hoặc khi sinh là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em gái VTN. Mặc dù VTN sinh con chiếm 11% tổng số ca sinh trên thế giới nhưng chiếm 23% gánh nặng bệnh tật cho mang thai và sinh con. Rất nhiều các vấn đề sức khỏe khác có liên quan đến mang thai và sinh con trong độ tuổi VTN như thiếu máu, sốt rét, HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục, băng huyết sau sinh, rối nhiễu tâm lý như trầm cảm sau sinh.

VTN mang thai có nhiều nguy cơ đối với bào thai và đối với trẻ. Nguy cơ thai chết lưu và tử vong trong vòng 1 tuần đầu sau sinh ở bà mẹ dưới 20 tuổi cao hơn 50% so với bà mẹ ở độ tuổi 20 - 29. Con của bà mẹ VTN có nguy cơ tử vong trong tháng đầu sau sinh cao hơn từ 50 - 100% lần so với bà mẹ lớn hơn. Bà mẹ càng trẻ, nguy cơ con bị tử vong càng cao. Tỉ lệ sinh con non, nhẹ cân, ngạt ở VTN cao hơn, tăng nguy cơ tử vong và gặp phải các vấn đề sức khỏe sau này của trẻ.

Tại Việt Nam, kiến thức về mang thai của vị thành niên thanh niên trong độ tuổi 10 - 24 không đầy đủ, chỉ có 17% trả lời đúng các câu hỏi về những ngày mà phụ nữ có khả năng thụ thai. Ước tính 19,5% nữ vị thành niên thanh niên 15 - 24 từng mang thai. Khoảng 87,9% mang thai là đã kết

hôn. Tỷ lệ này cao hơn ở nông thôn 26,8%, dân tộc thiểu số 36,5% và nhóm không di cư 20,7%.

2.5. Phá thai

Vì những ràng buộc pháp lý hạn chế khả năng tiếp cận biện pháp phá thai an toàn ở nhiều nơi, trẻ VTN thường phải lựa chọn thủ thuật không an toàn do những người không có tay nghề thực hiện. Trẻ VTN thường mất nhiều thời gian hơn người lớn để phát hiện mình đang mang thai, do đó nếu các em muốn phá thai thì việc này sẽ diễn ra muộn hơn. Trong một số trường hợp, vì định kiến, phân biệt đối xử hoặc các nguyên nhân khác, trẻ em gái VTN cũng có nhiều khả năng tự phá thai hoặc tìm kiếm các dịch vụ phá thai do những người không có tay nghề thực hiện, và thông thường ít hiểu biết hơn về quyền của bản thân liên quan đến phá thai và chăm sóc sau phá thai. Trẻ em gái VTN có tỉ lệ tử vong và bị di chứng cao hơn đáng kể so với phụ nữ trên 20 tuổi do các thủ thuật phá thai không an toàn.

Tại Việt Nam, mặc dù trẻ VTN phá thai chiếm tỉ lệ không cao so với tổng số người phá thai (dao động trong khoảng 2,1 - 4,2%), nhưng số lượng trẻ VTN phá thai rất lớn, từ gần 8 nghìn đến 11 nghìn trường hợp mỗi năm. Tuy nhiên đây chỉ là số liệu về phá thai được Vụ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em quản lý tại các cơ sở y tế công lập, chưa có số liệu thống kê, báo cáo từ các cơ sở y tế tư nhân. Do đó, số lượng trẻ VTN phá thai trên thực tế có thể còn cao hơn rất nhiều so với con số báo cáo. Tính trên nhóm vị thành niên thanh niên nữ từng mang thai, khoảng 9,2% phá thai.

2.6. Hành vi nguy cơ cao, HIV/AIDS, và viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục

Mỗi năm trên thế giới có khoảng 333 triệu ca mắc mới các viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục có thể chữa khỏi, với tỉ lệ mắc cao nhất là trong độ tuổi 20 - 24, tiếp đó là độ tuổi 15 - 19. Cứ 20 thanh thiếu niên thì có 1 em được cho là mắc một loại viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục mỗi năm nếu không tính tới các trường hợp lây nhiễm HIV và bệnh vi-rút khác.

Các hành vi nguy cơ cao liên quan đến HIV/AIDS có thể kể đến như quan hệ tình dục sớm trước 15 tuổi, có nhiều bạn tình, quan hệ tình dục với bạn tình có nguy cơ cao như người bán dâm, quan hệ tình dục không an toàn (không sử dụng bao cao su đúng cách khi quan hệ tình dục) và bạo lực.

BÀI 2

NHỮNG ĐẶC ĐIỂM TÂM SINH LÝ LỨA TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được những đặc điểm về cơ thể ở VTN nam và nữ.
2. Trình bày được những đặc điểm về tâm lý ở VTN nam và nữ.
3. Từ những hiểu biết về những thay đổi của VTN, biết chấp nhận, giao tiếp với VTN một cách tôn trọng và hỗ trợ.

1 GIỚI THIỆU CHUNG

1.1. Tuổi vị thành niên và các giai đoạn

Theo "Hướng dẫn quốc gia về sức khỏe sinh sản" của Bộ Y Tế, lứa tuổi VTN là từ 10 đến 18 tuổi và được chia ra 3 giai đoạn:

- VTN sớm: từ 10 đến 13 tuổi
- VTN giữa: từ 14 đến 16 tuổi
- VTN muộn: từ 17 đến 18 tuổi

VTN là từ xuất phát từ tiếng La-tinh, có nghĩa là "lớn lên". Giai đoạn VTN là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ thơ sang giai đoạn trưởng thành với rất nhiều sự thay đổi về tâm sinh lý.

1.2. Tuổi dậy thì

Dậy thì là giai đoạn trưởng thành nhanh chóng về thể xác liên quan đến hoóc-môn và những thay đổi về cơ thể thường xảy ra trong thời kì đầu VTN (*John W. Santrock, 2003*).

Tại Việt Nam, hướng dẫn quốc gia về chăm sóc SKSS của Bộ Y tế xác định, tuổi dậy thì ở các em nữ thường sớm hơn và trong khoảng từ 10 - 15 tuổi, các em nam trong khoảng từ 12 - 17 tuổi (*Bộ Y tế, 2009*). Tuy nhiên có những em dậy thì sớm, nữ có thể bắt đầu dậy thì từ lúc 9 tuổi; nam 10 tuổi, hoặc muộn hơn, nữ 17 - 18 tuổi, nam 18 - 19 tuổi.

2

NHỮNG THAY ĐỔI VỀ CƠ THỂ

2.1. Những thay đổi chung với cả nam và nữ

Có hai loại hoóc-môn chính tác động đến những thay đổi của tuổi dậy thì, đó là: hoóc-môn tăng trưởng (somatotropin) và hoóc-môn giới tính (estrogen, testosterone). Các cơ quan tiếp nhận hoóc-môn nằm rải rác khắp nơi trên cơ thể như: bộ phận sinh dục, xương, các bắp cơ, da và não.

Với cả VTN nam và nữ, có thể có những thay đổi chung như sau:

- Tăng cân, tăng chiều cao.
- Mọc lông một số nơi trên cơ thể gồm lông mu, lông nách, lông chân, tay, bụng,...
- Nặng mùi cơ thể: Tuyến mồ hôi tăng cường hoạt động nên mồ hôi tiết ra nhiều hơn và gây mùi, đặc biệt là những khu vực như nách, cơ quan sinh dục.
- Xuất hiện mụn trứng cá.
- Thay đổi giọng nói: Sự thay đổi giọng nói đối với VTN nữ thường thay đổi một cách từ từ, riêng với VTN nam thì sự thay đổi giọng nói rõ nhận biết hơn, còn được gọi là "vỡ giọng".

Dù có chung những đặc điểm thay đổi như trên, trong giai đoạn này, VTN nam và VTN nữ cũng có những thay đổi riêng rất đặc trưng.

2.2. Những thay đổi về cơ thể ở VTN nữ

- Thay đổi vóc dáng: Lớp mỡ dưới da dày hơn và làm cho cơ thể của bạn trông mềm mại hơn.
- Vú phát triển: Hình dáng của bộ ngực mỗi người mỗi khác. Giai đoạn này cơ thể của VTN nữ còn chưa hoàn thiện nên có thể hai vú không đều nhau hoặc núm vú tụt vào trong; hoặc ngực hơi đau đau, núm vú ngứa,... Tuy nhiên, những hiện tượng này sẽ hết khi vú hoàn toàn phát triển.

- Cơ quan sinh dục phát triển: Môi lớn, môi nhỏ, âm vật và âm đạo tất cả đều phát triển. Lông mu bắt đầu mọc quanh âm hộ, và âm hộ bắt đầu có màu sắc sẫm hơn trước. Bên trong cơ thể, âm đạo, tử cung cũng phát triển. Âm đạo tiết ra chất dịch nhờn có màu trắng gọi là dịch âm đạo, chất này có tác dụng giữ ẩm và làm sạch âm đạo.
- Xuất hiện kinh nguyệt: Là hiện tượng chảy máu ra ngoài âm đạo hàng tháng ở cơ thể VTN nữ do sự bong niêm mạc tử cung khi trứng không được thụ tinh.

Mỗi chu kì kinh nguyệt có từ 100 - 150ml máu. Máu kinh bao gồm cả máu, chất tiết và mô niêm mạc tử cung. Hành kinh được lặp đi lặp lại trong vòng khoảng từ 24 - 35 ngày. Khi mới thấy kinh, chu kỳ có thể thất thường, tuy nhiên vài năm sau, chu kỳ kinh nguyệt sẽ ổn định.

2.3. Những thay đổi cơ thể ở VTN nam

- Vóc dáng thay đổi: Chân tay dài ra, cơ bắp ở vai và ngực phát triển nhanh.
- Cục yết hầu ở cổ nhô lên.
- Mọc râu, ria.
- Cơ quan sinh dục phát triển: Dương vật lớn hơn và màu sẫm hơn.
- Xuất tinh: Là hiện tượng dương vật xuất ra một chất dịch nhầy, đặc và có màu trắng sữa. Chất nhầy này gồm tinh dịch và tinh trùng. Tinh trùng là tế bào sinh sản nam, còn tinh dịch là chất giúp tinh trùng di chuyển và cung cấp dưỡng chất để nuôi tinh trùng. Hiện tượng xuất tinh trong khi đang ngủ còn được gọi là mộng tinh. Đây là hiện tượng khá phổ biến đối với VTN nam ở lứa tuổi dậy thì.

2.4. Vệ sinh cơ thể ở tuổi vị thành niên

Để vệ sinh cơ thể, VTN cần tắm rửa, rửa bộ phận sinh dục và thay quần lót hàng ngày.

Để giảm mụn trứng cá, có thể rửa mặt 2 lần/ngày với sữa rửa mặt nhưng đừng rửa quá nhiều vì điều này sẽ dẫn đến da bị khô và mụn nhiều hơn. Các em cũng nên hạn chế nặn mụn.

a. Một số lưu ý để chăm sóc vệ sinh đối với các bạn nữ

- Chọn quần lót vừa vặn, thấm hút tốt, thoáng khí. Thay quần lót hàng ngày.
- Có thể dùng dung dịch vệ sinh để rửa bộ phận sinh dục nhưng chỉ rửa bên ngoài, không thụt rửa sâu bên trong âm đạo.
- Sau khi đi vệ sinh, lau từ phía trước ra phía sau để tránh vi khuẩn có thể từ hậu môn đi lên cơ quan sinh dục và gây viêm nhiễm.
- Khi hành kinh, thay băng vệ sinh khoảng 4 tiếng/lần.
- Chọn loại áo ngực vừa vặn, thoáng, không nên sử dụng các loại áo nâng ngực vì có thể gây chèn ép khiến ngực không phát triển và có thể gây viêm nhiễm.

b. Một số lưu ý để chăm sóc vệ sinh đối với các bạn nam

- Quần lót: Chọn loại vừa vặn, thoáng mát, thay quần lót hàng ngày.
- Vệ sinh cơ quan sinh dục hàng ngày bằng nước sạch. Khi vệ sinh cơ quan sinh dục, kéo bao quy đầu về phía người mình, rửa sạch bao quy đầu và dương vật.

3

NHỮNG ĐẶC ĐIỂM TÂM LÝ VÀ TÍNH DỤC Ở VỊ THÀNH NIÊN

3.1. Những đặc điểm về tâm lý ở vị thành niên

Bên cạnh những thay đổi về cơ thể, những thay đổi về tâm lý của VTN cũng rất mạnh mẽ.

- *Thay đổi về cảm xúc và tính khí thất thường:* Tâm lý của VTN trở nên nhạy cảm dẫn đến với những thay đổi thất thường về mặt cảm xúc. Lòng tự tin của VTN dễ bị lung lay với rất nhiều trạng thái tình cảm như hân hoan, vui sướng đến vô cùng đau khổ,... Hành vi cũng thay đổi, lúc thì gay gắt, thô lỗi, lúc thì mâu thuẫn, lúc lại hối hận. Các em có thể thấy bỡ ngỡ và nghi ngờ bản thân.
- *Băn khoăn về những thay đổi về cơ thể:* VTN nữ thường lo lắng về kinh nguyệt, kích cỡ vú, mụn trứng cá, vóc dáng cơ thể,... Các em trai thường lo lắng về chiều cao, râu, lông, kích cỡ dương vật,...
- *Quan tâm đến hình thức:* Đến tuổi dậy thì, VTN bắt đầu chú ý hơn đến ngoại hình, cách ăn mặc và có những cảm nhận riêng về cơ thể mình. Cả VTN nam và nữ có xu hướng dành nhiều thời gian cho quần áo, đầu tóc và cố thể hiện để mình quyến rũ hơn.
- *Phức tạp hóa vấn đề:* Những chuyện nhỏ như dáng vẻ bề ngoài, kết quả học tập, mối quan hệ với người khác,... có thể làm các căng thẳng quá mức. Nếu các em không có sự hỗ trợ từ phía gia đình hay nhà trường, các em có thể gặp những vấn đề về SKTT.
- *Tò mò, chủ quan, chưa lường được hậu quả:* Nhiều VTN hành động bất chấp hậu quả, kèm với nhu cầu được hài lòng tức thời và khám phá cảm xúc mới lạ.
- *Muốn tự lập, tách dần khỏi sự quản lý của người lớn:* VTN cố gắng tạo dựng cá tính riêng của mình và muốn tự lập. Ở tuổi này, VTN muốn tự đưa ra một số quyết định cho bản thân và muốn chứng tỏ rằng mình đã lớn.

- *Thích tụ tập bạn bè:* Mối quan hệ bạn bè ở VTN trở nên sâu sắc hơn. Các em thường thích kết bạn theo nhóm có chung những mối quan tâm và sở thích.
- *Có những rung động, hấp dẫn về mặt giới tính:* Sự gia tăng nhanh chóng của các hoóc-môn sinh dục cùng với nhận thức rõ hơn về giới tính đã thôi thúc VTN nảy sinh những hấp dẫn. Ý thức về giới tính trở nên rõ rệt hơn trước. Sự hấp dẫn có thể khá mạnh mẽ, làm các em xúc động, băn khoăn.

3.2. Những đặc điểm về tính dục của vị thành niên

VTN bắt đầu nhận ra xu hướng tình dục (sexual orientation), bị hấp dẫn giới tính bởi người khác, có thể là người khác giới (dị tính - straight), đồng giới (gay or lesbian), cả nam và nữ (bisexual) hay không chắc chắn (questioning). Trong giai đoạn đầu, hầu hết VTN tò mò về tình dục, các hành vi tình dục giới hạn ở thủ dâm. Tuy nhiên, đến giai đoạn sau, VTN có thể trải nghiệm nhiều hành vi tình dục khác nhau, từ thủ dâm, có bạn tình hoặc cả hai.

Ở tuổi VTN, từng khía cạnh của tính dục dần được hình thành và phát triển nhưng không đồng đều. Do vậy VTN cần được chuẩn bị và thảo luận về tất cả các khía cạnh của tình dục, cần có khả năng đưa ra quyết định sáng suốt và có suy nghĩ chín chắn. Hiểu về quá trình phát triển tính dục của VTN có thể hỗ trợ VTN cũng như xây dựng được các chương trình can thiệp tốt hơn.

Ở tuổi 12 - 13, trẻ bắt đầu quan tâm đến các chủ đề về tình dục. Để thỏa mãn trí tò mò, trẻ có thể đọc các thông tin về tình dục, xem các tranh, ảnh có nội dung tình dục qua báo, tạp chí, chương trình truyền hình dành cho người lớn, internet, một số có thể bí mật quan sát người lớn khi tắm, thay quần áo,... Đây là hành vi tự nhiên của trẻ, nếu làm trẻ cảm thấy xấu hổ khi bị phát hiện, trẻ có thể chối bỏ hoặc giấu giếm.

Trong giai đoạn dậy thì, hiện tượng xuất tinh ở VTN nam có thể xảy ra tự nhiên, bột phát, không có nguyên nhân và sẽ tự điều chỉnh theo sự thay đổi hóc môn và phản ứng hóa học trong giai đoạn dậy thì. Tương tự, VTN nữ có thể tiết dịch âm đạo tự nhiên, tăng dịch tiết âm đạo có thể do hứng thú tình dục nhưng cũng có thể do sự thay đổi hóc môn theo chu kỳ kinh nguyệt.

Ở độ tuổi 13 - 14, VTN có nhu cầu tình dục, thủ dâm và trải nghiệm cảm xúc mới này.

Mặc dù hành vi tình dục trong giai đoạn này chỉ giới hạn ở thủ dâm, tuy nhiên nam và nữ cũng có thể có những trải nghiệm tình dục qua tán tỉnh, ôm, hôn. VTN cũng bắt đầu nói chuyện, đùa giỡn với bạn đồng trang lứa về tình dục, trực tiếp hay gián tiếp qua các câu chuyện có hàm ý về tình dục. Do bắt đầu quan tâm đến ý kiến và phán xét của người khác về cơ thể mình, VTN có thể ngại ngùng và cần không gian riêng tư để thay đồ, tắm rửa,... kể cả đối với người cùng giới (12).

Trong giai đoạn 14 - 15 tuổi, VTN để ý hơn đến phát triển các mối quan hệ lãng mạn với bạn tình. Mối quan hệ này có thể bùng nổ và diễn ra chóng vánh nhưng cũng có thể trở thành mối quan hệ chung thủy lâu dài. Cha mẹ và người lớn nhân cơ hội này trao đổi với cả con trai và con gái về các chủ đề tình dục. Ví dụ như thảo luận với con sau khi xem ti vi có cảnh hoặc nội dung về tình dục hay khi bạn bè, người thân, họ hàng có người mang thai. Những cơ hội tự nhiên như thế giúp cuộc thảo luận trở nên thoải mái hơn, giúp VTN có được những thông tin cơ bản và cần thiết về tình dục.

Cả nam và nữ đều quan tâm đến hành vi tình dục và giới hạn nên có, thường băn khoăn về ranh giới của các hành vi tình dục. Ví dụ VTN có thể có những trải nghiệm về tình dục như động chạm, ôm hôn, có thể có quan hệ tình dục bằng miệng, qua hậu môn hoặc giúp nhau thủ dâm. Tuy nhiên VTN có thể không coi đây là hành vi tình dục và nghĩ rằng mình vẫn còn "trinh" cho đến khi có quan hệ tình dục dương vật - âm đạo. Các em có thể có quan hệ tình dục mà không áp dụng các biện pháp bảo vệ cần thiết và có nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục cũng như mang thai ngoài ý muốn. Tất cả các hành vi tình dục trên đều có thể để lại hậu quả về cảm xúc - xã hội giống như quan hệ tình dục dương vật - âm đạo (ví dụ như bạn bè xa lánh, trêu trọc, lo lắng, ân hận,...). Tại thời điểm 14 - 15, suy nghĩ và quyết định về tình dục của VTN cũng trưởng thành hơn.

Ở độ tuổi 15 - 16, nữ VTN quan tâm đến hậu quả về thể chất và tâm lý của quan hệ tình dục. Nữ VTN cũng tự xác định những ranh giới đối với bạn tình ví dụ như: 1) Hành vi tình dục nào có thể chấp nhận được? 2) Khi nào hay trong hoàn cảnh nào thì có thể có quan hệ tình dục? 3) Đâu là tiêu chí nào để định hướng quyết định? Các em gái cần chuẩn bị cho những

câu hỏi này trước khi điều đó thực sự xảy ra. Các em trai cũng có nguy cơ về sức khỏe giống như các em gái khi quan hệ tình dục không an toàn.

Ở độ tuổi 16 - 19, nhu cầu tình dục tăng dần đối với cả nam và nữ. Nữ giới thường có quan hệ tình dục khi mối quan hệ bền vững và có sự cam kết. Một số nam giới cũng vậy. Một số VTN tại một số thời điểm thích hẹn hò và quan hệ tình dục ngẫu hứng, một số chỉ quan hệ tình dục khi có tình yêu, sự cam kết và chung thủy.

BÀI 3

TÍNH DỤC, TÌNH DỤC VÀ TÌNH DỤC AN TOÀN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Hiểu được các khái niệm về tính dục và các thành tố của tính dục.
2. Hiểu được khái niệm tình dục và tình dục an toàn.
3. Thể hiện sự tôn trọng về đa dạng tính dục, không kỳ thị, phân biệt đối xử với những học sinh thuộc nhóm tính dục thiểu số.
4. Nhận biết được một số quy định của pháp luật liên quan đến tình dục.
5. Biết cách tư vấn, định hướng cho học sinh về tình dục an toàn.

1

TÍNH DỤC (SEXUALITY)

1.1. Tính dục là gì?

Tính dục là một trọng tâm của toàn bộ đời sống con người, bao gồm tình dục, nhận dạng giới và vai trò giới, khuynh hướng tình dục, ái tình, sự thỏa mãn, quan hệ riêng tư và sinh sản. Tính dục là sự trải nghiệm và sự thể hiện trong suy nghĩ, tưởng tượng, ham muốn, quan niệm, thái độ, giá trị, hành vi, hoạt động, vai trò và các mối quan hệ. Trong khi tính dục có thể bao gồm tất cả các chiều cạnh trên, không phải mọi chiều cạnh đều được trải nghiệm và thể hiện. Tính dục chịu ảnh hưởng bởi sự tương tác giữa các yếu tố sinh học, tâm lý, xã hội, kinh tế, chính trị, văn hóa, đạo đức, luật pháp, lịch sử, tín ngưỡng và tinh thần (Khái niệm làm việc của WHO, 2002).

Bản chất của từ "tính dục" xuất phát từ từ tiếng Anh "sexuality", dịch ra trong tiếng Việt cũng là "tình dục". Thế nhưng khi nhắc đến từ "tình dục" hầu hết người Việt thường chỉ nghĩ đến hành vi quan hệ tình dục nói riêng, mà bỏ lỡ những khía cạnh khác của từ này như là về tình cảm, giới, vai trò giới, giới tính,...

1.2. Các thành tố của tính dục

a. Giới tính sinh học

Là những đặc điểm sinh học giữa nam và nữ, đề cập đến các đặc điểm khác nhau về mặt sinh học (cấu tạo cơ thể, gen, hoóc-môn, bộ phận sinh dục).

b. Bản dạng giới (hay còn gọi là "nhân dạng giới" hay "nhận dạng giới")

Là suy nghĩ, tự xác định của một người về giới tính của mình (có thể giống hoặc khác với giới tính sinh học khi được sinh ra). Bản dạng giới được dùng để miêu tả ý thức nội tại của một cá nhân rằng bản thân mình là nam, nữ hoặc một bản dạng ở giữa hoặc không thuộc vào hai kiểu đó.

Bản dạng giới không nhất thiết phải trùng với giới tính sinh học. Những người có bản dạng giới không trùng với giới tính khi sinh ra thường được gọi là người chuyển giới.

c. Xu hướng tính dục

Xu hướng tính dục là sự hấp dẫn có tính bền vững về mặt tình cảm, tình dục, cũng có thể là cả hai, với một người, hay một giới nào đó, thậm chí là không ai cả.

Khác với hành vi tình dục, xu hướng tính dục bao gồm cả những cảm nhận, tình cảm và cảm nhận cá nhân. Hành vi tình dục của một người có thể có hoặc không phản ánh xu hướng tính dục của họ.

Thực tế hiện nay có ba xu hướng tính dục chính, đó là:

- Xu hướng dị tính (heterosexual): là trạng thái bị hấp dẫn về mặt tình cảm, tình dục với người khác giới tính.
- Xu hướng đồng tính (homosexual orientation): là xu hướng của những người bị hấp dẫn về mặt thể chất, tình cảm với những người cùng giới tính.

- Xu hướng song tính (bisexual orientation): là xu hướng của những người bị hấp dẫn về mặt thể chất, tình cảm với cả hai giới tính. Họ không cho rằng mình mang giới tính khác với giới tính sinh học và cảm thấy bị hấp dẫn với người ở cả hai giới tính là nam và nữ.

Ngoài 3 xu hướng tính dục chính trên, có một số loại xu hướng tính dục khác:

- Xu hướng vô tính (Asexual orienation): không có hấp dẫn tình dục với bất cứ giới nào.
- Xu hướng toàn tính (Pansexual orientation): là xu hướng tình dục bất kể giới tính, những người có xu hướng này bị hấp dẫn bởi bất kỳ giới nào và không coi giới tính chỉ có hai giá trị.

Chúng ta lưu ý rằng không phải lúc nào xu hướng tính dục cũng được biểu hiện ra bên ngoài để cho mọi người đều thấy mà nhiều khi nó được giấu kín do nhiều nguyên nhân khác nhau, đặc biệt với những xu hướng tính dục thiểu số như đồng tính, song tính, vô tính bởi lo sợ bị kỳ thị, phân biệt đối xử.

Các nhà khoa học vẫn chưa hiểu rõ xu hướng tính dục hình thành và phát triển ở mỗi cá nhân như thế nào. Tuy nhiên, họ đều thống nhất với nhau rằng, với nhiều người, xu hướng tính dục được hình thành từ rất sớm thông qua những tương tác phức tạp về sinh học, các yếu tố tâm lý và xã hội. Trong đó yếu tố tâm lý, xã hội chỉ là yếu tố phụ để góp phần thể hiện rõ ràng hơn xu hướng tính dục, còn yếu tố sinh học vẫn là yếu tố cơ bản quyết định xu hướng tính dục của một người . Một số người cũng đã cố gắng trong nhiều năm để thay đổi xu hướng tính dục từ đồng tính sang dị tính nhưng không thành công.

Hình vẽ biểu thị 4 thành tố của tính dục:

(Nguồn: Hoàng Bá Thịnh, Ngô Thị Thanh Mai, Nguyễn Lê Hoài Anh (2020) Tài liệu giáo dục giới tính và tình dục toàn diện cho học sinh, NXB Giáo dục)

Hình 1. Hình vẽ biểu thị 4 thành tố của tính dục

Đồng tính, dị tính hay song tính đều là những xu hướng tính dục bình thường, tự nhiên của con người. Các nhà khoa học đã không còn tập trung nghiên cứu nguyên nhân tạo nên xu hướng tính dục mà chuyển sang nghiên cứu ảnh hưởng của việc kỳ thị và xóa bỏ những định kiến về những xu hướng tính dục thiểu số trong xã hội.

d. Thể hiện giới (gender expression)

Thể hiện giới là cách một người cho thấy bản dạng giới của mình thông qua cử chỉ, quần áo, kiểu tóc, giọng nói, các đặc điểm trên cơ thể, hành vi và tương tác với mọi người xung quanh.

Ví dụ, một người có bản dạng giới là nữ giới thì sẽ có nhu cầu thể hiện ra ngoài như là nữ giới theo chuẩn mực của xã hội. Con gái muốn để tóc dài, mặc váy, đi giày cao gót, trang điểm, đi đứng, ăn uống điệu đà. Con trai thì muốn thể hiện ra ngoài theo hướng mạnh mẽ, ga-lăng và dũng cảm.

Một người cũng có thể nữ tính, nam tính hoặc trung tính theo quan

điểm của mình. Trung tính là các thể hiện giới không thuộc một giới nào, lúc nam tính, lúc nữ tính hoặc nữ tính và nam tính cùng một lúc.

** Thuật ngữ LGBTQI+ có nghĩa là gì?*

LGBTQI+ là tên viết tắt của cộng đồng những người đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới, chưa xác định giới tính, liên giới tính và nhóm người khác.

2

TÌNH DỤC (SEX)

2.1. Tình dục là gì?

Tình dục được hiểu là cách tạo cảm xúc âu yếm, nhẹ nhàng và kích thích để đạt được khoái cảm. Trong quan hệ với tình yêu, tình dục là một nhu cầu sinh lý và tình cảm tự nhiên của con người, là sự tự nguyện, sự hoà hợp tâm hồn và thể xác của hai người yêu nhau. Tình dục là tất cả những gì hai người có thể làm để gần gũi nhau và đem lại cho nhau khoái cảm.

Con người thực hiện hành vi tình dục vì những mục đích khác nhau: để duy trì nòi giống, tìm kiếm khoái cảm, củng cố mối quan hệ, thể hiện tình cảm,...

2.2. Một số thuật ngữ liên quan

- *Hành vi tình dục* hay *thực hành tình dục* của con người bao gồm một loạt các hành động thể hiện sự ham muốn về thể xác hoặc tình cảm.
- *Quan hệ tình dục* là các hành vi nhằm thoả mãn ham muốn tình dục, có thể với chính mình hoặc với người khác. Hành vi quan hệ tình dục bao gồm:
  + Quan hệ tình dục có giao hợp: Giao hợp qua âm đạo, hậu môn, miệng.
  + Quan hệ tình dục không giao hợp: Ôm, hôn, vuốt ve cơ thể; Thủ dâm, kích thích cơ quan sinh dục bạn tình; Hứng thú tình dục khi xem sách/ phim, gọi điện thoại/chat về tình dục, ăn mặc khêu gợi...
- *Khoái cảm tình dục:*

Khoái cảm tình dục không nhất thiết chỉ đến từ những tiếp xúc trực tiếp với các bộ phận nhạy cảm của cơ thể mà có thể đến từ sự tưởng tượng, nói, nghe hoặc nhìn/xem những điều liên quan đến tình dục. Khoái cảm cũng có thể đến nếu con người tự kích thích các bộ phận nhạy cảm trên cơ thể mình. Quan niệm và trải nghiệm về khoái cảm của cá nhân lại phụ thuộc vào nhiều yếu tố văn hóa, xã hội, kinh tế và chính trị. Do đó, một

thực hành tình dục có thể mang lại khoái cảm cho người này, nhưng lại mang lại sự khó chịu, sợ hãi cho người khác.

Không có khoái cảm nào là xấu nếu việc tìm kiếm nó diễn ra trên cơ sở đồng thuận, không để lại hậu quả về thể chất và tinh thần cho bất kỳ ai. Điều quan trọng nhất trong mối quan hệ là phải có sự đồng thuận và an toàn.

2.3. Tình dục an toàn, lành mạnh và trách nhiệm

a. Tình dục an toàn (safe sex) là chỉ việc sử dụng các biện pháp giúp tránh thai an toàn, hiệu quả, phòng lây truyền HIV và các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

b. Tình dục an toàn hơn (safer sex) là khi gần như không có nguy cơ lây bệnh và không mang thai ngoài ý muốn. Thuộc loại tình dục an toàn hơn là khi dùng những phương pháp ngăn cản có hiệu quả (bao cao su và nhiều thứ chuyên dụng khác) để quan hệ tình dục theo đường âm đạo hay hậu môn, bằng miệng với âm đạo hay với dương vật, bằng tay với âm đạo.

c. Tình dục không an toàn (unsafe sex) là khi có nguy cơ cao bị nhiễm khuẩn và có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn. Quan hệ tình dục theo đường âm đạo hay hậu môn mà không dùng bao cao su thuộc loại tình dục không an toàn.

d. Tình dục lành mạnh: Hành vi tình dục được coi là lành mạnh khi phù hợp với những chuẩn mực văn hóa, xã hội, nhấn mạnh đến sự tự nguyện, bình đẳng, tôn trọng nhau, không làm thương tổn cho nhau và chia sẻ chân thành.

Nhiều hành vi tình dục không phù hợp với đạo đức, văn hóa được coi là lành mạnh, thậm chí là vi phạm pháp luật, ví dụ quan hệ với trẻ em, với người hành nghề mại dâm,...

e. Tình dục có trách nhiệm: Một thái độ có trách nhiệm trong mối quan hệ tình dục (cùng giới hay khác giới) là khi cả hai phía đều tin chắc rằng:

- Mỗi người phải là người tự quyết định về hành vi tình dục của chính mình.
- QHTD cần phải dựa trên cơ sở tôn trọng, quan tâm lẫn nhau và vì hạnh phúc của nhau.
- Cả hai đều phải chịu trách nhiệm về hành vi tình dục của mình.

- Cả hai không nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Cả hai cần thống nhất với nhau về ý muốn có thai hay chưa muốn có thai.
- Cả hai cần xác định rõ trách nhiệm của họ một khi lỡ có thai. Đặc biệt nhấn mạnh đến vai trò, trách nhiệm của người nam khi bạn nữ mang thai hoặc sinh con.
- Cả hai hiểu rõ quan hệ tình dục là một việc nghiêm túc khi con người đã thực sự trưởng thành về mặt thể chất, tâm lý và tình cảm.
- Cả hai cần phải tin rằng quan hệ tình dục chỉ làm cho tình yêu của họ tốt đẹp hơn, tin cậy nhau hơn chứ không phải chỉ là sự hưởng thụ đơn thuần hay vì một động cơ không chính đáng nào đó.

3

MỘT SỐ QUY ĐỊNH CỦA PHÁP LUẬT LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH DỤC

3.1. Tội phạm liên quan đến hành vi tình dục

Bộ luật hình sự 2015 (sửa đổi năm 2017) đã xác định các loại hành vi phạm tội bao gồm hiếp dâm, cưỡng dâm, dâm ô, giao cấu.

Tội phạm	Hành vi và độ tuổi quy định đối với người phạm tội, nạn nhân
Tội hiếp dâm (Điều 141)	***Hành vi:*** Dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực hoặc lợi dụng tình trạng không thể tự vệ được của nạn nhân hoặc bằng thủ đoạn khác giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác trái với ý muốn của nạn nhân. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 14 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Từ đủ 16 tuổi trở lên.
Tội hiếp dâm người dưới 16 tuổi (Điều 142)	***Hành vi:*** Một trong các hành vi dưới đây: - Dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực hoặc lợi dụng tình trạng không thể tự vệ được của nạn nhân hoặc thủ đoạn khác giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi trái với ý muốn của họ; - Giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với người dưới 13 tuổi. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 14 tuổi trở lên. - Nạn nhân: + Người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi. + Người dưới 13 tuổi.

Tội cưỡng dâm (Điều 143)	***Hành vi:*** Dùng mọi thủ đoạn khiến người lệ thuộc mình hoặc người đang ở trong tình trạng quẫn bách phải miễn cưỡng giao cấu hoặc miễn cưỡng thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 16 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người từ đủ 16 tuổi trở lên.
Tội cưỡng dâm người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi (Điều 144)	***Hành vi:*** Người nào dùng mọi thủ đoạn khiến người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi đang ở trong tình trạng lệ thuộc mình hoặc trong tình trạng quẫn bách phải miễn cưỡng giao cấu hoặc miễn cưỡng thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 14 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi.
Tội giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi (Điều 145)	***Hành vi:*** Giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 18 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi.

Tội dâm ô đối với người dưới 16 tuổi (Điều 146)	***Hành vi:*** Hành vi dâm ô đối với người dưới 16 tuổi không nhằm mục đích giao cấu hoặc không nhằm thực hiện các hành vi quan hệ tình dục khác. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 18 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người dưới 16 tuổi.
Tội sử dụng người dưới 16 tuổi vào mục đích khiêu dâm (Điều 147)	***Hành vi:*** Lôi kéo, dụ dỗ, ép buộc người dưới 16 tuổi trình diễn khiêu dâm hoặc trực tiếp chứng kiến việc trình diễn khiêu dâm dưới mọi hình thức. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 16 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người dưới 16 tuổi.

Bên cạnh đó, tình dục không có sự đồng thuận là vi phạm pháp luật. Tuy nhiên, trong một số trường hợp quan hệ tình dục, dù có sự đồng thuận mà không được được chấp nhận như quan hệ tình dục với trẻ em (dưới 16 tuổi), quan hệ tình dục với người làm mại dâm.

Trong trường hợp hai người trên 16 tuổi mà đồng thuận quan hệ tình dục thì không bị vi phạm pháp luật.

Tuy nhiên, pháp luật và xã hội cũng không khuyến khích việc quan hệ tình dục khi mới đủ 16 tuổi. Lý do quan trọng nhất là vì ở độ tuổi này, học sinh vẫn còn đang cần tập trung vào việc học tập và chưa chín chắn. Việc quan hệ tình dục sớm sẽ tiềm ẩn những rủi ro mang thai ngoài ý muốn và ảnh hưởng xấu đến tương lai của học sinh.

3.2. Quy định về độ tuổi kết hôn

a. Độ tuổi kết hôn

Luật Hôn nhân và Gia đình (2014) quy định độ tuổi kết hôn của công

dân Việt Nam phải tuân theo các điều kiện về tuổi như sau: "Nam từ đủ 20 tuổi trở lên, nữ từ đủ 18 tuổi trở lên" (Điều 8, khoản 1).

Việc kết hôn phải xuất pháp từ sự tự nguyện giữa hai người và không thuộc các trường hợp cấm kết hôn theo luật định.

b. Pháp luật Việt Nam có công nhận kết hôn đồng giới không?

Hôn nhân đồng giới là hôn nhân giữa những người có cùng giới tính về sinh học.

Trong luật Hôn nhân và Gia đình năm (2014) hiện hành, hôn nhân đồng giới không thuộc vào các trường hợp bị cấm kết hôn. Tại khoản 2, Điều 8, Luật Hôn nhân và Gia đình (2014) chỉ quy định "Nhà nước không thừa nhận hôn nhân giữa những người cùng giới tính".

Như vậy, các cặp đôi đồng tính vẫn có thể tổ chức đám cưới và vẫn được chung sống với nhau nếu có nguyện vọng. Tuy nhiên, nhưng về mặt pháp lý thì họ sẽ không được pháp luật thừa nhận là vợ chồng. Nếu có tranh chấp xảy ra trong quá trình chung sống thì họ sẽ không được pháp luật giải quyết.

c. Quy định của pháp luật về hôn nhân cận huyết thống

Để đảm bảo khuôn khổ đạo đức, thuần phong mỹ tục và sức khỏe của con cái sau khi sinh ra, pháp luật Việt Nam cấm việc kết hôn cận huyết. Cụ thể, Luật Hôn nhân và Gia đình (2014), tại Điều 5 (Bảo vệ chế độ hôn nhân và gia đình) có quy định cấm các hành vi "Kết hôn hoặc chung sống như vợ chồng giữa những người cùng dòng máu về trực hệ; giữa những người có họ trong phạm vi ba đời; giữa cha, mẹ nuôi với con nuôi; giữa người đã từng là cha, mẹ nuôi với con nuôi, cha chồng với con dâu, mẹ vợ với con rể, cha dượng với con riêng của vợ, mẹ kế với con riêng."

Kết hôn của những người có họ trong phạm vi ba đời theo quy định tại khoản 18, Điều 3, Luật Hôn nhân và Gia đình (2014) được hiểu là những người cùng một gốc sinh ra gồm cha mẹ là đời thứ nhất; anh, chị, em cùng cha mẹ, cùng cha khác mẹ, cùng mẹ khác cha là đời thứ hai; anh, chị, em con chú, con bác, con cô, con cậu, con dì là đời thứ ba.

Theo quy định tại khoản 17, Điều 3, Luật Hôn nhân và Gia đình (2014), những người cùng dòng máu về trực hệ là những người có quan hệ huyết thống, trong đó, người này sinh ra người kia kế tiếp nhau.

BÀI 4

PHÒNG TRÁNH MANG THAI VÀ CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC Ở VỊ THÀNH NIÊN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được cơ chế thụ thai và những dấu hiệu khi mang thai.
2. Trình bày được các biện pháp tránh thai phổ biến.
3. Biết cách tư vấn cho học sinh về các biện pháp tránh thai phù hợp với VTN.
4. Trình bày được những dấu hiệu của nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục.
5. Biết cách tư vấn cho học sinh cách phòng tránh và xử lý khi bị bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục.

1

CƠ CHẾ THỤ THAI, DẤU HIỆU MANG THAI VÀ HẬU QUẢ CỦA MANG THAI TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

1.1. Điều kiện để thụ tinh

Thụ tinh là sự kết hợp giữa tinh trùng và trứng để tạo thành hợp tử. Như vậy, điều kiện để xảy ra quá trình thụ tinh là:

- Trứng phải gặp được tinh trùng.
- Tinh trùng chui được vào bên trong trứng.

Thụ tinh thường xảy ra ở ống dẫn trứng (ở 1/3 phía ngoài).

Thụ thai là quá trình trứng đã được thụ tinh bám vào thành tử cung làm tổ và phát triển thành thai.

1.2. Dấu hiệu mang thai

Khi có thai, người phụ nữ sẽ có một số dấu hiệu sau:

- Mất kinh.
- Vú và núm vú có cảm giác căng cứng và hơi đau tức.
- Núm vú và quầng vú sẫm màu hơn.
- Thân nhiệt tăng lên.
- Đi tiểu nhiều hơn.
- Táo bón.
- Cảm giác nhạt miệng.
- Cảm thấy khó thở.
- Thèm ăn bất thường.
- Nhạy cảm với mùi.

Để xác định chính xác bạn đã có thai hay chưa, bạn nữ cần kiểm tra bằng dụng cụ thử thai hoặc đến cơ sở y tế để thăm khám.

1.3. Hậu quả của mang thai ở tuổi VTN

Mang thai ở tuổi vị thành niên còn có thể dẫn đến những hệ quả sau:

- Thể chất: cơ thể bạn gái chưa phát triển hoàn thiện, không phù hợp để mang thai. Do đó, dễ dẫn đến sảy thai, đẻ non, biến chứng thai sản. Em bé được sinh ra từ một người mẹ quá trẻ có thể gặp những vấn đề về mặt sức khỏe như suy dinh dưỡng, chậm phát triển...
- Tinh thần: Hai bạn có thể lo sợ, buồn chán, mặc cảm; chưa có đủ kinh nghiệm để nuôi con (nếu để sinh con)...
- Hạn chế cơ hội học hành, phát triển bản thân do phải nghỉ học để nuôi con.
- Nạo phá thai có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng như nhiễm trùng cơ quan sinh dục và có thể vô sinh sau này, thậm chí có thể bị tử vong.

Theo Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), mang thai ở tuổi vị thành niên không chỉ đơn thuần là một vấn đề về sức khỏe, mà mang thai ở tuổi vị thành niên còn làm mất đi tiềm năng ở các em gái, rút ngắn cơ hội học hành, đánh mất và hạn chế sự lựa chọn của các em trong cuộc sống, khiến những bà mẹ trẻ và cộng đồng nơi họ sinh sống chìm trong cảnh đói nghèo.

2

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH THAI PHÙ HỢP VỚI VỊ THÀNH NIÊN

2.1. Cơ chế tránh thai

Dựa trên cơ chế thụ thai, các biện pháp tránh thai được áp dụng dựa trên 3 cơ chế chính sau đây:

Ngăn cản tinh trùng gặp trứng	Ngăn cản trứng rụng	Ngăn cản sự làm tổ của hợp tử trong tử cung
• Dùng bao cao su. • Thắt ống dẫn tinh. • Thắt ống dẫn trứng. • Xuất tinh ngoài âm đạo. • Tính vòng kinh. • Dùng màng ngăn âm đạo. • Dùng thuốc diệt tinh trùng.	• Uống thuốc tránh thai hàng ngày. • Tiêm thuốc tránh thai. • Cấy nang tránh thai.	• Đặt vòng tránh thai. • Uống thuốc tránh thai khẩn cấp.

2.2. Một số biện pháp tránh thai hiện đại

a. Bao cao su dành cho nam giới

Có hai loại bao cao su, một loại dành cho nam giới và một loại dành cho nữ giới. Tuy nhiên, bao cao su dành cho nam giới phổ biến, giá thành rẻ hơn và hiệu quả cao. Sử dụng bao cao su nam cũng thúc đẩy sự trách nhiệm và sự tham gia của bạn trai trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Khả năng tránh thai: rất cao, lên đến 98%.

» ***Ưu điểm:***

- Dễ mua, giá thành rẻ và dễ sử dụng.
- Một số loại bao cao su giúp tăng khoái cảm hay kéo dài thời gian quan hệ.
- Có tác dụng phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Hầu như không có tác dụng phụ.

» ***Những lưu ý khi sử dụng bao cao su:***

- Luôn sử dụng bao cao su ngay khi bắt đầu quan hệ tình dục.
- Kiểm tra hạn sử dụng, chắc chắn bao cao su còn nguyên vẹn trước khi sử dụng.
- Luôn chắc chắn bao cao su không rách hay hỏng.

» ***Và KHÔNG:***

- Để bao cao su ở nơi có nhiệt cao và tạo ma sát vì sẽ dễ bị hỏng.
- Sử dụng các sản phẩm gốc dầu cùng với bao cao su (như dầu trẻ em, kem dưỡng da, sáp dầu hoặc dầu ăn) vì chúng có thể làm bao cao su bị rách.
- Tuyệt đối không sử dụng lại bao cao su.

» ***Các bước sử dụng cao cao su:***

Bước 1: • Kiểm tra hạn sử dụng và tình trạng nguyên vẹn của vỏ bao. • Vỏ bao căng có nghĩa là còn nguyên vẹn. Nếu vỏ bị xì khí hoặc quá hạn sử dụng thì thay bao khác.	
Bước 2: • Dồn bao về một bên và xé bao nhẹ nhàng. • Không dùng răng hoặc kéo để xé, cắt vì dễ làm rách bao.	

Bước 3: • Cầm phần núm của bao để loại bỏ không khí bên trong. • Đặt bao lên đầu dương vật cương cứng, chừa chỗ núm đã bóp hết khí. Chú ý vòng cuốn của bao quay ra ngoài. • Một tay cầm phần núm, tay kia vuốt vòng cuốn để bao cao su che phủ hết toàn bộ dương vật đến tận gốc.	
Bước 4: • Giao hợp xong, khi dương vật còn cương, rút khỏi âm đạo. • Tay cầm miệng bao khi rút ra để bao không bị tuột và tránh tinh dịch tràn ra ngoài.	
Bước 5: • Tuột nhẹ bao khỏi dương vật, gói lại trong giấy vệ sinh và cho vào thùng rác.	

b. Thuốc tránh thai hàng ngày

Ưu điểm	Nhược điểm
• Khả năng tránh thai rất cao: từ 80 - 95%. • Không làm gián đoạn quá trình quan hệ. • Nếu muốn có thai, chỉ cần ngưng dùng thuốc. • Dễ mua.	• Phải dùng hàng ngày vào một giờ nhất định. Do vậy, bạn gái hay bị quên và tăng rủi ro mang thai ngoài ý muốn. • Có thể có tác dụng phụ như đau đầu, buồn nôn, chóng mặt, rối loạn kinh nguyệt khi mới uống thuốc. • Không có tác dụng phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

c. Thuốc tránh thai khẩn cấp

Ưu điểm	Nhược điểm
• Khả năng tránh thai cao: 75%. • Dễ sử dụng. • Phù hợp trong những trường hợp không sử dụng các biện pháp tránh thai hoặc có sử dụng bao cao su nhưng bao cao su bị rách hay thủng, tuột; hoặc trong những trường hợp bất thường như bị cưỡng hiếp.	• Phải uống gần thời điểm quan hệ tình dục thì mới có tác dụng cao. Nếu uống càng xa thời điểm quan hệ thì hiệu quả tránh thai càng giảm. • Có nhiều tác dụng phụ không mong muốn, như buồn nôn, chóng mặt, đau ngực, rong huyết, kinh nguyệt bất thường, cương ngực; thậm chí có thể gây ra một số biến chứng, ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của phụ nữ. • Không có tác dụng phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Lưu ý khi sử dụng:

- Dùng thuốc càng sớm càng tốt sau khi quan hệ, uống đủ liều.
- Không được sử dụng như một biện pháp tránh thai thường xuyên vì càng sử dụng nhiều càng mất tác dụng, có khả năng gây vô sinh.
- Nếu bị chóng mặt, đau bụng, ra máu âm đạo nhiều hơn hoặc không giảm sau vài ngày uống thuốc tránh thai khẩn cấp thì cần đến khám bác sĩ.

2.3 Một số biện pháp tránh thai truyền thống

Bên cạnh các biện pháp tránh thai hiện đại được đề cập ở trên, một số người áp dụng biện pháp tránh thai truyền thống mang tính tự nhiên. Tuy nhiên, đây là những biện pháp tránh thai có hiệu quả tránh thai thấp, chứa nhiều rủi ro có thai ngoài ý muốn.

a. Xuất tinh ngoài âm đạo

Xuất tinh ngoài âm đạo là phương pháp tránh thai trong đó nam giới sẽ rút dương vật ra khỏi âm đạo của người phụ nữ trước khi có hiện tượng xuất tinh.

Ưu điểm	Nhược điểm
• Là biện pháp tránh thai tự nhiên, không gây phản ứng phụ. • Không cần đến các dụng cụ, phương tiện tránh thai.	• Hiệu quả tránh thai thấp, khả năng mang thai ngoài ý muốn cao. • Làm giảm khoái cảm của cả hai người, gây tâm trạng căng thẳng khi quan hệ. • Không ngăn cản được việc mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

b. Tính vòng kinh

Là một phương pháp ngừa thai bằng cách theo dõi chu kỳ kinh nguyệt của người phụ nữ nhằm xác định được ngày rụng trứng - thời gian mà nếu giao hợp thì có khả năng thụ thai cao (thời kỳ không an toàn) - để tránh giao hợp trong những ngày này.

Ưu điểm	Nhược điểm
• Không cần chuẩn bị và sử dụng bất cứ phương tiện tránh thai nào. • Không tốn kém, có thể áp dụng lâu dài. • Không có tác dụng phụ.	• Tác dụng tránh thai không cao vì trứng có thể rụng bất thường. • Chỉ áp dụng cho người có vòng kinh đều hoặc rất ít thay đổi. • Không có tác dụng trong việc phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

3

PHÒNG NGỪA CÁC BỆNH NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG SINH SẢN VÀ BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Nhiễm khuẩn đường sinh sản bao gồm 3 loại:

- Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục như lậy, trùng roi sinh dục, HIV,...
- Nhiễm khuẩn nội sinh do tăng sinh quá mức các vi sinh vật sống trong đường sinh dục của người phụ nữ.
- Nhiễm khuẩn do thủ thuật y tế không vô trùng gây nên.

3.1. Các nhiễm khuẩn đường sinh sản

a. Nhiễm khuẩn đường sinh sản là gì?

Đó là các nhiễm khuẩn ở cơ quan sinh sản ở nữ giới và thường do các nguyên nhân:

- Vệ sinh cơ quan sinh dục không đúng cách hoặc sử dụng nguồn nước bẩn.
- Do thay đổi môi trường bên trong cơ quan sinh sản.
- Do thủ thuật y tế trong thăm khám phụ khoa không đảm bảo vô trùng.

Bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản thường gặp nhất là viêm âm đạo do nấm, vi khuẩn.

Các nhiễm khuẩn đường sinh sản có thể gây nên những tổn thương ở mức độ từ nhẹ cho đến nghiêm trọng ở các bộ phận như cổ tử cung, tử cung, vòi trứng,... Nếu bệnh nặng, có thể ảnh hưởng đến chức năng sinh sản sau này của bạn gái.

b. Những dấu hiệu khi bị nhiễm khuẩn đường sinh sản

Bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản có thể được biểu hiện dưới một số dấu hiệu sau:

- Đau vùng bụng dưới.
- Rối loạn kinh nguyệt.

- Ra nhiều khí hư (dịch tiết âm đạo), khí hư có mùi khó chịu, có màu sắc khác thường như xanh hoặc vàng.

c. Khi bị nhiễm khuẩn đường sinh sản thì làm gì?

Trong trường hợp học sinh nữ có những triệu chứng bất thường như trên, NVYTTH có thể tư vấn cho học sinh đến các cơ sở y tế để thăm khám và điều trị kịp thời. Bên cạnh đó, vệ sinh bộ phận sinh dục đúng cách sẽ làm giảm nguy cơ mắc nhiễm khuẩn đường sinh sản, bởi vậy, NVYTTH tư vấn thêm cho học sinh các cách chăm sóc vệ sinh như sau:

- Thay quần lót và vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày bằng nước sạch.
- Không lạm dụng dung dịch vệ sinh âm đạo.
- Không xịt nước thẳng vào âm đạo để vệ sinh.
- Thay băng vệ sinh 4 tiếng/ lần trong giai đoạn có kinh nguyệt.

3.2. Các bệnh lây qua đường tình dục

a. Bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) là gì?

Sexually transmitted diseases - STDs là tên tiếng Anh của các bệnh lây qua đường tình dục. Bệnh hình thành do sự lây lan của các mầm bệnh như vi khuẩn, nấm, virus, ký sinh trùng từ người này sang người khác qua đường quan hệ tình dục (bao gồm giao hợp âm đạo, quan hệ tình dục qua đường hậu môn hoặc bằng miệng. Thống kê cho thấy, trên thế giới đã phát hiện có khoảng 20 bệnh lây truyền qua đường tình dục. Mỗi bệnh sẽ có sự biểu hiện và mức độ ảnh hưởng sức khỏe khác nhau.

Một số BLTQĐTD phổ biến:

Chlamydia	Lậu	Giang mai	Hạ cam	Sùi mào gà
Herpes sinh dục	HIV	Viêm gan B	Trùng roi	Rận mu

b. Các dấu hiệu khi bị bệnh lây truyền qua đường tình dục

Có những người nhiễm bệnh mà không có triệu chứng rõ rệt gì. Tuy nhiên, dưới đây là một số dấu hiệu của bệnh lây truyền qua đường tình dục:

- Dương vật hay âm đạo có dịch tiết bất thường (có mủ, máu, mùi khó chịu).
- Cơ quan sinh dục ngứa, rát, đau, đỏ, có nốt, có vết loét.
- Tiểu đau, rát hoặc tiểu nhiều hơn bình thường.
- Bạn gái bị đau bụng dưới hoặc đau trong khi quan hệ tình dục
- Bạn gái bị đau bất thường ngoài chu kì kinh nguyệt hoặc chảy máu khi quan hệ tình dục.

c. Một số con đường lây truyền bệnh lây truyền qua đường tình dục

Tìm hiểu về những con đường lây truyền bệnh và tự bảo vệ là cách phòng tránh hiệu quả. Có những con đường lây truyền bệnh qua đường tình dục như sau:

- Quan hệ tình dục không an toàn:

Bệnh có thể lây truyền qua quan hệ tình dục với người bị bệnh mà không sử dụng bao cao su.

- Lây truyền từ mẹ sang con:

Bệnh có thể lây truyền từ mẹ sang con trong quá trình mang thai, chuyển dạ hoặc cho con bú.

- Tiếp xúc với máu và dịch cơ thể:

Bệnh có thể lây tryền qua máu bị nhiễm bệnh qua bơm kinh tiêm, tiêm truyền, xăm da,... mà không đảm bảo vô trùng.

d. Hậu quả của các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Một số bệnh có thể gây ra những tổn thương ở mức độ nhẹ và có thể dễ dàng điều trị. Song nếu không được chữa trị kịp thời, bệnh có thể chuyển sang mãn tính và dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng như:

- Gây những tổn thương đối với các bộ phận trên cơ thể.
- Có thể dẫn đến những biến chứng sau này khi mang thai như có thai ngoài dạ con, sảy thai, thai chết trong tử cung, đẻ non.
- Trẻ là con của mẹ bị bệnh có thể mắc bệnh bẩm sinh.

- Có thể gây vô sinh, làm tăng nguy cơ ung thư ở cơ quan sinh dục, thậm chí gây tử vong.

Bên cạnh đó, bệnh còn có thể gây ra những ảnh hưởng về tâm lý của người bệnh như lo lắng, xấu hổ và ảnh hưởng đến hiệu quả học tập và làm việc.

e. Làm gì để phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục?

Bệnh lây truyền qua đường tình dục có hậu quả khôn lường nên cách tốt nhất là phòng bệnh. NVYTTH có thể tư vấn cho học sinh một số cách phòng tránh như sau:

- Không quan hệ tình dục có giao hợp.
- Nếu quan hệ tình dục có giao hợp, cần sử dụng bao cao su.
- Không quan hệ tình dục với nhiều người
- Khi thấy có những dấu hiệu của bệnh, cần thăm khám bác sĩ và điều trị bệnh sớm.
- Trong trường hợp đã xét nghiệm và chắc chắn bị nhiễm bệnh, cần tuân thủ theo những điều sau:
  + Thực hiện đúng điều trị và chỉ dẫn của bác sĩ.
  + Điều trị cho cả hai người để tránh lây nhiễm lại bệnh.
  + Không quan hệ tình dục cho tới khi hoàn toàn điều trị khỏi bệnh.

Lưu ý:

Tuyệt đối không được tự chuẩn đoán bệnh và tự chữa bệnh bằng thuốc. Sử dụng thuốc không theo đúng chỉ định sẽ chỉ làm cho bệnh trầm trọng hơn và có thể nguy hiểm tới sức khỏe và tính mạng của bản thân.

BÀI 5

PHÒNG NGỪA BẠO LỰC HỌC ĐƯỜNG VÀ XÂM HẠI TÌNH DỤC TRẺ EM

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm về bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em.
2. Nhận diện được các hành vi bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em.
3. Nhận thức được hậu quả của bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em với học sinh, gia đình và nhà trường.
4. Biết lựa chọn những nội dung để truyền thông về phòng ngừa bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em.
5. Xây dựng được nội dung truyền thông để phòng ngừa bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em tại nhà trường.

1

BẠO LỰC HỌC ĐƯỜNG

1.1. Bạo lực học đường là gì?

Theo Nghị định số 80/2017/NĐ-CP của Chính phủ quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện, phòng, chống bạo lực học đường, bạo lực học đường là hành vi hành hạ, ngược đãi, đánh đập; xâm hại thân thể, sức khỏe; lăng mạ, xúc phạm danh dự, nhân phẩm; cô lập, xua đuổi và các hành vi cố ý khác gây tổn hại về thể chất, tinh thần của người học xảy ra trong cơ sở giáo dục hoặc lớp độc lập.

Tuy tồn tại nhiều quan điểm khác nhau về bạo lực học đường, song bạo lực học đường thường có những dấu hiệu sau:

- Thứ nhất, bạo lực học đường chính là hiện tượng tâm lý - xã hội diễn ra trong môi trường trường học, (có thể trong và ngoài nhà trường), liên quan tới những chủ thể của giáo dục như giáo viên, học sinh, cán bộ giáo dục,...
- Thứ hai, bạo lực học đường thường diễn ra một cách có chủ ý, có sự tham gia của ý thức.
- Thứ ba, chủ thể thực hiện hành vi bạo lực học đường bằng những phương tiện khác nhau như ngôn ngữ (lời nói, chữ viết), cử chỉ và hành động (đấm, đá, tát, véo tai, giật tóc, trấn lột, cướp giật,...).
- Thứ tư, hậu quả của bạo lực học đường là làm tổn thương cả thể chất cũng như tinh thần - không chỉ đối với nạn nhân mà cả đối với người gây ra bạo lực.
- Thứ năm, bạo lực học đường có thể diễn ra giữa học sinh với học sinh, giữa học sinh với giáo viên và ngược lại.

1.2. Các hành vi bạo lực học đường

a) Bạo lực về thể chất

Bạo lực thể chất được xác định gồm những hành động gây tổn thương về thể chất, bao gồm những hành vi sau:

- Đánh đập, tát, đấm, đá, xô ngã, giật tóc, xé rách quần áo, cào cấu, cắn xé,...
- Tụ tập nhóm gây gổ, đánh đập học sinh khác.
- Có ý định đánh người khác nhưng chưa thực hiện.
- Dùng các loại vũ khí như: dao, mảnh sành, thước kẻ, gạch, đá... để tấn công người khác.

Thông thường, các hình thức bạo lực thể chất thường dễ bị phát hiện và đối tượng gây bạo lực dễ bị phát hiện và xử lý, kỷ luật.

b) Bạo lực về tinh thần

Bạo lực tinh thần được xác định gồm những hành động gồm lời nói, cử chỉ mang tính chất xúc phạm, dọa nạt, mắng mỏ, gây áp lực, buộc làm những việc mà nạn nhân không muốn và gây ra những hậu quả xấu về

mặt tâm lí, tình cảm cho nạn nhân.

Bạo lực về tinh thần trong môi trường học đường thường được thể hiện dưới một số hình thức như: Những biện pháp giáo dục, răn đe, kỉ luật của giáo viên và nhà trường mang tính dọa dẫm, sỉ nhục, gây ức chế, lo sợ cho học sinh; sự trêu ghẹo của các bạn cùng học gây nên sự khó chịu, xấu hổ, tủi thân, mặc cảm; những hành động mang tính bắt nạt, dọa dẫm trong quan hệ bạn bè cùng trường; những sức ép giáo dục và các quan niệm mang tính chất bất bình đẳng giới,...

Ngoài ra bạo lực tinh thần còn biểu hiện qua một số hình thức sau:

- Khiêu khích trực tiếp, nhắn tin, gọi điện đe dọa người khác.
- Gán ghép người khác bằng những biệt hiệu xấu dẫn đến việc bạn xấu hổ, e ngại.
- Nói xấu sau lưng, chế nhạo, nhạo báng người khác.
- Bịa ra và tung tin đồn ác ý cho người khác.
- Tung hình ảnh xấu lên mạng, bịa đặt, vu khống bạn trên các phương tiện thông tin đại chúng.
- Ghi âm, chụp ảnh, quay phim người khác với mục đích xấu.
- Xúi giục, cưỡng ép người khác thực hiện hành vi xấu (lấy tiền của bố mẹ, giật đồ của người khác, đánh chửi người khác...).
- Khai trừ, cô lập, không cho tiếp xúc với ai đó.

c) Bạo lực về vật chất

Bạo lực về vật chất là những hành động gây thiệt hại về đồ dùng, trang phục, phương tiện đi lại, tiền của cho học sinh.

d) Bạo lực về tình dục

Bạo lực tình dục học đường có thể được chia thành hai loại cơ bản: quấy rối tình dục và xâm hại tình dục.

» ***Quấy rối tình dục:***

Quấy rối tình dục là bất kỳ một lời nói hay hành động, cử chỉ có ý nghĩa tình dục ngoài ý muốn, những câu nói xúc phạm cố ý, hay bất kỳ những nhận xét về tình dục của ai xúc phạm đến người khác và làm cho nạn nhân cảm thấy bị đe dọa, bị làm nhục, bị cản trở công việc, ngấm ngầm

phá hoại sự an toàn và tạo ra sự lo sợ cho nạn nhân. Các hình thức biểu hiện của loại bạo lực quấy rối về tình dục trong môi trường học đường bao gồm:

- Những lời nói thiếu tế nhị, những lời trêu chọc, những câu bình phẩm về cơ thể người khác.
- Đụng chạm vào người khác giới mà không được sự đồng ý của họ.
- Nhắn tin, gọi điện thoại cho người khác với nội dung tình dục.
- Lan truyền tin đồn về tình dục liên quan đến người khác để hạ nhục họ.

Quấy rối tình dục tuy chưa đến mức nghiêm trọng như xâm hại tình dục song cũng có thể để lại những hậu quả nhất định tới nạn nhân. Những lời nói, hành vi quấy rối có thể làm nạn nhân cảm thấy bị xấu hổ, bối rối và thậm chí hoảng loạn về tinh thần. Đi kèm với những hình thức bạo lực tinh thần khác, quấy rối tình dục ảnh hưởng đến sự phát triển tâm sinh lý bình thường của học sinh, làm cho học sinh không tập trung được trong học tập và có thể có những hành vi gây tổn hại cho bản thân.

» ***Xâm hại tình dục:*** Nội dung này được trình bày ở phần tiếp theo.

1.3. Nguyên nhân và hậu quả của bạo lực học đường

a) Nguyên nhân

- Nguyên nhân chủ quan từ phía học sinh. Nguyên nhân có thể do đặc điểm về tâm lý của học sinh, do các em muốn thể hiện và khẳng định mình, kỹ năng giao tiếp, giải quyết mâu thuẫn và kiểm soát cảm xúc bản thân còn hạn chế khiến các em dễ có những hành vi BLHĐ với bạn bè và người xung quanh.
- Trong trường hợp người thực hiện hành vi BLHĐ là giáo viên, nguyên nhân có thể là giáo viên thiếu các kỹ năng xử lý tình huống, kỹ năng kiểm soát cảm xúc bản thân còn hạn chế dẫn đến những hành vi bạo lực với học sinh của mình.
- Nhận thức của mọi người về BLHĐ còn hạn chế, không ý thức được những hành vi tưởng như vô hại lại là những hành vi bạo lực.
- BLHĐ trong trường học cũng bị ảnh hưởng bởi văn hoá của nhà trường thông qua các chính sách, nội quy của trường học liên quan đến an toàn và cách ứng xử giữa giáo viên - học sinh và học sinh với nhau.

b) Hậu quả của bạo lực học đường

BLHĐ có thể gây ra những hậu quả như sau đối với học sinh:

- Ảnh hưởng về thể chất: đau đớn và tổn thương về thể chất, tình trạng suy sụp về sức khỏe, vết thương, tổn thương trên cơ thể,...
- Ảnh hưởng về tinh thần: căng thẳng, ám ảnh lo sợ, khiếp đảm, mất lòng tin vào người khác và bản thân, tự kỳ thị, bế tắc, rối loạn cảm xúc, tâm lý và niềm tin, trầm cảm, thậm chí có ý muốn tự tử và tự tử.
- Ảnh hưởng tới kết quả học tập: học sinh là nạn nhân của BLHĐ có thể gặp những khó khăn trong học tập, mất tập trung trong học tập, chán học,...
- Ảnh hưởng về quan hệ xã hội: mất dần khả năng hòa nhập, chia sẻ với những người chung quanh, lo sợ mọi người biết tình trạng mình bị bạo lực, sợ bị đổ lỗi, đánh giá, thấy xấu hổ, ngại tiếp xúc và tự cô lập trước bạn bè, thày cô.

1.4. Phòng ngừa bạo lực trong trường học

Tại các cơ sở giáo dục, mỗi người đều có vai trò trong việc đảm bảo trường học là môi trường an toàn và tôn trọng cho mọi người làm việc và học tập tại đây. Tất cả các thành viên trong cộng đồng nhà trường (bao gồm học sinh, cha mẹ học sinh, giáo viên, Ban Giám hiệu và nhân viên) có quyền có cảm giác an toàn và được coi trọng, cũng như có trách nhiệm tôn trọng người khác. Vì vậy, việc khai thác, triển khai các chương trình dạy học để phòng ngừa BLHĐ là một thành tố quan trọng trong cách tiếp cận trường học toàn diện hơn nhằm phòng ngừa vấn đề này, để mỗi học sinh đều có quyền được hưởng một nền giáo dục không có bạo lực.

Những giải pháp để phòng ngừa BLHĐ bao gồm:

- Xây dựng các mối quan hệ tôn trọng và bình đẳng trong trường học.
- Thực hành kỉ luật tích cực thay vì các biện pháp trừng phạt học sinh.
- Nâng cao nhận thức về BLHĐ cho cán bộ nhà trường, giáo viên và học sinh.
- Xây dựng và triển khai các chương trình hành động.

Trong đó, vai trò của NVYTTH khi xảy vụ việc BLHĐ như sau:

- Thực hiện ngay các biện pháp trợ giúp, chăm sóc y tế, tư vấn đối với người học bị bạo lực; theo dõi, đánh giá sự an toàn của người bị bạo lực.
- Chia sẻ thông tin về hậu quả của và cách phòng ngừa BLHĐ để học sinh không tiếp tục trở thành nạn nhân hay người đi gây bạo lực.
- Tham gia theo nhiệm vụ được phân công để phối hợp xử lý vụ việc.

2

PHÒNG CHỐNG XÂM HẠI TÌNH DỤC TRẺ EM

2.1. Các hành vi xâm hại tình dục trẻ em là gì?

Xâm hại tình dục trẻ em xảy ra khi một người sử dụng quyền lực và sức mạnh, hoặc dùng tiền bạc, vật chất của mình, lợi dụng sự ngây thơ, lòng tin và sự tôn trọng của trẻ để ép buộc trẻ tham gia vào hành vi tình dục.

Các hành vi xâm hại tình dục được chia thành hai loại sau:

Xâm hại tình dục KHÔNG TIẾP XÚC	*Xâm hại tình dục CÓ TIẾP XÚC*
• Phô bày bộ phận sinh dục trước mặt trẻ. • Cho trẻ xem tranh, sách, truyện, phim khiêu dâm. • Chụp ảnh trẻ với mục đích tình dục. • Cho trẻ xem các hành động tình dục của đối tượng, nghe các âm thanh kích dục. • Nhìn trẻ khi trẻ không mặc quần áo. • Sử dụng các hình ảnh cơ thể của trẻ để đưa lên internet.	• Sờ vào bộ phận sinh dục hoặc cơ thể của trẻ với mục đích tình dục. • Yêu cầu trẻ sờ vào bộ phận sinh dục của đối tượng hoặc chơi các trò chơi tình dục. • Đưa các vật dụng hoặc bộ phận cơ thể (như ngón tay, lưỡi, dương vật) vào âm đạo hay hậu môn, miệng của trẻ với mục đích quan hệ tình dục.

» ***Xâm hại tình dục trên không gian mạng***

Một cách dễ hiểu, xâm hại tình dục trẻ em trên không gian mạng là hành vi XHTDTE không tiếp xúc bao gồm những hành vi cụ thể sau:

- Xúi giục trẻ em tạo dáng trước máy quay để trò chuyện bằng hình ảnh, đôi khi họ ép buộc trẻ có hành động xâm hại chính cơ thể mình trước máy quay để người đó xem.

- Gửi và bắt trẻ xem những hình ảnh, nội dung về tình dục qua các nền tảng trực tuyến (mạng xã hội, game online,...).
- Nhắn tin, nói chuyện trên mạng với trẻ về những nội dung tình dục.
- Có hành vi tình dục, trình diễn khiêu dâm hoặc bắt trẻ trình diễn khiêu dâm qua webcam hoặc smartphone.

Từ những hành động tương tác trực tuyến trên mạng, thủ phạm có thể muốn gặp gỡ trẻ ở ngoài đời và có những hành vi xâm hại tình dục ngoài đời thực.

2.2. Thủ phạm và thủ đoạn xâm hại tình dục trẻ em

a. Thủ phạm xâm hại tình dục trẻ em là ai?

Thủ phạm xâm hại tình dục trẻ em có thể là bất cứ ai. Đó có thể nam hoặc nữ, lạ hoặc quen, họ có thể làm bất cứ nghề nghiệp gì.

Trong trường hợp XHTDTE trên không gian mạng, vì đặc tính "ẩn danh" trên môi trường mạng nên trẻ thường không thể biết được thủ phạm là ai.

Theo báo cáo của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, trong hai năm 2017 - 2018, thủ phạm xâm hại trẻ em là người quen biết, hàng xóm chiếm 59,06%, gia đình (tức cha đẻ, anh em họ) chiếm 21,12%. Hai con số này cộng lại khoảng 80%. Họ có thể là bạn bố mẹ, hàng xóm, thậm chí họ hàng, giáo viên hay chính cha mẹ của trẻ. Những đối tượng này có điều kiện gần gũi và tạo được sự tin tưởng để tiến tới xâm hại tình dục trẻ em.

b. Thủ đoạn xâm hại tình dục trẻ em

Không phải tất cả những kẻ xâm hại đều áp dụng cùng một thủ đoạn như trên. Một số kẻ có thể sử dụng các thủ đoạn như tấn công bất ngờ, lừa dối, khống chế, ép buộc,.. Song thông thường, chúng sẽ sử dụng thủ đoạn theo các bước sau:

Nhắm đối tượng	Xác định trẻ chúng muốn xâm hại
Xây dựng niềm tin	Chia sẻ sở thích, tặng quà và kết bạn
Tạo bí mật	Hứa hẹn, đe doạ để trẻ không tiết lộ với ai
Hành động leo thang	Đề cập đến các vấn đề tình dục, cho trẻ xem những tranh ảnh, video gợi dục
Thực hiện xâm hại	Thực hiện hành vi xâm hại tình dục trẻ

Trong trường hợp XHTDTE trên không gian mạng, thủ phạm có thể sử dụng các bước sau:

Bước 1: Tiếp cận	Thủ phạm tiếp cận, làm quen với trẻ trên phòng "chát" ảo, game online, ở các diễn đàn trên mạng hay nhóm kín.
Bước 2: Tạo niềm tin	Sau khi đã làm quen với trẻ, thủ phạm có thể tặng hoa, tặng quà, tặng thẻ điện thoại hoặc thẻ game hoặc những món đồ mà trẻ thích. Họ cũng tỏ ra chu đáo, hiểu tâm lý và sở thích của trẻ khiến trẻ cảm thấy vui khi được làm quen và trò chuyện với họ.
Bước 3: Tạo sự cảm thông	Ở giai đoạn này, thủ phạm chia sẻ, tâm sự hoàn cảnh cá nhân khó khăn khiến trẻ cảm thấy được cảm thông.

Bước 4: Đòi hỏi	Khi đã tạo được mối quan hệ tin cậy, thủ phạm vờ tạo ra tình huống để đòi trẻ gửi ảnh cá nhân, ảnh nhạy cảm. Họ thường dụ trẻ gửi ảnh để trở thành "người mẫu, ngôi sao". Đôi khi, họ sẽ gửi cho trẻ xem ảnh, clip có nội dung đồi trụy khiến trẻ cảm thấy xấu hổ hoặc ngại ngần.
Bước 5: Uy hiếp, xâm hại	Đến giai đoạn này, thủ phạm liên tục nài nỉ, dụ dỗ trẻ chia sẻ ảnh riêng tư, nhạy cảm. Nếu trẻ không thực hiện, họ có thể uy hiếp, doạ dẫm như mách thầy cô, bố mẹ hay tung tin lên mạng là trẻ đã làm một điều gì đó xấu xa khiến trẻ lo sợ và làm theo hướng dẫn. Thủ phạm cũng có thể đề nghị hoặc ép trẻ gặp mặt trực tiếp, từ đó có hành vi xâm hại.

2.3. Nhận biết trẻ bị xâm hại tình dục

Những dấu hiệu của trẻ bị xâm hại tình dục được thể hiện trên các mặt thể chất, nhận thức, cảm xúc và hành vi.

a. Về mặt thể chất

- Đau, mỏi cơ thể, kiệt sức, sinh bệnh.
- Đau đầu, đau dạ dày.
- Rối loạn giấc ngủ như gặp ác mộng, sợ ngủ một mình hoặc sợ đi ngủ.
- Sút cân.
- Hay giật mình.
- Với trường hợp trẻ bị xâm hại có tiếp xúc, trẻ có thể bị đau, tổn thương ở vú, bộ phận sinh dục hoặc hậu môn, nhiễm trùng đường tiết niệu và các bệnh lây truyền qua đường tình dục; ngứa bất thường hoặc quá mức ở vùng sinh dục hoặc hậu môn; khó khăn khi đi lại, khi ngồi.

b. Về mặt nhận thức

- Tư duy lẫn lộn, chậm suy nghĩ, thậm chí không nghĩ được những vấn đề đơn giản.

- Hồi tưởng, ác mộng (ý nghĩ/ ký ức ám ảnh về sự kiện đã xảy ra, hình ảnh ám ảnh/ tưởng tượng không chủ định).
- Cảnh giác, luôn nghĩ về các dấu hiệu của sự nguy hiểm.
- Quan tâm bất thường đến các ý tưởng tình dục, biết về chủ đề tình dục nhiều hơn so với lứa tuổi của trẻ.
- Khả năng tập trung suy nghĩ và trí nhớ giảm sút.

c. Cảm xúc

- Cảm xúc không phù hợp trong nhiều sự kiện, bồn chồn, lo lắng.
- Tức giận, cáu kỉnh, khó chịu không phù hợp.
- Dễ hoảng loạn cả khi chỉ có những dấu hiệu rất nhỏ gợi nhớ sự kiện.
- Sợ hãi không rõ ràng về nguyên nhân liên quan đến con người, địa điểm, hoặc đối tượng cụ thể.
- Sợ hãi khác thường với sự thân mật hoặc gần gũi.
- Sợ hãi khác thường đối với một số cá nhân có đặc điểm cụ thể (ví dụ: giọng nói trầm).
- Sợ đi đến một nơi quen thuộc.
- Tâm trạng thay đổi không giải thích được.

d. Hành vi

- Sử dụng ngôn từ hoặc từ ngữ mang tính tình dục không phù hợp với lứa tuổi.
- Đột nhiên hành động rất khác so với thông thường hoặc có những biểu hiện hành vi với hai thái cực khác nhau (trầm lắng rồi hung dữ, rụt rè rồi đòi hỏi).
- Có hành động dục tính. Điều này có nghĩa là trẻ có thể ép trẻ khác chơi tình dục với mình hoặc thích thú chơi tình dục với trẻ khác lớn tuổi hoặc ít tuổi hơn rất nhiều.
- Hành vi thoái lùi/ rút lui, bám víu (né tránh giao tiếp, né tránh những địa điểm, dấu hiệu liên quan đến sự kiện đã xảy ra, ngừng các hoạt động yêu thích trước đây, mút tay, đái dầm, khóc quá nhiều).
- Có những hành động lén lút, bí mật khi sử dụng thiết bị công nghệ.

2.4. Các nguyên tắc an toàn phòng tránh xâm hại tình dục trẻ em

a. Một số nguyên tắc đối với học sinh để phòng ngừa xâm hại tình dục trẻ em

- Không đi một mình ở nơi tối tăm, vắng vẻ.
- Không nhận tiền, quà hoặc sự giúp đỡ đặc biệt của người khác mà không rõ lý do.
- Giữ khoảng cách an toàn với người lạ.
- Không liên lạc với người không rõ lai lịch trên mạng xã hội.

b. Ứng phó khi có nguy cơ bị xâm hại tình dục trẻ em

Trong trường hợp không may khi gặp tình thế rủi ro, học sinh có thể ứng phó như sau:

- Khi cảm thấy sợ hãi do có người muốn đụng chạm, hay xâm hại tình dục (dù là người lạ, người quen, hay người thân), học sinh cần:
  + NÓI KHÔNG: Nói to/hét to và kiên quyết: *"Không! Dừng lại! Tôi không cho phép! Nếu không dừng lại, tôi sẽ mách với mọi người!"*
  + Nhìn thẳng vào kẻ định xâm hại tình dục, đứng dây, lùi ra xa đủ để người đó không với tay được đến người mình.
  + BỎ ĐI: Cố gắng rời khỏi tình huống đó ngay lập tức.
  + KỂ LẠI: Cần kể lại câu chuyện với những người lớn tin cậy. Nếu người thứ nhất chưa tin lời thì kể với người thứ hai, nếu người thứ hai chưa tin thì kể cho người thứ ba,... cho đến lúc có người tin và giúp đỡ.

Cần lưu ý rằng, nếu không tố cáo, hậu quả có thể càng trở nên nghiêm trọng hơn. Kẻ xâm hại không bị lên án sẽ có thể xâm hại thêm nhiều trẻ em khác.

c. Phòng ngừa xâm hại tình dục trẻ em trên không gian mạng

Trong trường hợp học sinh có nguy cơ hoặc bị bắt nạt, bóc lột và xâm hại tình dục trên mạng, các em có thể áp dụng những cách dưới đây để ứng phó:

- Bỏ qua: Không trả lời/ lờ đi những tin nhắn, yêu cầu từ những người trên mạng mà trẻ cảm thấy nghi ngại hay không thoải mái.
- Đừng tin: Thủ phạm của những hành vi xâm hại và bóc lột tình dục trên không gian mạng có thể đang lợi dụng, nắm được điểm yếu của bạn để đe dọa, yêu cầu và đòi hỏi. Không tin vào những điều tồi tệ mà thủ phạm nói, đe dọa mà hãy làm theo các bước tiếp theo dưới đây.
- Chặn: Hãy chặn, hủy kết bạn, báo cáo về các tình huống bạn đang bị làm phiền trên nền tảng xã hội như Facebook, Instagram, TikTok, Twitter,... Những báo cáo này luôn ẩn danh và các công ty truyền thông xã hội có nghĩa vụ phải giữ an toàn cho người dùng của họ, đặc biệt là an toàn cho trẻ em.

Khi chặn một tài khoản Facebook/Zalo/Tiktok, tài khoản đó sẽ không thể nhắn tin làm phiền, và không thể nhìn thấy bài đăng, hoạt động của trẻ ở trên mạng nữa.

2.5. Ứng phó của nhà trường trong trường hợp trẻ bị xâm hại tình dục

Trong trường hợp nhà trường có học sinh bị xâm hại tình dục, NVYTTH có thể phối hợp với các bộ phận trong nhà trường và can thiệp theo các bước sau:

» ***Bước 1: Tiếp nhận thông tin và đánh giá nhanh***

Ngay sau khi có báo cáo sơ bộ, Ban giám hiệu cùng giáo viên, cán bộ tham vấn có thể cùng NVYTTH sẽ tiến hành các đánh giá nhanh để quyết định về tính chất nghiêm trọng của vụ việc và các bước tiếp theo.

» ***Bước 2: Thu thập thông tin ban đầu***

Các thông tin cần thu thập bao gồm:

- Các vấn đề hiện hữu của trẻ và thông tin cơ bản về các vấn đề đó.
- Các sự kiện bạo lực, xâm hại khiến trẻ sợ hãi và/hoặc sang chấn lớn nhất.
- Bảng liệt kê các hành vi bạo lực, xâm hại qua mạng, triệu chứng.
- Các nguồn lực/trợ giúp từ gia đình, cộng đồng mà trẻ em và gia đình có thể huy động được.
- Các nhu cầu ban đầu và mong đợi của các em.
- Kế hoạch hành động đầu tiên.

** Những điều cần thực hiện khi nhận thông tin từ học sinh*

- Lắng nghe: không ngắt lời; để cho học sinh tự quyết định tốc độ và thời gian kể chuyện bằng chính ngôn từ của học sinh; kiên nhẫn; lắng nghe một cách tích cực; sử dụng ngôn ngữ cơ thể.
- Chấp nhận những điều học sinh nói.
- Bình tĩnh, không hốt hoảng hoặc tỏ ra bị sốc.
- Trung thực, nhìn vào học sinh khi các em báo cáo.
- Cho học sinh biết bạn cần phải cho người khác biết về sự việc (tính ngoại lệ của nguyên tắc bảo mật).
- Nói với học sinh là em không có lỗi khi em bị xâm hại.
- Không hỏi những câu hỏi mang tính dẫn dắt câu trả lời chẳng hạn như "anh ta/cô ta đã làm... có phải không?".
- Không lặp lại các câu hỏi.
- Không nên cố ép để lấy thông tin.
- Không nên nói chen từ, nói tiếp các câu kể của học sinh hoặc suy đoán.
- Hãy lưu ý xem học sinh có thể đã bị đe dọa.
- Tiến hành những bước cần thiết nhằm đảm bảo sự an toàn về thể chất và tâm lý của học sinh (như giới thiệu học sinh đi khám y tế, gặp cán bộ tham vấn của trường, liên lạc với cha mẹ).
- Cần phân biệt giữa những gì học sinh nói trên thực tế và những kết luận mà bạn đưa ra. Tính chính xác có tầm quan trọng rất lớn.
- Không nên để những nghi ngờ cá nhân làm cản trở việc báo cáo lại về những cáo buộc đó Ban giám hiệu hoặc cơ quan có chức năng.
- Khẳng định lại với học sinh việc học sinh tâm sự với bạn là hoàn toàn đúng đắn.
- Hãy để học sinh biết bạn dự định làm gì tiếp theo và bạn sẽ thông báo cho học sinh biết về những việc sẽ diễn ra.
- Tìm kiếm trợ giúp ngay lập tức, trước hết là từ cán bộ tham vấn của nhà trường/Ban Giám hiệu.
- Hãy viết ra một cách chính xác những gì mà học sinh vừa kể với bạn. Ký tên và ghi rõ ngày ghi chép.

- Giữ tất cả những ghi chép tại một nơi an toàn. Những ghi chép này rất quan trọng giúp nhà trường và các cơ quan chức năng quyết định điều gì là tốt nhất đối với học sinh và đóng vai trò như chứng cứ nếu cần thiết.

» ***Bước 3: Đánh giá mức độ vấn đề của trẻ***

Kết quả đánh giá ban đầu dựa trên mức độ nguy cơ cao, thấp hay vừa (về các hành vi bạo lực, xâm hại tình dục trên không gian mạng mà trẻ gặp phải, cũng như mức độ tổn thương về tinh thần, thể xác (nếu có). Từ đó, Ban Giám hiệu nhà trường sẽ quyết định giải quyết nội bộ trong trường hay báo cáo, phối hợp với các cơ quan ban ngành để hỗ trợ.

Lưu ý:

- Trong thời gian này (và trong cả quá trình điều tra vụ việc) một điều vô cùng quan trọng là bất cứ nhu cầu khẩn cấp nào của học sinh như hỗ trợ về y tế, tâm lý cần được đáp ứng và cần được chuyển cho các cơ quan có chuyên môn nếu có thể.
- Khi có các nghi ngờ về bản chất của vụ việc sau khi có đánh giá ban đầu, Ban Giám hiệu hoặc cán bộ được chỉ định (nếu có thể là cán bộ tham vấn) sẽ thu thập thông tin vụ việc một cách độc lập, phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của vụ việc, trong trường hợp nghiêm trọng, cần báo cáo và có sự vào cuộc của công an.

CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ

CÂU HỎI TỰ LUẬN

Câu 1. Phân tích khái niệm về giới, giới tính, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục?

Câu 2. Trình bày những đặc điểm tâm sinh lý của học sinh ở tuổi vị thành niên?

Câu 3. Trình bày cơ chế thụ thai và các biện pháp tránh thai ở tuổi vị thành niên?

Câu 4. Trình bày cách phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục?

Câu 5. Làm rõ khái niệm và các hành vi bạo lực trên cơ sở giới? Nguyên nhân và cách nhà trường cần triển khai để phòng ngừa bạo lực trên cơ sở giới trong trường học?

Câu 6. Liệt kê các hành vi xâm hại tình dục trẻ em là gì? Cách nhận diện trẻ bị xâm hại tình dục và cách hỗ trợ?

Câu 7. Liệt kê các hành vi xâm hại tình dục trẻ em trên không gian mạng. Cách để bảo vệ an toàn trên không gian mạng?

CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM

Câu 1. Anh/chị cho biết ý kiến của mình đối với những câu nhận định dưới đây:

TT	Nhận định	Đúng	Sai	Không biết
1.1	Trẻ em trai và gái bắt đầu bước vào tuổi dậy thì ở cùng một độ tuổi			
1.2	Sự phát triển ở tuổi dậy thì là khác nhau ở mỗi trẻ			

1.3	Mộng tinh là điều bình thường với một cậu bé ở tuổi VTN			
1.4	Hành vi thủ dâm ở tuổi VTN là có hại			
1.5	Chỉ có con trai mới thủ dâm			
1.6	Máu kinh nguyệt là không sạch sẽ			
1.7	Chỉ con gái mới cần quan tâm đến vệ sinh bộ phận sinh dục			
1.8	Trẻ ở tuổi VTN thường thích những ý tưởng mới và sẵn sàng thử những điều mới.			
1.9	Ở tuổi VTN, việc trẻ thể hiện quan điểm của bản thân và "cãi lại" người lớn là chuyện bình thường			

Câu 2. Theo anh/chị, người con gái KHÔNG thể có thai nếu:

TT		Đúng	Sai	Không biết
2.1	Đang tuổi thiếu niên, còn quá trẻ			
2.2	Mới chỉ quan hệ tình dục lần đầu			
2.3	Chưa đến kì kinh nguyệt			
2.4	Đang trong giai đoạn kinh nguyệt			
2.5	Không có quan hệ tình dục			
2.6	Áp dụng một biện pháp tránh thai đúng cách			

Câu 3. Theo anh/ chị, những biện pháp tránh thai nào dưới đây là phù hợp với trẻ ở tuổi VTN? (có thể chọn nhiều phương án)

- ☐ Đặt vòng tránh thai
- ☐ Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục
- ☐ Uống thuốc tránh thai khẩn cấp
- ☐ Uống thuốc tránh thai hàng ngày
- ☐ Đặt que cấy
- ☐ Thắt ống dẫn trứng/ống dẫn tinh
- ☐ Xuất tinh ngoài âm đạo
- ☐ Khác (ghi rõ).....

Câu 4. Theo anh/chị, hoạt động nào sau đây có thể truyền vi-rút HIV? (có thể chọn nhiều phương án)

- ☐ Bắt tay hoặc ôm
- ☐ Hôn môi
- ☐ Quan hệ tình dục không an toàn
- ☐ Dùng chung phòng tắm và bể bơi
- ☐ Côn trùng cắn
- ☐ Truyền máu
- ☐ Ăn cùng nhau
- ☐ Dùng chung kim tiêm

PHẦN III

PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI HỌC SINH

BÀI 1

KHÁI NIỆM, PHÂN LOẠI, ĐẶC ĐIỂM CHẤT GÂY NGHIỆN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Hiểu về khái niệm chất gây nghiện và các loại chất gây nghiện.
2. Trình bày được tác động của chất gây nghiện đến sức khỏe của người sử dụng.
3. Ý thức được tầm quan trọng của việc phòng ngừa tác hại của các chất gây nghiện đến học sinh.

1

KHÁI NIỆM CHẤT GÂY NGHIỆN

Năm 1989, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) định nghĩa chất gây nghiện là *"bất kỳ loại chất hóa học nào mà khi vào cơ thể làm thay đổi các chức năng thực thể và tâm lý"* hoặc *"bất kỳ loại chất nào sau khi được hấp thu vào cơ thể có khả năng làm thay đổi các chức năng sống thông thường."*

Theo Điều 2, Luật Phòng, chống ma túy số 73/2021/QH14: *"Chất gây nghiện là chất kích thích hoặc ức chế thần kinh, dễ gây tình trạng nghiện đối với người sử dụng."*

Một thuật ngữ quen thuộc được nói đến là chất ma túy: *"Chất ma túy là chất gây nghiện, chất hướng thần được quy định trong danh mục chất ma túy do Chính phủ ban hành."*

Trong y tế, chất gây nghiện là một hóa chất được sử dụng trong điều trị, chữa bệnh, ngăn ngừa, hoặc được sử dụng để nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần. Chất gây nghiện có thể được kê vào đơn thuốc để người

bệnh dùng trong một thời gian nhất định, hoặc để dùng thường xuyên cho những bệnh nhân mắc rối loạn (thần kinh, tâm lý...) kinh niên.

Trong sinh học cũng thường thấy nhiều chất hóa nội sinh có cùng công thức hóa học như chất gây nghiện. Cùng chất hóa học đó, nếu được tổng hợp trong cơ thể sẽ được gọi là chất hóa nội sinh, song nếu được đưa từ ngoài vào cơ thể sẽ được gọi là chất gây nghiện. Một số chất gây nghiện được con người sử dụng với mục đích tiêu khiển. Những chất hóa học này tác động tới hệ thần kinh trung ương, và người ta sử dụng những chất này khi thấy chúng có lợi cho nhận thức, hành vi hay nhân cách của họ.

Chất gây nghiện khi được hấp thu vào cơ thể ở một liều lượng đủ lớn sẽ làm thay đổi chức năng của cơ thể, làm thay đổi hành vi, ảnh hưởng trực tiếp tới tâm trạng và nhận thức, suy nghĩ, cụ thể như sau:

- Tâm trạng: Chất gây nghiện làm thay đổi trạng thái tâm lý, tình cảm của người sử dụng.
- Nhận thức (hay suy nghĩ): Người sử dụng chất gây nghiện có thể nhận thức về xung quanh khác đi. Yếu tố này liên quan đến cách chúng ta phân tích thông tin và áp dụng kiến thức. Thay đổi về nhận thức gây ảnh hưởng đến trí nhớ, kĩ năng tổ chức và lập kế hoạch, khả năng tư duy trừu tượng và khả năng ra quyết định. Tất cả những yếu tố này đều ảnh hưởng đến suy nghĩ của người sử dụng.
- Hành vi: Một người đang chịu tác động bởi chất gây nghiện sẽ có những sự khác biệt trong thể hiện hành động dễ nhận thấy. Tùy từng loại chất gây nghiện khác nhau mà hình thức biểu hiện bề ngoài của người sử dụng có thể thay đổi khác nhau. Ví dụ như đi đứng không vững, hoặc nói líu lưỡi khi uống nhiều rượu bia hoặc có hành vi bạo lực, một đặc điểm trước đây người đó không hề có.

2

PHÂN LOẠI CHẤT GÂY NGHIỆN

Việc phân nhóm các chất gây nghiện chỉ mang tính chất tương đối vì nhiều người sử dụng nhiều chất gây nghiện cùng một lúc, hay nhiều chất gây nghiện có các tác động khác nhau tới hệ thần kinh trung ương; tuỳ thuộc mục đích sử dụng hay quy định trong hệ thống pháp luật của mỗi quốc gia.

Một số căn cứ, tiêu chí để phân loại chất gây nghiện phổ biến như sau:

2.1. Sử dụng trong y tế

Chất gây nghiện được chia làm 2 loại: *Thuốc chữa bệnh* và *Không phải thuốc chữa bệnh*.

- Thuốc chữa bệnh là các chất gây nghiện được sử dụng trong y tế với mục đích để chữa bệnh, phòng bệnh, hoặc dùng để cải thiện chức năng thực thể hoặc tâm thần của bệnh nhân. Ví dụ: thuốc an thần kinh trong điều trị rối loạn lo âu, mất ngủ kéo dài, thuốc giảm đau, như morphin trong điều trị đau do ung thư.
- Không phải thuốc chữa bệnh: là các chất gây nghiện không được sử dụng trong y tế. Ví dụ: thuốc lắc, đá, heroin...

2.2. Tính hợp pháp

Chất gây nghiện được chia làm 2 loại: hợp pháp và bất hợp pháp.

Chất gây nghiện hợp pháp là các chất được phép sản xuất và lưu hành sử dụng nhằm phục vụ cho công tác y tế và đời sống.

Ví dụ: Rượu, bia; Ni-cô-tin (thuốc lá); Ca-phê-in; Thuốc bác sĩ cho toa như thuốc ngủ an thần (sedative-hypnotics) gồm có: Ben-zô-đai-a-zê-pin (Benzodiazepines) như Serepax, Valium, Librium...; Một số dược phẩm trong nhóm amphetamies như dexamphetamine, methylphenidate, phentermine...

Tuy nhiên có một vài giới hạn đối với một số thuốc hợp pháp. Những

loại này có thể trở thành bất hợp pháp, ví dụ như việc thiếu niên dưới 18 tuổi mua rượu bia hay thuốc lá là bất hợp pháp. Những loại thuốc trị bệnh cũng có thể trở thành bất hợp pháp nếu mua qua bạn bè, chợ đen hay mua không có đơn thuốc của bác sĩ.

Chất gây nghiện bất hợp pháp là những chất gây nghiện đã bị cấm được quy định trong các danh mục do các nước quy định thông qua những công ước quốc tế.

Ví dụ: Cần sa (Cannabis); Bạch phiến (Heroin); Các loại gây ảo giác (Hallucinogens/Psychedelics): LSD, DMT, Psilocybin, Psilocin, Mescaline, DOM (STP), Phencyclidine or PCP, Ketamine...; Cô-ken (Cocaine); Mê-tha-qua-lôn (Methaqualone) và những loại gây nghiện (narcotics) mua không có toa bác sĩ; Các loại amphetamine bất hợp pháp như methamphetamine, crystal methamphetamine...

2.3. Mức độ gây nghiện và khả năng bị lạm dụng

Chất gây nghiện được chia thành 2 loại: hiệu lực cao và hiệu lực thấp

- Chất gây nghiện có hiệu lực cao: là các chất gây nghiện chỉ cần sử dụng với một lượng nhỏ đã có thể thay đổi trạng thái tâm sinh lý của người sử dụng (mức độ kích thích mạnh) và sử dụng vài lần có thể gây nghiện. Ví dụ: thuốc phiện, heroin, cocaine, thuốc lắc...
- Chất gây nghiện có hiệu lực thấp: là các chất gây nghiện phải sử dụng nhiều lần với một lượng lớn mới làm thay đổi được trạng thái tâm sinh lý của người dùng và gây nghiện; ví dụ: thuốc lá, thuốc lào...

2.4. Nguồn gốc sản sinh ra chất gây nghiện

Chất gây nghiện được chia làm 3 loại là: tự nhiên, bán tổng hợp và tổng hợp.

- Chất gây nghiện tự nhiên: Đây là các chất có sẵn trong tự nhiên, là những ancaloit của một số loài thực vật.

  Ví dụ: Thuốc phiện (là thứ nhựa được lấy từ quả cây anh túc); bồ đà (là loại nhựa khô lấy từ lá, hoa, quả và cọng cây cần sa); Cocaine (là chiết xuất từ lá cây côca).
- Chất gây nghiện bán tổng hợp. Ví dụ: heroin.

- Chất gây nghiện tổng hợp: Các loại chất gây nghiện tổng hợp từ hóa chất độc hại thuộc nhóm amphetamin, ketamin, methaphetamin... Ví dụ như estasy, đá (hay là crystal meth), morphine, dolacgan, dolosan..., các loại thuốc an thần có khả năng gây nghiện như seduxen (những loại thuốc này được dùng để chữa bệnh, nhưng nó cũng dễ gây cho người sử dụng bị nghiện nếu đem sử dụng với mục đích tiêu khiển hoặc không theo chỉ định của bác sỹ).

2.5. Tác động chủ yếu tới hệ thần kinh trung ương

Chất gây nghiện được chia thành ba nhóm chính: kích thích, ức chế thần kinh và gây ảo giác.

Chất gây nghiện tác động thần kinh là loại đáng quan ngại nhất trong cộng đồng chúng ta vì chúng tác động lên não bộ và có thể thay đổi lối suy nghĩ, cảm nhận hoặc cư xử của một người.

» ***Chất gây nghiện kích thích (Stimulants):*** là các chất gây nghiện có tác dụng làm tăng nhanh hoạt động của hệ thống thần kinh và nhiều bộ phận trong cơ thể.

- Chất gây nghiện kích thích nhẹ: cafein (trong trà, cà phê và nước coca cola); nicotin (thuốc lá); ephedrine (dùng trong thuốc trị viêm phế quản, dị ứng phấn hoa và suyễn).
- Chất gây nghiện kích thích mạnh: amphetamines (speed, crystal meth, ice); cocain; ecstasy; thuốc làm ốm (Duromine, Tenuate Dospan, Ponderax)...

Chất gây nghiện kích thích làm tăng tốc hoạt động của não. Vì thế, người sử dụng chất gây nghiện kích thích có thể cảm thấy tỉnh táo, lanh lợi hoặc tự tin hơn. Chất gây nghiện kích thích làm tăng nhịp tim, thân nhiệt và huyết áp. Ngoài ra, chúng có thể làm cho người sử dụng ăn bớt ngon miệng và giãn đồng tử cũng như khó ngủ và nói nhiều hay đứng ngồi không yên. Với liều lượng mạnh, chất gây nghiện kích thích có thể làm cho người ta cảm thấy hồi hộp, lo sợ, lên cơn động kinh, nhức đầu, bắp thịt bụng co rút, hung hăng và đa nghi.

Chất gây nghiện kích thích mạnh có thể phủ lấp một số tác dụng của chất gây nghiện giảm trì thần kinh như rượu.

» ***Chất gây nghiện ức chế thần kinh/giảm trì thần kinh (Depressants):*** là chất gây nghiện ngăn cản hoặc làm suy giảm hoạt động của hệ thống thần kinh.

Chất gây nghiện có tác dụng an thần, gây ngủ: Rượu (ethanol), bia, rượu chát, rượu mạnh...; Benzô-đai-zê-pin (Benzodiazepines) là những thứ thuốc an thần loại nhẹ hoặc thuốc ngủ. Những loại Ben-zô thông dụng như Librium, Antenax, Valium, Propam, Mogadon, Dormicum, Nitepam, Alepam, Murelax, Serapax, Benzotran, Rivotril, Euhypnos, Normison, Temaze, Rohypnol...

Chất gây nghiện giảm đau thuộc nhóm á phiện: Thuốc phiện (opium), morphine, pethidine, codein, bạch phiến (heroin), methadone, buprenorphine, cần sa ở liều lượng nhẹ...

Những chất gây nghiện dạng bốc hơi hoặc dạng hít: Xăng, thuốc chùi sơn, keo, dung dịch pha loãng sơn (paint thinner), rượu, cần sa, benzodiazepines (Valium, Serepax, Mogadon, Normison), barbiturates, GHB (Gamma-hydroxybutrate), á phiện và opioids (bạch phiến, mocphin, codein, methadone, pethidine), một số dung môi và chất hít hơi (inhalant).

Chất gây nghiện ức chế thần kinh không nhất thiết sẽ làm cho người ta cảm thấy bị trầm cảm. Thực ra, chất gây nghiện loại này tác động khả năng tập trung tư tưởng và phối hợp, và làm chậm khả năng phản ứng của con người trong những tình huống bất ngờ. Với liều lượng nhẹ, chất gây nghiện ức chế thần kinh có thể làm cho người ta cảm thấy thư giãn hơn. Với liều lượng mạnh, chúng có thể làm cho con người bị bất tỉnh, ói mửa và tử vong.

» ***Chất gây nghiện gây ảo giác (Hallucinogens):*** là chất gây nghiện khi sử dụng đưa vào cơ thể sẽ gây hư hỏng tạm thời về mặt ý thức, nhận định sai lạc về không gian và thời gian.

Ví dụ: LSD (lysergic acid diethylamide); DMT (dimethyltryptamine); Psilocybin (magic mushroom); Psilocin (magic mushroom); Mescaline (peyote cactus); DOM hay STP (chất tổng hợp từ Mescaline); MDMA (ecstasy, thuốc lắc) ở liều lượng mạnh; Phencyclidine or PCP (angel dust); Ketamine; Cần sa ở liều lượng mạnh (marijuana, hash, hash oil).

Chất gây nghiện gây ảo giác có tác dụng tạo ra ảo giác ảnh hưởng đến những gì người ta nhìn thấy hoặc tưởng tượng là họ nhìn thấy. Người sử

dụng chất gây nghiện gây ảo giác có thể nhìn thấy hoặc nghe được những gì không có thực, thấy thời gian và không gian thay đổi, thấy sự vật xung quanh di chuyển hoặc thấy sự vật có màu sắc đậm hơn hay khác hơn bình thường.

Những tác dụng khác của chất gây nghiện gây ảo giác bao gồm giãn đồng tử, ăn mất ngon, tăng động, nói hoặc cười, có cảm giác sung sướng về tình cảm và tâm lý và sức khỏe tâm thần và thể chất, nghiến hàm, toát mồ hôi, đa nghi, hoang tưởng, xa rời thực tại, cách cư xử phi lý hoặc kỳ cục, bắp thịt bụng co rút và buồn nôn.

3

CÁC HÌNH THỨC SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN

- Hút: dùng bàn đèn, ống điếu thông thường để đưa thuốc phiện vào cơ thể hoặc cuốn lá cần sa thành điếu để hút.
- Hít: heroin, cocain, keo chó...
- Tiêm chích: là hình thức tiêm bắp, tiêm dưới da hoặc tiêm tĩnh mạch như tiêm moóc-phin, dolacgan, tiêm cả nước xái thuốc phiện.
- Ăn, nuốt, uống: nuốt thuốc phiện sống, moocphin, uống rượu bia, các loại thuốc an thần như Seduxen...

4

TÁC ĐỘNG CỦA CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI NGƯỜI SỬ DỤNG

Tác động của bất cứ loại chất gây nghiện cụ thể nào cũng tùy thuộc nhiều yếu tố, cụ thể như sau:

- Loại chất gây nghiện sử dụng: Tất cả các chất gây nghiện có tác dụng mỗi người mỗi khác.
- Sử dụng bao nhiêu chất gây nghiện và bao lâu một lần: Nói chung, lượng chất gây nghiện sử dụng càng nhiều thì tác dụng càng mạnh. Người ta có thể bị tình trạng quá liều nếu lượng chất gây nghiện sử dụng nhiều hơn sức chịu đựng của cơ thể.
- Cách sử dụng chất gây nghiện: Chất gây nghiện sử dụng bằng cách chích hoặc hít hơi tác dụng rất nhanh và thông thường tác dụng của chúng mạnh hơn. Hít qua đường mũi là cách có tác dụng nhanh kế tiếp, trong khi ăn hay nuốt thì chất gây nghiện sẽ có tác dụng chậm hơn.
- Những đặc tính thể chất: Chiều cao, cân nặng và giới tính cũng có thể ảnh hưởng đến tác dụng của chất gây nghiện. Tỉ lệ mỡ của cơ thể, tốc độ chuyển hóa và chu kỳ kinh nguyệt của phụ nữ ở giai đoạn nào, tất cả đều có thể có ảnh hưởng đến cường độ và thời gian tác dụng của chất gây nghiện.
- Tâm trạng của người sử dụng và khung cảnh: Tâm trạng của người sử dụng và nơi họ sử dụng chất gây nghiện có thể có tác động đáng kể với tác dụng của chất gây nghiện. Người ta rất có thể dễ hưởng thụ trong khung cảnh thoải mái, có bạn bè xung quanh hơn là trong khung cảnh đáng lo ngại.
- Những chất gây nghiện nào khác cũng được sử dụng: Kết hợp chất gây nghiện có thể làm tăng hoặc thay đổi những tác dụng thường lệ của chất gây nghiện, thông thường là theo cách khó lường được.

BÀI 2

ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ LOẠI CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI HỌC SINH

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày đặc các đặc tính của thuốc là và tác hại của thuốc lá đến sức khỏe.
2. Trình bày được các đặc tính của rượu bia và tác hại của rượu bia đến sức khỏe.
3. Trình bày được các đặc tính của chất ma túy và tác hại của ma túy đến sức khỏe.

1 THUỐC LÁ

1.1. Khái niệm, đặc tính, phân loại thuốc lá

1.1.1. Khái niệm

Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá, được chế biến dưới dạng thuốc lá điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lào hoặc các dạng khác (Điều 1, Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá).

Sử dụng thuốc lá là hành vi hút, nhai, ngửi, hít, ngậm sản phẩm thuốc lá.

Trong khói thuốc lá chứa hơn 7000 chất. Trong đó có hàng trăm loại có hại cho sức khỏe, 70 chất gây ung thư, bao gồm chất gây nghiện và các chất gây độc, chia ra làm 4 nhóm chính: nicotin, monoxit carbon (khí CO), các phân tử nhỏ trong khói thuốc lá, các chất gây ung thư.

- Nicotin:

Nicotin là một chất không màu, chuyển thành màu nâu khi cháy và có mùi khi tiếp xúc với không khí. Nicotin được hấp thụ qua da, miệng và niêm mạc mũi hoặc hít vào phổi. Người hút thuốc trung bình đưa vào cơ thể 1 đến 2 mg nicotin mỗi điếu thuốc hút. Hút thuốc lá đưa nicotin một cách nhanh chóng đến não, trong vòng 10 giây sau khi hít vào. Tác dụng gây nghiện của nicotin chủ yếu là trên hệ thần kinh trung ương với sự có mặt của các thụ thể nicotin trên các tế bào thần kinh tại "trung tâm thưởng" ở hệ viền não bộ, các hóa chất trung gian dẫn truyền thần kinh bao gồm dopamin, serotonine, noradrenaline được phóng thích. Chúng gây ra nhiều tác động tâm thần kinh như là cảm giác sảng khoái, tâm trạng vui vẻ, tăng chú ý, tăng hoạt động nhận thức và trí nhớ ngắn hạn.

- Monoxit carbon (khí CO):

Khí CO có nồng độ cao trong khói thuốc lá và sẽ được hấp thụ vào máu, gắn với hemoglobine với ái lực mạnh hơn 210 lần oxy. Khí CO đi nhanh vào máu và chiếm chỗ của oxy trên hồng cầu. Ái lực của hemoglobine hồng cầu với CO mạnh gấp 210 lần so với O_2 và như thế sau hút thuốc lá, một lượng hồng cầu trong máu tạm thời mất chức năng vận chuyển O_2 vì đã gắn kết với CO. Hậu quả là cơ thể không đủ oxy để sử dụng

- Các phân tử nhỏ trong khói thuốc lá:

Khói thuốc lá chứa nhiều chất kích thích dạng khí hoặc dạng hạt nhỏ. Các chất kích thích này gây nên các thay đổi cấu trúc của niêm mạc phế quản dẫn đến tăng sinh các tuyến phế quản, các tế bào tiết nhầy và làm mất các tế bào có lông chuyển. Các thay đổi này làm tăng tiết nhày và giảm hiệu quả thanh lọc của thảm nhày - lông chuyển. Phần lớn các thay đổi này có thể hồi phục được khi ngừng hút thuốc.

- Các chất gây ung thư:

Trong khói thuốc lá có khoảng 70 chất có tính chất gây ung thư, ví dụ như hợp chất thơm có vòng đóng, Benzopyrene hay các Nitrosamine. Các hoá chất này tác động lên tế bào bề mặt của đường hô hấp gây nên tình trạng viêm mạn tính, phá huỷ tổ chức, biến đổi tế bào dẫn đến dị sản, loạn sản rồi ác tính hoá.

1.1.2. Phân loại

Thuốc lá nằm trong danh mục quản lý theo quy định của Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá (PCTHTL):

» ***Sản phẩm thuốc lá được sử dụng khá phổ biến và được biết tới nhiều nhất là thuốc lá điếu.*** Một số sản phẩm khác cũng làm từ nguyên liệu lá thuốc lá có thể kể tới như xì gà và thuốc lào.

Trong những năm gần đây, nhiều loại thuốc lá mới đã được đưa ra thị trường, bao gồm: thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, shisha và các loại khác (thuốc hít, nhai...). Các loại thuốc lá mới này còn có các tên gọi khác nhau như: sản phẩm thuốc lá thế hệ mới (next generation products); sản phẩm nicotin dạng hơi (vaporized nicotine products); sản phẩm nicotin thay thế (alternative nicotine products); sản phẩm nicotin an toàn hơn (safer nicotine products); sản phẩm giảm hại (reduced risk products); sản phẩm giảm nhẹ rủi ro (modified risk products).

» ***Thuốc lá điện tử (Electronic Nicotine Delivery Systems - ENDS)***

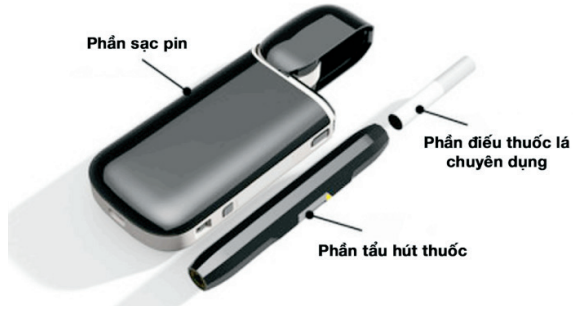
Khái niệm: Thuốc lá điện tử còn được gọi tên khác như E-cigarette hay Vape, là thiết bị điện tử cầm tay, sử dụng pin để làm nóng dung dịch điện tử có chứa nicotine và các chất hóa học khác, tạo ra các hạt khí dung (còn gọi là aerosol hay sol khí) cho người dùng hít vào.

Ảnh: Các loại thuốc lá điện tử (Nguồn: Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2022)

Các loại thuốc lá điện tử:

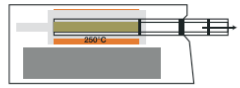
- Thuốc lá nung nóng:

Thuốc lá nung nóng là thiết bị điện tử sử dụng pin để làm nóng sợi thuốc lá tới nhiệt độ nhất định hoặc kích hoạt thiết bị có chứa sợi thuốc lá, tạo ra sol khí chứa nicotine và các chất phụ gia tạo hương vị cho người dùng hít vào. Nhiệt độ do thuốc lá nung nóng tạo ra (trực tiếp hoặc gián tiếp) có thể lên đến 350°C, thấp hơn nhiệt độ cháy ở đầu điếu thuốc lá truyền thống (600°C).



Ảnh: Cấu tạo thuốc lá nung nóng (Nguồn: Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2022)

Các loại thuốc lá nung nóng:

	Thuốc lá nung nóng sử dụng nguyên liệu thuốc lá được thiết kế dạng điếu hoặc dạng viên.
	Thuốc lá nung nóng dạng hybrid, kết hợp nguyên liệu thuốc là và dung dịch điện tử, nung nóng dung dịch điện tử để tạo ra khí dung (sol khí) và sau đó đưa lượng khí này vào khoang chứa nguyên liệu thuốc lá để hấp thu hương vị và nicotine từ thuốc lá.
	Thuốc lá nung nóng có gắn thiết bị làm nóng sợi thuốc lá hoặc cả sợi thuốc lá và các chất khác bao gồm cần sa.

Ảnh: Các loại thuốc lá nung nóng (Nguồn: Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2022)

1.2. Tác hại của thuốc lá

Tác hại của thuốc lá là ảnh hưởng có hại của việc sản xuất, sử dụng thuốc lá gây ra cho sức khỏe con người, môi trường và sự phát triển kinh tế - xã hội (Điều 2, Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá).

1.2.1. Tác hại đối với sức khỏe

Thuốc lá chứa thành phần nicotin và rất nhiều hóa chất độc hại đối với sức khỏe con người. Sử dụng bất kỳ sản phẩm nào có chứa nicotin đều có thể dẫn đến nghiện nicotin và các ảnh hưởng xấu đến sức khỏe khác.

- Gây nghiện và ảnh hưởng tới hệ thần kinh.
- Gây các bệnh lý đường hô hấp: tắc nghẽn phổi mãn tính, suy giảm chức năng phổi, tổn thương phổi, viêm phổi lipit, viêm tiểu phế quản tắc nghẽn...
- Bệnh lý tim mạch: suy tim, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, tử vong.
- Ung thư: tăng nguy cơ gây ung thư thông qua tăng sinh tế bào, mất cân bằng oxy hóa, gây chết tế bào và đột biến DNA, cũng như sự phát triển của khối u.
- Chấn thương: Các thiết bị trong thuốc lá điện tử có thể hỏng, lỗi và phát nổ gây ra các chấn thương, bỏng nghiêm trọng (miệng, mặt, cổ, mắt mũi, xương hàm, cổ).

Người hút thuốc không phải là người duy nhất bị ảnh hưởng bởi khói thuốc lá. Khói và hơi thuốc lá là mối nguy hiểm nghiêm trọng đối với sức khỏe của người không hút thuốc, đặc biệt là trẻ em. Người không hút thuốc bị cao huyết áp hoặc cholesterol trong máu cao thậm chí có nguy cơ mắc bệnh tim cao hơn khi hít khói thuốc lá. Hút thuốc thụ động góp phần gây ra hàng ngàn ca tử vong sớm do bệnh tim và ung thư phổi. Các nghiên cứu cho thấy nguy cơ mắc bệnh tim ở những người hít khói thuốc lá tại nhà hoặc nơi làm việc cao hơn khoảng 25 - 30%. Hút thuốc thụ động còn thúc đẩy bệnh tật. Trẻ em sinh ra từ người hút thuốc có nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp cao hơn trẻ em sinh ra từ người không hút thuốc.

1.2.2. Nguy cơ phát sinh các tệ nạn xã hội

Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ sử dụng các loại chất gây nghiện khác như rượu, bia, ma túy.

1.2.3. Ảnh hưởng tới môi trường

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Ngành công nghiệp thuốc đang góp phần làm gia tăng tình trạng phá rừng. Việc trồng trọt và sản xuất thuốc lá đang đầu độc không khí, nước, đất, các bãi biển và đường phố của bằng các chất hóa học, chất thải độc hại, tàn thuốc và vi nhựa. Trồng thuốc lá góp phần vào nạn phá rừng, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Mỗi năm, khoảng 3,5 triệu ha đất bị phá để trồng thuốc lá và 600 triệu cây bị chặt để lấy gỗ sấy nguyên liệu thuốc. Việc phá rừng dẫn đến suy thoái đất và làm giảm khả năng hỗ trợ các cây trồng khác của đất.

Tác hại của thuốc lá đến môi trường sống: Phá rừng, tạo các chất thải độc hại và gây ô nhiễm rác thải nhựa; 600 triệu cây xanh bị chặt mỗi năm để sản xuất thuốc lá; 22 tỷ tấn nước được sử dụng hàng năm để sản xuất thuốc lá; 84 tấn khí CO_2 được thải ra hàng năm do sản xuất thuốc lá. Thuốc lá góp phần vào biến đổi khí hậu và giảm khả năng chống chịu với khí hậu. Ngành công nghiệp thuốc lá tạo ra khí nhà kính tương đương với 84 triệu tấn carbon dioxide, làm trái đất nóng lên và phá hủy các hệ sinh thái. Khí thải CO_2 chính là một trong những nguyên nhân làm tăng nhiệt độ toàn cầu, gây nên những biến đối khí hậu tác động đến chính con người. Với các thiết bị điện tử có thể hỏng, lỗi và gây cháy nổ, thương tích, mất an toàn cho người sử dụng. Rác thải bộ phận điện tử của thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng gây ảnh hưởng đến môi trường, đặc biệt là với thiết bị sử dụng một lần. Thêm vào đó, thiết bị thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng có rất nhiều thành phần: nhựa, pin, bảng mạch điện, lọ dung dịch..., quy trình dỡ bỏ, phân loại... nhằm tái chế hay vứt bỏ, tiêu hủy đều phức tạp và tốn kém.

1.2.4. Ảnh hưởng tới an sinh xã hội, kinh tế và sự phát triển bền vững

Hút thuốc lá làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và chi phí liên quan đến sử dụng thuốc lá. Tính riêng các sản phẩm thuốc lá điếu, sử dụng thuốc lá đã gây thiệt hại 500 tỷ đô la mỗi năm cho nền kinh tế thế giới. Ước tính chi phí y tế điều trị các bệnh liên quan đến thuốc lá, giảm năng suất lao động và các chi phí xã hội khác là 1.852 tỷ đô la Mỹ chiếm 1,8% GDP26. Tại Việt Nam, chi phí y tế cho 5 trong số 25 loại bệnh liên quan đến thuốc lá năm 2011 (ung thư phổi, ung thư đường tiêu hóa, nhồi máu cơ tim, đột quỵ và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính) đã là 24.679 tỷ đồng .

Tiêu dùng thuốc lá ảnh hưởng tới đói nghèo và phát triển bền vững.

Các hãng thuốc lá đưa ra nhiều sản phẩm với giá bán thấp hơn để tiếp cận người có thu nhập thấp (là đối tượng dễ tổn thương nhất). Chi tiêu cho thuốc lá làm giảm các chi tiêu thiết yếu khác của hộ gia đình, đặc biệt là ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ em trong các gia đình có thu nhập thấp. Tính trong các hộ gia đình nghèo, một người hút thuốc trong một năm tiêu hết số tiền bằng 1/3 số tiền chi cho lương thực, gấp 1,5 lần so với chi cho giáo dục, gấp 5 lần chi phí y tế tính theo bình quân đầu người. Như vậy, hút thuốc lá là một trong những nguyên nhân làm gia tăng nghèo đói.

2

RƯỢU BIA

2.1. Khái niệm rượu bia

- Rượu là đồ uống có cồn thực phẩm, được sản xuất từ quá trình lên men từ một hoặc hỗn hợp của các loại nguyên liệu chủ yếu gồm tinh bột của ngũ cốc, dịch đường của cây, hoa, củ, quả hoặc là đồ uống được pha chế từ cồn thực phẩm.
- Bia là đồ uống có cồn thực phẩm, được sản xuất từ quá trình lên men từ hỗn hợp của các loại nguyên liệu chủ yếu gồm mạch nha (malt), đại mạch, nấm men bia, hoa bia (hoa houblon), nước.
- Cồn thực phẩm là hợp chất hữu cơ có công thức phân tử là C_2H_5OH và có tên khoa học là ethanol đã được loại bỏ tạp chất, đạt yêu cầu dùng trong thực phẩm theo quy chuẩn kỹ thuật quốc gia, có khả năng gây nghiện và gây ngộ độc cấp tính .
- Đồ uống có cồn là một loại đồ uống có chứa ethanol, một loại rượu được sản xuất bằng cách lên men ngũ cốc, trái cây hoặc các nguồn đường khác.

Thành phần hóa học của rượu gồm có: Nước, ethanol và các tạp chất khác. Phần tạp chất bao gồm rượu bậc cao, các độc tố như methanol, aldehyt, fufurol.... có hại cho cơ thể con người.

2.2. Tác hại của rượu bia

Tác hại của rượu, bia là ảnh hưởng, tác động có hại của rượu, bia đối với sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, an toàn giao thông, trật tự, an toàn xã hội, kinh tế và các vấn đề xã hội khác (Điều 2, Luật phòng tác hại của rượu bia).

2.2.1. Tác hại của sử dụng rượu, bia đối với sức khỏe

Bằng chứng khoa học quốc tế cho thấy rượu, bia là nguyên nhân trực tiếp của ít nhất 30 bệnh, chấn thương và là nguyên nhân gián tiếp của ít nhất 200 loại bệnh tật nằm trong danh mục phân loại bệnh tật quốc

tế ICD-10 (một số tên bệnh đã có từ rượu như loạn thần do rượu, xơ gan do rượu, hội chứng rượu bào thai...), là một trong 4 yếu tố nguy cơ chính đối với các bệnh không lây nhiễm. Sử dụng rượu, bia gây tổn thương đến nhiều cơ quan, chức năng của cơ thể như: gây ung thư (gan, khoang miệng, họng, thanh quản, thực quản, tụy, thận, đại - trực tràng, vú); gây rối loạn tâm thần kinh (loạn thần, trầm cảm, rối loạn lo âu, giảm khả năng tư duy); bệnh tim mạch (nhồi máu cơ tim, đột quỵ); bệnh tiêu hóa (tổn thương gan, xơ gan, viêm tụy cấp tính hoặc mạn tính); ảnh hưởng tới chất lượng giống nòi và phát triển bào thai; suy giảm miễn dịch...

Trên thế giới, mỗi năm rượu, bia là nguyên nhân gây tử vong cho 3,3 triệu người, chiếm 5,9% tổng số tử vong, làm mất 5,1% số năm sống khỏe mạnh của con người, tương đương gánh nặng về sức khỏe do hút thuốc là gây ra. Tại Việt Nam, rượu, bia xếp thứ 5 trong 15 yếu tố nguy cơ sức khỏe hàng đầu.

Bên cạnh đó, tổn hại sức khỏe do ngộ độc rượu, bia trong đó có rượu, bia không đảm bảo chất lượng, không kiểm soát được nguồn gốc rượu, bia pha từ cồn công nghiệp.

2.2.2. Tác hại của sử dụng rượu bia, đối với gia đình và xã hội

Các hệ lụy về mặt xã hội do sử dụng rượu, bia gây ra nghiêm trọng, bao gồm: tai nạn giao thông, chấn thương, bạo lực gia đình, mất an ninh trật tự, gia tặng khoảng cách giàu nghèo.

Tại Việt Nam, rượu, bia là một trong 3 nguyên nhân hàng đầu làm gia tăng tỉ lệ tai nạn giao thông ở nam giới độ tuổi từ 15 - 49. Theo báo cáo của WHO (2014) tai nạn giao thông liên quan đến rượu, bia ước tính chiếm 36,2% ở nam giới và 0,7% ở nữ giới.

Tình trạng người dân ở các khu vực kém phát triển hơn uống rượu, bia ở mức có hại hiện nay là yếu tố nguy cơ có thể góp phần gia tăng khoảng cách giàu nghèo. Tác hại từ việc sử dụng rượu, bia của người lớn đối với trẻ em được ghi nhận phổ biến hơn các hộ gia đình ở nông thôn, thu nhập thấp và có người sử dụng nhiều rượu, bia. Phụ nữ và trẻ em, đồng bào dân tộc thiểu số đang là đối tượng gánh chịu tác hại từ việc sử dụng rượu, bia, trong đó người dân tộc thiểu số chịu hậu quả cao gấp 3 đến 4 lần so với người Kinh.

2.2.3. Tác hại của sử dụng rượu bia đối với kinh tế

Sử dụng rượu, bia có thể gây ra gánh nặng kinh tế đối với cá nhân, gia đình và xã hội do các phí tổn về chăm sóc sức khỏe, giảm hoặc mất năng suất lao động và giải quyết các hậu quả xã hội khác. Chi tiêu cho rượu, bia chiếm tỷ trọng đáng kể trong tổng chi tiêu của các hộ nghèo và là nguyên nhân làm cho tình trạng nghèo đói tăng thêm. Theo thống kê của WHO, phí tổn kinh tế do rượu, bia chiếm từ 1,3 - 3,3 % GDP của mỗi quốc gia, trong đó chi phí giản tiếp thường nhiều hơn gấp 2 lần so với chi phí trực tiếp.

3

MỘT SỐ CHẤT GÂY NGHIỆN PHỔ BIẾN KHÁC

3.1. Khái niệm, đặc tính của các chất gây nghiện

3.1.1. Nhóm các chất gây nghiện tự nhiên

Là những chất gây nghiện có sẵn trong các sản phẩm cây trồng tự nhiên: cần sa, thuốc phiện, lá Khat, lá coca, nấm ma thuật...

a) Thuốc phiện:

Ảnh: Thuốc phiện đen

Ảnh: Hoa anh túc (Nguồn: internet)

Trong y học, nhựa thuốc phiện dùng làm thuốc giảm đau, chữa ho, trị tiêu chảy... Trong nhựa thuốc phiện có khoảng 40 ancaloit, song có các chất cơ bản là morphin, codein, thebain... Thuốc phiện sống là loại nhựa thô đông đặc màu đen sẫm có mùi thơm đặc biệt. Thuốc phiện chín được chế từ thuốc phiện sống, thuốc phiện được hút bằng tẩu, bàn đèn.

Morphine trong khói thuốc phiện tác động lên vỏ não và trung tâm gây đau, làm tê liệt cảm giác đau và sử dụng nhiều lần gây tình trạng nghiện với người sử dụng.

b) Cần sa:

Tên gọi: tên khoa học là Cannabis sativa. Cây cần sa có nhiều tên gọi khác như: cây gai dầu, cây gai mèo, lanh mèo, lanh mán, đại ma....

Ảnh: Cần sa (Nguồn: internet)

Cần sa chỉ được cho phép sử dụng để nghiên cứu, kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học đối với cơ quan có đủ thẩm quyền. Còn lại những người tự ý sử dụng đều là vi phạm pháp luật.

Đặc tính, tác hại: Cần sa có chứa chất Tetrahydrocannabinol (một dạng chất kích thích rất độc) nên hi cố tình sử dụng trái phép và không đúng liều lượng sẽ gây ra ảo giác, suy giảm trí nhớ, kém tập trung, mất cảm giác, gầy gò, suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể...

Đối với người thường xuyên hút cần sa sẽ dễ mắc các bệnh đau ốm vặt, các bệnh liên quan đến hệ hô hấp và hệ thần kinh, có ti lệ mắc bệnh về lao phổi và hệ thần kinh cao hơn so với người hút thuốc lá từ 50 đến 60%. Vì hút cần sa không có đầu lọc và lượng khói độc tồn tại khó thoát ra khỏi phổi lâu hơn so với thuốc lá. Đối với trẻ em nếu hít phải khói cần sa có nguy cơ mắc các bệnh lao phổi chuyển biến nguy hiểm đến tính mạng nếu không phát hiện kịp thời.

c) Nấm thần/nấm ma thuật

Loài nấm này có tên khoa học là Psilocybe pelliculosa.

Đặc tính: biến đổi màu sắc kỳ ảo: màu nâu, vàng, xanh lục, lam, đỏ. Nấm thần tác động vào thần kinh dẫn đến hưng phấn, ảo giác, thay đổi nhận thức, có thể gây buồn nôn và tấn công hoảng loạn. Khi sử dụng nấm thần người dùng có thể thấy những màu sắc, âm thanh, mùi vị và kết cấu của vật thể xung quanh bị biến dạng, cảm nhận và cảm xúc tăng mạnh.

Mỗi cây nấm được cắt ra làm 2 - 3 phần, chân nấm dài có thể được cắt nhiều phần hơn. Mỗi miếng nhỏ (hàng loại 1) có giá khoảng 500.000 đồng.

c) Lá khat/Lá thiên đường

Đây là lá loại cây mọc theo bụi ở nhiều nước châu Phi dùng cho mục đích giải trí, nhai như trầu. Đôi khi, nó còn được dùng ở dạng khô, pha chế nước uống giống như uống chè.

Ảnh: Lá khat (Nguồn: internet)

Thành phần gây kích thích trong lá khát là hai chất cathinone và cathine. Các thành phần này có tác dụng nhanh hơn so amphetamine nên mức độ cũng nguy hiểm hơn ma túy đá gấp nhiều lần. Nếu dùng lá khát tươi thì thành phần cathinone đạt mức cao nhất.

Đặc tính: Cathinone gây ra những phản ứng tiêu cực như phấn khích, tỉnh táo, nói nhiều, chán ăn, nếu lạm dụng có thể dẫn đến mất ngủ, biếng ăn, rối loạn tiêu hóa, trầm cảm, phân hủy tế bào cơ xương và suy thận, gia tăng các biến chứng bệnh như nha khoa, ung thư miệng, tim mạch, gan.

3.1.2. Nhóm chất gây nghiện bán tổng hợp

Là các chất gây nghiện được chiết xuất từ chất gây nghiện tự nhiên, kết hợp với một số hóa chất (tiền chất) khá, điển hình như heroin, cocain.

a) Heroin

Tên gọi: hàng trắng, bạch phiến...

Heroin thường ở dạng bột, có mầu sắc khác nhau, phụ thuộc vào độ tinh khiết. Heroin có màu trắng thường có độ tinh khiết cao hơn so với màu nâu, hoặc màu trắng ngà.

Ảnh: Heroin (Nguồn: internet)

Heroin thường được sử dụng theo đường tiêm, chích, hút hoặc hít.

Heroin có tác dụng làm ức chế làm giảm hoạt động của não bộ và hệ thần kinh trung ương. Heroin hấp thu vào máu và nhanh chóng tác động lên não của người sử dụng. Tác động của heroin có thể kéo dài vài giờ đồng hồ, và có thể làm cho người sử dụng: Cảm thấy sảng khoái, sung sướng; Không còn đau đớn thực thể; Cảm thấy buồn nôn hoặc nôn; Đồng tử co nhỏ (đồng tử đinh ghim); Thở nông; Gây táo bón; Buồn ngủ (gà gật).

Khi sử dụng heroin có thể gây ra tình trạng nghiện và mức độ lệ thuộc tiến triển dần theo thời gian sử dụng.

b) Cocain

Cocain nguyên chất được chiết xuất từ lá cây coca.

Ảnh: Lá cây coca (Nguồn: internet)

Cocain có 2 dạng:

- Dạng bột: Là chất bột màu trắng. Những người bán cocain thường trộn cocain với các tạp chất khác như tinh bột ngô, phấn rôm, đường hoặc với các chất kích thích khác như amphetamine.
- Dạng tinh thể: Một loại cocain dùng để hút có dạng tinh thể như pha lê gọi là "crack". Từ này dùng để chỉ âm thanh được tạo ra khi nó nứt ra lúc đun nóng.

Đặc tính: Cocain làm tăng thời gian tác động của dopamine, gây cảm giác "phê." Tác dụng sinh lý ngắn hạn của việc sử dụng cocaine bao gồm co mạch máu, đồng tử giãn, tăng nhiệt độ cơ thể, nhịp tim và huyết áp. Một

lượng lớn cocain có thể dẫn đến hành vi kỳ quái, thất thường và bạo lực. Ngoài ra, còn có cảm giác bồn chồn, khó chịu, lo lắng, hoảng loạn và hoang tưởng, run, chóng mặt và co giật. Biến chứng nghiêm trọng có thể xảy ra khi sử dụng cocain là ảnh hưởng tim mạch, loạn nhịp tim, đau đầu, co giật, đột quỵ và thậm chí hôn mê.

Ảnh: Cocain dạng bột
(Nguồn: internet)

c) Nhóm chất gây nghiện tổng hợp (ATS)

ATS được điều chế bằng phương pháp tổng hợp hóa học từ hóa chất (tiền chất). Nhóm chất gây nghiện tổng hợp được chia làm 2 nhóm chính: nhóm chất gây kích thích và nhóm chất gây ảo giác.

Ảnh: Cocain tinh thể
(Nguồn: internet)

Bảng 01: Phân biệt các chất kích thích và ảo giác

	Nhóm chất gây kích thích	Nhóm chất gây ảo giác
Các loại chất	Amphetatmine và các dẫn xuất của nó như ecstasy, hồng phiến...	Thuốc lắc (dạng viên, viên nén hoặc bột); Đá (methaphetamine), LSD (dạng lỏng, sử dụng uống hoặc tiêm); Cỏ mỹ (chất XLR-11 được tẩm vào các nguyên liệu dẫn xuất); Ketamine (dạng chất lỏng, bột tinh thể, viên nén, viên con nhộng...)

Tác hại	Làm thay đổi nhịp tim, giãn đồng tử, tăng huyết áp, đổ mồ hôi ớn lạnh, buồn nôn Tăng các hoạt động, gây kích thích hoạt động và xét đoán sai lệch Nếu lạm dụng lâu dài sẽ làm thay đổi tính nết, tăng các hành vi như nóng giận, xấu hổ, bực bội, hoài nghi	Làm tăng lo âu, trầm cảm, lo sợ, mất trí nhớ, biến đổi tri giác, mất ngủ hoàn toàn và tăng tỉnh táo, suy giảm lý lẽ hoặc suy giảm chức năng xã hội Tác hại này diễn ra ngay trong khi hoặc sau khi sử dụng. Người sử dụng có ảo giác, mất đi nhân cách, nhân tính.

d) Nhóm các chất gây nghiện trá hình

Nhằm lôi kéo, dụ dỗ giới trẻ sử dụng các chất gây nghiện nhằm thu lợi cao, tránh sự kiểm soát của cơ quan chức năng, các loại tội phạm đã ngụy trang chất gây nghiện dưới dạng hấp dẫn, hoặc đưa vào đồ ăn, thức uống mà giới trẻ yêu thích, thường dùng trong các cuộc giao lưu, giải trí, vui chơi.

Các loại chất gây nghiện trá hình gồm có:

» ***Tem giấy/bùa lưỡi:***

Nhận dạng: những con tem giấy (kích thước 1,5 x 1,5 cm, in hình ngộ nghĩnh, nhân vật nổi tiếng...) được tẩm chất LSD, được sử dụng bằng cách le lưỡi liếm như dán tem hoặc ngậm ở đầu lưỡi.

Ảnh: Tem giấy (Nguồn: internet)

Sau khi sử dụng "tem giấy" hay "bùa lưỡi" khoảng 30 phút đến 1 giờ (tùy vào liều lượng dùng và trọng lượng cơ thể) thuốc có tác dụng tức thời, như: Kích thích, ảo giác như lạc vào một thế giới khác; thấy hình thù màu sắc rực rỡ

lung linh huyền ảo; Khung cảnh, đồ vật xung quanh chuyển động; Đôi khi cảm thấy thế giới bị sụp đổ, tinh thần có thể trở nên hoảng loạn cực độ, có thể xuất hiện những cơn hoang tưởng cấp như bị truy hại, bị theo dõi...; Trở nên lú lẫn, dễ thực hiện những hành vi bạo lực gây hại chính mình và người xung quanh vì không thể kiểm soát được bản thân, có trường hợp dẫn đến tự sát. Nếu dùng lặp đi lặp lại nhiều lần có nguy cơ dẫn đến loạn tâm thần hoang tưởng, trầm cảm, lo âu, mất ngủ, mất hết động cơ, mục đích sống.

» ***Bóng cười:***

Tên gọi: "Bóng cười" còn gọi là "funky ball", là quả bóng bay được bơm khí N_2O.

Ảnh: Bóng cười (Nguồn: internet)

Đặc tính: N_2O khiến người hút có cảm giác phấn khích, ảo giác gây cười, có vị ngọt, không màu. Khí cười N_2O là nhóm chất gây nghiện thuộc nhóm gây ảo giác có xu hướng tăng liều, người dùng có thể bị phụ thuộc, nghiện. Trong trường hợp cười do hít bóng cười, việc cười quá mức, liên tục cũng đã có thể gây ngạt do thiếu ôxy, co giật, ngất hoặc rơi vào trầm cảm. Điều nguy hại hơn là người chơi rất dễ tìm kiếm sử dụng các loại chất gây nghiện khác, đặc biệt các loại gây ảo giác.

» ***Kẹo mút cần sa/Chocolate cần sa/ Bánh lười:***

Ảnh: Kẹo mút cần sa, Chocolate cần sa

Ảnh: Bánh lười (lazy cakes)

Đó là những thanh chocolate, bánh ngọt trông rất ngon lành, những cây kẹo mút có mùi thơm hấp dẫn nhưng bị trộn cần sa hoặc tinh chất cần sa có chứa chất THC.

Chocolate cần sa có hình dạng bên ngoài giống các thanh chocolate đang được bày bán trên thị trường, được chia thành các viên nhỏ, dễ bẻ rời, có màu nâu đậm, vị ca cao.

Kẹo mút cần sa có hình dạng trông giống kẹo mút, viên kẹo thường có màu xanh lá cây, vỏ bọc thường in hình lá cần sa.

Kẹo mút cần sa có giá 45 - 50 ngàn đồng/chiếc; chocolate trộn cần sa giá từ 1,3 - 1,5 triệu đồng/hộp 180g, kẹo cao su có chứa cần sa có giá 120 ngàn đồng/thỏi 5 chiếc.

"Bánh lười" là một loại bánh ngọt có tẩm cần sa mới du nhập vào Việt Nam. Dấu hiểu nhận diện là hình lá cây cần sa, dòng chữ "lazy cake" (bánh lười) được in trên bao bì. Giá bán khoảng 200 ngàn đồng - 300 ngàn đồng/bánh. Khi sử dụng, chất kích thích sẽ ngấm nhanh vào máu khiến cho người sử dụng có cảm giác hưng phấn, ảo giác, dễ buồn ngủ hoặc chỉ thích nằm hay ngồi một chỗ cười, có thể gây suy hô hấp tạm thời, lâm vào trạng thái mê man.

» ***"Nước biển"/Vitamin "G":***

Tên gọi: "nước biển" có tên viết tắt là GHB (Gamma Hydroxybutyrate), là hợp chất ức chế thần kinh trung ương dưới dạng lỏng hoặc viên nén.

Ảnh: "Nước biển" (Nguồn: internet)

Đặc tính: Ở dạng dung dịch lỏng, GHB không mùi, vị hơi mặn. Khi cô đặc sẽ trở thành dạng bột trắng. Về bản chất, vitamin G vẫn là chất gây nghiện tổng hợp, gây kích thích thần kinh, tạo ảo giác cho người sử dụng. Hợp chất này có khả năng thẩm thấu vào máu cũng như tác động lên hệ thần kinh nhanh hơn các loại chiết xuất khác do thường được sản xuất dưới dạng nước hoặc sirô. Khi sử dụng nước biển, người dùng tỉnh táo, đặc biệt là có ảo giác như không ăn vẫn thấy no. Khi ở trong môi trường mở nhạc càng to, ảo giác càng mạnh, cảm thấy bản thân nhỏ bé, hưng phấn cực độ, rất dễ bị kích động dẫn gây gổ, đập phá, đánh nhau.

» ***Keo chó:***

Keo con chó có nhãn hiệu là Dog X-66. Đây là loại keo dùng để dán gỗ, giày dép, ống nhựa... bao gồm 2 thành phần chính: chất kết dính (polymer) và dung môi, trong đó dung môi đóng vai trò hoà tan và pha loãng chất kết dính và là một chất dễ bay hơi, sẽ là một tác nhân chính trong việc hít keo.

Hình thức sử dụng hít keo chó rất đơn giản với giá thành "cực rẻ": hít trực tiếp bằng mũi hoặc bằng miệng từ các chai lọ đựng dung môi hoặc keo dán; tẩm dung môi trên vải, và sau đó chụp lên mũi và miệng; cho dung môi hoặc hỗn hợp keo dán có chứa dung môi vào túi nhựa, và sau đó chụp lên mũi, miệng hoặc trùm qua đầu. Do đó, học sinh chỉ cần đến các cửa hàng tạp hóa mua các ống keo dán gỗ, nhựa, kim loại đổ ra các túi nilông rồi đưa lên mũi để hít. Một ống keo giá 2.000 đồng có thể hít trong khoảng thời gian gần 30 phút, nếu ống keo giá từ 6.000 - 7.000 đồng thì hít được khoảng một giờ.

Ảnh: Hít keo chó (Nguồn: internet)

Hiện tượng hít keo dán (gỗ, nhựa, kim loại) là "sự lạm dụng dung môi hữu cơ" hoặc "sự lạm dụng các chất dễ bay hơi". Đó là việc sử dụng dung môi thông qua việc hít hơi của nó để tìm cảm giác sảng khoái, ảo giác, thậm chí lú lẫn nếu hít quá nhiều mà người nghiện thường gọi là "phê. Khi hít các dung môi này vào đường hô hấp có khi sẽ có vị ngọt. Nếu hít thời gian ngắn có thể gây ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương, gây trầm cảm, ức chế hô hấp, tổn hại phổi, hại gan, thận, gây suy tủy xương, rối loạn nhịp tim, thoái hóa não, ảnh hưởng đến dây thần kinh ngoại biên; nếu hít thường xuyên, lâu dài sẽ bị bệnh ung thư.

» ***Chất ma túy trá hình trong nước vui, trà sữa:***

"Nước vui", “trà sữa” được pha trộn từ nhiều chất ma túy tổng hợp như: MDMA, Ketamine, Diazepam.

Việc sử dụng các loại chất gây nghiện tổng hợp rất nguy hiểm đối với sức khỏe, gây loạn thần, ảo giác, hoang tưởng; làm giảm khả năng nhận thức, mất kiểm soát về hành vi gây ra những hậu quả nghiêm trọng cho gia đình và xã hội và có thể đe dọa tính mạng nếu sử dụng quá nhiều.

Đáng nguy hại hơn, những sản phẩm này dễ thu hút học sinh, gây tác hại khôn lường cho xã hội và khó khăn cho cơ quan chức năng trong việc phát hiện, ngăn chặn.

Ảnh: “nước vui” (nguồn: internet)

BÀI 3 THỰC TRẠNG, NGUYÊN NHÂN SỬ DỤNG CÁC CHẤT GÂY NGHIỆN Ở HỌC SINH VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận biết được tình trạng học sinh sử dụng thuốc lá, rượu bia và chất gây nghiện ở học sinh hiện nay.
2. Phân tích được nguyên nhân khách quan và chủ quan của việc sử dụng chất gây nghiện ở học sinh.
3. Biết được các biện pháp phòng chống sử dụng chất gây nghiện ở học sinh qua các hoạt động trong trường học.
4. Nắm bắt được những kỹ năng cơ bản trong phòng ngừa sử dụng chất gây nghiện ở học sinh.

1 TÌNH TRẠNG HỌC SINH SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN

1.1. Tình trạng học sinh sử dụng chất gây nghiện trên thế giới

Theo số liệu từ một báo cáo, trên thế giới, có hơn 23 triệu người từ 12 tuổi trở lên nghiện rượu và các loại ma túy khác. Một nghiên cứu ở Mỹ cho thấy, những người trẻ tuổi bắt đầu uống rượu trước tuổi 15 thì có thể phát sinh các vấn đề về bia rượu cao gấp 5 lần những người đợi đến 21 tuổi mới uống. Nghiện rượu khiến khả năng tham gia bạo lực cao gấp 6 lần, nguy cơ tai nạn giao thông cao gấp hơn 6 lần, chấn thương gấp gần 5 lần sau uống rượu, bia so với không sử dụng rượu, bia. Việc sử dụng chất gây nghiện phổ biến ở nhóm học sinh lớn tuổi hơn và khoảng 70% thanh thiếu niên đã sử dụng rượu trước khi tốt nghiệp trung học. Tuy nhiên, việc sử dụng chất gây nghiện định kỳ hoặc liên tục cũng ít gặp hơn.

1.1.1. Sử dụng rượu

Rượu là chất gây nghiện thường dùng nhất của thanh thiếu niên. Khoảng 70% học sinh lớp 12 cho biết đã từng uống rượu, mặc dù chỉ có 55% đã từng say rượu. Khoảng 50% học sinh lớp 12 đã uống rượu trong tháng qua và được coi là người uống hiện tại. Sử dụng rượu nặng cũng phổ biến và gần 90% của tất cả rượu được tiêu thụ bởi thanh thiếu niên xảy ra trong một cuộc nhậu. Một lần nhậu thường được coi là tiêu thụ nhiều hơn 4 đồ uống trong vòng 2 giờ hoặc ít hơn. Hậu quả sau các cuộc nhậu này là nguy cơ tai nạn, thương tích, hoạt động tình dục không mong muốn và tình huống không may khác.

Xã hội và các phương tiện truyền thông hiện việc uống rượu như chấp nhận được hoặc thậm chí thời trang. Mặt khác, đối với các thanh thiếu niên mà các thành viên trong gia đình uống quá nhiều có thể nghĩ rằng hành vi này là chấp nhận được. Một số thanh thiếu niên từ việc chỉ sử dụng thử rượu đã tiếp tục phát triển trở thành lạm dụng rượu.

1.1.2. Sử dụng thuốc lá

Phần lớn người trưởng thành hút thuốc lá có tiền sử bắt đầu hút thuốc ngay từ khi còn ở độ tuổi thiếu niên. Gần 1/5 học sinh lớp 9 báo cáo hút thuốc thường xuyên. Tại Hoa Kỳ, hơn 2.000 người bắt đầu hút thuốc mỗi ngày. Trong số những người hút thuốc mới, 31% là dưới 16 tuổi và hơn 50% là dưới 18 tuổi. Nếu thanh thiếu niên không thử thuốc lá trước tuổi 19, họ rất khó để trở thành người hút thuốc lá khi trưởng thành.

Các yếu tố nguy cơ lớn nhất dẫn đến việc hút thuốc lá ở độ tuổi học sinh: Có cha mẹ hút thuốc; Bạn bè và các thần tượng hút thuốc; Kết quả học tập kém; Có các hành vi có nguy cơ cao khác (chẳng hạn như ăn kiêng quá mức, đặc biệt là ở học sinh nữ; lái xe say rượu hoặc sử dụng rượu hoặc các loại chất gây nghiện khác); Vấn đề nghèo đói; Sự sẵn có của thuốc lá trong thị trường, xã hội; Thiếu tự trọng.

Học sinh cũng có thể sử dụng thuốc lá bằng các hình thức khác. Khoảng 3,3% của những người 18 tuổi trở lên và khoảng 7,9% học sinh trung học sử dụng thuốc lá không khói. Không khói thuốc lá có nghĩa là được nhai (nhai thuốc lá), đặt giữa môi dưới và nướu (ngâm thuốc lá), hoặc hít vào mũi (hít).

Việc sử dụng thuốc lá điện tử đã tăng lên và có thể bị nhầm là giải pháp thay thế an toàn cho thuốc lá.. Đa số các thanh thiếu niên sử dụng thuốc lá điện tử cũng sử dụng các sản phẩm thuốc lá truyền thống.

1.1.3. Sử dụng heroin

Theo kết quả khảo sát của NIDA (công bố tháng 6/2016) về việc sử dụng và thái độ với ma túy (MTF) đối với học sinh lớp 8, lớp 10 và 12 ở Mỹ cho thấy việc sử dụng heroin tiếp tục giảm, phản ánh sự sụt giảm đáng kể trong 5 năm qua. Ngoài ra, việc sử dụng heroin là ở mức thấp nhất kể từ khi cuộc khảo sát MTF bắt đầu ở mọi lứa tuổi được khảo sát. Kết quả cũng cho thấy có một sự suy giảm ổn định liên tục trong việc nhận thức sự sẵn có của heroin trong số tất cả các lứa tuổi được khảo sát dù với người trưởng thành thì tỉ lệ này ngày càng tăng .

1.1.4. Sử dụng các chất gây nghiện khác

Sử dụng cần sa đang gia tăng và thời gian gần đây đã vượt qua sử dụng thuốc lá. Sử dụng thuốc hít cũng là một vấn đề ở học sinh.

Các loại thuốc theo đơn, đặc biệt là opioid (thuốc gây nghiện) thuốc giảm đau, thuốc chống lo âu, và các chất kích thích (như methylphenidate và các thuốc tương tự dùng cho tăng động giảm chú ý (ADHD)), và không cần kê đơn như thuốc ho và thuốc cảm lạnh đang bị lạm dụng bởi thanh thiếu niên nhiều hơn bất kỳ chất nào khác ngoài rượu và cần sa. Trong năm 2013, khoảng 18% học sinh đã lấy một loại thuốc kê đơn mà không có đơn của bác sĩ tại một số thời điểm trong cuộc sống của họ. Học sinh sử dụng thuốc OTC ho và cảm lạnh có chứa dextromethorphan ngày càng tăng. Những loại thuốc này được học sinh sử dụng phổ biến rộng rãi và được coi là an toàn. Nhiều học sinh đã từng sử dụng OTC, thuốc kê theo đơn và các chất khác sẽ tiếp tục phát triển trở thành rối loạn sử dụng chất gây nghiện.

Lạm dụng các chất gây nghiện khác bao gồm: Amphetamine và methamphetamine, hít các chất ma túy, cocaine, opioid; Sử dụng các chất gây gây ảo giác (PCP - phencyclidine, LSD - lysergic axit diethylamide, và một số loại nấm); sử dụng loại “thuốc câu lạc bộ” (MDMA - methylene dioxy methamphet amine, ecstasy, hoặc molly và GHB - gamma hydroxybutyrate).

Như vậy, ngoài việc sử dụng phổ biến các loại bia, rượu, thuốc lá, học sinh đang có xu hướng sử dụng nhiều loại chất gây nghiện mới, đặc biệt là các chất gây ảo giác rất nguy hiểm.

1.2. Tình trạng học sinh sử dụng chất gây nghiện tại Việt Nam

Tình hình học sinh sử dụng chất gây nghiện diễn biến phức tạp tại Việt Nam trong thời gian qua và đang có những biểu hiện gia tăng về số lượng, hình thức, nhóm đối tượng học sinh tham gia, mức độ và hậu quả. Việc học sinh sử dụng chất gây nghiện ngày càng mở rộng các địa bàn, đáng chú ý, tình hình sử dụng ma túy tổng hợp, đặc biệt là ma túy đá đang có xu hướng tăng mạnh tại các thành phố lớn .

Tình hình sử dụng một số loại chất gây nghiện phổ biến trong học sinh như sau:

1.2.1. Sử dụng rượu, bia

Việt Nam trong liên tiếp 2 thập kỷ gần đây đang trở thành một trong các quốc gia có mức tiêu thụ đồ uống có cồn tăng rất nhanh qua các năm. Tình hình tiêu thụ rượu bia trong thanh thiếu niên Việt Nam cũng đang gia tăng ở mức báo động. Theo một nghiên cứu vào năm 2008, có khoảng 80% nam và 37% nữ thanh thiếu niên độ tuổi từ 14 - 25 sử dụng rượu bia, tăng 10% (nam) và 8% (nữ) sau 5 năm, trong đó, có 60,5% nam và 22% nữ đã từng uống say.

Đối với riêng nhóm tuổi 13 - 17, một cuộc điều tra học sinh lớp 8 - 12 trên toàn quốc năm 2013 cho thấy: có tới 33% học sinh nam và 18% học sinh nữ đã từng uống ít nhất một đơn vị cồn trong 30 ngày vừa qua, trong số đó: 49% học sinh nam và 38% nữ uống cốc đầu tiên khi chưa đến 14 tuổi, 31% học sinh nam và 15% học sinh nữ đã từng uống đến mức say ít nhất một lần. Kết quả của Điều tra quốc gia vị thành niên Việt Nam năm 2009 cũng cho thấy 20,8% nam vị thành niên đã lái xe sau uống rượu bia dẫn đến các chấn thương phải nghỉ học hoặc nghỉ lao động từ 1 tuần trở lên.

Kết quả điều tra trên 50 trường của 13 tỉnh/thành phố trên toàn quốc về uống rượu bia ở học sinh hiện nay cho thấy uống rượu bia ở lứa tuổi vị thành niên gia tăng với tốc độ phi mã. Theo đó có tới 43,8% học sinh nam trong độ tuổi từ 12 đến 17 tuổi uống rượu bia và có tới 37,7% học sinh nữ uống rượu bia. Rượu bia là nguyên nhân gián tiếp của hàng trăm loại

bệnh tật, chấn thương và là nguyên nhân trực tiếp của ít nhất 30 bệnh như: Rối loạn tâm thần kinh, động kinh, trầm cảm, lo âu; giảm khả năng tư duy, học tập ở học sinh. Bên cạnh đó, uống rượu bia còn gây ra các hành vi nguy cơ ở học sinh như: quan hệ tình dục không an toàn, tai nạn giao thông, chấn thương khi đang điều khiển phương tiện, máy móc, bạo lực,... từ đó có thể dẫn đến những hệ lụy lâu dài ảnh hưởng tới xã hội.

1.2.2. Hút thuốc lá

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về sử dụng thuốc lá trong thanh thiếu niên cho thấy độ tuổi bắt đầu hút thuốc ngày càng có xu hướng trẻ hóa. Tỉ lệ sử dụng thuốc lá ở các độ tuổi đã giảm qua các năm (ở độ tuổi 15 - 24: giảm từ 26% vào năm 2013 xuống 13% vào năm 2019; trong độ tuổi học sinh 13 - 17: giảm từ 5,36% vào năm 2013 xuống 2,78% vào năm 2019). Công tác phòng, chống tác hại của thuốc lá được các cơ sở giáo dục chú trọng triển khai, tuy nhiên thực trạng sử dụng các sản phẩm thuốc lá vẫn còn xảy ra trong và ngoài nhà trường, nhất là việc sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới như thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng đang có dấu hiệu gia tăng ở các thành phố lớn và trong nhóm có mức sống khá. Trong nhóm học sinh, tỉ lệ sử dụng thuốc lá điện tử cũng khá cao. Năm 2019 Tổ chức Y tế thế giới đã tiến hành khảo sát sức khỏe học sinh toàn cầu (GSHS) cho thấy tỉ lệ hiện đang hút thuốc lá điện tử (trong 30 ngày qua, có ít nhất 1 ngày sử dụng thuốc lá điện tử) ở học sinh 13 - 17 tuổi trên phạm vi cả nước là 2,6%, ở học sinh thành thị là 3,4%31. Tại các thành phố lớn, có thể do khả năng chi trả cao hơn hơn và thuốc lá điện tử sẵn có hơn, tỉ lệ hút thuốc lá điện tử ở học sinh hiện rất đáng quan ngại. Một nghiên cứu khác tại Hà Nội năm 2020 cho thấy tỉ lệ hiện đang sử dụng thuốc lá điện tử trong học sinh lớp 8 - 12 là 8,35% (nữ là 4,8%, nam là 12,39%), ở học sinh lớp 10 - 12 là 12,6% .

1.2.3. Sử dụng ma túy "đá" (Methaphetamine)

Tình trạng sử dụng ma túy đá đang hết sức đáng báo động trong học sinh hiện nay. Theo kết quả khảo sát của Trung tâm Nghiên cứu và hỗ trợ tâm lý cho người nghiện ma túy (PSD) về tình trạng sử dụng ma túy trong học đường trên hơn 20.000 học sinh và sinh viên đã chỉ ra một thực tế: Không thể chối bỏ là ma túy "đá" đã vào tất cả các trường học mà không một ai, từ nhà trường đến người thân của các em phát hiện ra. Bởi người

sử dụng ma túy "đá" không có triệu chứng, biểu hiện lâm sàng.

1.2.4. Trào lưu hít "keo", "pin"(còn gọi là hút "thuốc lào Canada"), "shisha" dạng bút (pen)

Thời gian qua và hiện nay, một số học sinh ở một số địa phương, đặc biệt là ở thành phố Hà Nội, Hải Phòng và Thành phố Hồ Chí Minh đang sử dụng và dần nghiện một loại thảo dược mới thuộc họ cần sa có xuất xứ từ nước ngoài, mà ở Hà Nội, Hải Phòng dân chơi thường gọi là: "pin", "cỏ Malay."

Trong trường học hiện đang xuất hiện tình trạng học sinh sử dụng shisha dạng bút, thậm chí len lỏi vào những trường học ở các tỉnh vùng cao như với học sinh cấp 2, cấp 3 tại TP. Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk.

Việc hút "shisha pen" không chỉ diễn ra ở bên ngoài, ở các tụ điểm, tại nhà riêng, hoặc những nơi kín đáo, mà cá biệt có những trường hợp diễn ra ngay trong lớp học, thậm chí trong khi giáo viên đang giảng bài. Việc hút shisha phổ biến hơn vào giờ ra chơi, ngoài sân trường, trong nhà vệ sinh... Với tính chất gây nghiện và những tác động của thuốc lá điện tử shisha, cùng với việc khó quản lý, cộng thêm giá bán rất linh hoạt và dao động từ 50.000 - 200.000đ mỗi cây, tùy thuộc vào loại "cỏ" hoặc tinh dầu bên trong nên dễ thu hút và lan truyền trong học sinh. Tuy nhiên, bộ khò kèm theo thì giá từ 700.000 - 1.000.000 đồng/bộ, vì vậy việc sử dụng shisha thường diễn ra theo nhóm, càng là yếu tố kích thích sự lây lan tình trạng này trong học sinh nói riêng, giới trẻ nói chung.

1.2.5. Sử dụng "Tem giấy"

Xuất hiện ở Việt Nam gần đây, tem giấy hay bùa lưỡi đang tấn công học sinh. Nó dễ sản xuất và vận chuyển. Học sinh rất thích thử vì khi dùng có cảm giác về tâm thần như vĩ nhân, thiên tài, bay bổng. Tem giấy gây ra tình trạng ảo thị, tức thấy những hình ảnh kỳ lạ như đứng trên lầu mà thấy mình đứng dưới đất hay thấy mình là siêu nhân, chim đang bay lượn trên trời... Có trường hợp, người dùng bị hoang tưởng, tưởng mình là siêu nhân hay chim và có thể bay lượn, đứng từ trên cao nhảy xuống "như bay" và tử vong.

1.2.6. Sử dụng bóng cười

Một loại chất gây nghiện được học sinh sử dụng và có biểu hiện gia

tăng trong giới trẻ hiện nay là sử dụng bóng cười. Bóng cười tạo cảm giác cho người dùng nó thấy rất dễ chịu, sảng khoái, hết lo âu, căng thẳng... Chính vì vậy, nhiều học sinh đã có nhận thức sai lầm rằng, sử dụng nó ít tác hại, chỉ khi nào dùng quá nhiều, dùng thường xuyên hoặc đối với những ai có các tiền sử, mãn tính bệnh tim hay một số bệnh nào đó thì nó mới ảnh hưởng nặng nề. Nhận thức sai lệch này đã dẫn đến tình trạng học sinh chủ quan, xem thường, đó là một nguy cơ cao khiến cho vấn nạn này có chiều hướng gia tăng, phức tạp, nếu không có những biện pháp ngăn chặn kịp thời, mạnh mẽ.

1.2.7. Thuốc trị ho chứa hoạt chất gây nghiện - Recotus

Trong một số loại thuốc trị ho có chứa thành phần chất gây nghiện và chỉ được bán khi có kê đơn của bác sĩ, tuy nhiên xảy ra tình trạng học sinh có thể mua loại thuốc ho có tác dụng gây nghiện này tại các hiệu thuốc.

Một số nơi ở Việt Nam đã xảy ra tình trạng học sinh rủ nhau sử dụng loại thuốc ho Recotus. Khi uống từ 2 - 4 viên loại này, sẽ có biểu hiện mệt mỏi, nhức đầu và có hành vi đập phá. Trong thuốc có chứa chất Dextromethorphan chỉ được bán tự do khi có hàm lượng dưới 15ml, trong khi đó loại Recotus mà lén lút bán trên thị trường, có những học sinh đã mua, sử dụng và rủ rê bạn bè mình mua uống (dù không bị ho) lại chứa Dextromethorphan lên đến 30ml. Hiện tượng sử dụng chất gây nghiện trá hình dạng thuốc ho này cũng đang là một vấn đề cần báo động đối với học sinh hiện nay.

2

NGUYÊN NHÂN HỌC SINH SỬ DỤNG CÁC CHẤT GÂY NGHIỆN

2.1. Nguyên nhân khách quan

Do đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi: Tuổi thanh thiếu niên là độ tuổi có hai nhu cầu học và chơi rất lớn và luôn ở tâm trạng tìm tòi, khám phá để khẳng định mình trước bạn bè, do vậy những sinh hoạt trong nhóm bạn bè rất dễ tác động đến các em. Học sinh chịu áp lực từ bạn bè nên các em thường cảm thấy hứng thú khi làm bất cứ điều gì nếu có sự kích thích từ phía bạn bè. Hiện nay ở một số trường trung học cơ sở và trung học phổ thông có rất nhiều trường hợp học sinh thường tụ tập, rủ rê nhau để hít keo, hút pin, chơi "đá"... Những học sinh này, ban đầu thường không có chủ định sử dụng những chất đó nhưng do những lời thách đố của bạn bè và để chứng tỏ cho bạn bè mình thấy bản lĩnh, "anh hùng" nên đã vô tình sử dụng nó một cách vô tư.

Sự tác động - lây lan hành vi: Độ tuổi học sinh thường chịu ảnh hưởng nhiều bởi giao tiếp bạn bè. Việc tiếp xúc với nhóm bạn xấu dẫn đến trẻ sẽ bắt chước những hành vi xấu. Kết quả điều tra của các cơ quan chức năng cho thấy, phần lớn trẻ em nghiện ma túy có nhóm bạn cũng bị nghiện, hoặc người có tiền án, tiền sự và người có những thói xấu khác. HS sống trong môi trường mà có bạn bè hay người thân sử dụng chất gây nghiện cũng dễ trở thành nạn nhân của tệ nạn này. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng khi trẻ bắt đầu sử dụng ma túy, những yếu tố thuộc về gen sẽ ảnh hưởng đến việc liệu trẻ có trở nên nghiện loại chất đó hay không.

Thiếu sự quan tâm, chăm sóc và giáo dục của gia đình: Trong điều kiện xã hội hiện nay, các gia đình đều phải cố gắng để kiếm tiền nhiều hơn, làm việc nhiều hơn, lao động rất căng thẳng, thành ra thời gian quan tâm đến con cái cũng ít hơn, không đủ quỹ thời gian để gần gũi, tìm hiểu tâm tư, tình cảm của con cái. Do vậy, điều kiện giáo dục con trẻ, theo dõi các diễn biến tâm lý của chúng rõ ràng ít được quan tâm hơn. Gia đình có HS đang ở thời kỳ chuyển đổi tâm lý có những diễn biến phức tạp, người lớn thì chưa phải, trẻ bé cũng không, nếu thiếu sự quan tâm của gia đình

rất dễ bị lôi kéo, dễ có hành động lệch chuẩn. Chính sự thiếu quan tâm đó của gia đình cộng đã dẫn đến sự buồn chán vì không được quan tâm và từ đó một số thanh, thiếu niên dễ bị lôi kéo và tìm sự khoái cảm nhằm giải sầu, tìm "cảm giác mới lạ" bằng việc sử dụng, lạm dụng chất gây nghiện, các loại ma túy để quên đi những rắc rối của mình.

Tác động của hoàn cảnh sống: Những học sinh có hoàn cảnh gia đình như: cha mẹ ly thân, ly hôn; Học sinh bị gia đình bạo hành; gia đình có thành viên vướng vào tệ nạn xã hội hay tiêm chích ma túy; gia đình có điều kiện kinh tế khá giả nhưng cha mẹ thiếu sự quan tâm đến con cái, nuông chiều con quá mức..., thường có xu hướng sử dụng học sinh sống trong môi trường mà có bạn bè hay người thân sử dụng chất gây nghiện cũng dễ trở thành nạn nhân của tệ nạn này. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng khi trẻ bắt đầu sử dụng ma túy, những yếu tố thuộc về gien sẽ ảnh hưởng đến việc liệu trẻ có trở nên nghiện loại chất đó hay không. cao hơn trẻ em trong những gia đình bình thường.

Áp lực học tập: Trong một số trường hợp, ở nhà trường, việc học hành quá tải, bị nhồi nhét kiến thức nhiều quá, một số học sinh có thể chịu được áp lực của việc học hành và trở thành những người rất tài giỏi, ngược lại là một bộ phận trẻ bị "tụt lại đằng sau", học kém dần và lười học, kéo theo đó là hiện tượng trốn học, bỏ học và dùng thời gian "rảnh rỗi" đó để tụ tập chơi bời, và một bộ phận các em học sinh đã bị lôi kéo hoặc cố tình tìm đến việc sử dụng thuốc lá, các chất gây nghiện để giải tỏa áp lực học hành.

Những tác động của truyền thông và mạng xã hội: phim ảnh, sách báo, game online, các trang mạng trên internet với nội dung xấu đang tràn lan, trong khi đó lại thiếu các sân chơi lành mạnh để đáp ứng nhu cầu vui chơi giải trí của các em..., dẫn đến tình trạng các em ít được tiếp cận với môi trường giao tiếp lành mạnh, học theo, bị lôi kéo và tìm sự khoái cảm bằng việc sử dụng chất gây nghiện.

Đối với phim ảnh, các nghiên cứu cho thấy trẻ vị thành niên các nhóm tuổi 10-16 tuổi tiếp xúc với các bộ phim có hình ảnh sử dụng rượu bia càng nhiều, nguy cơ bắt đầu sử dụng rượu bia và lạm dụng rượu bia càng tăng lên. Nguy cơ bắt đầu uống rượu bia của trẻ tăng 42 - 100%, nguy cơ uống say cũng tăng từ 44 - 123% tùy theo mức độ tiếp xúc.

Các quảng cáo trên các phương tiện thông tin đại chúng kích thích học sinh sử dụng chất gây nghiện. Ví dụ: quảng cáo bia, rượu...

Theo kết quả nghiên cứu ở Mỹ, người dưới 21 tuổi tiếp xúc càng nhiều với quảng cáo rượu bia thì có mức độ tiêu thụ rượu bia càng lớn. Cụ thể mỗi lần tiếp xúc với quảng cáo rượu bia làm tăng 1% lượng tiêu thụ rượu bia. Thanh thiếu niên ở các thị trường có mức đầu tư cho quảng cáo rượu bia cao thì tiêu thụ rượu bia càng nhiều: mỗi gia tăng một đô la theo đầu người cho việc quảng cáo rượu bia làm tăng 2,8% lượng tiêu thụ rượu bia (Nghiên cứu của ở người 15 - 26 tuổi thuộc 24 vùng địa lý ở Mỹ). Việc quảng cáo rượu bia thông qua các sự kiện thể thao, âm nhạc cũng ảnh hưởng lớn đến học sinh. Học sinh lớp 7 chưa từng uống rượu bia có tiếp xúc với quầy bán bia rượu ở các sự kiện thể thao hoặc âm nhạc sẽ gia tăng 42% khả năng bắt đầu sử dụng rượu bia ở lớp 9, theo nghiên cứu với 3111 học sinh Mỹ từ lớp 7 đến năm lớp 9).

Theo nghiên cứu trên 1786 học sinh ở Mỹ, nếu như trẻ em lớp 6 có tiếp xúc với quảng cáo rượu bia trên các phương tiện truyền thông đại chúng, nguy cơ bắt đầu sử dụng rượu bia những học sinh này khi lên lớp 7 sẽ tăng cao so với các học sinh bình thường khác. Cụ thể, học sinh lớp 7 sử dụng rượu bia tăng 19% sau khi xem và ảnh hưởng bởi quảng cáo, khuyến mại trên các kênh truyền hình thể thao, tăng 13% với quảng cáo bia trên các kênh truyền hình khác; tăng 17% với quảng cáo bia trên radio; và gia tăng tới 76% nếu trẻ có sở hữu sản phẩm khuyến mại của hãng bia ở lớp 6 (Nghiên cứu ở Mỹ trên 1786 học sinh).

Một nghiên cứu khác tại 15 trường trung học ở Bắc New England về tác động của sản phẩm khuyến mại: những học sinh có sở hữu các sản phẩm khuyến mại của hãng bia rượu (chủ yếu là các sản phẩm may mặc như áo thun hoặc mũ) có khả năng bắt đầu sử dụng rượu bia cao gấp 1,5 lần so với những học sinh không sở hữu).

Hiện nay, tại Việt Nam, Luật Quảng cáo mới dừng lại cấm quảng cáo rượu từ 15 độ trở lên. Bên cạnh đó, còn một số thương hiệu đang được quảng bá với hình ảnh rượu mạnh một cách tinh vi với sự xuất hiện của các ngôi sao thể thao, ca nhạc nổi tiếng. Điều này đang góp phần ảnh hưởng đến mức tiêu thụ rượu bia ở học sinh.

Sự lôi kéo, dụ dỗ của các đối tượng xấu: Học sinh bị các đối tượng nghiện hút lôi kéo, rủ rê, dụ dỗ ép buộc sử dụng chất gây nghiện, thậm chí một số em còn buộc phải đi buôn bán ma túy để có tiền sử dụng.

Ví dụ: vụ việc một số học sinh trường tiểu học Dư Hàng Kênh (TP. Hải Phòng) bị nhóm đối tượng lạ ép dùng ma túy, đến lúc bị phụ thuộc, các học sinh này về nhà ăn trộm tiền, đồ đạc của bố mẹ để giao cho chúng.

Môi trường chưa trong sạch từ các chất gây nghiện nên học sinh dễ tiếp cận và mua được các chất gây nghiện để sử dụng. Thêm vào đó, giá thành của một số loại chất gây nghiện rất rẻ (do thuế thấp, hợp pháp), do đó đã tạo điều kiện để học sinh dễ dàng tiếp cận với các sản phẩm này. VD: thuốc lá, rượu, bia, keo chó, bóng cười...

Ví dụ: Với thuốc lá, các em rất dễ dàng mua thuốc lá ở bất cứ chỗ nào dù ở thành thị hay vùng nông thôn. Hệ thống bán hàng và phân phối sản phẩm, đặc biệt là việc bán lẻ ở các quán cà phê, các cửa hàng tạp hoá và các tủ thuốc lá ở ven đường khiến cho việc mua thuốc lá rất dễ dàng với học sinh. Ngoài ra, pháp luật chỉ buộc nhà sản xuất phải ghi dòng chữ "Hút thuốc lá có hại cho sức khỏe" lên bao thuốc, chứ pháp luật chưa có quy định về độ tuổi bao nhiêu mới được mua thuốc lá và người bán có trách nhiệm từ chối việc bán thuốc cho đối tượng là học sinh. Chính vì thế, để mua được thuốc lá đối với các em là không khó.

Công tác tuyên truyền, giáo dục về tác hại của chất gây nghiện và biện pháp phòng tránh sử dụng/lạm dụng chất gây nghiện cho học sinh còn hạn chế, chưa thực sự hiệu quả trong nhà trường, cộng đồng và xã hội.

2.2. Nguyên nhân chủ quan

Hầu hết học sinh trong độ tuổi vị thành niên nên luôn tò mò với những điều mới lạ, muốn tìm tòi, khám phá nên muốn dùng thử chất gây nghiện một lần cho biết xem có mùi vị như thế nào. Bên cạnh đó, nhiều học sinh muốn khẳng định mình là "người lớn", mình là người "sành điệu" nên đã đua đòi theo bạn bè sử dụng chất gây nghiện. Một số học sinh khác lại thấy tò mò không biết các chất gây nghiện đó mùi vị như thế nào nên rất muốn thử cho biết.

Nhận thức chưa đúng về chất gây nghiện: Nhiều học sinh đã lầm tưởng sử dụng các chất ma túy không gây nghiện, vô hại, thậm chí nó còn giúp tinh thần sảng khoái, có thể thức cả đêm để học bài. Một số học sinh thấy rằng việc hút cần sa hay sử dụng các chất gây nghiện khác có thể giúp làm giảm lo âu và giúp chúng vượt qua sự chán nản. Những chất như Ecstasy hay cocaine thường khiến các em cảm thấy chúng tràn trề

năng lượng và tâm trạng phấn khởi. Nhiều trường hợp, học sinh sử dụng những loại chất cấm này chỉ để tạm thời trốn tránh những bế tắc trong cuộc sống. Đồng thời, một số em coi việc sử dụng chất gây nghiện như là trào lưu, nhiều người dùng thì mình cũng dùng, trở thành một văn hóa trong giới trẻ. Thậm chí, nhiều học sinh nghĩ dùng thuốc lắc, chơi "đá" thì mới được gọi là sành điệu, thuộc nhóm con nhà giàu thì phải dùng để thể hiện điều đó.

Theo nghiên cứu của Trung tâm Nghiên cứu và hỗ trợ tâm lý cho người nghiện ma túy (PSD) thực hiện từ tháng 6 đến tháng 9/2014 thì hơn một nửa số học sinh, sinh viên được hỏi đã cho rằng ma túy đá không có khả năng gây nghiện; thậm chí hơn 11% khẳng định ma túy "giúp tăng cường sức khỏe".

Nghiên cứu có sự tham gia của 1.100 học sinh phổ thông và sinh viên các trường đại học ở 5 quận của Hà Nội gồm: Đống Đa, Thanh Xuân, Hai Bà Trưng, Hà Đông và Cầu Giấy cho thấy, đa số các em chưa thực sự tự tin với hiểu biết của mình về ma túy. Có 4,5% số bạn cho rằng mình rất hiểu biết về khái niệm và các chất ma túy trong khi đó có tới 42,2% số người được hỏi tự đánh giá mình không hiểu về nội dung này. Dấu hiệu để nhận biết người nghiện ma túy và các kỹ năng phòng chống ma túy cũng là hai nội dung được rất ít học sinh hiểu biết rõ. Có tới 44% bạn cho rằng mình không hiểu biết gì về dấu hiệu để nhận biết người nghiện ma túy và gần 40% khẳng định mình chưa biết đến những kỹ năng cần thiết để phòng tránh ma túy.

Kết quả khảo sát cho thấy hầu hết các bạn học sinh, sinh viên đều nhận biết được những chất gây nghiện bất hợp pháp như: thuốc phiện (93,8%), heroin (89,8%) và cần sa (75,9%). Tuy nhiên, những loại ma túy có tác hại trực tiếp đến hệ thần kinh của người sử dụng và đang trở nên phổ biến hiện nay, đặc biệt là trong giới trẻ như methaphetamine (ma túy đá) chỉ có 56,4 % cho rằng chất đó khả năng gây nghiện. Khả năng gây nghiện của một số chất khác như shisha, bóng cười cũng được rất ít học sinh, sinh viên biết đến.

Điều đáng lo ngại là nhiều em vẫn còn những hiểu biết sai lầm về tác hại của ma túy. Có tới 23,5% số bạn đồng ý với ý kiến rằng: "Sử dụng ma túy khiến tinh thần tỉnh táo, vui vẻ, lạc quan"; 24,8% số bạn đồng ý rằng:

"Sử dụng ma túy một lần thì không gây nghiện và không nguy hiểm." Qua đây cho thấy những hiểu biết chung về ma túy như khái niệm các chất có khả năng gây nghiện cũng chưa được học sinh, sinh viên nhận thức một cách đầy đủ. Điều đó dẫn tới thái độ thiếu cảnh giác, đề phòng của các em với những loại ma túy trá hình xuất hiện ngày càng phổ biến trong giới trẻ như: shisha, bóng cười... đặc biệt là những loại ma túy tổng hợp nguy hiểm như ma túy đá.

Do vấn đề tâm lý, khủng hoảng hoặc cú sốc tâm lý: Một số học sinh mắc một số bệnh nào đó, gặp các vấn đề về rối loạn sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu... Khi mắc bệnh một số em phải dùng đến các thuốc có thành phần chất gây nghiện, các thuốc an thần, chống trầm cảm... và có nguy cơ lạm dụng các loại thuốc đó. Học sinh có tiền sử chấn thương về tâm lý như trải qua một tai nạn xe hoặc là nạn nhân của ngược đãi, bạo lực, lạm dụng... Học sinh có lòng tự trọng thấp, thiếu tự tin, thiếu các kỹ năng đối phó xã hội cũng có nguy cơ sử dụng chất gây nghiện. Học sinh từng sử dụng chất gây nghiện nào đó trước đây thì càng có nguy cơ sử dụng, lạm dụng các chất gây nghiện ở mức độ cao hơn.

3

HẬU QUẢ, TÁC HẠI CỦA VIỆC SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI HỌC SINH

Đối với học sinh, việc sử dụng chất gây nghiện để lại những hậu quả to lớn đến sức khỏe và đời sống của các em.

- Gây ra rối loạn cảm giác ở học sinh, suy giảm khả năng chống đỡ bệnh tật, thường mắc các bệnh nhiễm khuẩn như ghẻ lở, hắc lào, giang mai, lậu, lao, viêm gan, HIV/AIDS...
- Hủy hoại sức khỏe của học sinh thông qua tác động đến đường hô hấp, hệ tim mạch, hệ thần kinh, hệ sinh dục, dẫn đến các bệnh tật như tim, gan, đột quỵ, thận..., thậm chí tử vong.
- Thể chất phát triển không bình thường chậm lớn, gầy còm, trí nhớ kém, trí thông minh giảm, đần độn, hay quên, mất đi cái cảm giác khó chịu bình thường, thẫn thờ chậm chạp, u sầu.
- Làm giảm khả năng chú ý, nhất là việc chú ý trong học tập, nghe giảng.
- Nguy cơ quan hệ tình dục không an toàn, quan hệ tình dục với người lạ, với nhiều người cũng như các quan hệ tình dục khác dẫn đến việc mang thai ngoài ý muốn, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, hiếp dâm hoặc bị hiếp dâm.
- Rối loạn các chức năng tâm lý của học sinh, các em thường xuyên có cảm giác chán nản, sống trong trạng thái trầm uất, thất vọng, lo âu, mất niềm tin vào cuộc sống,... Do đó, việc sử dụng chất gây nghiện gây ra hoặc làm nặng thêm các vấn đề về sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu, hoang tưởng, ảo giác, thậm chí gây hại bản thân, tự tử.
- Nguy cơ có các hành vi bạo lực, lừa gạt, trộm cắp từ trong nhà đến hàng xóm láng giềng, trấn lột, cướp giật, phạm tội cướp của giết người, thậm chí có học sinh đã giết cả cha mẹ.
- Năng lực học tập sa sút, lười biếng, ngủ nhiều, thích nằm, không thích lao động, khả năng hoạt động kém. Nhân cách thay đổi, trở nên nhu nhược, yếu đuối, ý chí suy sụp, nghị lực kém.

- Ảnh hưởng tới các mối quan hệ trong gia đình cũng như ở trường.
- Nguy cơ gặp các vấn đề tai nạn, chấn thương sau khi dùng chất gây nghiện.

4

BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA RƯỢU, BIA, THUỐC LÁ VÀ CHẤT GÂY NGHIỆN TRONG TRƯỜNG HỌC

4.1. Về phía Nhà trường

Mỗi nhà trường cần tăng cường giáo dục xây dựng ý thức trách nhiệm trong phấn đấu thực hiện mục tiêu: "Nhà trường không khói thuốc lá"; "Nhà trường nói không với rượu bia"; "Nhà trường không chất gây nghiện."

Tổ chức thực hiện tốt các hoạt động tuyên truyền, giáo dục như:

- Phát huy vai trò của pano, khẩu hiệu, truyền thanh nội bộ, trang tin điện tử...
- Coi trọng các hình thức trực quan, các hoạt động ngoại khóa, sân khấu hóa tuyên truyền phổ biến pháp luật về phòng, chống tác hại của thuốc lá; tác hại của rượu bia; tác hại của các chất gây nghiện, kịp thời cập nhật các quy định của Chính phủ, Bộ Giáo dục và Đào tạo và đơn vị về cấm hút thuốc lá, cấm sử dụng rượu bia trong trường học.
- Tổ chức các đợt sinh hoạt chuyên đề, diễn đàn, tọa đàm có chủ đề về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe của con người; đặc biệt, cán bộ giáo viên phải gương mẫu đi đầu, tuyệt đối không hút thuốc lá, tích cực tham gia các hoạt động tuyên truyền, vận động học sinh nói không với thuốc lá.
- Lồng ghép các nội dung phòng chống tác hại của thuốc lá, rượu bia và các chất gây nghiện trong các hoạt động ngoại khóa, hoạt động ngoài giờ lên lớp, trong các môn học.
- Phát huy vai trò của nhân viên y tế trường học, tư vấn tâm lý trường học trong việc kịp thời tư vấn, hỗ trợ cho học sinh sử dụng thuốc lá, rượu bia, các chất gây nghiện.
- Giáo dục học sinh kỹ năng để phòng ngừa sử dụng thuốc lá, rượu bia và các chất gây nghiện.

4.2. Về phía nhân viên y tế trường học

- Cố vấn chuyên môn cho Nhà trường trong việc cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác, khoa học về các chất gây nghiện, thuốc lá, rượu bia để thực hiện các chương trình truyền thông, giáo dục trong nhà trường trên các kênh truyền thông khác nhau: trực tiếp trong sinh hoạt dưới cờ, sinh hoạt lớp, hoạt động ngoại khóa, trải nghiệm... và qua các kênh gián tiếp: viết các tin bài chuyên môn trên website, fanpage của nhà trường; hình ảnh, thông tin, poster truyền thông trên các bảng tin của nhà trường.
- Phối hợp với Tổng phụ trách thực hiện các hoạt động giáo dục, truyền thông trong nhà trường.
- Tập huấn chuyên môn, cập nhật thông tin mới về tình hình sử dụng chất gây nghiện cho giáo viên nhà trường để kịp thời lồng ghép trong hoạt động giảng dạy, sinh hoạt lớp.
- Phối hợp với giáo viên chủ nhiệm để lồng ghép giáo dục cho phụ huynh học sinh về các biện pháp phòng ngừa sử dụng chất gây nghiện trong học sinh trong các buổi họp phụ huynh, hội phụ huynh nhà trường để tăng cường phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong giáo dục cho học sinh.
- Tư vấn cho học sinh khi phát hiện có vấn đề sử dụng chất: thuốc lá, rượu bia... để giúp học sinh kịp thời nhận biết được hậu quả và có biện pháp xử lý kịp thời. Đồng thời tư vấn, phối hợp với giáo viên, gia đình để hỗ trợ cho học sinh khi sử dụng chất gây nghiện.
- Tìm hiểu các phương pháp, giới thiệu những địa chỉ tin cậy để hỗ trợ học sinh, gia đình có học sinh sử dụng chất gây nghiện để thoát khỏi việc sử dụng chất.

Các địa chỉ hỗ trợ:

1. Viện Nghiên cứu tâm lý người sử dụng ma túy - PSD
    - Địa chỉ: Tầng KT, tòa 21T1, KĐT Hapullico, số 83 Vũ Trọng Phụng, Thanh Xuân, Hà Nội.
    - Hotline Hỗ trợ cai nghiện/Tư vấn tâm lý: 097.131.5474 / 0358.589.616 / 089.8558.669.

2. Tổng đài quốc gia bảo vệ trẻ em: 111.
3. Đường dây nóng 115 của Bộ Y tế tiếp nhận các ca cấp cứu, y tế.
4. Đường dây nóng 113 của Lực lượng cảnh sát phản ứng nhanh.
5. Trụ sở công an xã/phường nơi cư trú.
6. Bệnh viện tuyến huyện/quận/tỉnh/TW.

5

KỸ NĂNG PHÒNG, CHỐNG RƯỢU BIA, THUỐC LÁ VÀ CHẤT GÂY NGHIỆN KHÁC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

5.1. Kỹ năng nhận biết và đánh giá tâm lý học sinh

Để nhận biết, đánh giá tâm lý học sinh để hỗ trợ kịp thời khi có những biểu hiện liên quan đến sử dụng chất gây nghiện, nhân viên y tế trường học cần:

- Trò chuyện gần gũi, cởi mở với học sinh vào thời gian, địa điểm thích hợp để học sinh tin cậy chia sẻ vấn đề.
- Quan sát các biểu hiện: nét mặt, cử chỉ, hành động của học sinh trong quá trình trò chuyện, trong hoạt động khác để có thông tin, nhận định về học sinh.
- Phân tích dựa vào các đặc điểm, dấu hiệu nhận biết nhanh về người sử dụng chất gây nghiện.
- Tìm hiểu thêm thông tin từ bạn bè, giáo viên, gia đình để nắm bắt thói quen, giờ giấc sinh hoạt, thái độ, cảm xúc của học sinh.
- Tìm hiểu, nắm vững các đặc điểm, đặc trưng tính cách, tâm lý học sinh theo lứa tuổi để có đánh giá phù hợp.

5.2. Kỹ năng truyền thông

Nhân viên y tế trường học cần có kỹ năng xây dựng kế hoạch, tổ chức các hoạt động tuyền thông, kỹ năng lồng ghép kiến thức, kỹ năng phòng chống ma túy, chất gây nghiện, rượu bia thuốc lá...

Nhân viên y tế trường học cần phối hợp với tổng phụ trách và đội ngũ giáo viên chủ nhiệm để thực hiện các hoạt động truyền thông này.

5.3. Kỹ năng phát hiện sớm học sinh sử dụng chất

- Quan sát các biểu hiện về: sức khỏe thể chất (dấu vết trên tay, môi, trên cơ thể học sinh) và sức khỏe tâm thần (trạng thái tâm lý có thay đổi thất thường...); các thói quen trong sinh hoạt, học tập của học sinh (bỏ học, bỏ tiết, kết quả học tập giảm sút...).

- Nắm bắt và thấu hiểu tâm lý của người sử dụng chất để xem học sinh có sử dụng chất không, loại gì, mức độ sử dụng...
- Cho học sinh làm test sàng lọc sử dụng chất ASSIT để đánh giá xem học sinh có sử dụng chất không, mức độ để có tư vấn phù hợp. Đường link test trực tuyến: https://assist.vn

5.4. Kỹ năng hỗ trợ học sinh thoát khỏi sử dụng chất

- Phân tích, lý giải cho học sinh về tác hại của sử dụng chất
- Trao đổi thông tin và cùng gia đình tìm kiếm các biện pháp cai nghiện phù hợp.
- Tìm hiểu những nhu cầu, khó khăn, thuận lợi của học sinh trước, trong và sau quá trình cai nghiện chất để phối hợp các nguồn lực có liên quan hỗ trợ.

CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ

CÂU HỎI TỰ LUẬN:

Câu 1. Trình bày tác hại của thuốc lá, rượu bia đối với học sinh?

Câu 2. Trình bày khái niệm chất gây nghiện và phân loại chất gây nghiện?

Câu 3. Những loại chất gây nghiện nào đang có nguy cơ cao trong trường học? Phân tích thực trạng sử dụng một số loại chất gây nghiện phổ biến của học sinh ở Việt Nam hiện nay?

Câu 4. Thực trạng học sinh sử dụng thuốc lá, rượu bia như thế nào?

Câu 5. Phân tích nguyên nhân học sinh sử dụng thuốc lá, rượu bia và chất gây nghiện?

Câu 6. Trình bày hậu quả của việc sử dụng chất gây nghiện đối với học sinh?

Câu 7. Vai trò của nhân viên y tế trường học trong việc phòng ngừa tác hại của rượu, bia, thuốc là và chất gây nghiện?

CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM:

Câu 1. Người bao nhiêu tuổi không được uống rượu, bia?

- ☐ Người chưa đủ 18 tuổi
- ☐ Người đủ 18 tuổi
- ☐ Người chưa đủ 16 tuổi
- ☐ Người dưới 16 tuổi

Câu 2. Sinh viên không được uống rượu, bia trong trường hợp nào?

- ☐ Trong giờ học tập
- ☐ Trong giờ làm việc
- ☐ Trong giờ học tập và giữa giờ học tập
- ☐ Tất cả đáp án trên

Câu 3. Địa điểm nào dưới đây không được uống rượu bia?

- ☐ Cơ sở giáo dục trong thời gian giảng dạy, học tập, làm việc.
- ☐ Nơi làm việc của cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập trong thời gian làm việc, trừ địa điểm được phép kinh doanh rượu, bia.
- ☐ Cơ sở, khu vực chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi, giải trí dành cho người chưa đủ 18 tuổi.
- ☐ Tất cả đáp án trên.

Câu 4. Địa điểm nào dưới đây không được bán rượu, bia

- ☐ Nơi làm việc của cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập, trừ địa điểm được phép kinh doanh rượu, bia.
- ☐ Cơ sở, khu vực chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi, giải trí dành cho người chưa đủ 18 tuổi.
- ☐ Cơ sở giáo dục.
- ☐ Tất cả đáp án trên.

Câu 5. Nghiêm cấm cán bộ, công chức, viên chức, người lao động trong các cơ quan, tổ chức, sĩ quan, hạ sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, chiến sĩ, người làm việc trong lực lượng vũ trang, học sinh, sinh viên uống rượu, bia khi nào?

- ☐ Trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc, học tập.
- ☐ Ngay trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc, học tập.
- ☐ Ngay trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc.

Câu 6. Mục đích trong thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống tác hại của rượu, bia là gì?

- ☐ Nhằm nâng cao nhận thức, định hướng hành vi, thay đổi thói quen có hại để phòng, chống tác hại của rượu, bia đối với sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, an toàn giao thông, trật tự, an toàn xã hội, văn hóa, kinh tế và các vấn đề xã hội khác.

☐ Nhằm nâng cao nhận thức, định hướng hành vi, thay đổi thói quen có hại để phòng, chống tác hại của rượu, bia đối với sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, an toàn giao thông, trật tự, an toàn xã hội, kinh tế và các vấn đề xã hội khác.

☐ Nhằm thay đổi nhận thức, định hướng hành vi, thay đổi thói quen có hại để phòng, chống tác hại của rượu, bia đối với sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, an toàn giao thông, trật tự, an toàn xã hội, kinh tế và các vấn đề xã hội khác.

Câu 7. Theo Luật Phòng, chống ma túy năm 2021 thì Chất gây nghiện là?

☐ Chất kích thích hoặc ức chế thần kinh, dễ gây tình trạng nghiện đối với người sử dụng.

☐ Chất kích thích hoặc ức chế thần kinh hoặc gây ảo giác, nếu sử dụng nhiều lần có thể dẫn tới tình trạng nghiện đối với người sử dụng.

☐ Cả a và b đều đúng.

☐ Cả a và b đều sai.

Câu 8. Đối tượng học sinh nào có nguy cơ dễ bị sử dụng chất gây nghiện:

☐ Cha mẹ nuông chiều quá mức.

☐ Không tập trung vào học tập, các sinh hoạt tập thể, công việc gia đình,...

☐ Gia đình bị xáo trộn.

☐ Cả a, b, c đều đúng.

Câu 9. Thuốc lá là gì?

☐ Thuốc lá là sản phẩm gây nghiện.

☐ Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá, được chế biến dưới dạng thuốc lá điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lào hoặc các dạng khác.

☐ Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá.

☐ Thuốc lá là thuôc điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lào hoặc các dạng khác.

Câu 10. Người chưa đủ 18 tuổi hút thuốc lá có bị phạt không?

- ☐ Chỉ bị phạt cảnh cáo.
- ☐ Phạt tiền từ 100.000 đến 300.000 đồng.
- ☐ Phạt cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 100.000 đến 300.000 đồng.
- ☐ Không bị phạt.

ĐÁP ÁN TRẢ LỜI TRẮC NGHIỆM

Câu 1: Đáp án a, căn cứ Khoản 2 Điều 5 Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia.

Câu 2: Đáp án c, căn cứ Khoản 5 Điều 5 Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia.

Câu 3: Đáp án d. căn cứ Điều 10 Luật Phòng, chống tác hại của rượu bia.

Câu 4: Đáp án d, căn cứ Điều 19 Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia.

Câu 5: Đáp án b.

Câu 6: Đáp án b.

Câu 7: Đáp án a.

Câu 8: Đáp án d.

Câu 9: Đáp án b. Căn cứ Khoản 1, Điều 2 Luật Phòng, chống tác hại thuốc lá.

Câu 10: Đáp án c, căn cứ khoản 1, Điều 24, Nghị định 176/NĐ-CP ngày 14/11/2013 về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

CÂU HỎI TÌNH HUỐNG:

» ***Tình huống 1:***

Tân và Thanh là hai bạn thân, đang chơi thả diều trên bãi biển, Tân phát hiện trong túi áo của Thanh văng ra một túi nilon nhỏ, bên trong có chứa 2 viên thuốc màu hồng. Khi nhặt được, ban đầu Tân nghĩ là bạn mình bị bệnh nên bỏ thuốc theo để uống. Nhưng khi xem kỹ lại thì Tân phát hiện đó là "Hồng phiến", một loại thuốc áp phiện bị nghiêm cấm mua bán và sử dụng.

Theo anh/chị, Tân phải làm như thế nào?

Gợi ý thảo luận:

- Giấu luôn, sau đó đem hủy bỏ.
- Khuyên nhủ, rồi trả lại cho bạn.
- Trả lại, sau đó báo cho gia đình, thầy cô biết.
- Trả cho bạn, xem như không có chuyện gì.

» ***Tình huống 2:***

Minh là một học sinh giỏi, hiếu học nhưng gia đình nghèo nên trong sinh hoạt hàng ngày thường thua kém bạn bè trong lớp. Gần đây, Minh thường giao lưu với những bạn học là con nhà giàu có, hay tụ tập vui chơi qua đêm và có nhiều biểu hiện sử dụng chất ma túy. Vì thế, học lực của Minh giảm xuống rõ nét.

Để giúp Minh thoát ra khỏi "vòng đen" đó, nhân viên y tế sẽ tư vấn cho Minh như thế nào?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2022), *Tài liệu hướng dẫn truyền thông phòng ngừa thuốc lá mới cho học sinh phổ thông* (Tài liệu dành cho cán bộ quản lý, giáo viên, học sinh trong các cơ sở giáo dục phổ thông), Hà Nội.
2. Bộ Giáo dục và Đào tạo, *Tài liệu Hướng dẫn giáo dục lồng ghép phòng, chống tác hại của thuốc lá trong bài giảng môn học, hoạt động giáo dục cấp THCS*, Hà Nội.
3. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2020), *Kỹ năng phòng, chống ma túy cho học sinh THPT*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Giáo dục và đào tạo (2022), *Sổ tay Hướng dẫn tư vấn tâm lý cho học sinh trung học phổ thông*, Hà Nội.
5. Bộ Giáo dục và đào tạo (2019), *Tài liệu hướng dẫn về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện trong chương trình giáo dục mầm non*, Hà Nội.
6. Bộ Giáo dục và đào tạo (2019), *Tài liệu hướng dẫn về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện trong chương trình giáo dục mầm non*, Hà Nội.
7. Bộ Giáo dục và đào tạo (2019), *Tài liệu hướng dẫn về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện trong chương trình giáo dục tiểu học mới*, Hà Nội.
8. Bộ Giáo dục và đào tạo (2019), *Tài liệu hướng dẫn về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện trong chương trình giáo dục trung học cơ sở và trung học phổ thông mới*, Hà Nội.
9. Quốc hội (2019), *Luật Phòng, chống tác hại của rượu bia*, Hà Nội.
10. Quốc hội (2000), *Luật Phòng, chống ma túy số 23/2000 của nước CHXHCN Việt Nam*, Hà Nội.
11. Quốc hội (2012), *Luật Xử lý vi phạm Hành chính số 1/2012/QH13 của nước CHXHCN Việt Nam*, Hà Nội.
12. Bùi Thị Xuân Mai (2013), *Giáo trình Chất gây nghiện và xã hội*, Đại học Lao động Xã hội, Hà Nội.
13. Tổng cục đường bộ Việt Nam (2019), *Tài liệu giảng dạy về phòng, chống tác hại của rượu bia khi tham gia giao thông* (Dùng cho các lớp đào tạo lái xe), Hà Nội.

14. Trần Thị Minh Đức (2012), *Giáo trình tham vấn tâm lý*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.

15. Trường Đại học Y tế công cộng (2012), *Giáo trình Đại cương Giáo dục sức khỏe và Nâng cao sức khỏe*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.

Chịu trách nhiệm xuất bản:
GĐ - TBT. Bùi Thị Lâm Ngọc

Tổ chức và chịu trách nhiệm bản thảo:
PGĐ. Trương Văn Tuấn

Biên tập nội dung và sửa bản in:
Tạ Thị Lộc

Bộ Giáo dục và Đào tạo

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 5
SỨC KHOẺ SINH SẢN; SỨC KHOẺ TÂM THẦN VÀ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA CHẤT GÂY NGHIỆN

In 990 cuốn, khổ 16.7x24 tại Công ty TNHH Thương mại - Quảng cáo và In Phú Sỹ.
Địa chỉ: A10 tập thể Khương Thượng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Hà Nội.
Số ĐKXB: 4395 - 2023 / CXBIPH / 5 - 924 / ĐoN, Cục Xuất bản, In và phát hành xác nhận ngày 06/12/2023.
Quyết định xuất bản số: 1461/QĐB-ĐoN, do Nhà xuất bản Đồng Nai cấp ngày 08/12/2023.
Mã ISBN: 978-604-42-0143-6.
In xong, nộp lưu chiểu Quý IV, năm 2023.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

Số 35 Đại Cồ Việt, Hai Bà Trưng, Hà Nội
(+84) 243 869 5144
https://moet.gov.vn/

Save the Children

Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children - SC)
Tầng 9, Tòa nhà Vietbank, số 72 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội
(+84) 243 573 5050
https://vietnam.savethechildren.net/

HỌC PHẦN 5

9 786044 201436