



TẠP CHÍ

ISSN 2815 - 5610

NGUỒN NHÂN LỰC VÀ AN SINH XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

Chào mừng

NGÀY CÔNG TÁC XÃ HỘI VIỆT NAM

25/3

**TÔN VINH NGƯỜI LÀM NGHỀ
CÔNG TÁC XÃ HỘI**

**SỐ 40
03/2025**

<http://ulsa.edu.vn>

**TẠP CHÍ NGUỒN NHÂN LỰC
VÀ AN SINH XÃ HỘI**

*Journal of Human Resources and
Social Protection*



Tạp chí ra hàng tháng
Số 40 - Tháng 03/2025

TỔNG BIÊN TẬP

PGS. TS. Lê Thanh Hà

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

TS. Doãn Thị Mai Hương

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

PGS. TS. Lê Thanh Hà

GS.TS. Trần Ngọc Anh

GS.TS. Phạm Quang Trung

GS.TS. Ngô Thăng Lợi

GS.TS. Nguyễn Hữu Minh

GS.TS. Đinh Văn Sơn

TS. Doãn Thị Mai Hương

PGS. TS. Đỗ Thị Tươi

PGS. TS. Nguyễn Trung Hải (79)

THƯ KÝ TÒA SOẠN

TS. Nguyễn Xuân Hương

Tòa soạn: số 43 Trần Duy Hưng,
phường Trung Hòa, quận Cầu Giấy,
Thành phố Hà Nội

Điện thoại: 024.35564584

Email: phongkhhtqt@ulsa.edu.vn

Giấy phép xuất bản số:

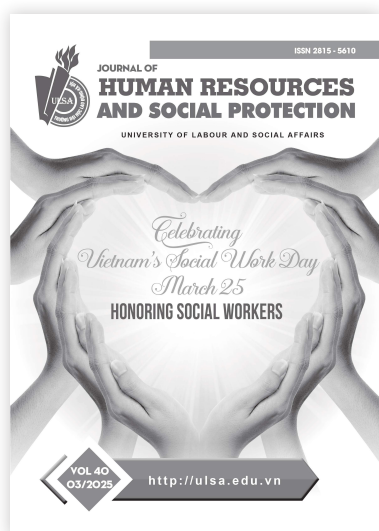
438/GP-BTTTT ngày 13 tháng 7 năm 2021

Chế bản và in tại Công ty TNHH In Vietcolor

TRONG SỐ NÀY:

- 2 *Hiệu quả dịch vụ công tác xã hội trong việc chăm sóc, hỗ trợ trẻ tự kỷ và gia đình - Những vấn đề cần bàn luận*
Nguyễn Trung Hải 79
- 11 *Xây dựng mô hình can thiệp trong công tác xã hội dành cho người chưa thành niên bị sang chấn tâm lý*
Nguyễn Trung Hải 76, Nguyễn Thu Hà
- 19 *Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở: Nghiên cứu trường hợp tại một trường trung học cơ sở thuộc thành phố Hà Nội*
**Bùi Phương Anh, Phạm Ngọc Linh,
Bùi Phương Thảo**
- 31 *Hoạt động huy động nguồn lực trợ giúp bệnh nhân nhi điều trị tan máu bẩm sinh tại Bệnh viện nhi Thái Bình*
Đặng Quang Trung, Đỗ Thị Hà My
- 42 *Đánh giá hoạt động ứng phó với tai nạn thương tích cho học sinh tại một số trường trung học cơ sở ở Hà Nội hiện nay*
Nguyễn Thanh Bình, Đỗ Thị Bích Thảo
- 51 *Một số mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần trên thế giới và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam*
Đỗ Thị An, Nguyễn Thị Thanh Huyền

**JOURNAL OF HUMAN
RESOURCES AND SOCIAL
PROTECTION**



Monthly Publication
Vol 40 - 03/2025

EDITOR-IN-CHIEF

Asso. Prof. Dr. Le Thanh Ha

DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF

Dr. Doan Thi Mai Huong

EDITORIAL BOARD

Asso. Prof. Dr. Le Thanh Ha

Prof. Dr. Tran Ngoc Anh

Prof. Dr. Pham Quang Trung

Prof. Dr. Ngo Thang Loi

Prof. Dr. Nguyen Huu Minh

Prof. Dr. Dinh Van Son

Dr. Doan Thi Mai Huong

Asso. Prof. Dr. Do Thi Tuoi

Asso. Prof. Dr. Nguyen Trung Hai (79)

EDITORIAL SECRETARY

Dr. Nguyen Xuan Huong

Journal Office:

No.43 Tran Duy Hung Road,

Trung Hoa Ward, Cau Giay Distr., Hanoi.

Tel: +84 (0) 24 35564584

Email: phongkhhtqt@ulsa.edu.vn

Publishing License

No. 438/GP-BTTTT dated 13th July 2021

Printed at Vietcolor Ltd. Company.

TABLE OF CONTENTS:

- 2** *Effectiveness of social work services in the care and support of autistic children and their families: Topics for discussion*
Nguyen Trung Hai 79
- 11** *Building intervention models in social work for immature person with psychological trauma*
Nguyen Trung Hai 76, Nguyen Thu Ha
- 19** *Mental health care needs of secondary school students: A case study at Nguyen Lan secondary School in Hanoi City*
**Bui Phuong Anh, Pham Ngoc Linh,
Bui Phuong Thao**
- 31** *Activities to mobilize resources to support pediatric patients with thalassemia at Thai Binh Pediatric Hospital*
Dang Quang Trung, Do Thi Ha My
- 42** *Evaluation of the response to accidents and injuries among students in some secondary schools in Hanoi*
Nguyen Thanh Binh, Do Thi Bich Thao
- 51** *Mental health care models globally and insights for Vietnam*
Do Thi An, Nguyen Thi Thanh Huyen

HIỆU QUẢ DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG VIỆC CHĂM SÓC, HỖ TRỢ TRẺ TỰ KỶ VÀ GIA ĐÌNH - NHỮNG VẤN ĐỀ CẦN BÀN LUẬN

PGS. TS. Nguyễn Trung Hải
Trường Đại học Lao động - Xã hội
hainguyentrung1979@gmail.com

Tóm tắt: Bài viết tập trung phân tích và đánh giá hiệu quả dịch vụ công tác xã hội (CTXH) đối với trẻ tự kỷ (TTK) và gia đình. Khảo sát được triển khai tại thành phố Hà Nội, Quảng Ninh và Thành phố Hồ Chí Minh với số phiếu phát ra là 150 phiếu (dành cho gia đình/người chăm sóc TTK trong các cơ sở công lập, ngoài công lập). Ngoài ra, 60 phiếu khảo sát cũng được phân bổ dành cho đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ CTXH cho TTK và gia đình. Trong nghiên cứu này, hiệu quả của dịch vụ CTXH trong việc hỗ trợ TTK và gia đình được đánh giá dựa trên ba tiêu chí. Đó là mức độ thuyên giảm của trẻ TTK, mức độ hài lòng trong việc sử dụng các dịch vụ tại cơ sở và đội ngũ cán bộ đánh giá về hiệu quả công việc của họ. Kết quả cho thấy, hầu hết TTK đều có thuyên giảm sau quá trình can thiệp tại cơ sở, tỷ lệ rất hài lòng và hài lòng của gia đình trẻ cũng chiếm tỷ lệ cao. Mặc dù có tỷ lệ hài lòng và mức độ thuyên giảm của của TTK khá tốt. Tuy nhiên, đánh giá về hiệu quả cung cấp dịch vụ, đội ngũ cán bộ vẫn còn cảm thấy chưa thực sự hài lòng với hiệu quả công việc.

Từ khóa: hiệu quả, dịch vụ công tác xã hội, trẻ tự kỷ và gia đình

EFFECTIVENESS OF SOCIAL WORK SERVICES IN THE CARE AND SUPPORT OF AUTISTIC CHILDREN AND THEIR FAMILIES: TOPICS FOR DISCUSSION

Abstract: The article focuses on analyzing and evaluating the effectiveness of social work services for children with autism (CWA) and their families. The survey was conducted in Hanoi, Quang Ninh and Ho Chi Minh City, where 150 questionnaires were distributed to families and caregivers of CWA in both public and private facilities. Furthermore, an additional 60 questionnaires were distributed to personnel delivering social work services to CWA and their families. In this study, the efficacy of social work services in supporting CWA and their families was assessed using three specific criteria. The assessment encompasses the degree of remission observed in children with autism, the satisfaction levels regarding the services provided at the facility, and the evaluation of staff performance in their respective roles... The findings indicated that a majority of the CWA experienced remission after intervention at the facility; Additionally, the proportion of young families expressing very high levels of satisfaction and overall satisfaction was notably significant. Nevertheless, despite the favorable satisfaction rates and the substantial level of remission among the CWA, the staff's assessment of service provision efficiency reveals a lingering sense of dissatisfaction regarding work effectiveness....

Keywords: effectiveness, social work services, autistic children and families

Mã bài báo: JHS - 247
Ngày nhận bài sửa: 07/02/2025

Ngày nhận bài: 03/01/2025
Ngày duyệt đăng: 20/02/2025

Ngày nhận phản biện: 11/01/2024

1. Tính cấp thiết

Tự kỷ ở trẻ em là một hội chứng phổ biến tại nhiều quốc gia trên thế giới. Ở Việt Nam, hiện nay chưa có nhiều con số thống kê chính xác tỷ lệ trẻ em bị rối loạn phổ tự kỷ. Theo công bố của Tổng cục Thống kê (tháng 1/2019), nước ta có khoảng 1 triệu người bị mắc hội chứng tự kỷ (ASD). Tỷ lệ trẻ em mắc ASD ước tính là 1% số trẻ sinh ra. Còn tại khoa Tâm lý của Bệnh viện Nhi đồng 1, báo cáo các năm 2021-2022 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhi ASD dao động trong khoảng 1,5-2%. Trong bối cảnh của xã hội Việt Nam, nhiều trẻ mắc ASD trong một thời gian rất dài, nhưng không được cha mẹ, người thân phát hiện và sử dụng các dịch vụ xã hội để can thiệp (UNICEF, 2018). Thực trạng này xuất phát từ việc thiếu hiểu biết hoặc hiểu biết không chính xác của các bậc cha mẹ về hội chứng tự kỷ. Cùng với đó là nhận thức của cộng đồng, xã hội trong công tác chăm sóc, bảo vệ và đảm bảo quyền cho các em còn gặp rất nhiều hạn chế, dẫn đến nhiều TTK không được phát hiện, can thiệp kịp thời, không hòa nhập được với môi trường xã hội xung quanh, phải sống phụ thuộc vào sự chăm sóc của người thân trong gia đình, bị kỳ thị...

Các mô hình chăm sóc, can thiệp, hỗ trợ TTK và gia đình trên thế giới đang hướng tới cách tiếp cận toàn diện (Thùy, 2016) và nhấn mạnh vai trò của dịch vụ CTXH vì những dịch vụ này bao quát từ những nội dung ngăn ngừa, can thiệp, phục hồi và phát triển đối với TTK và gia đình. Đối với Việt Nam, CTXH đang ngày càng khẳng định được tầm quan trọng trong việc hỗ trợ đáp ứng nhu cầu của người dân trong xã hội (Hữu, 2017). Tuy nhiên trong lĩnh vực này, các dịch vụ CTXH tại cộng đồng cũng còn mới mẻ và đang trong quá trình phát triển. Do đó, rất cần thiết phải có những nghiên cứu đánh giá tính hiệu quả của dịch vụ để phân tích, chỉ ra những vấn đề hiện tại, từ đó xây dựng chiến lược và những giải pháp cụ thể trong việc phát triển dịch vụ CTXH cho các nhóm đối tượng yếu thế nói chung và cho trẻ và gia đình TTK nói riêng.

2. Khái niệm và tổng quan về dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ trẻ tự kỷ và gia đình

2.1. Các khái niệm nghiên cứu

Khái niệm Tự kỷ

Tổ chức Y Tế Thế giới (2008), tự kỷ được định nghĩa một cách đầy đủ như sau: “Tự kỷ là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời, thường được phát hiện trong ba năm đầu đời. Tự kỷ là do một loại rối loạn thần kinh ảnh hưởng đến chức năng của não bộ. Tự kỷ có thể xảy ra không biệt giới tính, giàu nghèo, chủng tộc hay địa vị xã hội. Tự kỷ được thể hiện qua các khiếm khuyết về tương tác xã hội, giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, các hành

vi, sở thích, hoạt động có tính hạn hẹp và lặp đi lặp lại.”

Khái niệm Gia đình trẻ tự kỷ

Dưới góc độ xã hội học, gia đình được coi là tế bào của xã hội. Không giống bất cứ nhóm xã hội nào khác, gia đình có sự đan xen các yếu tố sinh học, kinh tế, tâm lý, văn hóa... Những mối liên hệ cơ bản của gia đình bao gồm vợ chồng, cha mẹ và con, ông bà và cháu, những mối liên hệ khác: cô, dì, chú, bác với cháu, cha mẹ chồng và con dâu, cha mẹ vợ và con rể... Mối quan hệ gia đình được thể hiện ở các khía cạnh như: Có đời sống tình dục, sinh con và nuôi dạy con cái, lao động tạo ra của cải vật chất để duy trì đời sống gia đình và đóng góp cho xã hội. Mối liên hệ này có thể dựa trên những căn cứ pháp lý hoặc có thể dựa trên những căn cứ thực tế một cách tự nhiên, tự phát. Dưới góc độ pháp lý, gia đình là tập hợp những người gắn bó với nhau hôn nhân, quan hệ huyết thống hoặc quan hệ nuôi dưỡng, làm phát sinh nghĩa vụ và quyền giữa họ với nhau theo quy định của luật này (Luật Hôn nhân và Gia đình năm 2000, Điều 8). Như vậy, khái niệm *Gia đình TTK* có thể hiểu là tập hợp người được pháp luật thừa nhận là gia đình và hiện đang chăm sóc, nuôi dưỡng TTK.

Khái niệm Dịch vụ công tác xã hội

Dịch vụ CTXH là hoạt động được thực hiện bởi những nhân viên CTXH được đào tạo bài bản thông qua việc sử dụng kiến thức, kỹ năng phương pháp CTXH đặc thù nhằm trợ giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng nâng cao năng lực thực hiện chức năng xã hội, đồng thời thúc đẩy môi trường xã hội về chính sách, nguồn lực và dịch vụ trợ giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng giải quyết phòng ngừa các vấn đề xã hội góp phần đảm bảo an sinh xã hội cho con người (Hữu, 2017).

Khái niệm Hiệu quả

Theo từ điển tiếng Việt (2024): Hiệu quả là khả năng tạo ra kết quả mong muốn hoặc khả năng sản xuất ra sản lượng mong muốn. Khi cái gì đó được coi là có hiệu quả, nó có nghĩa là nó có một kết quả mong muốn hoặc mong đợi, hoặc tạo ra một ấn tượng sâu sắc, sinh động. Như vậy, hiệu quả dịch vụ CTXH trong việc chăm sóc, hỗ trợ TTK và gia đình được hiểu là những mong muốn về kết quả đạt được của phụ huynh và cán bộ về tình trạng của TTK.

2.2. Tổng quan nghiên cứu

Tác giả Nguyệt (2017) đã công bố nghiên cứu của mình về *Dịch vụ công tác xã hội đối với TTK và gia đình TTK từ thực tiễn các văn phòng tham vấn và trị liệu tâm lý trẻ em, quận Đống Đa, thành phố Hà Nội*. Tác giả đã có những phân tích sâu sắc trong việc mô tả những hoạt động cung cấp dịch vụ CTXH với TTK và gia đình cũng như đánh giá hiệu quả của dịch vụ CTXH trong lĩnh vực này thông qua việc phân tích về mức độ hài lòng của

người thụ hưởng dịch vụ CTXH. Mặc dù hiệu quả của dịch vụ có thể được phản ánh thông qua mức độ hài lòng của người thụ hưởng, tuy nhiên có thể thấy nếu chỉ dựa trên mức độ hài lòng thì việc phân tích tính hiệu quả còn khá chung chung. Do đó, vẫn cần phải có những tiêu chí khác cụ thể hơn để phản ánh hiệu quả của dịch vụ CTXH trong hỗ trợ TTK.

Trong nghiên cứu về dịch vụ CTXH với TTK, Anh & Lan (2023) đã mô tả về thực trạng và những thách thức trong việc triển khai các dịch vụ CTXH với TTK. Tác giả cũng phân tích một trong những yếu tố ảnh hưởng tới dịch vụ chính là thiếu những tiêu chí khoa học để đánh giá về hiệu quả dịch vụ CTXH trong chăm sóc TTK. Ngoài ra, việc chỉ đánh giá dựa trên mức độ hài lòng của người thụ hưởng dịch vụ là chưa đầy đủ mà còn cần có cả sự đánh giá của cơ sở và đội ngũ cán bộ thông qua mức độ hài lòng của họ về những dịch vụ cung cấp.

Oanh (2017) trong luận văn nghiên cứu về Thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ tại Trường Tiểu học Trung Hòa, quận Cầu Giấy, thành phố Hà Nội cũng đã nhấn mạnh việc đánh giá hiệu quả của các hoạt động và dịch vụ hòa nhập cần có sự tham gia của đội ngũ cán bộ can thiệp. Trên thực tế, có những dịch vụ đòi hỏi chuyên môn sâu như hòa nhập cộng đồng thì hiệu quả của những dịch vụ này cần có ý kiến của người trực tiếp cung cấp. Đây sẽ là những ý kiến chuyên môn để có thể nâng cao hiệu quả của các dịch vụ can thiệp. Dymond (2017) trong nghiên cứu của mình cũng đã phân tích các yếu tố liên quan tới dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ TTK. Một trong những nội dung mà tác giả đề cập trong nghiên cứu của mình là tính hiệu quả của dịch vụ mà TTK và gia đình TTK được thụ hưởng. Tác giả nhấn mạnh các dịch vụ chăm sóc dù hiện đại đến đâu nhưng không hiệu quả thì cũng không mang lại lợi ích và sự phát triển tốt cho TTK trong tương lai. Nói cách khác, tác giả nhấn mạnh hiệu quả của dịch vụ cần được thể hiện và minh chứng thông qua mức độ thuyên giảm của TTK trong quá trình điều trị, cung cấp dịch vụ.

Đồng tình với quan điểm trên, Vũ & Trần (2017) cũng cho rằng, hiện nay phụ huynh lựa chọn các phương pháp điều trị dựa trên hiệu quả mà dịch vụ họ được nhận. Tác giả chỉ ra việc đánh giá hiệu quả của dịch vụ CTXH nói riêng và các dịch vụ CTXH nói chung có thể kể đến mức độ cảm nhận về dịch vụ, tính trách nhiệm, độ tin cậy, sự đảm bảo... Tuy nhiên, một trong những yếu tố quan trọng bậc nhất vẫn là cảm nhận của khách hàng về sản phẩm họ được thụ hưởng thông qua những thay đổi tích cực sau khi họ được nhận dịch vụ. Trong trường hợp này chính là mức độ thuyên giảm của TTK sau những can thiệp từ các dịch vụ CTXH được cung cấp.

Dựa trên kết quả của tổng quan nghiên cứu, trong bài viết này, hiệu quả của dịch vụ CTXH trong việc hỗ trợ TTK và gia đình được đánh giá dựa trên ba tiêu chí. Đó là mức độ thuyên giảm của trẻ (thông qua việc đánh giá về tình trạng thuyên giảm của TTK), mức độ hài lòng trong việc sử dụng các dịch vụ tại cơ sở và bản thân đội ngũ cán bộ đánh giá về hiệu quả công việc của họ.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Phương pháp khảo sát bảng hỏi

Để có được những số liệu thống kê phản ánh thực trạng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ CTXH đối với TTK và gia đình, nhóm nghiên cứu sẽ sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi. Cụ thể, hai bảng hỏi sẽ được thiết kế dành cho gia đình/người giám hộ TTK và đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ CTXH. Bảng hỏi sẽ được phát ra với mục đích khảo sát nhằm đánh giá thực trạng việc tiếp cận, sử dụng cũng như những khó khăn và hiệu quả về các khía cạnh liên quan đến các dịch vụ CTXH dành cho TTK và gia đình trong các cơ sở chăm sóc công lập và tư nhân tại thành phố Hà Nội, Quảng Ninh và Thành phố Hồ Chí Minh. Tổng số phiếu khảo sát là:

150 phiếu (dành cho gia đình/người chăm sóc TTK trong các cơ sở công lập, ngoài công lập và trung tâm CTXH). Cơ cấu mẫu cụ thể như sau:

- 3 cơ sở tại thành phố Hà Nội: 60 phiếu (50 phiếu cho cha mẹ có TTK đang chăm sóc trong các cơ sở công lập và ngoài công lập, mỗi cơ sở 25 phiếu, 10 phiếu còn lại được phân bổ cho trung tâm CTXH).

- 3 cơ sở tại Thành phố Hồ Chí Minh: 60 phiếu (50 phiếu cho cha mẹ có TTK đang chăm sóc trong các cơ sở công lập và ngoài công lập, mỗi cơ sở 25 phiếu, 10 phiếu còn lại được phân bổ cho trung tâm CTXH).

- 1 cơ sở tại thành phố Quảng Ninh: 30 phiếu cho cha mẹ có TTK đang được chăm sóc trong Trung tâm CTXH Quảng Ninh.

60 phiếu dành cho đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ CTXH cho TTK và gia đình. Cơ cấu mẫu cụ thể như sau:

- 3 cơ sở tại thành phố Hà Nội: 24 phiếu (Mỗi cơ sở 8 phiếu dành cho cán bộ cung cấp dịch vụ CTXH cho TTK và gia đình)

- 3 cơ sở tại Thành phố Hồ Chí Minh: 24 phiếu (Mỗi cơ sở 8 phiếu dành cho cán bộ cung cấp dịch vụ CTXH cho TTK và gia đình)

- 1 cơ sở tại thành phố Quảng Ninh: 12 phiếu dành cho cán bộ cung cấp dịch vụ CTXH cho TTK và gia đình trong Trung tâm CTXH Quảng Ninh

3.2. Phương pháp nghiên cứu tài liệu

Trong phương pháp này, nhóm nghiên cứu sẽ tập trung nghiên cứu những tài liệu liên quan đến luật pháp, chính sách đối với TTK và gia đình. Việc phân tích tài

liệu này sẽ giúp nhóm nghiên cứu bổ sung vào đề tài đường lối, quan điểm và định hướng phát triển dịch vụ CTXH đối với TTK và gia đình. Ngoài ra, vận dụng phương pháp này, đề tài cũng hướng tới nghiên cứu và tìm hiểu các quy định, chính sách về việc cung cấp dịch vụ CTXH đối với TTK và gia đình tại các cơ sở chăm sóc nhằm đánh giá được các chính sách, quy định về các dịch vụ này. Nhóm nghiên cứu cũng phân tích những hồ sơ trường hợp của TTK và gia đình làm cơ sở để đánh giá sự biến chuyển và việc cung cấp dịch vụ.

3.3. Phương pháp phỏng vấn sâu

Nhóm nghiên cứu phỏng vấn những chuyên gia trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ CTXH đối với TTK và gia đình. Các chuyên gia được phỏng vấn bao gồm cán bộ hoạch định chính sách và những người có kiến thức sâu trong lĩnh vực này. Ngoài ra, nghiên cứu cũng hướng tới phỏng vấn các cán bộ trong các trung tâm công lập, tư nhân, (là lãnh đạo hoặc cán bộ cung cấp trực tiếp dịch vụ cho TTK và gia đình); Thành viên/người giám hộ trong gia đình các em. Việc sử dụng phương pháp này sẽ giúp nhóm nghiên cứu có những lý giải chuyên sâu về vấn đề tự kỷ cũng như phân tích được các vấn đề liên quan đến lĩnh vực tiếp cận và sử dụng dịch vụ CTXH đối với TTK và gia đình. Hơn nữa, các ý kiến chuyên gia cũng là cơ sở để nhóm nghiên cứu đưa ra các đề xuất khuyến nghị cho việc nâng cao hiệu quả của những dịch vụ này.

Cụ thể 30 phiếu phỏng vấn sâu sẽ được triển khai với cơ cấu như sau: 2 phiếu của cán bộ quản lý tại Cục Bảo trợ xã hội và Cục Trẻ em; Chuyên gia là giảng viên có chuyên môn sâu về lĩnh vực CTXH và TTK tại Trường

Đại học Sư phạm Hà Nội và Trường Đại học Lao động - Xã hội (4 người, mỗi trường 2 người); lãnh đạo tại 2 cơ sở công lập, 2 cơ sở ngoài công lập và 3 trung tâm CTXH (gồm 7 người, mỗi cơ sở 1 người); Nhân viên cung cấp dịch vụ CTXH tại 2 cơ sở công lập, 2 cơ sở ngoài công lập và 3 trung tâm CTXH (7 người, mỗi cơ sở 1 người); Cha/mẹ/người chăm sóc TTK (7 người, mỗi cơ sở 1 người); Hội/CLB cha mẹ có con tự kỷ (3 người).

3.4. Phương pháp thảo luận nhóm

Nhóm nghiên cứu sẽ thực hiện ba cuộc thảo luận nhóm, gồm:

Một cuộc thảo luận nhóm tại Thành phố Hồ Chí Minh: Thành phần tham gia bao gồm 10 cán bộ/nhân viên làm việc trong các cơ sở chăm sóc công lập và ngoài công lập.

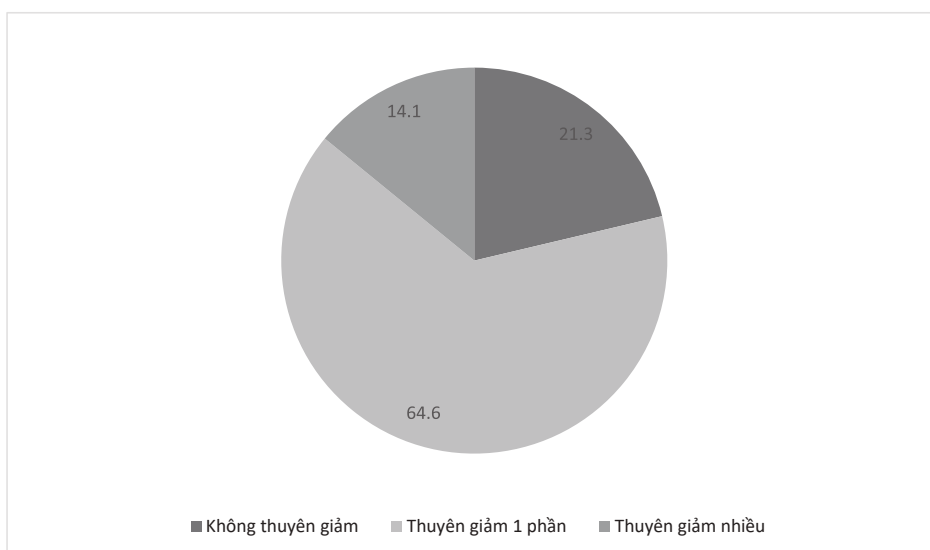
Một thảo luận nhóm tại thành phố Quảng Ninh: Thành phần tham gia bao gồm 10 cha mẹ của TTK.

Một cuộc thảo luận nhóm tại thành phố Hà Nội: Thành phần tham gia bao gồm 10 cán bộ/nhân viên làm việc trong các cơ sở chăm sóc công lập và ngoài công lập.

4. Kết quả nghiên cứu về hiệu quả dịch vụ công tác xã hội trong việc chăm sóc, hỗ trợ trẻ tự kỷ và gia đình

Hiệu quả của dịch vụ CTXH trong việc hỗ trợ TTK và gia đình được đánh giá dựa trên ba tiêu chí. Đó là mức độ thuyên giảm của trẻ (thông qua việc đánh giá về tình trạng thuyên giảm của của TTK), mức độ hài lòng trong việc sử dụng các dịch vụ tại cơ sở và bản thân đội ngũ cán bộ đánh giá về hiệu quả công việc của họ. Kết quả về hiệu quả của dịch vụ được mô tả cụ thể ở nội dung phân tích dưới đây.

Hình 1. Mức độ thuyên giảm của trẻ tự kỷ



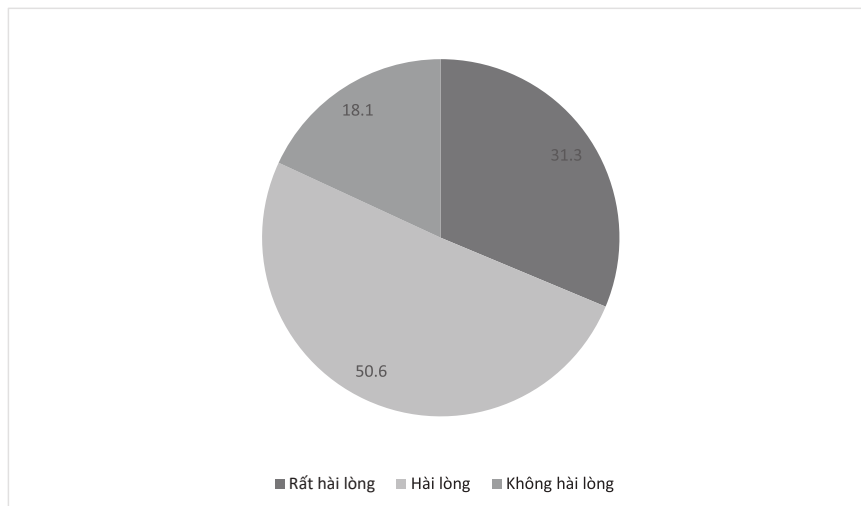
Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu

Nhìn vào kết quả trên có thể thấy, hầu hết TTK đều có những mức độ thuyên giảm nhất định sau quá trình can thiệp tại cơ sở. Tỷ lệ gia đình trẻ cho rằng trẻ có thuyên giảm ít chiếm tỷ lệ cao nhất (97 ý kiến chiếm 64,6%) và chỉ có 32 ý kiến (21,3%) của gia đình trẻ cho rằng trẻ không có thuyên giảm gì mặc dù được can thiệp tại cơ sở. Như vậy có thể thấy, các dịch vụ can thiệp hỗ trợ TTK là khá hiệu quả thông qua kết quả thể hiện rằng hầu hết trẻ ít nhiều đều đã có những thuyên giảm nhất định. “Con tôi đã nói được rõ ràng hơn, cháu cũng bớt có những hành vi đập đầu vào người khác. Hoặc một ý kiến khác, trước kia con tôi rất hay la hét đập phá tất cả mọi thứ nếu ai trái ý nó. Giờ thì đỡ hơn rồi, đã biết rửa tay, xếp dép vào chỗ quy định...”. Những trẻ không có thuyên giảm hầu hết là những trẻ mới được can thiệp tại cơ sở hoặc trẻ có mức độ tự kỷ khá trầm trọng. Có thể nhận thấy, tự kỷ là một dạng khuyết tật gần như là không chữa khỏi và với mức độ tự kỷ nặng đòi hỏi nhiều thời gian can thiệp. Vì vậy, nếu như trẻ không được can thiệp sớm và thời gian can thiệp chưa nhiều thì rất khó để có thể giúp trẻ tiến bộ. Ngoài ra, yếu tố phối kết hợp trong việc chăm sóc của cha mẹ trẻ khi trẻ ở gia đình cũng là yếu tố quan trọng để đảm bảo việc trẻ có thể thuyên giảm được ở

mức độ như thế nào. Qua ý kiến phỏng vấn sâu từ phía đội ngũ cán bộ, các cơ sở cũng đã cho thấy điều này. “Có một số trẻ trong cơ sở của chúng tôi thay đổi khá chậm vì thực tế các cháu được đưa đến muộn với tình trạng tự kỷ cũng khá nặng nên trẻ muốn hồi phục cũng khó. Ngoài ra, một số gia đình vì nhiều lý do khác nhau nên không duy trì liên tục việc chữa trị cho trẻ nên các hành vi tích cực của trẻ lại quay trở lại ban đầu”. (Thảo luận nhóm cán bộ). Như vậy, có thể thấy việc can thiệp sớm và duy trì liên tục theo lộ trình là một trong những yếu tố quan trọng đảm bảo hiệu quả của dịch vụ.

Một tiêu chí khác để đánh giá hiệu quả của dịch vụ là mức độ hài lòng của gia đình trẻ khi sử dụng dịch vụ. Tiêu chí này được đánh giá thông qua phản hồi của gia đình trẻ về các dịch vụ mà họ được sử dụng tại cơ sở. Kết quả cho thấy, tỷ lệ rất hài lòng và hài lòng của gia đình trẻ cũng chiếm tỷ lệ cao. Có đến 47 ý kiến chiếm 31,3% rất hài lòng về dịch vụ hiện tại ở các cơ sở khi họ được nhận các can thiệp hỗ trợ. Chiếm tỷ lệ cao nhất là 76 ý kiến (50,6%), nhìn chung là hài lòng về các dịch vụ này. Chỉ có 27 người chiếm 18,1% ý kiến còn chưa hài lòng với các dịch vụ của cơ sở can thiệp hỗ trợ TTK và gia đình. Điều này khá tương đồng với tỷ lệ thuyên giảm của trẻ khi được can thiệp.

Hình 2. Mức độ hài lòng về dịch vụ



Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu

Qua tổng kết các ý kiến phỏng vấn sâu có thể thấy một số ý kiến còn chưa hài lòng là một phần vì gia đình chưa thấy được sự tiến bộ của trẻ. Ngoài ra, nhiều gia đình cũng chưa thực sự hài lòng với các dịch vụ tư vấn pháp lý vì nhân viên cán bộ còn trẻ, chưa nắm được nhiều chính sách, việc huy động nguồn lực cũng gặp nhiều khó khăn cũng như các cơ sở còn chưa có các dịch vụ hỗ trợ tại gia đình và

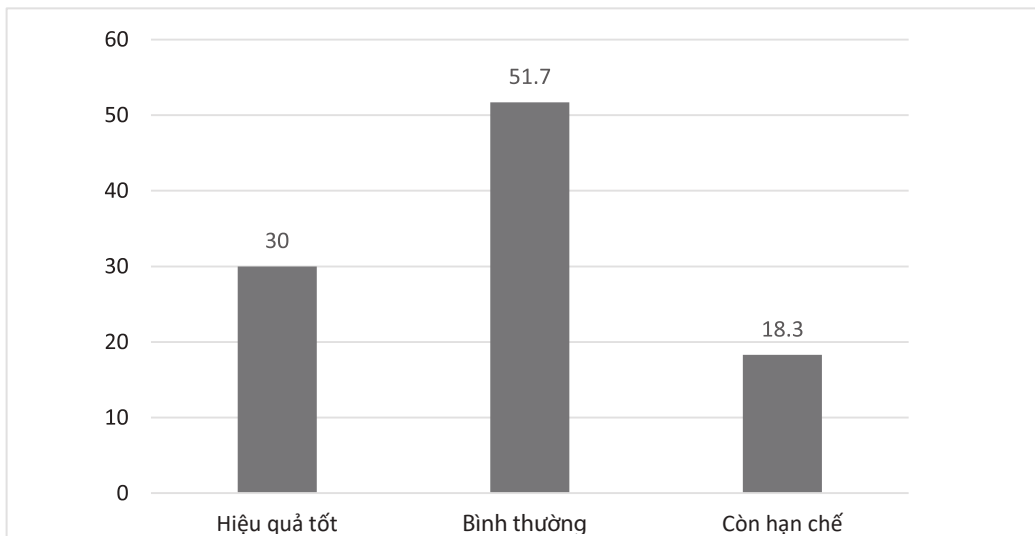
trường học. Ngoài ra, kinh phí cũng là một lý do khiến các gia đình còn lán tăn về các dịch vụ. Cụ thể các ý kiến là: Dịch vụ khá tốt, phần nào đáp ứng nhu cầu của gia đình và trẻ cũng có những tiến triển nhất định. Tuy nhiên, kinh phí còn cao và phải chữa trị lâu quá. Đây là các ý kiến sẽ giúp các nhà hoạch định chính sách, lãnh đạo cơ sở cần nghiên cứu để có những thay đổi và hỗ trợ phù hợp.

Mặc dù có tỉ lệ hài lòng và mức độ thuyên giảm của TTK khá tốt. Tuy nhiên, đánh giá về hiệu quả cung cấp dịch vụ, đội ngũ cán bộ vẫn còn cảm thấy chưa thực sự hài lòng với hiệu quả công việc của mình. Kết quả

cho thấy, có đến 31 cán bộ chiếm 51,7% vẫn cho rằng hiệu quả cung cấp dịch vụ ở mức bình thường và chỉ có 30% cán bộ cho rằng mình đã thực hiện tốt việc cung cấp dịch vụ CTXH hỗ trợ TTK và gia đình.

Hình 3. Hiệu quả dịch vụ CTXH từ ý kiến đội ngũ cán bộ

Đơn vị tính: %



Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu

Cùng với việc phát triển ngày càng mạnh mẽ trong lĩnh vực CTXH ở Việt Nam, có thể thấy CTXH đang can thiệp một cách hiệu quả ở diện bao phủ rộng tới nhiều đối tượng khác nhau trong đó bao gồm cả TTK và gia đình. Tuy nhiên, hiệu quả của việc triển khai các dịch vụ này còn nhiều điều cần phải bàn luận. Hình 3 cho thấy, ngay cả đối với đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ trực tiếp cũng tự cho rằng kết quả công việc của họ trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ CTXH hỗ trợ TTK còn chưa được như kỳ vọng. Điều này cũng một phần xuất phát từ bối cảnh thực tiễn của nghề CTXH ở Việt Nam hiện nay. Bắt nguồn từ những yếu tố từ thiện cũng như sự thiếu chuyên môn sâu trong lĩnh vực CTXH do nhiều cán bộ được điều chuyển từ các vị trí khác nhau kể từ khi quyết định 32/2010 của Thủ tướng Chính phủ ban hành trong việc phát triển nghề CTXH. Do đó, nhiều cán bộ còn gặp khó khăn trong các hoạt động cung cấp dịch vụ chuyên môn sâu về CTXH với TTK. Hơn nữa, mặc dù đang hoàn thiện tích cực nhưng các văn bản chính sách liên quan tới CTXH, cụ thể trong lĩnh vực hỗ trợ TTK còn thiếu nên khiến hiệu quả của dịch vụ CTXH chưa đạt được như kỳ vọng. Những yếu tố này sẽ được bàn luận một cách cụ thể trong nội dung tiếp theo của bài viết.

5. Bàn luận, đề xuất giải pháp và kết luận

5.1. Bàn luận về hiệu quả dịch vụ công tác xã hội

Như vậy, có thể thấy các dịch vụ CTXH trong hỗ trợ TTK đang được đánh giá là khá hiệu quả. Tuy nhiên, vẫn còn có những ý kiến chưa hài lòng cũng như một số trẻ có mức độ thuyên giảm chưa cao. Hơn nữa, bản thân đội ngũ cán bộ cũng cho rằng hiệu quả công việc của họ chưa đạt được như kỳ vọng. Thông qua việc nghiên cứu tài liệu và các ý kiến phỏng vấn sâu, bài viết sẽ bàn luận tới hai nhân tố chính. Đó là yếu tố chính sách và năng lực cán bộ.

- Về yếu tố chính sách

Trong các hội thảo khoa học và ý kiến các nhà chuyên môn cũng cho thấy: Các hoạt động cung cấp dịch vụ sẽ chịu ảnh hưởng nhiều bởi các chính sách đi kèm. Nếu chính sách đầy đủ và tạo điều kiện sẽ là nền tảng để đảm bảo việc cung cấp dịch vụ hiệu quả vì đây là cơ sở pháp lý cũng như nguồn lực để nhân viên CTXH thực hiện tốt việc cung cấp dịch vụ. Có thể thấy, hiện nay Nhà nước đã có chính sách hỗ trợ đối với trẻ em khuyết tật nặng, đặc biệt nặng, trẻ em khuyết tật thuộc hộ gia đình nghèo được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng, được nuôi dưỡng tại trung tâm và hưởng trợ cấp tại trung tâm và TTK cũng nằm trong nhóm đối tượng này. Tuy nhiên, cùng với những mặt tích cực mà các chính sách đã đem lại cho TTK và gia đình còn một

số hạn chế trong các chính sách đó và điều này đã ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả của hoạt động cung cấp dịch vụ xã hội. Cụ thể có thể thấy, Luật Người khuyết tật có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011 được coi là một bước tiến quan trọng thể chế hóa đầy đủ và toàn diện các quan điểm, chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước về người khuyết tật nhằm tạo môi trường pháp lý, điều kiện, cơ hội bình đẳng, không rào cản đối với họ trên cơ sở tiếp cận và bảo đảm quyền của người khuyết tật, quy định rõ trách nhiệm của Nhà nước, gia đình và xã hội trong việc xóa bỏ rào cản và đảm bảo các điều kiện để người khuyết tật hòa nhập xã hội như người bình thường khác. Tuy nhiên, các chính sách đối với TTK và gia đình có TTK còn khá vắng bóng mà mới chỉ được quy định lồng ghép trong hệ thống văn bản, chương trình chung về bảo trợ xã hội, hệ thống chương trình chính sách đối với trẻ em; hệ thống các chương trình, chính sách đối với người khuyết tật và trẻ em khuyết tật nói chung; hệ thống các chương trình, chính sách chăm sóc đối tượng trong các cơ sở bảo trợ xã hội (Luật Trẻ em, Luật Người khuyết tật hoặc trong các Nghị định và Thông tư liên quan...). Điều đó phần nào hạn chế và ảnh hưởng tới việc cung cấp dịch vụ khi cán bộ không đủ căn cứ pháp lý cũng như nguồn lực để hỗ trợ. Cụ thể, trước kia TTK chưa được thừa nhận là một dạng khuyết tật trong các văn bản chính sách nên khi thực hiện các dịch vụ biện hộ cho TTK thì nhân viên CTXH gặp nhiều khó khăn. Hiện nay, Thông tư 01/2019/TT-BLĐTBXH quy định về xác định mức độ khuyết tật do hội đồng xác định mức độ khuyết tật đã giúp cho TTK được quan tâm nhiều hơn cũng như chính thức thừa nhận tự kỷ là một dạng khuyết tật. Như vậy, nhân viên CTXH dựa vào chính sách này đã cung cấp được nhiều dịch vụ cho TTK và gia đình hơn. Cụ thể, nhân viên CTXH đã hỗ trợ TTK có quyền được tham gia vào môi trường học tập và được xác định mức độ khuyết tật để cung cấp các dịch vụ tương ứng với dạng khuyết tật đó. Ngoài ra, đây còn là cơ sở pháp lý để TTK và các gia đình có TTK được thụ hưởng đầy đủ các chính sách ưu việt của Nhà nước về y tế, giáo dục, bảo trợ xã hội... Tuy nhiên, hiện nay với việc thực thi chính sách này còn hạn chế do các bậc phụ huynh còn gặp nhiều khó khăn khi muốn có giấy xác nhận từ cơ sở y tế cấp tỉnh về vấn đề tự kỷ. Không có giấy xác nhận của cơ sở y tế sẽ khiến hội đồng xác định mức độ khuyết tật gặp khó khăn. Như vậy, nhân viên CTXH sẽ không có đủ căn cứ pháp lý để có thể cung cấp dịch vụ trợ giúp thường xuyên cho TTK và gia đình.

- Về yếu tố năng lực cán bộ

Tiêu chuẩn của cán bộ làm việc với TTK trước hết

phải có năng lực kiến thức chuyên môn. Cụ thể, khi có kiến thức chuyên môn về lĩnh vực tự kỷ thì cán bộ mới sàng lọc, chuẩn đoán hay đánh giá được mức độ tự kỷ, dạng tự kỷ, tuổi khôn của TTK để xây dựng mục tiêu và lập kế hoạch để can thiệp có hiệu quả. TTK có nhiều hành vi bất thường và thích làm theo ý mình và tự làm đau mình luôn có hành vi lặp lại và nhại lời, tập trung chú ý kém, ăn vạ, đập đầu vào tường thì cán bộ làm việc với trẻ phải đánh giá được hành vi đó là hành vi đòi hỏi hay hành vi chống đối để can thiệp và trị liệu hành vi cho TTK đúng phương pháp. Sau khi can thiệp được hành vi cũ thì TTK luôn luôn xuất hiện hành vi mới nên cán bộ làm việc với trẻ cần xây dựng chương trình can thiệp hành vi mới xuất hiện và tiếp tục đánh giá lại để lập kế hoạch tiếp theo. Điều này đòi hỏi cán bộ làm việc với trẻ cần trang bị các kiến thức để nhận biết về tâm lý và dấu hiệu của trẻ. Ngoài ra, cán bộ chăm sóc trẻ cần trang bị những kiến thức về xây dựng chương trình trị liệu cho trẻ. Từ những kiến thức đó, cán bộ làm việc sẽ cung cấp được các dịch vụ phù hợp với các nhu cầu của trẻ. Nếu không nắm bắt được những sự thay đổi bất thường này của TTK việc cung cấp sẽ lệch hướng và không có giá trị.

Theo quan điểm của các chuyên gia cũng như đội ngũ cán bộ hoạt động trong lĩnh vực này thì việc hạn chế kiến thức xuất phát từ việc các cơ sở đào tạo cho đội ngũ cán bộ của chúng ta trong lĩnh vực tự kỷ hiện nay vừa thiếu về số lượng và yếu về chất lượng. Ông TVL, cán bộ trường Giáo dục thường xuyên (GDTX) Khai Trí nhìn nhận: “Đội ngũ cán bộ, giáo viên can thiệp TTK hiện nay chủ yếu được đào tạo từ các trường như sư phạm, ngành tâm lý, công tác xã hội, y tế. Mặc dù vậy, bất cập lớn nhất hiện nay là chưa có chuyên ngành nào đào tạo một cách bài bản cho cán bộ, giáo viên can thiệp TTK. Trong khi đó, giáo dục, can thiệp đối tượng trẻ em này cần phải có hệ thống cơ sở, tài liệu giáo án, nhân lực đào tạo theo một hệ thống đầy đủ, chuyên sâu và chuyên nghiệp. Tuy nhiên, các trung tâm, cơ sở tiếp nhận TTK, đặc biệt là cơ sở tư nhân hiện nay đang phát triển tự phát”. Như vậy, để nâng cao kiến thức cho đội ngũ cán bộ thì chúng ta cần quan tâm và phát triển hệ thống các cơ sở đào tạo phù hợp. Có như vậy, nguồn nhân lực trong lĩnh vực này mới được đảm bảo tốt hơn.

Kỹ năng của đội ngũ cán bộ

Can thiệp với TTK là một quá trình, ngoài việc trang bị những kiến thức cần thiết các cán bộ chăm sóc TTK cần có những kỹ năng cơ bản: Kỹ năng thiết lập mối quan hệ, kỹ năng kiểm soát cảm xúc, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng giáo dục đặc biệt... Một ví dụ cụ thể là, kỹ năng thiết lập mối quan hệ với trẻ là một kỹ năng vô cùng

quan trọng cùng với kỹ năng điều hòa cảm xúc, kiểm soát cảm xúc sẽ giúp các cán bộ làm việc với trẻ tiếp cận nhanh hơn và hiệu quả hơn với trẻ và gia đình trẻ. Thực tế cho thấy, mỗi trẻ có một đặc điểm tâm lý riêng biệt có những trẻ sẽ có những biểu hiện khác thường và nhiều khi sẽ gây ra các áp lực tâm lý với cán bộ làm việc với trẻ. Kỹ năng kiểm soát cảm xúc sẽ giúp các cán bộ không có những lời nói và hành động ảnh hưởng đến mối quan hệ với trẻ và gia đình trẻ. Đó là tiền đề để các can thiệp sâu với trẻ được diễn ra dễ dàng. Một mối quan hệ tốt khi trẻ và gia đình trẻ tin tưởng và tôn trọng các cán bộ làm việc với trẻ sẽ giúp việc cung ứng dịch vụ hiệu quả hơn.

Trong giới hạn bài viết này, các vấn đề chủ yếu ảnh hưởng tới hiệu quả dịch vụ CTXH là về chính sách và năng lực cán bộ. Do đó, các giải pháp sẽ tập trung vào hai nội dung này. Các giải pháp cụ thể như sau:

5.2. Đề xuất giải pháp

5.2.1. Nhóm giải pháp phát triển đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ CTXH hỗ trợ TTK và gia đình

Đào tạo, bổ sung kiến thức mới cho cán bộ nhân viên hiện đang làm việc ở các cơ sở là một giải pháp quan trọng đáp ứng nhiệm vụ cung cấp dịch vụ CTXH ở các cơ sở công lập hiện phải tận dụng đội ngũ cán bộ hiện có mà chưa được đào tạo về cung cấp dịch vụ CTXH cho TTK và gia đình trẻ. Việc này có thể được tiến hành theo nhiều hình thức như: Cử cán bộ, nhân viên đi học nâng cao, các lớp bồi dưỡng ngắn hạn, dài hạn ở các cơ sở giáo dục có uy tín trong và ngoài nước; Tổ chức các hội thảo để chia sẻ kinh nghiệm, giao lưu học hỏi... giữa các nhóm, các cơ sở cung cấp dịch vụ trong hệ thống và mạng lưới hỗ trợ; Tổ chức các lớp tập huấn, bồi dưỡng các kiến thức về CTXH, tâm lý, giáo dục đặc biệt, trị liệu, phục hồi chức năng... cho cán bộ nhân viên hàng năm. Tuyển dụng nguồn nhân lực có kiến thức, có kỹ năng, trình độ phù hợp với nhu cầu cung cấp dịch vụ của các cơ sở. Đặc biệt, ưu tiên những cán bộ có kiến thức chuyên sâu về CTXH trong lĩnh vực đặc thù khi can thiệp TTK và gia đình.

Trong bối cảnh thiếu giáo viên, thiếu nhân viên CTXH chuyên nghiệp, Nhà nước cần có quy định cho phép các trường và các cơ sở trị liệu can thiệp công lập được thuê các giáo viên, nhân viên trị liệu, nhân viên CTXH chuyên nghiệp bên ngoài và tiến hành chi trả các chi phí thuê. Cần tăng cường đào tạo nhằm thiết lập một đội ngũ nhân viên CTXH và nhân viên tâm lý học đường chuyên nghiệp và làm toàn bộ thời gian. Bản thân mỗi cán bộ, nhân viên phải có ý thức, trách nhiệm trong công việc, luôn tự mình trau dồi rèn luyện học hỏi để nâng cao chuyên môn nghiệp vụ, đáp ứng được yêu cầu của xã hội, cộng đồng khi thực hiện các hoạt động cung cấp dịch vụ.

Cuối cùng, cần rà soát và có điều chỉnh chính sách cụ thể hơn trong việc phát triển đội ngũ cộng tác viên CTXH không chuyên (cộng tác viên cấp xã). Đây là lực lượng có tác động lớn tới các dịch vụ hòa nhập cộng đồng cho các nhóm đối tượng yếu thế nói chung và TTK nói riêng. Cán bộ và nhân viên làm việc trong lĩnh vực hỗ trợ TTK và gia đình khá vất vả và so với làm việc với trẻ bình thường, tính ổn định trong công việc cũng như thu nhập của đội ngũ cộng tác viên CTXH còn khá bấp bênh. Chính vì vậy, nhiều cán bộ sẵn sàng chuyển công tác khi có việc tốt hơn. Thực trạng này dẫn đến việc lãng phí tiền bạc của nhà nước và chất lượng đội ngũ cộng tác viên không được đảm bảo vì liên tục chuyển công tác nên những cán bộ mới vào lại thiếu kiến thức, kinh nghiệm nên thực hiện các dịch vụ còn chưa thực sự được hiệu quả như mong muốn.

5.2.2. Một số giải pháp về chính sách

Giải quyết vấn đề định danh: Phát triển dịch vụ CTXH dành cho TTK và gia đình trẻ rất cần quan tâm giải quyết vấn đề “định danh” tự kỷ trong Luật Người khuyết tật chứ không phải chỉ trong các văn bản dưới luật. Các chính sách đối với TTK và gia đình có TTK mới chỉ được quy định lồng ghép trong hệ thống văn bản, chương trình chung về bảo trợ xã hội, hệ thống chương trình chính sách đối với trẻ em; hệ thống các chương trình, chính sách đối với người khuyết tật và trẻ em khuyết tật nói chung; hệ thống các chương trình, chính sách chăm sóc đối tượng trong các cơ sở bảo trợ xã hội... Do đó, cần có những chính sách cụ thể hơn nữa như đang được quy định trong Quyết định số 1929/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021-2030.

Xác định các đơn vị có trách nhiệm đưa ra kết luận về mắc rối loạn tự kỷ phù hợp với tình hình thực tế. Việc cung cấp giấy tờ xác định tự kỷ thực tế còn nhiều bất cập nên nhiều TTK và gia đình của trẻ đã không được thụ hưởng các ưu đãi về giáo dục, y tế, bảo trợ xã hội và an sinh xã hội như các đối tượng trẻ em khuyết tật khác; nhiều TTK đã không thể đến trường vì bị kỳ thị, không nhận được sự sẻ chia từ các bậc phụ huynh và sự hỗ trợ từ nhà trường. Nhiều TTK lớn lên không có khả năng tự chăm sóc bản thân nhưng lại không đủ tiêu chuẩn (theo quy định của luật hiện hành) để được vào các trung tâm nuôi dưỡng, bảo trợ xã hội; nhiều gia đình rơi vào tình cảnh nghèo đói do phải chi trả nhiều khoản phí trong quá trình trị liệu, can thiệp cho con của mình; nhiều cha mẹ của TTK phải ứng phó vượt sức với những căng thẳng mà không có sự hỗ trợ từ cộng đồng, xã hội...

Cần có thêm những văn bản hướng dẫn cụ thể trong việc xác định tự kỷ cũng như mức độ tự kỷ để từ đó đảm bảo và phát huy được tính ưu việt các chính sách của Nhà nước về y tế, giáo dục, bảo trợ xã hội... và là căn cứ cho việc xây dựng chính sách xã hội; thúc đẩy nghiên cứu xây dựng cơ chế, chính sách cũng như các quy định đặc thù đối với trẻ tự kỷ và gia đình.

5.3. Kết luận của nghiên cứu

TTK là nhóm đối tượng yếu thế dễ bị tổn thương nên rất cần có sự quan tâm của cộng đồng và xã hội.

Bên cạnh sự can thiệp của y tế, giáo dục, CTXH cũng góp phần quan trọng trong quá trình trợ giúp trẻ. Với vai trò của mình, CTXH sẽ giúp trẻ và gia đình trẻ nhận thức được vấn đề của chính mình, nhận thức được những tiềm năng, sức mạnh của bản thân, có thêm động lực để bước vào “cuộc chiến” “tự cứu” con mình. Kết quả của nghiên cứu này phần nào sẽ đóng góp trong việc nâng cao hiệu quả dịch vụ CTXH trong hỗ trợ trẻ và gia đình có TTK, từ đó hạn chế thấp nhất tác động xấu của hội chứng tự kỷ gây ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Anh, N. P & Lan, N. T. T. (2023). Social work services for autism children in Vietnam: status quo and challenges. *Anthropological researches and studies Journal*, no.13, 2023 274. doi: <https://doi.org/10.26758/13.1.19>
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. (2017). *Thông tư 01/2017/TT-BLĐTBXH ngày 02/02/2017 quy định về tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp đối với người làm công tác xã hội*.
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. (2019). *Thông tư 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02/01/2019 quy định về xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện*.
- Chính phủ. (2017). *Nghị định 103/2017/NĐ-CP ngày 12/9/2017 Quy định về thành lập, tổ chức, hoạt động, giải thể và quản lý các cơ sở trợ giúp xã hội*.
- Dymond, S. K., Gilson, C. L., & Myran, S. (2017). Services for Children With Autism Spectrum Disorders. *Journal of Disability Policy Studies* 18(3), 133-147. DOI: 10.1177/10442073070180030201
- Hữu, N. H. (2017). *Dịch vụ công tác xã hội*. NXB Lao động - Xã hội
- Khanh, L. (2017). *Cẩm nang chăm sóc tâm lý trẻ em*. NXB Phụ Nữ
- Nam, Đ. T. & Vân, V. H. (2015). Chính sách đối với trẻ tự kỷ ở Việt Nam hiện nay. *Tạp chí Khoa học Xã hội Việt Nam*, số 11 (96). NXB Khoa học - Xã hội
- Oanh, L. T. (2017). *Thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ tại Trường Tiểu học Trung Hòa, quận Cầu Giấy, thành phố Hà Nội*.
- Thanh, P. N. và cộng sự. (2008). *Rối loạn tự kỷ, chẩn đoán và xử trí tại Bệnh viện Nhi đồng 1*
- Thủ tướng chính phủ. (2010). *Quyết định số 32/QĐ-TTg về Phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010-2020*.
- Thủ tướng chính phủ. (2013). *Quyết định số 647/2013/QĐ-TTg phê duyệt Đề án chăm sóc trẻ em mồ côi không nơi nương tựa, trẻ em bị bỏ rơi, trẻ em nhiễm HIV/AIDS, trẻ em là nạn nhân của chất độc hóa học, trẻ em khuyết tật nặng và trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai, thảm họa dựa vào cộng đồng (2013-2020)*.
- Thủ tướng Chính phủ. (2015). *Quyết định số 1215/QĐ-TTg về Trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người bệnh tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011-2020*.
- Thùy, Đ. T. B. (2016). Kinh nghiệm quốc tế về chính sách bảo trợ xã hội đối với trẻ tự kỷ và gia đình ở một số nước trên thế giới. *Tạp chí Khoa học ĐHQGHN. Nghiên cứu Giáo dục*, Tập 32, Số 2 (2016) 59-67
- Tổng cục Thống kê. (2019). *Báo cáo tình hình Kinh tế - Xã hội tháng 1 năm 2019*
- Trung tâm Nghiên cứu giáo dục và chăm sóc trẻ em. (2011). *Hỗ trợ kiến thức về chăm sóc và giáo dục trẻ mắc hội chứng tự kỷ*. NXB Đại học Sư phạm.
- UNICEF. (2018). *Báo cáo khảo sát đầu kỳ (2018). Chương trình Phát triển trẻ thơ toàn diện 2017-2021 của UNICEF Việt Nam 2018*
- Vũ, T. T. H., & Trần, V. C. (2017). Thực trạng lựa chọn phương pháp điều trị của phụ huynh cho con có rối loạn phổ tự kỷ [The reality of parents' choice of treatment methods for their children with autism spectrum disorder]. *Tạp chí Khoa học xã hội, nhân văn và giáo dục*, 7(1), 109-116.

XÂY DỰNG MÔ HÌNH CAN THIỆP TRONG CÔNG TÁC XÃ HỘI DÀNH CHO NGƯỜI CHƯA THÀNH NIÊN BỊ SANG CHẤN TÂM LÝ

TS. Nguyễn Trung Hải (76)
Trường Đại học Lao động - Xã hội
haitc08ulsa@gmail.com

TS. Nguyễn Thu Hà
Bệnh viện Nhi Trung ương
thuha32005@gmail.com

Tóm tắt: Sang chấn tâm lý đang diễn ra phổ biến ở người chưa thành niên. Nhiều quốc gia có xu hướng ứng dụng các mô hình công tác xã hội và trợ giúp nhóm xã hội này giảm thiểu các tác động tiêu cực, phục hồi chức năng xã hội, hòa nhập cộng đồng. Dựa trên kết quả tổng quan nghiên cứu và thực tiễn xã hội, bài viết đặt mục tiêu: (1) Nhận diện các hoạt động cần thiết cho việc thiết kế mô hình, (2) Phân tích yếu tố con người trong xây dựng mô hình, và (3) Đánh giá năng lực triển khai mô hình từ phía nhân viên/giảng viên công tác xã hội. Để đạt mục tiêu đề ra, bài viết sử dụng kết quả khảo sát bằng bảng hỏi với 270 nhân viên/giảng viên công tác xã hội, cùng kết quả phỏng vấn sâu 20 giảng viên/nhân viên công tác xã hội được trích xuất từ đề tài cấp Bộ “Nghiên cứu xây dựng mô hình công tác xã hội với người chưa thành niên bị sang chấn tâm lý” do TS. Nguyễn Trung Hải (2024) làm chủ nhiệm. Kết quả nghiên cứu phản ánh các hoạt động can thiệp “tức thì”, “giải tỏa” và “sau giải tỏa” là phù hợp xây dựng mô hình, trong đó, yếu tố con người đóng vai trò “linh hồn”, dù rằng chỉ có khoảng 20% nhân viên công tác xã hội tự tin đủ năng lực triển khai các hoạt động này.

Từ khóa: người chưa thành niên, mô hình can thiệp trong công tác xã hội, sang chấn tâm lý

BUILDING INTERVENTION MODELS IN SOCIAL WORK FOR IMMATURE PERSON WITH PSYCHOLOGICAL TRAUMA

Abstract: Psychological trauma is prevalent among adolescents. Numerous countries implement social work frameworks to assist this demographic in mitigating adverse effects, restoring social function, and facilitating community reintegration. This paper seeks to achieve the following objectives based on a review of research and social practice: (1) Determine the essential activities for model development, (2) Examine the role of human factors in the model's construction, and (3) Assess the capabilities of social work personnel and educators in executing the model. In order to attain the established objective, the article employs findings from a questionnaire survey conducted with 270 social work professionals and educators, alongside insights gained from in-depth interviews with 20 social work lecturers and staff. These data were derived from the ministerial project titled “Research on Building a Social Work Model for Adolescents with Psychological Trauma”, led by Dr. Nguyen Trung Hai in 2024. The findings of the study indicate that “immediate”, “release” and “post-release” intervention activities are appropriate for modeling, with the human component serving as the ‘soul’ of the process. However, it is noteworthy that

only approximately 20% of social workers express confidence in their ability to execute these activities.

Keywords: *immature person, intervention models in social work, psychological trauma*

Mã bài báo: JHS - 248

Ngày nhận bài sửa: 23/01/2025

Ngày nhận bài: 06/01/2025

Ngày duyệt đăng: 20/02/2025

Ngày nhận phản biện: 17/01/2025

1. Đặt vấn đề

Hiện tượng sang chấn tâm lý (SCTL) đang diễn ra khá phức tạp. Báo cáo của UNICEF năm 2015 phản ánh 29% người chưa thành niên (CTN) trên thế giới có nguy cơ bị SCTL. Đối chiếu số liệu dân số của Tổng cục Thống kê năm 2019 và tính toán theo tỷ lệ UNICEF cảnh báo thì nhóm người CTN ở Việt Nam có nguy cơ bị SCTL có thể tương đương 7% tổng dân số (Hải và nnk, 2024). Khi bị SCTL, nhiều người CTN khó có thể tìm thấy niềm vui trọn vẹn trong cuộc sống bởi họ có nhiều mối quan tâm, lo lắng, sợ hãi, gặp khó khăn về sức khỏe, về kết nối quan hệ xã hội. Do vậy, SCTL đối với người CTN còn tạo ra những tác động tiêu cực đến việc đưa ra các quyết định liên quan đến tương lai của nhóm xã hội này, như học tập, nghề nghiệp hay tình cảm (Hà, 2020).

Để trợ giúp người CTN gặp SCTL, nhiều quốc gia đã xây dựng nhiều mô hình công tác xã hội (CTXH) và ứng dụng vào thực tiễn. Nhiều mô hình đã mang lại hiệu quả cao trong trợ giúp nhóm xã hội này giảm thiểu các tác động tiêu cực, phục hồi chức năng xã hội, hòa nhập cộng đồng (Hà, 2020).

Trong xu thế này, nhiều mô hình CTXH dành cho các nhóm xã hội có hoàn cảnh đặc biệt nói chung, gặp SCTL nói riêng tại Việt Nam cũng được hình thành và phát triển. Dựa trên thực tế này, bài viết tập trung vào nghiên cứu khả năng “Xây dựng mô hình can thiệp trong CTXH dành cho người CTN bị SCTL”.

Mục tiêu nghiên cứu của bài viết tập trung vào: (1) nhận diện những hoạt động cần thiết xây dựng mô hình can thiệp trong CTXH dành cho người CTN bị SCTL, (2) phân tích yếu tố con người trong xây dựng mô hình can thiệp trong CTXH dành cho người CTN bị SCTL, và (3) đánh giá năng lực thực hiện mô hình can thiệp trong CTXH dành cho người CTN bị SCTL.

2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tài liệu: bài viết sử dụng kết quả nghiên cứu của những tác giả như Freud, Ferenczi, Pierre Janet, Nguyễn Khắc Viện, Trần Thị

Minh Đức..., cũng như của những tổ chức quốc tế như Hiệp hội Trợ giúp Y học của Đức, Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ... nhằm nhận diện, phân tích, luận giải và thực hiện tổng quan nghiên cứu, nhận diện mô hình can thiệp trong CTXH dành cho người CTN bị SCTL.

Phương pháp điều tra xã hội học: bài viết sử dụng một phần kết quả khảo sát 270 giảng viên/nhân viên CTXH của đề tài cấp Bộ về “Nghiên cứu xây dựng mô hình CTXH với người CTN bị SCTL” do TS. Nguyễn Trung Hải (2024) làm chủ nhiệm. Nhóm đối tượng này được lựa chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên, thuận tiện tại cộng đồng, tại các cơ sở xã hội/bệnh viện/trường học..., nơi có triển khai các hoạt động CTXH. Nội dung khảo sát tập trung vào đánh giá việc xây dựng mô hình can thiệp trong CTXH dành cho người CTN bị SCTL, yếu tố con người và năng lực của đội ngũ NV CTXH về triển khai mô hình này trong thực tiễn. Tổng số các chỉ báo cần thu thập thông tin cho nội dung này lên tới 48 đơn vị. Thang đo cho mỗi chỉ báo đều được thiết kế phù hợp, có tính thông dụng cao và phổ biến trong nghiên cứu (thang đo likert).

Phương pháp phỏng vấn sâu: bài viết cũng sử dụng một phần kết quả khảo sát bằng phương pháp phỏng vấn sâu 20 giảng viên/nhân viên CTXH của đề tài nêu trên. Nhóm đối tượng này được lựa chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên, thuận tiện và người trước giới thiệu người tiếp theo. Những thông tin cần thu thập tập trung vào Đánh giá, xây dựng, thực nghiệm mô hình CTXH; Định hướng giải pháp và điều kiện áp dụng mô hình CTXH với người CTN bị SCTL.

3. Khái niệm và tổng quan nghiên cứu

3.1. Khái niệm

Trong khuôn khổ nghiên cứu, bài viết viện dẫn những luận giải từ cuốn sách chuyên khảo do Hải và nnk (2024) biên soạn về “Thực nghiệm các mô hình CTXH tại cộng đồng: trường hợp với người CTN bị SCTL” để nhận diện người CTN bị SCTL “là người từ 15 đến dưới 18 tuổi gặp những cú sốc lớn vượt quá khả năng phòng vệ của cơ thể dẫn đến những phản ứng tâm lý

bất thường như: buồn bã, khóc, cười vô cớ, đổ lỗi cho bản thân, cho người khác, thậm chí có biểu hiện kinh hoàng, khiếp sợ, vô vọng, chết lặng, sững sờ, gào thét, hoảng loạn, có ý tưởng tự tổn hại bản thân...”. Tương tự, mô hình can thiệp trong CTXH đối với người CTN bị SCTL được hiểu “là tập hợp các hoạt động trị liệu và cách thức NV CTXH triển khai các hoạt động trị liệu dành cho những người từ 15 đến dưới 18 tuổi đang gặp những cú sốc lớn, vượt quá khả năng phòng vệ của cơ thể. Những cú sốc đó dẫn đến những phản ứng tâm lý bất thường ở nhóm xã hội này, như: buồn bã, khóc, cười vô cớ, đổ lỗi cho bản thân, cho người khác, thậm chí có biểu hiện kinh hoàng, khiếp sợ, vô vọng, chết lặng, sững sờ, gào thét, hoảng loạn, có ý tưởng tự tổn hại bản thân ...”.

3.2. Tổng quan nghiên cứu

- Tổng quan về người CTN bị SCTL và nhu cầu tiếp cận mô hình can thiệp trong CTXH

Nghiên cứu của (Vincent, 1990) cho thấy sang chấn thời thơ ấu có mối tương quan với cơ chế ứng phó không lành mạnh của chúng ta, lo âu và sợ hãi. Một người CTN có trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực thì nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần càng cao. Những nghiên cứu về hệ quả do SCTL của Perrotta (2019), Giulio (2020), hay Santarnecki và nnk (2019)... đều chỉ ra, theo thời gian, những SCTL sẽ gây ra tình trạng kiệt quệ về cảm xúc, giảm khả năng tập trung, tăng cường cảm xúc lo lắng, phân ly, giải cảm xúc, giải mãn cảm, sa sút về trí tuệ. Một số người CTN gặp SCTL có thể bị tổn thương vĩnh viễn khiến họ có cảm giác vô vọng, mất tự tin, trầm cảm. Các nghiên cứu của Cúc và nnk (2003), của Sơn và nnk (2019) cũng cho thấy biểu hiện của SCTL có thể là sự đánh giá thấp, nhận thức sai lệch về vai trò, giá trị chung của gia đình; Cảm giác đau khổ, choáng váng, buồn, thất vọng, chối bỏ không tin đó là sự thật. Một số người có tâm lý mặc cảm, tự ti, ngại tiếp xúc với bạn bè, có xu hướng thu mình hoặc chỉ thích chơi với một nhóm nhỏ. Một số người thì cảm thấy bất lực, tự trách chính bản thân mình. Một số khác cố giấu kín nỗi bức dọc, đau khổ của mình vì sợ làm buồn lòng cha mẹ. Một số khác thì lại không tỏ thái độ gì trước việc ly hôn của cha mẹ.

Theo nghiên cứu của Carleton (2011), Peter & Alison (2014), Marie-Pier & Marie (2014) với những cú sốc tâm lý gặp phải, một số người CTN rơi vào tình trạng thực thể ốm yếu do sụt cân, đau đầu, khó thở,

mất ngủ, một số em luôn có cảm giác lo lắng, sợ hãi khi thấy tính mạng của người thân, của bạn bè bị đe dọa, bản thân bị bắt nạt, lo lắng về kết quả học tập giảm sút, về sự thay đổi của cơ thể, cảm giác bị quan, buồn chán do “thất tình”, bị lừa dối, bị gia đình hoặc bạn thân đối xử tồi tệ hay cảm giác lạc lõng do không thể hòa nhập vào môi trường giáo dục, môi trường bạn bè, môi trường gia đình... Do vậy, nhu cầu tiếp cận các dịch vụ can thiệp CTXH của nhóm xã hội này để được hỗ trợ bình ổn cảm xúc, tái hòa nhập xã hội luôn cao.

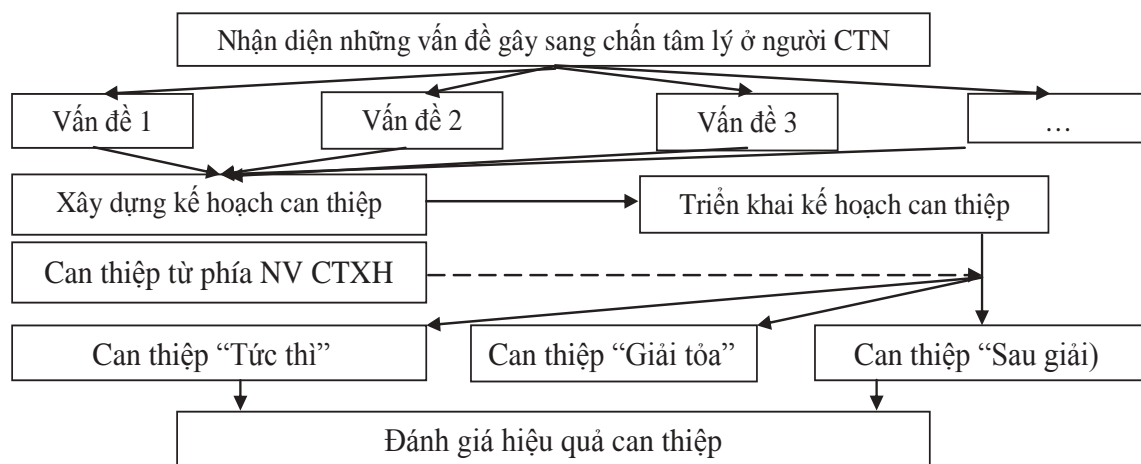
- Tổng quan về mô hình can thiệp CTXH dành cho người CTN bị SCTL

Nghiên cứu của Sathish (2015) đã cung cấp một hệ thống các bằng chứng khoa học nhấn mạnh đến tầm quan trọng của CTXH trong phát triển mô hình can thiệp cá nhân để hỗ trợ người CTN bị SCTL. Từ đó, tác giả đề xuất Chính phủ cần xây dựng và thực hiện các chính sách về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người CTN để tạo ra dân số trưởng thành khỏe mạnh, đồng thời đề xuất phát triển mô hình can thiệp CTXH phù hợp với đặc điểm của người CTN.

Dựa trên nghiên cứu của các nhà khoa học tiêu biểu như Giulio (2020), Santarnecki và nnk (2019), Gapp và nnk (2016), Tổ chức y tế thế giới (Organisation Mondiale de la santé, 2015), Hiệp hội Y tế của Đức (Medizin Hilft e.V, 2020), Viện (1999), Đức (2012), từ cuốn từ điển “Thực hành CTXH lâm sàng do nhiều NV CTXH chuyên nghiệp của Cộng hòa Pháp thực hiện (Stéphane & Laurent, 2015)...”, mô hình can thiệp trong CTXH đối với người CTN bị SCTL được nhận diện, chất lọc, kế thừa và giới hạn vào 4 nội dung cụ thể, bao gồm: (1) Nhận diện vấn đề gây SCTL; (2) Xây dựng kế hoạch can thiệp; (3) Triển khai kế hoạch can thiệp; và (4) Đánh giá hiệu quả can thiệp. Các hoạt động triển khai kế hoạch can thiệp được khái quát lại thành: Can thiệp “tức thì” để bình ổn cảm xúc do SCTL gây ra; Can thiệp “giải tỏa” tác động của SCTL nhằm giúp thân chủ không chìm sâu hơn vào trạng thái tiêu cực; Can thiệp “sau giải tỏa” tác động của SCTL nhằm đưa thân chủ quay trở về cuộc sống đời thường.

Cách thức triển khai các hoạt động thuộc mô hình can thiệp nêu trên là những “kỹ năng” CTXH cụ thể, được NV CTXH vận dụng trong thực tiễn (tác động theo chiều mũi tên không liên mạch vào các hoạt động can thiệp “tức thì”, can thiệp “giải tỏa” và can thiệp “sau giải tỏa”) (Angy, 2023).

Hình 2. Khái quát mô hình can thiệp dành cho người CTN bị SCTL



Nguồn: Tổng hợp của đề tài từ nhiều nguồn tài liệu trong nước và quốc tế

Khoảng trống nghiên cứu: từ kết quả tổng quan nghiên cứu nêu trên, nội dung bài viết vào đề cập kết quả khảo sát (1) nhận diện các hoạt động cần thiết xây dựng mô hình can thiệp trong CTXH dành cho người CTN bị SCTL trong bối cảnh xã hội Việt Nam, (2) phân tích yếu tố con người trong xây dựng mô hình, cùng (3) đánh giá năng lực triển khai mô hình từ phía NV CTXH.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Nhận diện những hoạt động cần thiết xây dựng mô hình can thiệp trong công tác xã hội dành cho người chưa thành niên bị sang chấn tâm lý

Trước khi thu thập thông tin nhận diện những hoạt động cần thiết phục vụ xây dựng mô hình can thiệp dành cho người CTN bị SCTL, nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập thông tin về sự cần thiết triển khai các hoạt động can thiệp trong CTXH đối với nhóm xã hội này trong bối cảnh của xã hội Việt Nam.

Bảng 1. Đánh giá mức độ cần thiết về việc triển khai các hoạt động can thiệp với người CTN bị SCTL

(Đơn vị: %; N = 270)	Vị trí công việc		Địa bàn làm việc		
	NV CTXH	GV CTXH	Trong Hà Nội	Ngoài Hà Nội	
Không cần thiết	4,1	4,8	6,0	2,5	4,4
Có thể cần thiết	17,9	25,9	24,0	20,0	22,2
Rất cần thiết	78,0	69,4	70,0	77,5	73,3

Nguồn: Hải và nnk, 2024

Kết quả khảo sát tại bảng 1 nêu trên cho thấy có tới 73,3% người tham gia khảo sát trả lời là “Rất cần thiết”. Tỷ lệ này ở nhóm NV CTXH (78,0%) là cao hơn so với nhóm GV CTXH và ở nhóm có địa bàn làm việc ngoài Hà Nội (77,5%) là cao hơn so với nhóm có địa bàn làm việc trong Hà Nội (70,0%). Từ góc độ của các nhà chuyên môn, điều này phản ánh việc nghiên cứu xây dựng mô hình can thiệp trong CTXH dành cho người CTN bị SCTL là phù hợp với mong đợi của xã hội.

Dựa trên kết quả tổng kết thực tiễn phản ánh trong cuốn sách chuyên khảo “Từ điển thực hành CTXH làm sàng” do nhiều chuyên gia CTXH của Cộng hòa Pháp biên soạn (Stéphane & Laurent, 2015), những trường hợp gặp khó khăn tìm đến gặp NV CTXH để được trợ

giúp thường luôn ở trong trạng thái “muốn nói ngay, nói hết, muốn được can thiệp “tức thì” để bình ổn trở lại. Nhưng, chính sự gấp gáp đó khiến họ không thể sắp xếp, chia sẻ một cách mạch lạc, logics những vấn đề khó khăn của bản thân. Tuy nhiên, bản thân đối tượng lại không cho là như vậy, họ luôn nghĩ rằng những gì mình nói đều đã rõ ràng, đầy đủ, cụ thể. Do vậy, mô hình can thiệp trong CTXH cần được hợp thành từ tổ hợp các hoạt động, bao gồm: (1) Các hoạt động can thiệp “tức thì” để bình ổn cảm xúc do bị SCTL, qua đó trợ giúp thân chủ sắp xếp lại mạch tư duy, nói rõ được vấn đề khó khăn của bản thân, (2) Các hoạt động can thiệp “giải tỏa” nhằm trợ giúp thân chủ không tiếp tục chìm sâu vào SCTL; và (3) Các hoạt động can thiệp “sau giải tỏa” nhằm trợ giúp

thân chủ thoát ra khỏi những ám ảnh tiêu cực, hòa nhập ổn định trở lại với nhịp sống đời thường.

Điều này có nghĩa, trong mô hình can thiệp CTXH, trọng tâm của nó nằm ở các hoạt động can thiệp “giải tỏa”, tiếp đó là can thiệp “sau giải tỏa”. Các hoạt động can thiệp “tức thì” chỉ diễn ra trong nhất thời và được lặp lại nhiều lần mỗi khi thân chủ rơi vào trạng thái bất ổn về cảm xúc. Các kỹ năng can thiệp được NV CTXH chuyển hóa vào từng tình huống cụ thể trong quá trình đồng hành trợ giúp thân chủ (Hải và nnk, 2024).

Dựa theo kinh nghiệm đúc kết từ các tác giả nêu trên, nhóm nghiên cứu đặt câu hỏi “*Theo Anh/Chị, những hoạt động CTXH nào sau đây cần thiết cho việc xây dựng mô hình “Can thiệp” dành cho người CTN bị SCTL trong bối cảnh của xã hội Việt Nam?*”. Từ những kiến giải của bản thân kết hợp với sự giải thích về nội dung, hình thức, ý nghĩa của các hoạt động can thiệp “tức thì”, can thiệp “giải tỏa”, can thiệp “sau giải tỏa” cùng các kỹ năng CTXH tương ứng từ nhóm nghiên cứu, nhóm tham gia khảo sát đã đưa ra những đánh giá cụ thể.

Bảng 2. Những hoạt động cần thiết cho việc xây dựng mô hình can thiệp trong CTXH với người CTN bị SCTL

(Đơn vị: %; N = 270)	Vị trí công việc		Địa bàn làm việc		Tổng
	NV CTXH	GV CTXH	Trong Hà Nội	Ngoài Hà Nội	
<i>Can thiệp “tức thì” để bình ổn cảm xúc do bị SCTL</i>					
Không cần thiết	1,6	3,4	2,0	3,3	2,6
Có thể cần thiết	39,0	26,5	31,3	33,3	32,2
Rất cần thiết	59,3	70,1	66,7	63,3	65,2
<i>Can thiệp “giải tỏa” tác động của SCTL</i>					
Không cần thiết	0,8	4,1	1,3	4,2	2,6
Có thể cần thiết	35,8	24,5	30,7	28,3	29,6
Rất cần thiết	63,4	71,4	68,0	67,5	67,8
<i>Can thiệp “sau giải tỏa” tác động của SCTL</i>					
Không cần thiết	0,8	4,1	2,0	3,3	2,6
Có thể cần thiết	39,8	32,0	36,7	34,2	35,6
Rất cần thiết	59,3	63,9	61,3	62,5	61,9

Nguồn: Hải và nnk, 2024

Theo bảng số liệu trên, có tới 65,2% cho rằng các hoạt động “*Can thiệp tức thì*” để bình ổn cảm xúc do bị SCTL là “*rất cần thiết*” cho việc xây dựng mô hình “*can thiệp*” trong CTXH dành cho người CTN bị SCTL. Tỷ lệ này đối với các hoạt động “*Can thiệp “giải tỏa” tác động của SCTL*” và các hoạt động “*Can thiệp “sau giải tỏa” tác động của SCTL*” lần lượt đạt 67,8% và 61,9%. Điều này có nghĩa, đây là những hoạt động thực sự phù hợp cho việc nghiên cứu xây dựng mô hình, nhất là theo cách nhìn nhận, đánh giá từ phía đội ngũ GV CTXH.

Kết quả PVS dưới đây cũng cho thấy việc phân loại các hoạt động can thiệp theo 3 giai đoạn nêu trên thể hiện sự rõ ràng. Tổ hợp 3 giai đoạn này tạo thành tiến trình can thiệp đầy đủ theo mô hình. Điều này được minh chứng qua trích đoạn PVS sau đây: “*Cá nhân tôi thấy việc chia các hoạt động can thiệp CTXH theo 3 giai đoạn là can thiệp tức thời, Can thiệp “giải tỏa” và can thiệp sau giải tỏa như này là rất hợp lý. Nhìn vào mỗi giai đoạn,*

hay nói đơn giản là mỗi đầu việc này tôi đã thấy tính logic của nó. Khi bị SCTL thì thân chủ thường có cảm xúc tâm lý bất an, nên cần được hỗ trợ bình ổn cảm xúc trước, rồi mới đến hỗ trợ giải tỏa và sau giải tỏa. Tiến trình can thiệp này theo tôi thấy là có sự bao quát đầy đủ - PVS 23”.

Theo đó, nghiên cứu xây dựng các hoạt động thuộc mô hình can thiệp nêu trên nhận được sự phản hồi tích cực từ phía khách thể khảo sát, đồng thời có được nền tảng ủng hộ vững chắc từ các nhà chuyên môn trong nước và quốc tế, tiêu biểu là những bài viết trong cuốn từ điển thực hành CTXH lâm sàng do các nhà chuyên môn của Cộng hòa Pháp biên soạn (Stéphane & Laurent, 2015). Nội dung trong cuốn sách đề cập mọi trường hợp bị SCTL đều cần được can thiệp trước hết về mặt cảm xúc (Can thiệp “tức thì”). Sự bình ổn đó giúp cho thân chủ có khả năng chia sẻ rõ hơn những vấn đề khó khăn gặp phải (Can thiệp “giải tỏa”). Điều đó giúp NV CTXH thấu hiểu hơn về hoàn cảnh của thân

chủ, qua đó tập trung can thiệp trợ giúp thân chủ dần bình phục, tiến tới thoát khỏi SCTL (Can thiệp “sau giải tòa”).

4.2. Phân tích yếu tố con người trong xây dựng mô hình can thiệp trong công tác xã hội dành cho người chưa thành niên bị sang chấn tâm lý

Nghiên cứu xây dựng mô hình can thiệp trong CTXH không chỉ dừng lại ở việc nhận diện đầu việc, mà điều cần thiết nữa là cần đi sâu vào nghiên cứu yếu tố “con người”, bởi đây là yếu tố đảm bảo cho việc triển khai, vận dụng các kỹ năng CTXH khi can thiệp trợ giúp người CTN bị SCTL. Thực tế này phù hợp với định nghĩa về mô hình CTXH của Angy (2023), đó là “mô hình là tập hợp các hoạt động và cách thức triển khai các hoạt động trợ giúp mà NV CTXH cần tuân thủ khi làm việc cùng thân chủ”. Đây được coi là yếu tố “song trùng”, mang tính tối cần thiết đối với một mô hình có tính thực tiễn cao. Để đạt mục đích đề ra, nhóm nghiên cứu sử dụng bộ công cụ PVS, qua đó thu thập thông tin phục vụ nghiên cứu.

Câu hỏi mà nhóm nghiên cứu đặt ra đối với NV CTXH đó là “cần làm gì để đưa các hoạt động can thiệp “tức thì”, can thiệp “giải tòa” và can thiệp sau giải tòa vào mô hình can thiệp CTXH dành cho người CTN bị SCTL?”. Kết quả khảo sát cho thấy, để thực hiện các hoạt động can thiệp theo 3 giai đoạn này thì đòi hỏi cần trang bị một đội ngũ NV CTXH chuyên nghiệp, đó là những con người có đầy đủ tri thức, kỹ năng và kinh nghiệm thực hành phong phú: “Công việc này đòi hỏi NV CTXH cần được đào tạo chuyên nghiệp. Những người chưa có khả năng vận dụng tinh tế các kỹ năng CTXH thì không thể thực hiện được những công việc này - PVS 11”.

Từ góc độ chuyên môn, trong nghiên cứu xây dựng mô hình can thiệp CTXH dành cho người CTN bị SCTL thì yêu cầu đối với NV CTXH chuyên nghiệp là cần có nền tảng tâm lý lâm sàng vững chắc, có khả năng sử dụng thành thạo các kỹ năng can thiệp, như:

Kỹ năng lắng nghe, kỹ năng thấu cảm - nhằm nhanh chóng nắm bắt chính xác thế giới nội tâm của người CTN bị SCTL.

Kỹ năng tạo dựng sự tin tưởng - nhằm thiết lập mối quan hệ tin cậy, qua đó người CTN tin tưởng vào sự can thiệp trợ giúp của NV CTXH.

Kỹ năng phát hiện ra những vấn đề trọng tâm trong mơ chia sẻ hỗn tạp của thân chủ - nhằm đưa ra những đánh giá, phác họa nhanh về những khó khăn mà người CTN bị SCTL đang gặp phải, qua đó tập trung các hoạt động can thiệp vào những vấn đề trọng tâm đó.

Kỹ năng đặt câu hỏi gợi mở cho thân chủ tiếp tục nói ra những “vướng mắc” cốt lõi đang ám ảnh trong đầu -

nhằm định hướng cho người CTN bị SCTL dần thoát khỏi trạng thái tiêu cực.

Và nhiều kỹ năng khác (quan sát, giao tiếp, điều phối, huy động nguồn lực...) nhằm hỗ trợ người CTN bị SCTL trong những hoàn cảnh phù hợp (Hải và nnk, 2024).

Theo cách tiếp cận của Angy (2023), trong mô hình can thiệp CTXH dành cho người CTN bị SCTL thì những kỹ năng cơ bản cần được vận dụng một cách linh hoạt, nhuần nhuyễn, gắn kết với nhau một cách liền mạch và được tổ hợp theo nhiều cách thức khác nhau sao cho phù hợp với từng chi tiết, từng diễn biến, từng hoàn cảnh của quá trình can thiệp. Để đạt được điều này thì NV CTXH cần trang bị tri thức và khả năng thực hành chuyên sâu về tâm lý lâm sàng: “Theo tôi thấy, để NV CTXH có thể có thể vận dụng linh hoạt các kỹ năng can thiệp thì cần có kiến thức chuyên sâu về tâm lý lâm sàng, có thời gian trải nghiệm thực tiễn nhiều. Ý tôi muốn nói là NV CTXH cần có nhiều thời gian làm việc thực tế ở vị trí của người hỗ trợ. Chỉ khi nào thực sự trưởng thành thì mới làm việc trực tiếp với thân chủ. Yêu cầu đối với công việc này là cần nhanh nhạy nắm bắt những gì thân chủ muốn nói, muốn chia sẻ. Có như vậy mới đủ khả năng vận dụng các kỹ năng phù hợp vào trợ giúp cho thân chủ, mà ở đây là người CTN bị SCTL - PVS 24”.

Trên thực tế, nội dung trích đoạn PVS nêu trên mang ý nghĩa, NV CTXH chuyên nghiệp là một thành tố quan trọng đảm bảo sự vận hành của mô hình can thiệp. Theo cách nói của Angy (2023), điều đó có nghĩa mô hình này không chỉ bao hàm hoạt động cần thiết, mà còn bao chứa nhân tố cốt lõi để triển khai mô hình, đó chính là nhân viên CTXH. Những đề xuất xây dựng mô hình can thiệp mà bỏ qua yếu tố con người thì đều mang tính giáo điều, có lý thuyết mà thiếu tính ứng dụng.

Tổ hợp các thông tin nêu trên cho thấy, để nghiên cứu xây dựng mô hình can thiệp trong CTXH có tính ứng dụng cao đối với người CTN bị SCTL thì điều cơ bản là cần tìm kiếm các giải pháp phù hợp đối với những yếu tố đang cản trở việc trang bị kiến thức, kỹ năng CTXH chuyên nghiệp, bao gồm kiến thức, kỹ năng tâm lý lâm sàng cho đội ngũ NV CTXH trong tương lai. Đây chính là “linh hồn” của mô hình can thiệp.

4.3. Đánh giá năng lực thực hiện mô hình can thiệp trong công tác xã hội dành cho người chưa thành niên bị sang chấn tâm lý

Để chuẩn bị cho việc đề xuất xây dựng và thực nghiệm mô hình can thiệp trong CTXH dành cho người CTN bị SCTL, nhóm nghiên cứu tiến hành khảo sát đánh giá năng lực triển khai các hoạt động thuộc

mô hình. Kỳ vọng mà nhóm nghiên cứu đặt ra là người được hỏi đưa ra nhiều đánh giá tích cực về năng lực của chính bản thân. Kỳ vọng này được xây dựng dựa trên nền tảng trong giai đoạn vừa qua đã có nhiều hoạt động tích cực thúc đẩy nghề CTXH phát triển. Cụ thể, Việt Nam đã thực hiện Đề án 32 về Phát triển nghề CTXH giai đoạn 2010-2020, hiện tại, đang tiếp tục triển khai Chương trình phát triển CTXH giai đoạn 2021-2030 theo Quyết định số 112/QĐ-TTg.

Theo đó, nhiều cơ sở đào tạo về CTXH cũng đã chú trọng đầu tư nâng cấp chất lượng đào tạo, cải thiện năng lực đội ngũ giảng viên, nhiều cơ sở cung cấp dịch vụ CTXH cũng tập trung nguồn lực phát triển đội ngũ CTXH chuyên nghiệp. Đặc biệt, đội ngũ NV CTXH

cũng chú trọng tham gia nhiều cuộc hội thảo, tập huấn, học tập nâng cao kiến thức, kinh nghiệm làm việc cho bản thân. Nhiều phiên thảo luận, tọa đàm đến từ nhiều chuyên gia trong nước và quốc tế về chia sẻ kinh nghiệm nghiên cứu và thực hành đã góp phần tích cực nâng cao năng lực nghề cho đội ngũ NV CTXH.

Tuy nhiên, khi được hỏi “*Anh/Chị tự đánh giá năng lực của bản thân như nào nếu được giao triển khai các hoạt động can thiệp CTXH dưới đây?*” thì kết quả thu được chưa thực sự tích cực. Lúc này, người trả lời đã được giải thích và hiểu rõ ý nghĩa, nội dung, hình thức và các kỹ năng cần thiết để triển khai các hoạt động thuộc mô hình can thiệp CTXH đang được đề cập.

Bảng 3. Năng lực tự đánh giá của NV CTXH¹ khi triển khai các hoạt động can thiệp với người CTN bị SCTL

(Đơn vị: %; N = 270)	Vị trí công việc		Địa bàn làm việc		Tổng
	NV CTXH	GV CTXH	Trong Hà Nội	Ngoài Hà Nội	
<i>Can thiệp “tức thì” để bình ổn cảm xúc do bị SCTL</i>					
Chưa tự tin	26	23,8	32,7	15	24,8
Có chút tự tin	52,8	57,1	50	61,7	55,2
Rất tự tin	21,1	19,0	17,3	23,3	20,0
<i>Can thiệp “giải tỏa” tác động của SCTL</i>					
Chưa tự tin	31,7	26,5	34	22,5	28,9
Có chút tự tin	43,1	53,7	44,7	54,2	48,9
Rất tự tin	25,2	19,7	21,3	23,3	22,2
<i>Can thiệp “sau giải tỏa” tác động của SCTL</i>					
Chưa tự tin	35,0	30,1	36,9	26,7	32,3
Có chút tự tin	41,5	50,0	42,3	50,8	46,1
Rất tự tin	23,6	19,9	20,8	22,5	21,6

Nguồn: Hải và nnk, 2024

Theo bảng số liệu nêu trên, số khách thể khảo sát thừa nhận bản thân “Rất tự tin” có đủ năng lực triển khai các hoạt động này chỉ chiếm khoảng 20%, dù đó là hoạt động can thiệp “tức thì”, can thiệp “giải tỏa” hay can thiệp “sau giải tỏa” tác động của SCTL. Trong tương quan so sánh theo vị trí công việc và địa bàn làm việc thì dường như GV CTXH và những người làm việc tại Hà Nội có độ tự tin thấp hơn.

Thực tế này phản ánh nhiều NV CTXH thiếu cơ hội cọ sát với thực tiễn, chưa thực sự chứng minh bản thân có năng lực đảm nhận các hoạt động can thiệp trong CTXH nhằm trợ giúp người CTN thoát ra khỏi những tác động tiêu cực của SCTL, trong đó, sự thiếu hụt về

tri thức và thực nghiệm tâm lý lâm sàng dường như là một trong những rào cản chính: “*Tôi chưa tự tin làm việc với nhóm này (người CTN bị SCTL). Tôi thiếu tri thức về tâm lý lâm sàng. Thế mạnh của tôi là triển khai các dự án với cộng đồng - PVS 16*”. Điều này cho thấy, việc nghiên cứu xây dựng mô hình can thiệp CTXH với người CTN bị SCTL thông qua các hoạt động thực nghiệm thực tiễn đặc biệt trở nên cần thiết. Sản phẩm nghiên cứu xây dựng mô hình, kết hợp với sự phổ cập kết quả của những nghiên cứu đó có thể trợ giúp NV CTXH có thêm tài liệu hữu ích, phục vụ nâng cao “tay nghề”, qua đó góp phần thúc đẩy chuyên nghiệp hóa nghề CTXH ở nước ta.

1 Ghi chú: người được hỏi tự đánh giá về năng lực của bản thân trong trường hợp được giao thực hiện nhiệm vụ

5. Kết luận

SCTL là một hiện tượng đang diễn ra phổ biến ở nhóm người CTN và việc xây dựng mô hình can thiệp trong CTXH nhằm trợ giúp nhóm xã hội này thoát khỏi những ảnh hưởng tiêu cực của SCTL là có tính thiết thực. Nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế đã nhận diện các hoạt động phù hợp với mô hình này và tổ hợp chúng thành các hoạt động can thiệp “tức thì”, can thiệp “giải tỏa” và can thiệp “sau giải tỏa”. Thực tiễn khảo sát cũng cho thấy, đây là những hoạt động được đội ngũ NV/GV CTXH thừa nhận là cần thiết, phù hợp với bối cảnh của xã hội Việt Nam. Trong mô hình đó, yếu tố con người được đề cao, được coi là “linh hồn”, đó là những nhân viên CTXH chuyên nghiệp, được đào

tạo bài bản, nắm vững những kiến thức, kỹ năng can thiệp tích cực, hiệu quả, đồng thời biết cách vận dụng chúng một cách linh hoạt, nhuần nhuyễn, gắn kết với nhau theo những cách thức phù hợp với từng chi tiết, từng diễn biến, từng hoàn cảnh của quá trình can thiệp. Tuy nhiên, kết quả khảo sát cũng phản ánh sự chưa tự tin từ phía NV/GV CTXH trong việc đảm nhận vai trò triển khai các hoạt động này. Điều này đòi hỏi cần có những kiểm nghiệm thực tiễn bằng thực nghiệm từ những trường hợp điển hình nhằm bổ sung thêm minh chứng thuyết phục cho việc đề xuất xây dựng mô hình can thiệp trong CTXH dành cho người CTN bị SCTL tại Việt Nam./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Angy. (2023). *Ultimate Social Work Intervention Strategies*. Copyright©2023 Social Work Haven.
- Cúc, V.T.K & Thắng, M.T.V & Hoa, N.T & Khanh, Đ.N & Hằng, Đ.L. (2003). *Những tổn thương tâm lý của thiếu niên do bố mẹ ly hôn*. NXB Khoa học Xã hội.
- Carleton, K. (2011). *How to help teens*. Public Health Agency of Canada, Ottawa.
- Đức, T.T.M. (2012). *Giáo trình tham vấn tâm lý*. NXB. Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Gapp, K & Soldado-Magraner, S & Alvarez-Sánchez, M & Bohacek, J & Vernaz, G. (2014). Early life stress in fathers improves behavioural flexibility in their offspring. *Nature Communications* 5: 5466
- Giulio, P. (2020). *Psychological Trauma: Definition, Clinical Contexts, Neural Correlations and Therapeutic Approaches Recent Discoveries*. Università Politecnica delle Marche.
- Hải, N.T & Hà, N.T, Thanh, N.T.P & nnk. (2024). *Thực nghiệm các mô hình công tác xã hội tại cộng đồng: Trường hợp với người chưa thành niên bị sang chấn tâm lý*. NXB Khoa học Xã hội.
- Hải, N.T và nnk. (2024). *Đề tài cấp Bộ “Nghiên cứu xây dựng mô hình công tác xã hội với người chưa thành niên bị sang chấn tâm lý”*. Bộ LĐTBXH. Hà Nội.
- Marie-Pier, A & Marie, D. (2014), Les services en santé mentale pour les jeunes francophones de la région d’Ottawa. *Reflets*, vol 20(2), pp. 190-200.
- Medizin Hilft e.V. (2020). *Traumatic disorder*. Impressum ©, Hà Nội.
- Organisation Mondiale de la santé (2015). *Santé des adolescents*. Soixante huitième assemblée mondiale de la santé. Genève.
- Peter, M & Alison. W. (2014). *Services de santé adaptés aux adolescents - Un programme pour le changement*. Département Santé et développement de l’enfant et de l’adolescent, OMS Genève.
- Perrotta, G. (2019). *Psicologia clinica*. Luxco Ed., 1st ed.
- Santarneccchi, E & Bossini, L & Vatti, G & Fagiolini, A & La Porta P. (2019). Psychological and brain connectivity changes following trauma-focused CBT and EMDR treatment in single-episode PTSD patients. *In Frontiers in Psychology* 10: 129
- Sathish, K. R. (2015). *Understanding Adolescent Health in the Social Work Perspective and Models*. In book: ADOLESCENT HEALTH -A Trans-disciplinary perspective (pp.440-455). Publisher: Allied Publication
- Sơn, H.V & My, N.T.D & Giang Thiên Vũ, G.T & Khoa, Đ.V. (2019). Biểu hiện tổn thương tâm lý của trẻ em trong gia đình không toàn vẹn qua xúc cảm, tình cảm của trẻ với gia đình và cuộc sống xã hội. *Tạp chí Khoa học Đại học Đà Lạt*, tập 9, số 4, tr. 45 - 54.
- Stéphane, R & Laurent, O. (2015). *Dictionnaire pratique du travail social*. Ed. Dunod.

NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ: NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP TẠI TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ NGUYỄN LÂN, THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Bùi Phương Anh

Trung tâm Tham vấn Tâm lý và Giáo dục Sunrise
phuonganhbui0222@gmail.com

Phạm Ngọc Linh

Học viện Thanh thiếu niên Việt Nam
phnglinh@gmail.com

Bùi Phương Thảo

Học viện Thanh thiếu niên Việt Nam
thaophuong.ttn@gmail.com

Tóm tắt: Vấn đề sức khỏe tâm thần đã ảnh hưởng trực tiếp và lâu dài đến sức khỏe thể chất và tinh thần, trong học tập, sinh hoạt và cuộc sống của học sinh trung học cơ sở (THCS). Học sinh trung học cơ sở có nhu cầu cần được trợ giúp để vượt qua khó khăn này. Nghiên cứu về nhu cầu chăm sóc sức khỏe tinh thần từ phía học sinh dựa trên khảo sát 209 học sinh của trường THCS Nguyễn Lê, thành phố Hà Nội. Học sinh THCS mong muốn được tập trung cung cấp nội dung liên quan đến biểu hiện và nguyên nhân về sức khỏe tâm thần, mong muốn được cha mẹ và bạn bè sẽ là người chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bản thân là chủ yếu. Bên cạnh đó, học sinh muốn được lồng ghép các nội dung về sức khỏe tâm thần thông qua các hoạt động ngoại khóa và trong giờ sinh hoạt nhiều hơn các hình thức khác. Học sinh khối 6 có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần cao hơn các khối khác.

Từ khóa: nhu cầu, sức khỏe tâm thần, học sinh THCS

MENTAL HEALTH CARE NEEDS OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS: A CASE STUDY AT NGUYEN LAN SECONDARY SCHOOL

Abstract: Mental health challenges have significantly affected both the physical and mental well-being of middle school students, influencing their learning and overall quality of life. It is essential for these students to receive support to navigate these difficulties. A study conducted at Nguyen Lan Secondary School in Hanoi, which surveyed 209 students, highlights the pressing need for mental health care among this demographic. Middle school students express a strong interest in addressing topics related to the manifestations and causes of mental health issues. They primarily wish for their parents and peers to assume responsibility for their mental well-being. Furthermore, students prefer to incorporate mental health content into extracurricular activities and daily routines rather than through other methods. Notably, Year 6 students demonstrate a greater need for mental health support compared to their counterparts in other grades.

Keywords: needs; mental health; secondary school students

Mã bài báo: JHS - 249

Ngày nhận bài sửa: 21/01/2025

Ngày nhận bài: 02/01/2025

Ngày duyệt đăng: 20/02/2025

Ngày nhận phản biện: 11/01/2025

1. Giới thiệu

Tổ chức Y tế thế giới (2021) đã công bố cứ trong 7 trẻ ở tuổi 10-19 có 1 trẻ mắc một vấn đề sức khỏe tâm thần nào đó (14%) và gây ra 13% các loại bệnh thường gặp ở lứa tuổi thanh thiếu niên. Khoảng 20 % trẻ vị thành niên có thể khởi phát các vấn đề sức khỏe tâm thần ở bất kỳ độ tuổi nào của giai đoạn này. Kết quả của Điều tra sức khỏe tâm thần vị thành niên Việt Nam (UNICEF 2021) nêu bật một thực tế đáng lo ngại: Nhiều trẻ em, vị thành niên và thanh niên đang phải vật lộn với những khó khăn về sức khỏe tâm thần. Ngoài ra, các em còn thiếu các kỹ năng ứng phó, các hỗ trợ cần thiết và các dịch vụ quan trọng liên quan đến phúc lợi tổng thể của mình. Báo cáo Điều tra còn cho thấy, 1/5 trẻ vị thành niên có vấn đề về sức khỏe tâm thần và chỉ 8,4% các em đã tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ hoặc tư vấn cho những vấn đề về cảm xúc và hành vi. Hơn nữa, chỉ có 5,1% cha mẹ có con vị thành niên nhận thấy con của mình cần sự giúp đỡ đối với các vấn đề về cảm xúc và hành vi. Có tới 19,46% học sinh trong độ tuổi từ 10-16 tuổi gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần, đặc biệt sự hiểu biết của xã hội (Tiến, 2016). Thanh thiếu niên là lứa tuổi đang phát triển, giai đoạn ảnh hưởng quyết định đến sự phát triển và hoàn thiện nhân cách. Vì vậy, giai đoạn này là độ tuổi quan trọng để xác định các vấn đề về sức khỏe tâm thần (Kessler RC và cộng sự (2005); WHO (2008); NS Vyas, Birchwood và Singh (2015). Sự kém hiểu biết về các vấn đề sức khỏe tâm thần, sự kỳ thị của xã hội, các dịch vụ và nguồn lực hạn chế về khía cạnh sức khỏe tâm thần đã góp phần khiến hầu hết những trẻ em này không được điều trị hoặc hỗ trợ. Khi trẻ mắc các rối loạn về sức khỏe tâm thần nhưng không được điều trị, những vấn đề này sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển, kết quả học tập và tiềm năng của trẻ trong cuộc sống (UNICEF. 2022). Đối diện với vấn đề khó khăn về sức khỏe tâm thần và vấn đề này ảnh hưởng trực tiếp, lâu dài đến thể chất và tinh thần của học sinh THCS, vì vậy những vấn đề này cần được giải quyết.

Giai đoạn tuổi THCS là giai đoạn phát triển tâm lý rất phức tạp, nhiều mâu thuẫn kèm theo đó là những thách thức từ xã hội, gia đình, nhà trường và sự thay đổi trong cơ thể các em ở lứa tuổi này dễ gây ra nhiều khó khăn tâm lý. Một trong những nguyên nhân gây nên các rối loạn tâm thần ở giai đoạn này là sự thiếu nhận thức về vấn đề sức khỏe tâm thần khiến học sinh có thái độ thờ ơ với những trở ngại trong việc học tập, giao tiếp, cảm xúc mà trẻ gặp phải trong giai đoạn này. Bên cạnh đó, những thay đổi này nếu không có sự định hướng, giáo dục, đáp ứng nhu cầu phù hợp dễ gây ra sự phát

triển lệch lạc về mặt tâm lý. Do đó, nghiên cứu về nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh THCS có ý nghĩa rất lớn đối với những giáo viên giảng dạy bậc trung học, với cha mẹ của trẻ, nhà hoạch định chính sách, chương trình hoạt động cho thiếu niên và chính bản thân thiếu niên. Không chỉ vậy, nếu học sinh được chăm sóc sức khỏe tâm thần tốt tại trường học sẽ phân nào giảm thiểu được các nguy cơ và hậu quả đối với trẻ, thay vào đó, việc đáp ứng được nhu cầu của học sinh trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cũng được coi là yếu tố rất quan trọng để đảm bảo sự phát triển về tâm trí và cảm xúc xã hội của học sinh, từ đó sẽ giúp các em cải thiện thái độ và thành tích học tập.

2. Tổng quan nghiên cứu

Nghiên cứu về thực trạng sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên

Tổ chức Y tế thế giới WHO (2008) cho rằng, thanh thiếu niên là một giai đoạn quan trọng để can thiệp sớm với những chăm sóc ban đầu. Các dịch vụ thiết yếu ở cấp độ này bao gồm: xác định sớm rối loạn tâm thần, điều trị rối loạn tâm thần thường gặp, quản lý bệnh nhân tâm thần ổn định, giới thiệu đến các cấp độ khác khi cần thiết, chú ý đến nhu cầu sức khỏe tâm thần của những người có vấn đề sức khỏe thể chất, thúc đẩy và phòng ngừa sức khỏe tâm thần. Cũng trong báo cáo này, WHO đã chỉ ra rằng, thanh thiếu niên gặp vấn đề phổ biến nhất chẩn đoán là rối loạn lo âu, trầm cảm điển hình, rối loạn hành vi và thiếu chú ý/ rối loạn tăng động. Sự phân bố của độ tuổi khởi phát và tỉ lệ mắc trong suốt cuộc đời liên quan đến các rối loạn, độ tuổi khởi phát của rối loạn lo âu là rất sớm (11 tuổi) so với rối loạn sử dụng chất (20 tuổi) và rối loạn tâm trạng (30 tuổi) (Kessler RC và cộng sự. 2005). Cứ trong 7 trẻ vị thành niên độ tuổi 10-19 có 1 trẻ mắc một vấn đề sức khỏe tâm thần nào đó (14%), và gây ra 13% gánh nặng bệnh tật của nhóm tuổi này (UNICEF. 2021).

Tại Việt Nam, vấn đề sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên, vị thành niên nói chung, trong đó có học sinh THCS được nhiều nghiên cứu đề cập tới. Tổng quan các bằng chứng về sức khỏe tâm thần (SKTT) ở Việt Nam cho thấy tỉ lệ hiện mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần nói chung đối với trẻ em và vị thành niên ở Việt Nam dao động từ 8% đến 29%. Các vấn đề sức khỏe tâm thần 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 vị thành niên. 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 (WHO. 2021). Có 33,6% tổng số khách thể (học sinh lớp 9) bị rối loạn lo âu, trong đó những vấn đề mà các em lo lắng nhất gồm: lo âu về học đường nói chung, lo âu về việc không thỏa mãn mong đợi của người khác... (Nam và cộng sự, 2016). Khoảng 8% - 29% trẻ vị thành niên ở Việt Nam gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần, với tỷ lệ rối loạn hành vi cao hơn ở trẻ em trai và các vấn đề cảm xúc như lo âu và trầm cảm phổ biến hơn ở trẻ em gái (UNICEF, 2022).

Hướng nghiên cứu về nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên

Nhu cầu là trạng thái tâm lý của con người, biểu hiện mối quan hệ tích cực của cá nhân đối với hoàn cảnh, là sự đòi hỏi tất yếu mà con người thấy cần được thỏa mãn để tồn tại và phát triển với tư cách là một nhân cách (Uẩn và cộng sự, 1997). Nhu cầu có thể là cơ bản và cần thiết để duy trì sự tồn tại hoặc có thể là các nhu cầu cao cấp hơn như thỏa mãn và phát triển cá nhân. Một số nghiên cứu nhận thấy, thanh thiếu niên tại các trường học có nhu cầu được chia sẻ, được giúp đỡ bởi một nhân viên chuyên môn trong trường học. Fox và Butler (2007) nhận thấy, thanh thiếu niên có mong muốn chung là được làm quen với các cố vấn học đường của mình, vì họ có thể dễ dàng hơn trong việc thảo luận về các vấn đề cá nhân và nhạy cảm với người đó (Fox & Butler, 2007). Có nhiều học sinh “rất mong muốn” có phòng tư vấn tâm lý trong trường học (Thoa, 2012) và học sinh mong muốn có chuyên gia tư vấn tâm lý trong trường học (Diệu, 2014). Về nội dung tham vấn, học sinh có nhu cầu tham vấn trong học tập; muốn tư vấn về bản thân và mối quan hệ với bạn bè... (Lê Quang Sơn và cộng sự, 2014). Trong trường hợp nhà trường có phòng tư vấn tâm lý, có nhiều học sinh đã lựa chọn “thường xuyên đến xin ý kiến chuyên gia về các vấn đề của mình” (Sơn và cộng sự, 2014). Có một thực tế, khi học sinh gặp khó khăn về tâm lý, nhu cầu tìm kiếm người hỗ trợ đối với trẻ là rất lớn, chủ thể trẻ mong muốn nhiều nhất là bạn bè. Khi gặp khó khăn, thanh thiếu niên muốn “trò chuyện với bạn bè để giảm căng thẳng” hoặc tìm kiếm người thân “trò chuyện với anh, chị, em hoặc người thân khác về vấn đề mình đang gặp phải”, rồi đến “trò chuyện với bố mẹ để giải tỏa khó khăn”, “tìm sự giúp đỡ của giáo viên” cũng được học sinh thực hiện. Việc học sinh tự tìm cách giải quyết khó khăn tâm lý thông qua giải pháp nghe nhạc, thư giãn hoặc thông tin qua mạng internet, diễn đàn, người đồng cảnh ngộ được quan tâm (Linh, 2021). Có thể thấy, sức khỏe tâm thần và chăm sóc sức khỏe tâm thần

cũng là một trong những vấn đề mà thanh thiếu niên mong muốn được chia sẻ với người khác, ví như với bạn bè, hoặc người có chuyên môn, với người khác... Điều này cho thấy, đây là một nhu cầu thiết thực của thanh thiếu niên.

Hướng nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên

Nhiều yếu tố thúc đẩy học sinh THCS có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần. Những kỳ vọng về giới tính, hình thể và thành công xã hội có thể tạo áp lực lên thanh thiếu niên, dẫn đến những lo âu về bản thân (Friedman & Brownell, 1995). Mạng xã hội có thể làm tăng sự so sánh và cảm giác thiếu tự tin ở thanh thiếu niên. Những tin tức tiêu cực và các sự kiện trên mạng có thể khiến tình trạng sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên xấu đi (Kross et al., 2013). Thanh thiếu niên thường tìm kiếm sự chấp nhận từ bạn bè và xã hội. Các vấn đề liên quan đến tình bạn, bắt nạt hoặc sự cô lập xã hội có thể dẫn đến cảm giác lo âu và trầm cảm (Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2005). Sự căng thẳng liên quan đến kỳ vọng học tập, áp lực từ việc thi cử và sự cạnh tranh trong môi trường học đường có thể làm tăng tỷ lệ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên (Hatzenbuehler et al., 2008). Những thanh thiếu niên bị bắt nạt trong trường học có nguy cơ cao gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần, bao gồm lo âu và trầm cảm (Bully, 2019). Gia đình có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên. Môi trường gia đình không ổn định (xung đột gia đình, ly hôn, bạo lực trong gia đình) có thể làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm lý (Kinsfogel & Grych, 2004). Các yếu tố di truyền có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc tăng nguy cơ phát triển các rối loạn tâm lý như trầm cảm hoặc rối loạn lo âu ở thanh thiếu niên (Kendler et al., 2006). Trong giai đoạn này, não bộ của thanh thiếu niên đang phát triển mạnh, đặc biệt là các vùng liên quan đến cảm xúc và ra quyết định. Điều này có thể làm tăng tính dễ bị tổn thương với các vấn đề về sức khỏe tâm thần (Steinberg, 2005). Các rối loạn như trầm cảm, lo âu, rối loạn stress sau chấn thương (PTSD) và rối loạn hành vi có thể làm tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần. Những rối loạn này có thể xuất hiện từ tuổi thiếu niên, đặc biệt là khi có sự thay đổi mạnh mẽ về thể chất và cảm xúc (Patel et al., 2007). Những trải nghiệm tiêu cực trong cuộc sống như mất người thân, trải qua bạo lực, hoặc các sự kiện gây tổn thương khác có thể dẫn đến rối loạn tâm lý kéo dài, đặc biệt nếu không được xử lý kịp thời (Shonkoff et al., 2012). Như vậy, có nhiều nhóm yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên (trong đó có học

sinh THCS), từ phía xã hội, mạng xã hội, từ bạn bè, môi trường gia đình, đặc điểm sinh lý bản thân và những trải nghiệm khó khăn tâm lý của trẻ. Mặc dù vậy, với lứa tuổi học sinh THCS, dù có thể biết hay không biết về các vấn đề sức khỏe tâm thần của mình, dù các em có nhu cầu hay không có nhu cầu thì các em vẫn chưa đủ trưởng thành để chủ động phòng tránh những tác động tiêu cực, chưa đủ kiến thức, trải nghiệm để tìm kiếm các nguồn hỗ trợ khác nhau và các nguồn hỗ trợ đáng tin cậy. Đây cũng là lứa tuổi vẫn cần có sự quan tâm, chăm sóc của người giám sát, giám hộ cả ở trong môi trường gia đình và nhà trường - hai môi trường mà trẻ dành nhiều các hoạt động cá nhân và các hoạt động tương tác nhiều nhất. Chính vì vậy, chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh lứa tuổi này cần được quan tâm. Ngoài việc chủ động tìm hiểu, thì một trong những việc cũng rất quan trọng là cần phải biết chính bản thân học sinh THCS đã biết mình có nhu cầu chăm sóc sức khỏe hay không và đó là những nhu cầu gì cụ thể.

Nghiên cứu này tìm hiểu nhu cầu chăm sóc sức

khỏe tâm thần của học sinh THCS và tìm hiểu học sinh tại Trường THCS Nguyễn Lân, thành phố Hà Nội để nghiên cứu trường hợp nhằm mục đích trả lời cho các câu hỏi sau:

1/ Học sinh trung học cơ sở có nhu cầu về chăm sóc sức khỏe tâm thần hay không?

2/ Nhu cầu đó được thể hiện qua nhu cầu về nội dung gì? Chủ thể thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh là những người nào? Các em mong đợi việc nâng cao kiến thức về sức khỏe tâm thần được tổ chức theo hình thức nào?

3. Phương pháp nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu:

Trong phạm vi nghiên cứu nhỏ và nghiên cứu trường hợp, chúng tôi đã tiến hành liên hệ với một trường THCS tại Hà Nội. Sau khi được sự cho phép của Ban giám hiệu nhà trường, giáo viên chủ nhiệm lớp và sự đồng ý của học sinh, việc thu thập ý kiến học sinh bằng bảng hỏi được thực hiện. Việc chọn mẫu được thực hiện theo cách lấy mẫu phân tầng: mẫu phân bố đồng đều theo tiêu chí khối lớp và giới tính.

Bảng 1. Mô tả thông tin về khách thể khảo sát

Thông tin	Mô tả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	109	52,2%
	Nữ	100	47,8%
	Khác	0	0%
Lớp	Lớp 6	54	25,8%
	Lớp 7	85	40,7%
	Lớp 8	34	16,3%
	Lớp 9	36	17,2%
		209	100%

Nguồn kết quả khảo sát của đề tài năm 2024

Để lý giải và làm sáng tỏ thêm kết quả nghiên cứu, chúng tôi có phỏng vấn sâu 08 học sinh THCS và 01 giáo viên về nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh THCS. Khảo sát được tiến hành vào tháng 4 năm 2024.

Công cụ nghiên cứu:

Bảng hỏi bao gồm 2 phần: 1/Các câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu như giới tính, khối lớp... và 2/Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh THCS.

Nhu cầu về nội dung chăm sóc sức khỏe tâm thần, gồm 01 câu xoay quanh nội dung, ví như: Các biểu hiện khi có vấn đề về sức khỏe tinh thần; Các nguyên nhân dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tinh thần; Người có thể giúp các em khi em gặp vấn đề về sức khỏe tinh thần; Cách thức em có thể tìm kiếm thông tin về sức khỏe tinh thần; Cách thức em có thể tìm kiếm nguồn lực trợ

giúp/người hỗ trợ khi em cảm thấy mình cần được hỗ trợ về sức khỏe tinh thần; Nội dung khác..., được thiết kế theo thang Likert 3 điểm (1-3 điểm) tương ứng với các phương án trong mỗi câu: không cần thiết, bình thường và cần thiết. Điểm nhu cầu về nội dung chăm sóc được tính bằng trung bình cộng các mệnh đề thành phần. Như vậy, theo thang điểm này, điểm số cá nhân đạt được càng cao thì mức độ nhu cầu càng cao. Độ tin cậy Alpha của Cronbach của thang đo là 0,85.

Nhu cầu về chủ thể chăm sóc sức khỏe tâm thần gồm 01 câu hỏi xoay quanh các chủ thể như: Cha mẹ của học sinh; bạn bè; người thân (ông bà, anh chị em, cô dì chú bác); giáo viên chủ nhiệm; Giáo viên bộ môn; Giáo viên làm tư vấn; Các diễn đàn tư vấn trên mạng xã hội... được thiết kế theo thang định danh có nhiều phương án lựa chọn. Điểm nhu cầu về nội dung được

tính bằng tỉ lệ phần trăm của từng mệnh đề thành phần. Như vậy, tỉ lệ phần trăm của mệnh đề thành phần nào càng cao thì mức độ nhu cầu về chủ thể chăm sóc sức khỏe tâm thần càng cao...

Nhu cầu về hình thức tổ chức các hoạt động nâng cao kiến thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần gồm 01 câu hỏi xoay quanh các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh như: Lồng ghép trong nội dung các tiết học; Lồng ghép trong giờ sinh hoạt; Gặp riêng cá nhân/nhóm để hỗ trợ; Các chuyên đề/buổi nói chuyện riêng biệt về sức khỏe tâm thần; Được hướng dẫn để tự tìm kiếm thông tin trên Internet, ứng dụng trên điện thoại/apps...; Tư vấn của giáo viên/chuyên viên tư vấn trong nhà trường; Tổ chức các hoạt động ngoại khóa dạy về các kỹ năng mềm như: thiết lập các mối quan hệ, kỹ năng giải tỏa căng thẳng, kiểm chế cảm xúc...; Tổ chức diễn đàn, tọa đàm theo nội dung các em mong muốn; Tham gia sinh hoạt câu lạc bộ/đội nhóm tại trường học, được thiết kế theo thang Likert 3 điểm (1-3 điểm) tương ứng với các phương án trong mỗi câu: không cần thiết, bình thường và cần thiết. Điểm nhu cầu về nội dung chăm sóc được tính bằng trung bình cộng các mệnh đề thành phần. Như vậy, theo thang điểm này, điểm số cá nhân đạt được càng cao thì mức độ nhu cầu càng cao.

Phân tích số liệu

Số liệu thu được sau khảo sát thực tiễn được xử lý bằng chương trình phần mềm SPSS (viết tắt của Statistical Package for the Social Sciences). Các thông số và phép thống kê được dùng trong nghiên cứu là phân tích thống kê mô tả và phân tích thống kê suy luận. Các phép thống kê sau được sử dụng trong nghiên cứu này:

- Phân tích mô tả: Để tìm hiểu thực trạng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh THCS, kết quả phân tích đo tỉ lệ % và giá trị điểm trung bình, độ lệch chuẩn của từng mệnh đề và toàn thang đo.

- Phân tích so sánh: Để tìm hiểu sự khác biệt về nhu cầu ở học sinh khác nhau về giới tính, khối lớp.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Nhu cầu về nội dung chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở

Để trả lời được câu hỏi, học sinh cần chăm sóc những nội dung gì của sức khỏe tâm thần, những nội dung cần làm rõ về biểu hiện vấn đề và nguyên nhân của vấn đề sức khỏe tâm thần, về người hỗ trợ, cách thức hỗ trợ... Kết quả khảo sát cho thấy, học sinh THCS trả lời đều cần thiết với các mức độ khác nhau, kết quả hiện thị ở bảng 1 dưới đây:

Bảng 2. Nhu cầu về nội dung chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh THCS

Các nội dung	ĐTB	ĐLC
Các biểu hiện khi có vấn đề về sức khỏe tâm thần	2,42	0,661
Các nguyên nhân dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tinh thần	2,48	0,651
Người có thể giúp các em khi em gặp vấn đề về sức khỏe tinh thần	2,29	0,710
Cách thức em có thể tìm kiếm thông tin về sức khỏe tinh thần	2,06	0,701
Cách thức em có thể tìm kiếm nguồn lực trợ giúp/ người hỗ trợ khi em cảm thấy mình cần được hỗ trợ về sức khỏe tinh thần	2,30	0,713

Nguồn kết quả khảo sát của đề tài năm 2024

Kết quả khảo sát nhu cầu về nội dung chăm sóc sức khỏe của học sinh cho thấy, hầu hết các bạn học sinh đều mong muốn được cung cấp các nội dung khác nhau liên quan đến chăm sóc sức khỏe tâm thần cho chính mình. Tuy nhiên, kết quả bảng trên cho thấy đa số các em học sinh mong muốn được cung cấp và tìm hiểu những thông tin về các nguyên nhân dẫn đến các vấn đề sức khỏe tâm thần (ĐTB= 2,48), sau đó là lần lượt

là mong muốn tìm hiểu về các biểu hiện khi có vấn đề về sức khỏe tâm thần (ĐTB= 2,42), cách thức em có thể tìm kiếm nguồn lực trợ giúp/ người hỗ trợ khi em cảm thấy mình cần được hỗ trợ về sức khỏe tâm thần (ĐTB= 2,30), người có thể giúp các em khi em gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần (ĐTB= 2,29), và thấp nhất là cách thức em có thể tìm kiếm thông tin về sức khỏe tâm thần (ĐTB= 2,06).

Bảng 3. So sánh nhu cầu về nội dung chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh THCS

Nội dung	Khối lớp	N	M	F	p	Hậu kiểm
Các biểu hiện khi có vấn đề về sức khỏe tâm thần*	Lớp 6	54	2,63	2,763	0,043	M1>M2
	Lớp 7	85	2,35			
	Lớp 8	34	2,38			
	Lớp 9	36	2,28			
Các nguyên nhân dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tinh thần*	Lớp 6	54	2,72	3,583	0,015	M1>M2
	Lớp 7	85	2,39			
	Lớp 8	34	2,47			
	Lớp 9	36	2,36			
Người có thể giúp các em khi em gặp vấn đề về sức khỏe tinh thần	Lớp 6	54	2,39	1,122	0,341	
	Lớp 7	85	2,22			
	Lớp 8	34	2,18			
	Lớp 9	36	2,39			
Cách thức em có thể tìm kiếm thông tin về sức khỏe tinh thần	Lớp 6	54	2,15	0,635	0,593	
	Lớp 7	85	2,07			
	Lớp 8	34	2,03			
	Lớp 9	36	1,94			
Cách thức em có thể tìm kiếm nguồn lực trợ giúp/ người hỗ trợ khi em cảm thấy mình cần được hỗ trợ về sức khỏe tinh thần	Lớp 6	54	2,46	1,998	0,115	
	Lớp 7	85	2,28			
	Lớp 8	34	2,09			
	Lớp 9	36	2,28			

Nguồn kết quả khảo sát của đề tài năm 2024

Ghi chú: Mức ý nghĩa thống kê: $p < 0,05$

Hậu kiểm là kiểm tra sâu hơn về sự khác biệt điểm trung bình giữa các nhóm

M1. Điểm trung bình của khối 6

M2. Điểm trung bình của khối 7

M3. Điểm trung bình của khối 8

M4. Điểm trung bình của khối 9

Thực hiện kiểm định Oneway Anova giữa các biến số, kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các khối lớp khi mong muốn được học về các nội dung để hiểu biết hơn về sức khỏe tâm thần. Kết quả so sánh chỉ ra nhóm học sinh khối lớp 6 có tỷ lệ mong muốn học về “Các biểu hiện khi có vấn đề về sức khỏe tâm thần” (ĐTB = 2,63) cao hơn hẳn nhóm học sinh khối lớp 9 (ĐTB = 2,28). Một số chia sẻ của học sinh trung học cơ sở có thể lý giải phần nào lý do mong muốn của các em: “Em cũng không biết tại sao nhưng có nhiều lúc em hay tức giận vô cớ, có lúc thấy buồn, lúc thì khó chịu” (PVS, HS, nữ, lớp 6); “Lên lớp 6 em không còn được học cùng với các bạn lớp cũ nữa, chỉ thỉnh thoảng được gặp lại. Bạn mới thì em cũng chưa thân với ai nên cũng ít nói chuyện” (PVS, HS, nữ, lớp 6)

Ngoài ra, đặc điểm tâm sinh lý của lứa tuổi cũng có

thể lý giải phần nào cho sự khác biệt này. Như học sinh lớp 6 mới bắt đầu bước vào giai đoạn tuổi dậy thì, sự thay đổi về ngoại hình, môi trường và các mối quan hệ xung quanh khiến các em gặp khó khăn trong việc tiếp nhận hoặc không hiểu rõ về những vấn đề mà mình đang trải qua. Đặc biệt trong giai đoạn đầu “khủng hoảng tuổi dậy thì”, các em chưa được trang bị nhiều về kiến thức, kỹ năng để đối mặt với những thay đổi của bản thân khiến học sinh phải đối mặt với căng thẳng, mệt mỏi. Điều này làm học sinh khối 6 có nhu cầu cao hơn trong nhu cầu mong muốn tìm hiểu về các biểu hiện khi có sức khỏe tâm thần.

Ngược lại, học sinh khối lớp 9 đã có nhận thức cao hơn về bản thân và vấn đề mà các em đang gặp phải. Đòi hỏi khi học sinh khối lớp 9 cảm thấy khó khăn, sợ hãi khi bị bạn bè phát hiện ra vấn đề về sức khỏe tâm thần của

bản thân. Kết quả phỏng vấn sâu ở học sinh có thể làm rõ nhận định trên: “Năm cuối cấp nên cũng có nhiều áp lực nhưng em cũng tự xoay sở là chính. Có những chuyện có thể kể với bạn thân được nhưng có những chuyện thì không, thế nên là em cũng ít tâm sự hơn. Chủ yếu có gì không biết em hay tìm kiếm thông tin trên mạng hoặc hỏi mẹ em” (PVS, HS, nữ, lớp 9)

Bên cạnh đó thì “Các nguyên nhân dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tinh thần” cũng được học sinh khối lớp 6 (ĐTB = 2.72) quan tâm nhiều hơn học sinh khối lớp 9 (ĐTB=2.36). Ở giai đoạn đầu thiếu niên, học sinh khối 6 phải trải qua nhiều thay đổi trong môi trường học tập, gia đình và tương tác xã hội. Lên lớp 6 các em không còn được các thầy cô kèm sát sao như còn học Tiểu học, vì vậy các em buộc phải thay đổi. Sự thay đổi này khiến học sinh khối 6 phải đối mặt với các yếu tố như áp lực học tập, môi trường gia đình, các mối quan hệ với thầy cô, bạn bè có thể ảnh hưởng đến tâm trạng và trạng thái tâm thần của trẻ. Các em nhận ra những yếu tố có thể ảnh hưởng đến tâm trạng của

mình, và muốn tìm hiểu rõ hơn về các nguyên nhân gây ra nó để nhận được sự hỗ trợ phù hợp. Ngược lại với đó thì học sinh khối lớp 9 đã có thời gian lâu hơn để trở nên thân thiết với thầy cô, nhóm bạn và môi trường học tập xung quanh. Trong giai đoạn này, học sinh khối lớp 9 đã có nhận thức rõ ràng hơn về vấn đề của các em. Trẻ thay vì phải đối mặt với những vấn đề về dậy thì, thay đổi tâm sinh lý thì học sinh khối lớp 9 chủ yếu phải đối mặt với áp lực học tập to lớn và cần phải tập trung nhiều hơn vào việc chuẩn bị cho kỳ thi tốt nghiệp cấp 3, đỗ ngành học yêu thích. Vì vậy, học sinh có thể cho rằng nguyên nhân dẫn đến vấn đề sức khỏe tâm thần của bản thân chỉ là áp lực cho kỳ thi quan trọng sắp tới.

4.2. Nhu cầu về chủ thể thực hiện hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở

Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần cho các em học sinh, nghiên cứu cũng khảo sát về việc các em mong muốn ai sẽ là người hỗ trợ mình thực hiện các hoạt động chăm sóc này.

Bảng 4. Nhu cầu về chủ thể thực hiện hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh THCS

Chủ thể	Có (%)
Cha mẹ của em	80,9%
Bạn bè	80,4%
Người thân (ông, bà, anh chị em, cô, dì, chú, bác...)	49,8%
Giáo viên chủ nhiệm	29,2%
Giáo viên bộ môn	14,8%
Giáo viên làm tư vấn/chuyên viên tư vấn tâm lý	18,2%
Các diễn đàn tư vấn trên mạng xã hội	18,2%

Nguồn kết quả khảo sát của đề tài năm 2024

Chủ thể thực hiện hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần là bố mẹ được các em lựa chọn nhiều nhất, chiếm 80,9%, sau đó là bạn bè chiếm 80,4% và người thân (ông, bà, anh, chị em, cô, dì, chú, bác) chiếm 49,8%. 2 lựa chọn được học sinh lựa chọn ít nhất là giáo viên làm tư vấn/ chuyên viên tư vấn tâm lý.

Qua kết quả khảo sát trên có thể thấy, đa số các em học sinh thường có xu hướng lựa chọn những người thân thiết với mình như bố mẹ, bạn bè, người thân là người hỗ trợ các em khi các em gặp những vấn đề khó khăn trong tâm lý. Ngược lại, học sinh THCS lại rất ít khi tìm đến sự hỗ trợ của giáo viên chủ nhiệm

(ĐTB= 29,2) và giáo viên làm tư vấn/ chuyên viên tư vấn tâm lý tại trường.

Ngoài ra, cũng có một số ý kiến khẳng định rằng học sinh tự giải quyết vấn đề mà không cần sự giúp đỡ của ai.

“Em hay chia sẻ nhiều thứ với mẹ, trên đường đi học về, em thường chia sẻ những câu chuyện ở lớp với mẹ, về những sự kiện diễn ra ở trường... mẹ luôn là người lắng nghe em và cho em nhiều lời khuyên bổ ích” (PVS, HS, nữ, lớp 7).

“Nếu được lựa chọn người mà có thể hỗ trợ em thì em vẫn muốn đó là mẹ em vì bố mẹ là người sinh ra mình và gần gũi với mình, khi em cảm thấy mệt lung trong việc chọn trường, mẹ cũng là người động viên em rất nhiều, mẹ

đưa em đi ăn, đi chơi và em cảm thấy rất vui và em mong rằng tất cả bố mẹ của các bạn học sinh khác cũng sẽ luôn là chỗ dựa và luôn đồng hành cùng các bạn ấy” (PVS, HS, nữ, lớp 8).

Lý giải tại sao các em thường mong muốn nhận được sự giúp đỡ từ bạn bè khi gặp phải các vấn đề sức khỏe tâm thần bên cạnh hoạt động học tập, giao tiếp với bạn bè trở thành hoạt động chủ đạo ở tuổi thiếu niên. Trong quá trình giao tiếp thiếu niên tìm thấy ở bạn bè những điểm tương đồng, sự thông hiểu và sự chấp nhận.

Bên cạnh đó, vai trò của giáo viên làm tư vấn/chuyên viên tư vấn trong nhà trường chưa được đề cao. Điều này nghiên cứu đặt ra câu hỏi: Liệu phòng tham vấn học đường có thật sự hiệu quả và được phổ biến

rộng rãi trong nhà trường?

“Mỗi khi em gặp rắc rối hay khó khăn gì, em hay chia sẻ với bố mẹ và bạn bè của em nhiều hơn vì em thấy những vấn đề của em chưa đến mức phải lên phòng tham vấn” (PVS, HS, nam, lớp 9)

“Em ngại lắm, nhiều lần em đi qua nhưng mà em không dám vào” (PVS, HS, nữ, lớp 7)

4.3. Nhu cầu về hình thức tổ chức các hoạt động nâng cao kiến thức về sức khỏe tâm thần cho học sinh trung học cơ sở

Để giúp cải thiện khó khăn tâm lý cũng như đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh THCS, nghiên cứu đã đưa ra một số hoạt động cụ thể trong bảng dưới đây:

Bảng 5. Nhu cầu về hình thức tổ chức các hoạt động nâng cao kiến thức về sức khỏe tâm thần cho học sinh trung học cơ sở

Các hình thức	ĐTB	ĐLC
Lồng ghép trong nội dung các tiết học	2,09	0,729
Lồng ghép trong giờ sinh hoạt	2,26	0,687
Gặp riêng cá nhân/nhóm để hỗ trợ	2,01	0,737
Các chuyên đề/ buổi nói chuyện riêng biệt về sức khỏe tâm thần	2,08	0,775
Được hướng dẫn để tự tìm kiếm thông tin trên Internet, ứng dụng trên điện thoại/ apps...	1,95	0,732
Tư vấn của giáo viên/chuyên viên tư vấn trong nhà trường	1,90	0,726
Tổ chức các hoạt động ngoại khóa dạy về các kỹ năng mềm như: thiết lập các mối quan hệ, kỹ năng giải tỏa căng thẳng, kiểm chế cảm xúc...	2,29	0,763
Tổ chức diễn đàn, tọa đàm theo nội dung các em mong muốn	2,08	0,775
Tham gia sinh hoạt câu lạc bộ/đội nhóm tại trường học	2,08	0,771

Nguồn kết quả khảo sát của đề tài năm 2024

Kết quả khảo sát trên cho thấy, đa số các em học sinh đều hứng thú với hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần theo hình thức Tổ chức các hoạt động ngoại khóa dạy về các kỹ năng mềm như: thiết lập các mối quan hệ, kỹ năng giải tỏa căng thẳng, kiểm chế cảm xúc... (ĐTB=2,29), sau đó là hình thức lồng ghép trong giờ sinh hoạt (ĐTB=2,26), lồng ghép trong các nội dung

tiết học (ĐTB=2,09). Bên cạnh đó, một phần các em học sinh khác vẫn còn e ngại với hình thức tư vấn của giáo viên/chuyên viên tư vấn trong nhà trường với điểm trung bình thấp nhất (ĐTB=1,90). Con số này cũng một phần chỉ ra rằng, phòng tham vấn tư vấn tâm lý học đường chưa thực sự hoạt động một cách hiệu quả và chưa được đề cao.

Hộp 1. Ý kiến của học sinh THCS về các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần được tổ chức trong trường học.

“Trường mình cũng đã có phòng tư vấn tâm lý học đường, hiện thì ở đây là các thầy cô trong trường đang kiêm nhiệm thôi và sắp tới cũng rất mong có các thầy hoặc cô có chuyên môn làm tại phòng, để có thể đảm bảo hỗ trợ các bạn học sinh một cách tốt nhất. Ban đầu có phòng riêng và phòng còn được trang trí rất là hợp với cái lứa tuổi để làm sao cho các con đến có thể thoải mái chia sẻ với thầy cô. Tuy nhiên, các em đôi khi còn ngại trao đổi, chia sẻ với thầy cô nên là cũng ít đến. Chủ yếu là các em sẽ chia sẻ với bạn bè hoặc tự mình tìm cách giải quyết” (PVS, nữ, giáo viên).

“Em chưa xuống phòng tham vấn lần nào cả. Em không biết các lớp khác các bạn ấy như thế nào nhưng mà lớp em thì không có bạn nào xuống phòng tham vấn bao giờ cả. Vì nhiều bạn nghĩ chỉ có vấn đề nặng lắm về tâm lý thì mới phải xuống đó” (PVS, HS, nam, lớp 8).

“Thường thường vào những tiết sinh hoạt ở lớp, cô giáo chủ nhiệm lớp em cũng phổ biến những vấn đề như xâm hại tình dục, bạo lực học đường... nhưng mà chỉ dùng lại ở việc chia sẻ, truyền đạt thông tin chứ không có thực hành hay xem video... Trường em cũng thường tổ chức trong tiết sinh hoạt dưới cờ, em thích hình thức này hơn, vì trường sẽ mời diễn giả đến để chia sẻ cho chúng em về vấn đề này, nó như kiểu một hồi chuông đánh thức ấy ạ, chúng em được cung cấp nhiều thông tin mới hơn, mỗi chủ đề thì họ cũng đặt câu hỏi cho chúng em trả lời hoặc có sẵn tiểu phẩm để chúng em có thể hình dung ra vấn đề một cách nhanh hơn, nhưng mà em nghĩ nếu bản thân mình được sắm vai để tự giải quyết cái tình huống đó thì sẽ thú vị hơn” (PVS, HS, Nữ, lớp 7).

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng, để cải thiện khó khăn tâm lý cũng như đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh THCS, chúng ta cần chú trọng nhiều hơn để hình thức tổ chức hoạt động, cụ thể cần phải tổ chức nhiều hơn các chương trình phòng ngừa, các diễn đàn với hình thức toàn trường, tạo cơ hội và điều kiện để các em có thể tự mình giải quyết vấn đề này thông qua hình thức sắm vai thay vì chỉ đưa ra câu hỏi và yêu cầu các em trả lời. Trong nhà trường công tác tư vấn tâm lý học đường cũng cần phải đẩy mạnh nhiều hơn nữa, các thành viên tổ tư vấn tâm lý cần chủ động giới thiệu đến học sinh hoạt động của phòng tư vấn tâm lý qua trang tin điện tử, trả lời thắc mắc của học sinh qua thư điện tử, mạng xã hội..., tạo cho học sinh có nhu cầu và kích thích nhu cầu sử dụng tư vấn tâm lý học đường của các em. Bố trí phòng tham vấn ở nơi kín đáo, riêng tư, trang bị một số sách, báo mà học sinh ưa thích. Người tham vấn cần tạo tâm lý thoải mái, gần gũi khi học sinh đến liên hệ, khéo léo gợi mở để học sinh “trái lòng” và phải giữ bí mật thông tin mà học sinh tiết lộ, phải làm sao để học sinh

tin tưởng, yêu thích và thường xuyên tìm đến để trò chuyện và được thấu hiểu. Ngoài việc tham vấn riêng khi học sinh có nhu cầu, phòng tham vấn cần tổ chức các buổi nói chuyện, hội thảo để tư vấn chung cho tất cả học sinh, hay nói cách khác là có thể tổ chức một số buổi tư vấn toàn trường, tạo điều kiện để học sinh được đối thoại. Từ đó, học sinh sẽ giảm dần cơ chế phòng vệ và thay đổi cách nhìn về phòng tham vấn.

Kiểm định Oneway Anova giữa biến khối lớp, nhận thấy có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa các khối lớp về nhu cầu liên quan đến các hình thức tổ chức hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh. Cụ thể, học sinh khối lớp 6 mong muốn được “Gặp riêng cá nhân/nhóm để hỗ trợ” (ĐTB=2.15) và mong muốn “Tư vấn của giáo viên/chuyên viên tư vấn trong nhà trường” (ĐTB=2.26). Điều này gợi ý cho đề tài về giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động tư vấn/tham vấn cá nhân/nhóm của giáo viên/chuyên viên tư vấn trong nhà trường để có thể kịp thời hỗ trợ các em giải quyết các vấn đề sức khỏe tâm thần có thể gặp phải.

Bảng 6. So sánh nhu cầu về hình thức tổ chức các hoạt động nâng cao kiến thức về sức khỏe tâm thần

Các hình thức	Khối lớp	N	M	F	p	Hậu kiểm
Lồng ghép trong nội dung các tiết học	Lớp 6	54	2,28	2,245	0,084	
	Lớp 7	85	2,07			
	Lớp 8	34	2,03			
	Lớp 9	36	1,89			
Lồng ghép trong giờ sinh hoạt	Lớp 6	54	2,37	1,476	0,222	
	Lớp 7	85	2,29			
	Lớp 8	34	2,09			
	Lớp 9	36	2,17			
Gặp riêng cá nhân/nhóm để hỗ trợ*	Lớp 6	54	2,15	3,120	0,027	M1>M3
	Lớp 7	85	1,81			
	Lớp 8	34	1,71			
	Lớp 9	36	1,92			
Các chuyên đề/ buổi nói chuyện riêng biệt về sức khỏe tâm thần	Lớp 6	54	2,06	1,194	0,313	
	Lớp 7	85	2,11			
	Lớp 8	34	1,88			
	Lớp 9	36	2,22			
Được hướng dẫn để tự tìm kiếm thông tin trên Internet, ứng dụng trên điện thoại/ apps...	Lớp 6	54	1,89	1,150	0,330	
	Lớp 7	85	2,05			
	Lớp 8	34	1,79			
	Lớp 9	36	1,97			
Tư vấn của giáo viên/chuyên viên tư vấn trong nhà trường*	Lớp 6	54	2,26	2,764	0,043	M1>M2
	Lớp 7	85	1,92			
	Lớp 8	34	1,94			
	Lớp 9	36	1,94			
Tổ chức các hoạt động ngoại khóa dạy về các kỹ năng mềm như: thiết lập các mối quan hệ, kỹ năng giải tỏa căng thẳng, kiểm chế cảm xúc...	Lớp 6	54	2,39	0,743	0,527	
	Lớp 7	85	2,25			
	Lớp 8	34	2,18			
	Lớp 9	36	2,36			
Tổ chức diễn đàn, tọa đàm theo nội dung các em mong muốn.	Lớp 6	54	2,00	1,866	0,137	
	Lớp 7	85	2,07			
	Lớp 8	34	1,94			
	Lớp 9	36	2,33			
Tham gia sinh hoạt câu lạc bộ/đội nhóm tại trường học.	Lớp 6	54	2,24	1,828	0,143	
	Lớp 7	85	2,06			
	Lớp 8	34	1,85			
	Lớp 9	36	2,11			

Nguồn kết quả khảo sát của đề tài năm 2024

*Mức ý nghĩa thống kê: $p < 0,05$

Thực hiện kiểm định Oneway Anova giữa các biến số, kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các khối lớp khi bày tỏ mong muốn có những hoạt động hỗ trợ để hiểu biết hơn về sức khỏe tâm thần. Kết quả so sánh cho thấy học sinh khối lớp 6 có tỷ lệ “Gặp riêng cá nhân/nhóm để hỗ trợ” (ĐTB = 2.15) cao hơn nhóm học sinh khối lớp 8 (ĐTB = 1.71). Lý giải cho sự khác biệt này vì học sinh khối lớp 6 khi trải qua những thay đổi về tâm sinh lý và xã hội đã bắt đầu nhận ra sự thay đổi của bản thân. Do đó, các em cần tìm đến người hỗ trợ để được giải đáp những thắc mắc của mình. Sự thay đổi về môi trường xã hội cũng làm học sinh khối lớp 6 nâng cao mong muốn tìm hiểu về tâm trạng, cảm xúc, suy nghĩ mỗi cá nhân. Việc gặp riêng cá nhân/nhóm để hỗ trợ giúp các em tìm được những người bạn có cùng hoàn cảnh giúp trẻ cảm thấy thoải mái hơn khi tìm kiếm sự hỗ trợ. Ngược lại thì học sinh khối lớp 8 vì muốn chứng minh mình đã lớn nên có thể tự giải quyết mọi vấn đề mà không cần đến sự hỗ trợ từ bên thứ 3. Các em cảm thấy tự tin hơn trong việc tự giải quyết các vấn đề của bản thân.

Cùng với đó, học sinh khối lớp 6 cũng có mong muốn được nhận sự “Tư vấn của giáo viên/chuyên viên tư vấn trong nhà trường” (ĐTB = 2.26) cao hơn học sinh khối lớp 7 (ĐTB = 1.92). Bởi để thích nghi với môi trường mới, học sinh khối lớp 6 nhận được nhiều sự hỗ trợ, quan tâm từ các thầy cô trong trường để làm giảm bớt sự bất an, lo lắng của các em. Trong môi trường mới thì chính giáo viên là những người mà các em tin tưởng để bộc lộ, chia sẻ. Trong khi đó, học sinh khối lớp 7 đã có một khoảng thời gian nhất định ở trường để cảm thấy thân thuộc với mọi người và hoàn cảnh xung quanh. Học sinh khối lớp 7 cũng đã hình thành cho mình nhóm bạn mà bản thân tin tưởng để chia sẻ khó khăn, thử thách. Chính vì vậy, học sinh khối lớp 6 mong muốn nhận được sự tư vấn của giáo viên/chuyên viên tâm lý trong nhà trường.

5. Kết luận

Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh

THCS được hiểu là những mong muốn của các em học sinh được tiếp cận với các hoạt động hỗ trợ tâm lý học đường, được nâng đỡ về mặt tâm lý, khai thác những tiềm năng của bản thân, ứng phó một cách hiệu quả trước những khó khăn tâm lý mà các em gặp phải trong cuộc sống hàng ngày, góp phần cân bằng, ổn định phát triển nhận cách toàn diện của lứa tuổi này.

Học sinh, đặc biệt là khối 6, có nhu cầu được cung cấp kiến thức về sức khỏe tâm thần cũng như các nguyên nhân dẫn đến các vấn đề tâm lý. So với các khối lớp khác, học sinh khối 6 có nhu cầu hỗ trợ về mặt tâm lý cao hơn, có thể do giai đoạn chuyển cấp và thay đổi môi trường học tập. Khi gặp vấn đề về tâm lý, học sinh có xu hướng tìm đến cha mẹ và bạn bè trước tiên, thay vì giáo viên bộ môn, giáo viên tư vấn hay các diễn đàn trực tuyến. Học sinh mong muốn các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần được tổ chức trong các hoạt động ngoại khóa và lồng ghép trong giờ sinh hoạt. Điều này cho thấy, việc tích hợp nội dung sức khỏe tâm thần vào chương trình học có thể giúp học sinh tiếp cận thông tin một cách tự nhiên và thoải mái hơn. Học sinh khối 6 thể hiện mong muốn được tư vấn cá nhân hoặc nhóm nhiều hơn so với các khối lớp khác. Điều này cho thấy, sự cần thiết phải có những chương trình tư vấn và hỗ trợ chuyên sâu dành riêng cho đối tượng này, có thể giúp họ vượt qua những khó khăn trong giai đoạn chuyển tiếp.

Từ những kết luận trên, nhà trường nên xây dựng các chương trình giáo dục và hỗ trợ tâm lý phù hợp với từng lứa tuổi, đặc biệt chú trọng đến học sinh khối 6. Đồng thời, cần tạo môi trường cởi mở để học sinh dễ dàng tiếp cận sự giúp đỡ từ cả gia đình, bạn bè và các chuyên gia tâm lý trong trường học.

Ghi chú: Bài báo được thực hiện trên cơ sở dữ liệu nghiên cứu của đề tài nghiên cứu khoa học do Bùi Phương Anh làm Chủ nhiệm năm 2024, tên đề tài “Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh Trung học cơ sở trên địa bàn thành phố Hà Nội”, Học viện Thanh thiếu niên Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Arun, P., & Chavan, B. S. (2009). Stress and suicidal ideas in adolescent students in Chandigarh. *Indian Journal of Medical Sciences*, 63(7), 281-287. <https://doi.org/10.4103/0019-5359.55112>
- Becker-Blease, K. A., Turner, H. A., & Finkelhor, D. (2010). Disasters, victimization, and children's mental health. *Child Development*, 81(4), 1040-1052. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01453.x>
- Beyens, I., Frison, E., & Eggermont, S. (2016). “I don't want to miss a thing”: Adolescents' fear of missing out and its relationship to adolescents' social needs, Facebook use, and Facebook related stress. *Computers in Human Behavior*, 64, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.083>
- Donzella, B., Gunnar, M. R., Krueger, W. K., & Alwin, J. (2000). Cortisol and vagal tone responses to competitive challenge in preschoolers: Associations with temperament. *Developmental Psychobiology*,

- 37(4), 209-220. [https://doi.org/10.1002/1098-2302\(2000\)37:4<209:AID-DEV1>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/1098-2302(2000)37:4<209:AID-DEV1>3.0.CO;2-S)
- Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2005). Peer harassment and mental health in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 36*(6), 510-517.
- Fox, C. L., & Butler, I. (2007). "If you don't want to tell anyone else you can tell her": Young people's views on school counselling. *British Journal of Guidance and Counselling, 35*(1), 97-114. <https://doi.org/10.1080/03069880601106831>
- Friedman, M. A., & Brownell, K. D. (1995). Psychological correlates of obesity. *Current Directions in Psychological Science, 4*(3), 101-105.
- Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S., & Dovidio, J. F. (2008). How does stigma "get under the skin"? The mediating role of emotion regulation. *Psychological Science, 19*(10), 1-7.
- <https://medlatec.vn/tin-tuc/kien-thuc-ve-tam-ly-lua-tuoi-thanh-thieu-nien-cha-me-can-biet-s195-n33148#:~:text=Theo%20th%E1%BB%91ng%20k%C3%AA%20t%E1%BB%AB%20T%E1%BB%95,1%E1%BB%A9a%20tu%E1%BB%95i%20thanh%20th%E1%BA%BFu%20ni%C3%AA>
- <https://www.maihuong.gov.vn/Authentication/suc-khoe-tam-than-tre-em/63-suc-khoe-tam-than-hoc-sinh-truong-hoc-ha-noi.html>
- <https://www.pace.edu.vn/tin-kho-tri-thuc/thap-nhu-cau-maslow>
- <https://www.UNICEF.org/vietnam/vi/thong-cao-bao-chi/tre-em-thanh-thieu-nien-cha-me-va-giao-vien-viet-nam-can-co-ky-nang-va-nguon-luc>
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., & Prescott, C. A. (2001). Gender differences in the rates of alcohol use, abuse, and dependence in a population-based sample of twins. *Archives of General Psychiatry, 58*(6), 611-618.
- Kinsfogel, K. M., & Grych, J. H. (2004). Interparental conflict and adolescents' mental health: Monitoring the role of conflict resolution. *Journal of Family Psychology, 18*(3), 332.
- Kross, E., Verduyn, P., Demiralp, E., Park, J., Lee, D. S., & Ybarra, O. (2013). Social rejection shares somatosensory representations with physical pain. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 110*(15), 5479-5484.
- Linh, P.N. (2021), Giải pháp của Đoàn TNCS Hồ Chí Minh trong phát triển mô hình hỗ trợ tâm lý cho thanh thiếu niên, mã số ĐT.KXĐT.N 21-07, Trung ương Đoàn TNCS Hồ Chí Minh.
- Onigbogi, O. O. (2019). *Family Medicine and Primary Care women. 8*(4). <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet, 369*(9569), 1302-1313.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., & McEwen, B. S. (2012). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA, 301*(21), 2252-2259.
- Sơn, L.Q & Thùy, H.T. (2014). "Đặc điểm nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT". *Kỷ yếu Hội thảo tư vấn tâm lý học đường lần thứ IV*. tr.453-459.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(2), 69-74.
- Tiến, N.T.K. (2016). *Điều trị rối loạn lo âu bằng liệu pháp nhận thức hành vi tại bệnh viện Tâm thần Trung ương II*. Luận văn thạc sĩ Tâm lý học, Học viện Khoa học xã hội.
- Thoa, B.T. (2012). *Nhu cầu được trợ giúp tâm lý của học sinh trong một số trường THPT huyện Đan Phượng - Hà Nội*. Luận văn thạc sĩ ngành Tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên. Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Uân, N.Q & Lũy. (1997). *Giáo trình tâm lý học đại cương* (tr. 116). NXB Đại học Sư Phạm Hà Nội.
- UNICEF. (2022). *Nghiên cứu toàn diện về các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em nam và nữ Vị thành niên tại Việt Nam*. <https://www.UNICEF.org>
- UNICEF. (2021). *Báo cáo tình hình trẻ em Thế giới năm 2021 "Trong tâm trí tôi" Thúc đẩy, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe tâm thần của trẻ em*. <https://www.UNICEF.org>
- Woods, H. C., & Scott, H. (2016). #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence, 51*, 41-49. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>

HOẠT ĐỘNG HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC TRỢ GIÚP BỆNH NHÂN NHI ĐIỀU TRỊ TAN MÁU BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

TS. Đặng Quang Trung

Trường Đại học Lao động - Xã hội

trungulsa@gmail.com

ThS. Đỗ Thị Hà My

Bệnh viện Nhi Thái Bình

dothihamy95@gmail.com

Tóm tắt: Sự phối hợp đồng bộ, hiệu quả giữa việc điều trị, chăm sóc sức khỏe thể chất và chăm sóc sức khỏe tinh thần cho các bệnh nhi luôn là mục tiêu mà Bệnh viện Nhi Thái Bình hướng tới. Trong vai trò là cầu nối, phòng Công tác xã hội đã góp phần kiện toàn dịch vụ y tế tại bệnh viện, đem lại hiệu quả toàn diện hơn trong chăm sóc sức khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần cho bệnh nhân, đồng thời san sẻ phần nào gánh nặng chăm sóc trẻ mắc bệnh với gia đình người bệnh. Trẻ em mắc tan máu bẩm sinh nằm trong nhóm trẻ cần có sự chăm sóc chuyên biệt và chăm sóc sức khỏe hành vi tích hợp. Do đó, mỗi trường hợp bệnh nhi cần giúp đỡ đều được cán bộ phòng Công tác xã hội - Bệnh viện Nhi Thái Bình xác định được các vấn đề khó khăn của bệnh nhân và gia đình như tâm lý, tình cảm; các thông tin, nhu cầu đáp ứng về chính sách và thủ tục... giúp họ vượt đi những gánh nặng này. Chính vì thế, nhân viên công tác xã hội trở thành thành viên của nhóm điều trị, cung cấp thông tin, tư vấn giúp nhóm điều trị hiểu được các vấn đề của bệnh nhân.

Từ khóa: Dịch vụ công tác xã hội, công tác xã hội trong bệnh viện, trẻ em mắc bệnh tan máu bẩm sinh.

ACTIVITIES TO MOBILIZE RESOURCES TO SUPPORT PEDIATRIC PATIENTS WITH THALASSEMIA AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL

Abstract: The Thai Binh Children's Hospital consistently strives for the seamless and effective integration of treatment, physical health care, and mental health care for pediatric patients. The Social Work Department plays a pivotal role in enhancing the hospital's medical services, thereby providing a more holistic approach to health care that addresses both physical and mental well-being. Additionally, this department alleviates some of the caregiving responsibilities faced by families of ill children. Children with Thalassemia belong to a category that requires specialized and integrated behavioral health care. In every instance involving a pediatric patient requiring assistance, the personnel of the Social Work Department at Thai Binh Children's Hospital are equipped to recognize the challenging issues faced by patients and their families, including psychological and emotional concerns, as well as the information and resources necessary to navigate policies and procedures. Their efforts aim to alleviate these burdens. As a result, the social workers play a vital role within the treatment team, offering insights and guidance

to enhance the team's understanding of the patient's circumstances.

Keywords: Social work services, social work in hospitals, Thalassemia pediatric patients.

Mã bài báo: JHS - 250

Ngày nhận bài sửa: 14/02/2025

Ngày nhận bài: 04/01/2025

Ngày duyệt đăng: 20/02/2025

Ngày nhận phản biện: 13/01/2025

1. Đặt vấn đề

Thalassemia (Thal) là bệnh thiếu máu tán huyết di truyền hay thiếu máu tán huyết bẩm sinh. Biểu hiện chính của bệnh là thiếu máu. Thalassemia không phải là bệnh lây nhiễm như các bệnh lao, viêm gan..., mà là bệnh di truyền do người bệnh nhận cả hai gen bệnh của bố và mẹ. Bệnh Thalassemia là một bệnh mãn tính, sẽ để lại các hậu quả nặng nề nếu không được điều trị kịp thời. Bệnh Thalassemia đến nay vẫn chưa được điều trị khỏi tận gốc, các phương pháp sửa chữa gen lỗi, ghép tủy hay truyền tế bào gốc máu cuống rốn có kết quả tốt nhưng chưa thể thực hiện đại trà. Do vậy, điều trị truyền máu, thải sắt, chế độ ăn hợp lý vẫn là những điều trị đầu tay để nâng cao chất lượng cuộc sống, hạn chế biến chứng do bệnh gây ra. Đây là căn bệnh mang theo suốt đời nên cần có sự quan tâm hỗ trợ các nguồn lực của xã hội và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.

Trong vai trò là cầu nối, phòng Công tác xã hội (CTXH) đã góp phần kiện toàn dịch vụ y tế tại bệnh viện, đem lại hiệu quả toàn diện hơn trong chăm sóc sức khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần cho bệnh nhân, đồng thời san sẻ phần nào gánh nặng chăm sóc trẻ mắc bệnh với gia đình người bệnh. Trẻ em điều trị tan máu bẩm sinh (TMBS) nằm trong nhóm trẻ cần có sự chăm sóc chuyên biệt và chăm sóc sức khỏe hành vi tích hợp.

Từ kết quả nghiên cứu, tác giả xin được đưa ra cái nhìn tổng quan về hoạt động huy động nguồn lực trợ giúp bệnh nhân nhi điều trị tan máu bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Thái Bình; Nghiên cứu, nhận xét và đánh giá những yếu tố ảnh hưởng hoạt động CTXH trong công tác huy động nguồn lực cho bệnh nhân nhi mắc TMBS đang triển khai tại Bệnh viện Nhi Thái Bình, đồng thời đưa ra những khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả của hoạt động CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân nhi mắc TMBS tại Bệnh viện Nhi Thái Bình; Hoàn thiện hệ thống cung cấp các dịch vụ y tế, người bệnh và gia đình người bệnh dễ dàng tiếp cận đến các dịch vụ y tế, giải quyết các vấn đề, góp phần thúc đẩy nghề CTXH phát triển, đảm bảo an sinh xã hội.

2. Cơ sở lý luận/khung lý thuyết và tổng quan nghiên cứu

2.1. Một số khái niệm nghiên cứu

- Bệnh nhân nhi mắc Thalassemia: Nhi khoa là một ngành của Y học chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho trẻ em từ lúc mới sinh cho đến 14-21 tuổi, tùy thuộc vào mỗi Quốc gia. Ở Việt Nam, Nhi khoa chăm sóc sức khỏe cho trẻ em từ sơ sinh đến dưới 15 tuổi. Thalassemia (Thal) là bệnh thiếu máu tán huyết di truyền hay thiếu máu tán huyết bẩm sinh. Biểu hiện chính của bệnh là thiếu máu. Thalassemia không phải là bệnh lây nhiễm như các bệnh lao, viêm gan..., mà là bệnh di truyền do người bệnh nhận cả hai gen bệnh của bố và mẹ. Bệnh Thalassemia đến nay vẫn chưa được điều trị khỏi tận gốc, các phương pháp sửa chữa gen lỗi, ghép tủy hay truyền tế bào gốc máu cuống rốn có kết quả tốt nhưng chưa thể thực hiện đại trà. Đây là căn bệnh mang theo suốt đời. Do vậy, điều trị truyền máu, thải sắt, chế độ ăn hợp lý vẫn là những điều trị đầu tay để nâng cao chất lượng cuộc sống, hạn chế biến chứng do bệnh gây ra.

- Theo Quyết định 2514/QĐ-BYT của Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án Phát triển nghề Công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020: Khái niệm Hoạt động Công tác xã hội trong bệnh viện: Hoạt động CTXH trong bệnh viện là các hoạt động hỗ trợ người bệnh, người nhà người bệnh và các nhân viên y tế trong bệnh viện nhằm giải quyết các vấn đề xã hội và tâm lý liên quan đến bệnh tật và quá trình khám chữa bệnh.

Nhân viên CTXH trong bệnh viện là cầu nối để giải quyết các mâu thuẫn giữa bệnh nhân và nhân viên y tế, giữa bệnh nhân và bệnh nhân, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân... Do đó, CTXH trong bệnh viện thực sự có vai trò rất quan trọng trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. CTXH không đơn thuần chỉ là công tác từ thiện trong bệnh viện, như các bữa ăn, nổi cháo từ thiện cho bệnh nhân nghèo, tặng quà cho các bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn... Ngoài ra, CTXH trong bệnh viện là một nội dung hoạt động rất quan trọng trong quá trình chuyên nghiệp hóa lĩnh vực CTXH, góp phần không nhỏ vào công cuộc chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe người bệnh.

- Khái niệm Huy động nguồn lực trong CTXH tại bệnh viện theo WHO mô tả là quá trình tìm kiếm, thu thập và quản lý các nguồn lực tài chính, nhân lực, vật chất và dịch vụ nhằm hỗ trợ bệnh nhân gia đình và cộng

đồng trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế và xã hội.

- Khái niệm chính mà tác giả muốn đề cập qua bài viết này là hoạt động huy động nguồn lực trợ giúp bệnh nhân nhi điều trị tan máu bẩm sinh tại bệnh viện. Đó là quá trình tìm kiếm, thu thập và quản lý các nguồn lực từ nhiều nguồn khác nhau. Thông qua huy động nguồn lực, bệnh nhân, gia đình sẽ được hỗ trợ tối đa trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế và xã hội, nâng cao tính tự chủ của cả đối tượng và cộng đồng. Nguồn lực này có thể bao gồm tài chính, nhân lực, vật chất và dịch vụ.

Mục tiêu chính của việc huy động nguồn lực trong bối cảnh bệnh viện là đảm bảo bệnh nhân nhi điều trị tan máu bẩm sinh nhận được sự hỗ trợ toàn diện về mặt y tế, tinh thần và xã hội, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và quá trình điều trị.

2.2. Tổng quan nghiên cứu

Bệnh Thalassemia (tan máu bẩm sinh) được thế giới phát hiện và nghiên cứu từ năm 1925. Tại Việt Nam, bệnh được các nhà khoa học nghiên cứu từ năm 1960. Bệnh tan máu bẩm sinh (TMBS) là do tan máu di truyền.

Tại Việt Nam, thời gian qua, song song với tăng trưởng kinh tế, Đảng và Nhà nước luôn quan tâm tới công tác giảm nghèo, hỗ trợ các đối tượng yếu thế như người già, người khuyết tật, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, người nghèo và các đối tượng xã hội khác.

Thực hiện nhằm tìm hiểu việc thực hiện vai trò của nhân viên CTXH, những phản hồi và mức độ hài lòng từ phía người bệnh, gia đình người bệnh và đội ngũ cán bộ y tế bài viết “Vai trò của nhân viên CTXH tại Bệnh viện Nhi Trung ương” của Huệ & Phương (2020) cho thấy, việc thực hiện vai trò của nhân viên CTXH vẫn tồn tại một số bất cập, khó khăn nhưng đã nhận được phản hồi tích cực và đánh giá hài lòng từ phía người bệnh, gia đình cũng như đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế. Điều đó cho thấy, sự có mặt của đội ngũ nhân viên CTXH chuyên nghiệp trong bệnh viện vô cùng quan trọng.

Ngoài ra, để đánh giá hiệu quả của các chương trình hỗ trợ bệnh nhân nhi mắc bệnh tan máu bẩm sinh. Bài báo “Hiệu quả của các chương trình hỗ trợ bệnh nhân nhi thiếu máu huyết tán bẩm sinh” Hoa (2020) và cộng sự đã cho thấy các chương trình này tập trung vào việc huy động tài chính và nguồn lực từ cộng đồng để hỗ trợ các bệnh nhân nhi mắc bệnh này. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các chương trình này đã đạt được những thành công nhất định trong việc cải thiện tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Tập trung vào các hoạt động của CTXH như tư vấn, hỗ trợ tâm lý, vận động nguồn lực từ cộng đồng để cải

thiện tình trạng sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhi. Quang (2018) với tác phẩm “Vai trò của CTXH trong điều trị bệnh nhân nhi mắc bệnh huyết học” đăng trên Tạp chí Y học Việt Nam đã phân tích vai trò của CTXH trong việc hỗ trợ điều trị bệnh nhân nhi mắc các bệnh huyết học, bao gồm cả bệnh tan máu bẩm sinh. Kết quả cho thấy, CTXH đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả điều trị và hỗ trợ toàn diện cho bệnh nhân nhi mắc bệnh huyết học.

Các phương thức huy động nguồn lực được đề cập bao gồm vận động tài chính, kêu gọi tình nguyện viên, hợp tác với các tổ chức xã hội. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các hoạt động này đã góp phần cải thiện đáng kể điều kiện điều trị, chăm sóc và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhi mắc bệnh tan máu bẩm sinh được đề cập đến trong đề tài của Mai (2021) “Huy động nguồn lực hỗ trợ bệnh nhân nhi thiếu máu huyết tán bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương” tại Đại học Y Hà Nội đã nghiên cứu các phương pháp huy động nguồn lực từ cộng đồng và các tổ chức từ thiện để hỗ trợ bệnh nhân nhi mắc bệnh tan máu bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Các hoạt động của CTXH được đề cập bao gồm tư vấn tâm lý, hỗ trợ gia đình, vận động tài chính và nguồn lực từ cộng đồng để cải thiện điều kiện chăm sóc và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy, vai trò của CTXH là rất quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả điều trị và hỗ trợ toàn diện cho bệnh nhân nhi mắc bệnh tan máu bẩm sinh, Công trình nghiên cứu của tác giả An (2019) “Vai trò của CTXH trong hỗ trợ điều trị bệnh nhân nhi mắc bệnh thiếu máu huyết tán bẩm sinh” tại Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn nghiên cứu vai trò của nhân viên CTXH trong việc hỗ trợ điều trị và huy động nguồn lực cho bệnh nhân nhi mắc bệnh tan máu bẩm sinh.

Nghiên cứu về các chương trình hỗ trợ bệnh nhân tan máu bẩm sinh và việc đáp ứng nhu cầu cung cấp các dịch vụ CTXH tại bệnh viện cho người nhà và bệnh nhân nhi mắc TMBS phục hồi sau thời điểm dịch bệnh Covid-19 để đảm bảo an toàn và nâng cao hiệu quả điều trị bệnh cho người bệnh và người nhà bệnh nhân. Các chương trình này tập trung vào việc huy động tài chính và nguồn lực từ cộng đồng, các tổ chức xã hội để cải thiện điều kiện điều trị và chăm sóc cho bệnh nhân. Nghiên cứu đánh giá hiệu quả của các chương trình này trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tan máu bẩm sinh được thông qua công trình “Nghiên cứu về các chương trình hỗ trợ bệnh nhân thiếu máu huyết tán bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 2” của Hồng (2021) và Nhu cầu cung cấp dịch vụ CTXH tại Bệnh viện Nhi

Thái Bình của người nhà và bệnh nhân nhi mắc TMBS sau Covid-19” của Trung và cộng sự (2022).

Tổng quan các nghiên cứu trên cho thấy, các tác giả đã đề cập đến nghiên cứu về bệnh thalassemia, các can thiệp chuyên sâu với bệnh thalassemia mặt khác các nghiên cứu cũng đã phác thảo bức tranh về hoạt động CTXH trong bệnh viện nói chung và vai trò của nhân viên CTXH trong hỗ trợ các bệnh nhân, trong đó có bệnh nhân nhi mắc thalassemia. Tuy nhiên, các nghiên cứu đang hướng đến khía cạnh y học, can thiệp y học, các và chưa có một nghiên cứu, đánh giá nào về tác động của các hoạt động CTXH đến các nhu cầu của bệnh nhân nói chung và bệnh nhân nhi mắc TMBS nói riêng. Các hoạt động về huy động nguồn lực trợ giúp bệnh nhân nhi bị *Thalassemia* cũng chưa được đề cập cụ thể. Vì vậy, bài viết này sẽ bổ sung thêm cái nhìn đa chiều hơn về các yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động huy động nguồn lực trợ giúp bệnh nhân tại bệnh viện, đặc biệt là với hoạt động huy động nguồn lực trợ giúp bệnh nhân nhi mắc TMBS.

3. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu phương pháp luận liên quan đến các hoạt động CTXH huy động nguồn lực cho bệnh nhân nhi mắc TMBS, trên cơ sở thực tiễn để đúc rút thành lý luận và những đề xuất thực tiễn, chính sách luật pháp. Ngoài ra, bài viết đã

sử dụng số liệu từ việc điều tra bằng bảng hỏi thu thập thông tin. Nghiên cứu đã khảo sát ý kiến của 50 người nhà người bệnh đang chăm sóc trực tiếp cho bệnh nhi mắc TMBS điều trị tại Bệnh viện Nhi Thái Bình để thu thập các thông tin từ nhóm khách thể về nhu cầu của bệnh nhân nhi mắc TMBS cũng như các hỗ trợ đối với bệnh nhân nhi điều trị tại Bệnh viện. Đồng thời, đánh giá hiệu quả của các hoạt động CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân nhi mắc TMBS, đưa ra các đề xuất để tăng cường tính hiệu quả và chất lượng của các hoạt động CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân. Số liệu thu thập được tổng hợp và xử lý trên phần mềm Excel.

Ngoài ra, nghiên cứu còn thông qua thực hiện phỏng vấn sâu 07 nhân viên CTXH để khảo sát những yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động huy động nguồn lực trợ giúp bệnh nhân nhi điều trị TMBS tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Hoạt động huy động nguồn lực trợ giúp bệnh nhân nhi điều trị tan máu bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Thái Bình

4.1.1. Thực trạng hoạt động tuyên truyền vận động nguồn lực

Để nghiên cứu về thực trạng hoạt động tuyên truyền vận động nguồn lực, tác giả đã khảo sát để đánh giá hiệu quả các hoạt động tuyên truyền vận động nguồn lực

Bảng 1. Đánh giá các hoạt động tuyên truyền vận động nguồn lực tham gia hỗ trợ bệnh nhân nhi TMBS

ĐVT: %

Các hoạt động tuyên truyền vận động nguồn lực	Mức độ hiệu quả			Tổng
	Không hiệu quả	Bình thường	Rất hiệu quả	
Trang Website bệnh viện	5	40	55	100
Facebook bệnh viện	0	5	95	100
Tuyên truyền, vận động các đơn vị, cá nhân nhà hảo tâm	0	10	90	100
Tuyên truyền, vận động CBNV, NLĐ trong bệnh viện	0	15	85	100
Phối hợp với cơ quan báo chí, truyền thông	10	25	65	100

Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài

Qua bảng số liệu và PVS cho thấy, các hoạt động tuyên truyền vận động nguồn lực tài trợ đều được người nhà người bệnh đánh giá là mang lại hiệu quả khá cao, đều chiếm tỷ lệ trên 50%. Đánh giá này cho thấy, hoạt động truyền truyền và vận động nguồn lực tài trợ của phòng CTXH tại bệnh viện đã mang lại hiệu quả cao trong quá trình hỗ trợ người bệnh điều trị tại bệnh viện, nhân viên CTXH đã quan tâm đến hoạt động huy động

nguồn lực cho NB để giải quyết các vấn đề trong quá trình điều trị tại BV. Tuy nhiên, các hoạt động tuyên truyền còn mang tính chất tự phát, làm theo kinh nghiệm, vì vậy tính chất chuyên nghiệp của hoạt động còn chưa cao.

4.1.2. Thực trạng hoạt động tiếp nhận nguồn lực tài trợ

Theo quy trình Quản lý tài trợ - ISO 9001:2015

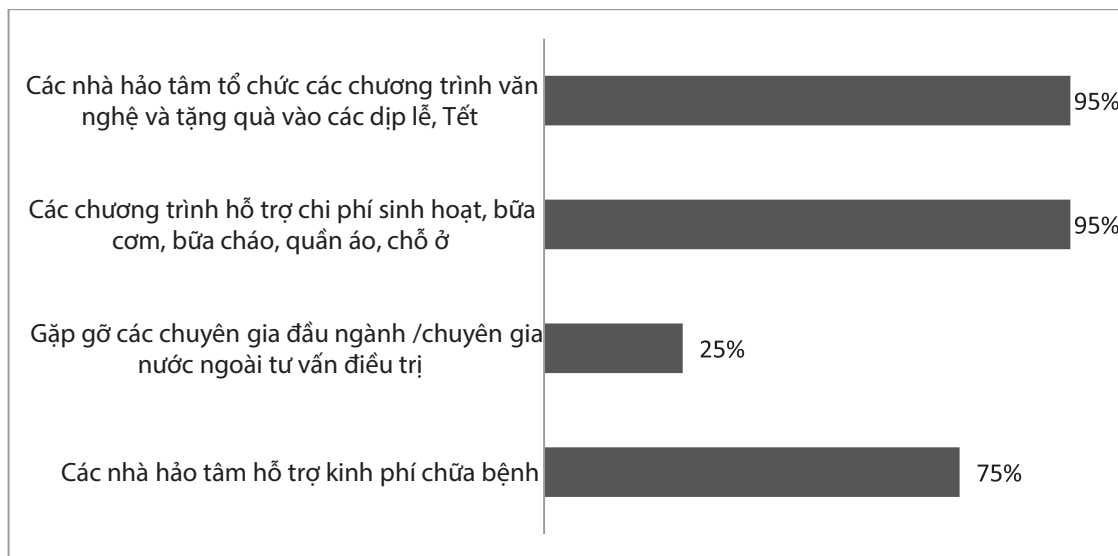
của Bệnh viện Nhi Thái Bình được ban hành ngày 16/11/2020, phòng CTXH đã đưa ra lưu đồ tiếp nhận nguồn lực tài trợ cho bệnh nhân. Việc áp dụng các quy trình vào quá trình hỗ trợ bệnh nhân nhi TMBS phần nào đã giúp người nhà người bệnh thực hiện đúng theo quy trình và các biểu mẫu liên quan, hợp tác với nhân viên y tế trong quá trình tìm hiểu xác minh hỗ trợ, trung thực trong việc cung cấp thông tin về hoàn cảnh gia đình và nhu cầu cần hỗ trợ. Thông tin các trường hợp bệnh nhi khó khăn cần hỗ trợ kịp thời và đúng đối tượng, hỗ trợ phòng CTXH các loại giấy tờ cần thiết trong quá trình xác minh hỗ trợ.

Kết quả thực trạng cho thấy, người nhà bệnh nhân

nhi và bệnh nhân nhi TMBS điều trị tại Bệnh viện Nhi Thái Bình, ngoài việc được chăm sóc thể chất, tinh thần còn được hỗ trợ các nguồn vật chất khác như tiền viện phí, tiền sinh hoạt (hỗ trợ thân nhân mua bim, sữa... đồ dùng hằng ngày của bệnh nhi), cơm, cháo, quà sữa bánh, trực tiếp từ việc kết nối giữa phòng CTXH với các nhà hảo tâm đem lại. Để đánh giá và xác minh các trường hợp khó khăn cần hỗ trợ nhân viên CTXH cần phải xác minh và thực hiện nhiều bước theo thủ tục và quy trình đã được triển khai. Việc xác minh thông tin và thực hiện theo quy trình, giúp nhân viên CTXH thực hiện chính xác, hiệu quả và đặc biệt là hỗ trợ đúng đối tượng khó khăn cần được hỗ trợ.

Hình 1. Những nguồn lực người nhà bệnh nhân nhi TMBS đã được phòng CTXH tại Bệnh viện Nhi Thái Bình kết nối

Đơn vị tính: %



Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài

“Gia đình tôi ở huyện Quỳnh Phụ, mỗi lần lên tỉnh điều trị xa lắm nhưng còn hơn là phải lên Nhi Hà Nội. Tháng nào cũng phải định kỳ cho cháu lên truyền máu một lần, chi phí đi lại tốn kém. Cũng may có các nhân viên CTXH giới thiệu, chỉ dẫn cho chúng tôi để được nhận quà hàng tháng từ các nhà hảo tâm trao tiền mặt tận nơi, được hỗ trợ thêm bữa cơm miễn phí, khu lưu trú nên cũng đỡ tốn được bao nhiêu là tiền. Gia đình cũng xác định bệnh này lâu dài rồi, phải chấp nhận tốn kém thôi. May quá, có các nhân viên CTXH hỗ trợ, làm cầu nối, hướng dẫn cho đây.” (PVS người nhà bệnh nhân nhi, N.T.L, 48 tuổi)

Qua chia sẻ của người nhà bệnh nhân, có thể thấy vai trò huy động và tiếp nhận nguồn lực của nhân viên CTXH cho bệnh nhi và gia đình bệnh nhi rất quan trọng. Các hoạt động huy động nguồn lực tại Bệnh viện

đã được nhân viên phòng CTXH tiếp nhận, triển khai mang lại hiệu quả cao, rất thiết thực và nhận được sự đánh giá tích cực từ phía người nhà người bệnh. Sự hỗ trợ và kết nối, huy động kịp thời từ các nguồn lực của nhân viên CTXH đã giúp gia đình bệnh nhi mắc các bệnh mãn tính như TMBS giải quyết được những khó khăn mà họ gặp phải một cách kịp thời, thường xuyên.

4.1.3. Thực trạng hoạt động điều phối nguồn lực tài trợ

Theo kết quả khảo sát người nhà bệnh nhân nhi mắc TMBS cho thấy, phòng CTXH Bệnh viện Nhi Thái Bình đã triển khai rất nhiều hoạt động tiếp nhận và kết nối người nhà bệnh nhi với các nguồn lực trong việc trợ giúp tâm lý, xã hội, hòa nhập cộng đồng... đối với người nhà bệnh nhi.

Bảng 3. Đánh giá các hoạt động điều phối nguồn lực tham gia hỗ trợ bệnh nhân nhi TMBS

Đơn vị tính: %

Nội dung điều phối nguồn lực hỗ trợ	Mức độ hiệu quả			Tổng
	Không hài lòng	Bình thường	Hoàn toàn hài lòng	
Sử dụng nguồn lực tài trợ hiệu quả	0	5	95	100
Công khai, minh bạch trong quá trình điều phối nguồn lực	0	0	100	100
Điều phối nguồn lực công bằng, tài trợ đúng nơi, đúng lúc, kịp thời	0	5	95	100
Đánh giá, phân tích điều phối nguồn lực hiệu quả	0	5	95	100

Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài

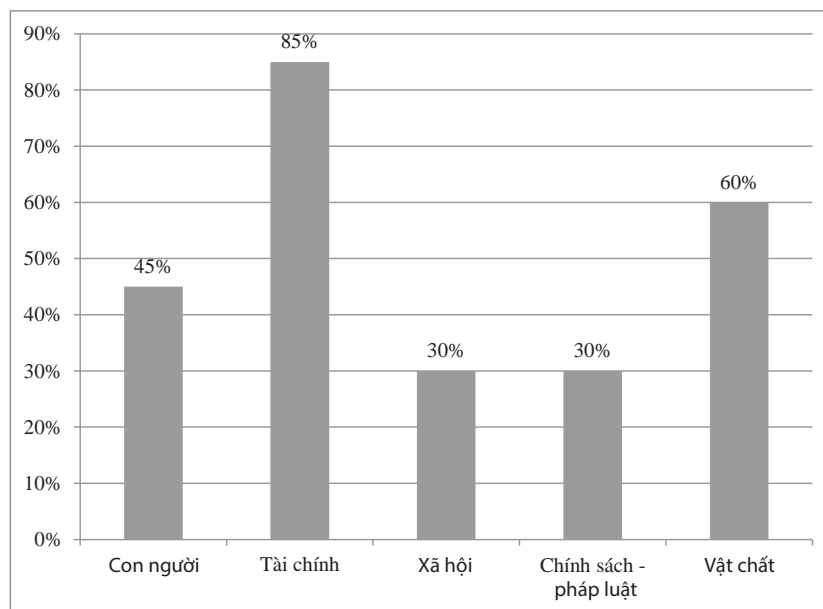
Nhân viên CTXH với hoạt động điều phối nguồn lực điều phối các nguồn lực tài trợ một cách có hiệu quả, giúp thân chủ là những người bệnh nhi TMBS tiếp cận được các nguồn lực trong cộng đồng có hiệu quả, điều này phụ thuộc nhiều vào khả năng điều tiết các nguồn lực của nhân viên CTXH, tạo cơ hội cho thân chủ tiếp cận được các nguồn lực, tránh sự chông chéo, sự lãng phí. Hiện tại, đối với các bệnh nhi mắc TMBS, việc điều trị định kỳ hàng tháng là thường xuyên, liên tục. Để duy trì nguồn lực tài chính cho các bệnh nhi TMBS là rất khó khăn. Bệnh viện cho nhiều chương trình dịch vụ hỗ trợ bệnh nhân TMBS nên nhân viên CTXH kết nối và điều phối để biết được bệnh nhân nào đã nhận được dịch vụ gì, nguồn lực gì, ai chưa nhận được.

Dựa theo số liệu khảo sát của người nhà bệnh nhân, 95% người nhà đều nhận được nguồn lực hỗ trợ và họ đều cảm thấy hài lòng, tỉ lệ hài lòng khá cao, không có tỉ lệ chưa hài lòng. Tuy nhiên, do đặc thù tình trạng bệnh và số lượng bệnh nhân đông nên nhân viên CTXH, mạng lưới CTXH và các nguồn lực hỗ trợ có tính kết nối chưa cao nên không ít trường hợp có bệnh nhân nhận được nhiều, có bệnh nhân nhận chưa nhận được. Vì vậy, việc liên hệ trong mạng lưới và thông tin cho nhau sẽ giúp nhân viên CTXH tránh trùng lặp và điều phối nguồn lực có hiệu quả...

4.1.4. Hiệu quả các nguồn lực tham gia hỗ trợ bệnh nhân nhi mắc tan máu bẩm sinh

Hình 1. Hiệu quả các nguồn lực tham gia hỗ trợ bệnh nhân nhi mắc TMBS

Đơn vị tính: %

*Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài*

Hình 2 cho thấy, thông qua hoạt động huy động nguồn lực những bệnh nhi mắc TMBS điều trị tại Bệnh viện Nhi Thái Bình đã nhận được sự hỗ trợ từ rất nhiều hình thức, nguồn lực khác nhau. Với những nguồn lực được hỗ trợ, có thể thấy cơ bản người nhà bệnh nhi mắc TMBS ghi nhận và đánh giá tốt những nguồn lực hỗ trợ này và những hỗ trợ này đã ít nhiều mang lại hiệu quả cũng như những thay đổi tích cực trong công việc và sinh hoạt hàng ngày của các bệnh nhân nhi mắc TMBS.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, người nhà bệnh nhân sử dụng tiền hỗ trợ để đáp ứng chi tiêu cho cuộc sống và các sinh hoạt hàng ngày cũng như để giải quyết những nhu cầu cơ bản cho bản thân trong quá trình chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện như mua đồ ăn, quần áo, chi trả chi phí đi lại...

“Bản thân tôi cũng như những người nhà bệnh nhân khác, được các nhà hảo tâm hỗ trợ những khoản chi phí này cho gia đình đóng viện phí đều rất vui mừng bởi hoàn cảnh gia đình đã khó khăn, con cái bị bệnh, công việc không được ổn định nay làm mai nghỉ. Khi được sự thăm hỏi kết nối từ các anh chị nhân viên CTXH đến với các nhà hảo tâm để hỗ trợ từ bữa cơm, phần quà đến viện phí thật sự rất ấm áp và vui sướng” (PVS người nhà bệnh nhân, N.T.T, nữ 38 tuổi)

Đối với sự hỗ trợ nguồn lực xã hội, con người và chính sách - pháp luật thì mức độ hiệu quả lại được đánh giá không cao so với những nguồn lực hỗ trợ còn lại. Cụ thể, vẫn có ý kiến người nhà bệnh nhân cho rằng nguồn lực này không hiệu quả và tỷ lệ hiệu quả gần tương đương 35% - 50% cho rằng các nguồn lực con người và chính sách - pháp luật và hỗ trợ họ chỉ ở mức hiệu quả bình thường. Nói cách khác, nhiều khi họ nhận hỗ trợ là do các chương trình, hoạt động mang đến cho họ chứ thực sự họ cũng không có nhu cầu lắm về những hỗ trợ này. Đây là một nội dung cần quan tâm vì nếu nguồn lực không đáp ứng nhu cầu thì sẽ không mang lại hiệu quả và gây lãng phí nguồn lực trong khi những người khác có nhu cầu lại không được nhận. Nhân viên CTXH hoặc những cán bộ mạng lưới CTXH phụ trách triển khai các hoạt động kết nối nguồn lực cần lưu tâm trong việc đánh giá nhu cầu của bệnh nhân nhi mắc TMBS cũng như có những đề xuất đối với những cá nhân, tổ chức hỗ trợ để có được những nguồn lực đáp ứng tốt nhất cho nhu cầu của khách thể nghiên cứu.

Các nguồn lực còn lại là nguồn lực xã hội và các

nguồn lực khác đều có được đánh giá khá hiệu quả. Tuy nhiên, vẫn còn có những tỷ lệ nhất định đánh giá ở mức không hiệu quả hoặc bình thường. Đây là những nguồn lực rất quan trọng vì nhu cầu của bệnh nhân nhi mắc TMBS không chỉ dừng lại ở những nhu cầu về vật chất hay cuộc sống sinh hoạt hàng ngày mà họ còn rất cần được thoải mái và đáp ứng những nhu cầu về tinh thần, được giao lưu, vui chơi giải trí và tương tác xã hội. Khi con người được thoải mái về tinh thần thì chất lượng sống của họ sẽ được nâng cao lên đáng kể cũng như các hoạt động khác trong cuộc sống và công việc cũng hiệu quả hơn rất nhiều. Như vậy, vai trò của đội ngũ cán bộ trong lĩnh vực này cần được chú trọng hơn nữa nhằm phát huy và nâng cao tính hiệu quả của các nguồn lực con người, nguồn lực tinh thần để mang lại những lợi ích tốt nhất cho bệnh nhân nhi mắc TMBS và người nhà người bệnh.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động huy động nguồn lực trợ giúp bệnh nhân nhi điều trị tan máu bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Thái Bình

Việc huy động nguồn lực để hỗ trợ bệnh nhân nhi điều trị TMBS là một nhiệm vụ quan trọng và phức tạp, đòi hỏi sự tham gia của nhiều bên liên quan từ các tổ chức y tế, cộng đồng, gia đình bệnh nhân, cho đến các nhà tài trợ và tổ chức phi chính phủ. Tại Bệnh viện Nhi Thái Bình, công tác huy động nguồn lực nhằm trợ giúp các bệnh nhân nhi mắc TMBS không chỉ đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ y tế cần thiết mà còn góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống và tăng cường sự phát triển toàn diện cho các bệnh nhân.

Tuy nhiên, hoạt động này không phải lúc nào cũng diễn ra suôn sẻ mà thường gặp phải nhiều thách thức và bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố. Các yếu tố này có thể bao gồm cơ sở hạ tầng của bệnh viện, chính sách y tế của nhà nước, sự hỗ trợ từ cộng đồng và các tổ chức phi chính phủ, khả năng tài chính của gia đình bệnh nhân, và cả năng lực chuyên môn của đội ngũ nhân viên y tế và CTXH...

Hiểu rõ những yếu tố này không chỉ giúp Bệnh viện Nhi Thái Bình xây dựng các chiến lược huy động nguồn lực hiệu quả hơn mà còn giúp các bên liên quan nhận thức được tầm quan trọng của sự phối hợp và hỗ trợ lẫn nhau. Trong bối cảnh đó, việc nghiên cứu và phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động huy động nguồn lực trở thành một nhiệm vụ cấp bách và thiết thực.

4.2.1. Cơ chế, chính sách đối với hoạt động huy động nguồn lực

Thông tư số 43/2015/TT-BYT ban hành ngày 26/11/2015 của Bộ Y tế quy định nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ CTXH trong bệnh viện. Tuy nhiên, theo đánh giá của lãnh đạo bệnh viện, phòng CTXH và nhân viên CTXH thì nội dung trong Thông tư 43 chưa cụ thể, chi tiết, bên cạnh ngoài văn bản này ra họ chưa nắm được các văn bản pháp quy khác liên quan.

Quyết định số 1285/QĐ-SYT ngày 16 tháng 11 năm 2016 về việc thành lập phòng CTXH Bệnh viện Nhi Thái Bình. Những văn bản nêu trên được xem là cơ sở nền tảng đối với việc hình thành và phát triển hoạt động CTXH tại bệnh viện. Ban Giám đốc bệnh viện Nhi Thái Bình đã chỉ đạo sát sao trong việc phổ biến để án, thành lập phòng CTXH đến toàn thể nhân viên các khoa phòng và vai trò, nhiệm vụ của phòng CTXH. Chính vì vậy, các hoạt động huy động nguồn lực trợ giúp bệnh nhân nhi TMBS tại Bệnh viện Nhi Thái Bình luôn được sự quan tâm và ủng hộ của lãnh đạo bệnh viện và sự phối hợp của các khoa phòng tạo ra một quy trình hỗ trợ rõ ràng nhằm thuận lợi cho việc giúp đỡ bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

Hoạt động CTXH tại bệnh viện còn thiếu nguồn nhân lực được đào tạo chuyên sâu. Các nhân viên phòng CTXH là người tiếp xúc đầu tiên với người bệnh tại bệnh viện chưa được hưởng phụ cấp độc hại, hoặc chế độ làm thêm ngoài giờ vì rất nhiều hoạt động phát sinh tại bệnh viện mà các cán bộ làm CTXH phải có mặt. Việc phối hợp với các đơn vị bên ngoài bệnh viện gặp không ít khó khăn. Nhận định về nhận thức và tìm hiểu về thông tư 43 chia sẻ của cán bộ quản lý như sau: *"Tôi đã đọc rất kỹ về Thông tư 43/2015/TT-BYT ban hành nhưng thông tư chưa cụ thể về các hoạt động huy động nguồn lực cho bệnh nhân, đặc biệt là các bệnh nhân mãn tính như bệnh nhân nhi mắc TMBS. Tôi chưa biết chính xác và cụ thể các hoạt động cần phải làm như thế nào ở các nhiệm vụ đó, bởi nội dung trong Thông tư còn chung chung quá, chưa hướng dẫn cụ thể chi tiết các nhiệm vụ, vì thế nhân viên CTXH chúng tôi sẽ thực hiện theo cách hiểu riêng để làm. Tôi nghĩ, mỗi bệnh viện sẽ làm theo thực tế và cách hiểu của họ, như vậy sẽ không có sự thống nhất chung. Vì vậy, cần phải đề xuất kiến nghị để hướng dẫn cụ thể để các bệnh viện thực hiện hoạt động được tốt hơn"* (PVS B.T.X, nữ, Trưởng phòng CTXH.)

Khuôn khổ pháp lý cũng như các văn bản quy phạm pháp luật về nghề CTXH và thực hành nghề CTXH chưa hoàn chỉnh và chưa đồng bộ. Trước những vấn đề phức tạp của xã hội, đòi hỏi phải có nhận thức và tiếp cận mới. Hoàn thiện cơ chế, chính sách về nghề CTXH là việc quan trọng và đã đến lúc cần có luật về nghề CTXH. Về chính sách lương cho nhân viên CTXH cũng chưa được quan tâm thỏa đáng.

4.2.2. Nguồn nhân lực, trình độ, chuyên môn của nhân viên CTXH

Nhân viên CTXH khi tham gia trong lĩnh vực y tế buộc phải có những kiến thức, kỹ năng chuyên môn liên quan đến CTXH trong bệnh viện cũng như nắm vững những chuẩn mực đạo đức, thái độ khi làm việc với đối tượng. Nhận định của lãnh đạo quản lý về trình độ và chuyên môn của nhân viên CTXH: *"Nhân viên phòng CTXH đều là nhân viên kiêm nhiệm từ các ngành nghề khác chuyển sang như: Cử nhân điều dưỡng, cử nhân y tế công cộng, cử nhân luật nên việc hiểu đúng và hiểu sâu về các kiến thức CTXH còn rất hạn chế. Mặc dù, một số đồng chí đã được bệnh viện quan tâm cử đi học tập các khóa ngắn hạn về CTXH trong bệnh viện nhưng vẫn chưa tự tin, còn lúng túng trong một số hoạt động cần hiểu biết sâu về CTXH như điều phối nguồn lực, đánh giá và tuyên truyền vận động nguồn lực còn hạn chế."* (PVS B.T.X, nữ, Trưởng phòng CTXH.)

Về kiến thức: Tham gia CTXH trong bệnh viện, nhân viên CTXH ngoài những kiến thức nền tảng về CTXH nói chung, nhân viên CTXH cần trang bị cho mình những kiến thức về CTXH trong bệnh viện, đặc biệt là trong cách làm việc với người bệnh, cần hiểu về bệnh, các chế độ chăm sóc dinh dưỡng, thể chất, tâm lý, chế độ bảo hiểm.

Về kỹ năng: Để có thể thành công trong quá trình can thiệp trợ giúp người bệnh và thân nhân, nhân viên CTXH ngoài có kiến thức sâu rộng cũng cần phải có và thành thạo nhiều kỹ năng quan trọng. Trong quá trình trợ giúp đối tượng giải quyết vấn đề, nhân viên CTXH cần có những kỹ năng như: kỹ năng thiết lập mối quan hệ; kỹ năng lắng nghe tích cực; kỹ năng thấu cảm; kỹ năng thu thập, phân tích thông tin; kỹ năng nhận xét, đánh giá; kỹ năng quan sát; kỹ năng giao tiếp; kỹ năng tư vấn; kỹ năng tham vấn; kỹ năng biện hộ; kỹ năng xác định mục tiêu và xây dựng kế hoạch... Có như thế, nhân viên CTXH mới tự tin, thành thạo trong tiến trình can thiệp trợ giúp thân nhân, bệnh nhân giải quyết tốt vấn đề họ đang mắc phải.

Hiện phòng CTXH có 8 nhân viên được phân công chia thành 3 tổ để thực hiện các nhiệm vụ khác nhau. Có 1 nhân viên được đào tạo chuyên ngành về CTXH, có đầy đủ kỹ năng, chuyên môn được bố trí thực hiện công việc thuộc tổ từ thiện và truyền thông. Tổ trợ giúp xã hội hiện có 3 nhân viên là những nhân viên dày dặn kinh nghiệm. Kỹ năng giao tiếp tốt, có mối quan hệ tốt với các nhà hảo tâm để hỗ trợ bệnh nhi. Tuy nhiên, các nhân sự phụ trách ở các vị trí quan trọng trong việc triển khai các hoạt động huy động nguồn lực trợ giúp bệnh nhân TMBS lại không phải là nhân viên có chuyên môn chuyên nghiệp về CTXH. Điều này ảnh hưởng nhiều tới việc triển khai và thúc đẩy các hoạt động mang tính chuyên môn của CTXH.

4.2.3. Đặc điểm của người bệnh tại bệnh viện

Ảnh hưởng lớn đến quá trình và kết quả can thiệp trợ giúp người bệnh chính là bản thân người bệnh và thân nhân của họ. Vì khi đến bệnh viện người bệnh rơi vào trạng thái sức khỏe không tốt, thân nhân vì lo lắng cho người bệnh, do đó tâm lý cũng khá lo lắng, hoang mang, khó chịu. Mỗi con người đều có những vấn đề khác nhau, vì vậy người bệnh và người nhà người bệnh cần chủ động cởi mở, chia sẻ những vấn đề còn thắc mắc, chưa hiểu rõ trước, trong và sau quá trình điều trị; hay những vấn đề về cuộc sống, về gia đình, tâm lý, xã hội để nhân viên CTXH nắm và hiểu được những vấn đề của bệnh nhân. Từ đó mới có hướng để trợ giúp, cùng thân chủ tháo gỡ vấn đề. Bên cạnh đó, người bệnh cũng cần chân thành và đặt sự tin tưởng ở nhân viên CTXH trong quá trình trợ giúp. Người bệnh là nhóm đối tượng mà nhân viên CTXH hướng đến, chỉ khi hiểu được cụ thể về từng trường hợp cụ thể của người bệnh, nhân viên CTXH mới có thể đưa ra kế hoạch trợ giúp hợp lý, cụ thể và chi tiết và sẽ có hiệu quả tốt.

“Có nhiều người nhà bệnh nhân chưa hiểu về vai trò của nhân viên CTXH nên họ chưa hợp tác tốt và thái độ chưa tôn trọng nhân viên CTXH. Họ chia sẻ hơi hợt vì nghĩ mình không giúp được gì, chỉ trả lời cho có, họ chỉ nghe những gì bác sĩ, điều dưỡng nói” (PVS nữ nhân viên CTXH)

Trong quá trình bệnh nhân điều trị tại bệnh viện, họ luôn có những nhu cầu được hỗ trợ về viện phí, về chi phí đi lại, hỗ trợ về các suất cơm, cháo từ thiện và hơn hết là nhu cầu hỗ trợ về tâm lý. Do đó, họ chưa bắt kịp được với những thông tin liên quan về các hoạt động CTXH bởi môi trường ở họ chỉ tập trung vào việc sinh kế, chưa có điều kiện để tiếp cận và nắm bắt

thông tin liên quan về CTXH. Hơn nữa, đây lại là một ngành nghề mới của Việt Nam hiện nay. Bệnh nhi là nhóm đối tượng trẻ em, nên khi vào viện trẻ rất lo lắng, sợ tiếp xúc với người lạ nhất là với nhóm nhân viên y tế. Vì vậy, việc nhân viên CTXH tiếp cận để hỗ trợ cũng là cả một vấn đề khó khăn.

4.2.4. Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị của bệnh viện

Cơ sở vật chất đóng vai trò cần thiết và quan trọng và là một yếu tố cần được quan tâm trong quá trình trợ giúp người bệnh. Nếu một cơ sở y tế có đầy đủ hệ thống tiện nghi, máy móc, kỹ thuật hiện đại thì hiệu quả công việc của nhân viên CTXH sẽ được nâng lên cao, việc hỗ trợ cho đối tượng cũng đạt được nhiều kết quả tốt và người bệnh cũng an tâm tin tưởng và đặc niềm tin, thể hiện thái độ thiện cảm hơn. Ngoài ra, cơ sở vật chất tốt và đầy đủ thì đảm bảo sẽ phục vụ cho công tác khám chữa bệnh cho bệnh nhân được tốt hơn, giúp bệnh nhân cảm thấy an tâm và hài lòng về các dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện. *“Hiện nay, cơ sở vật chất của phòng đã được trang bị đầy đủ. Tuy nhiên, vị trí để hỗ trợ cho bệnh nhi và thân nhân còn chưa hợp lý, do vấn đề xa các khu điều trị nội trú, thang máy của khu nhà tạm nhỏ và ít nên mỗi lần tổ chức các hoạt động mời bệnh nhi và thân nhân tham dự rất lâu ảnh hưởng tới hoạt động”* (PVS T.T.H, nữ, nhân viên CTXH).

Qua nhận định trên, có thể thấy yếu tố cơ sở vật chất, không gian làm việc sẽ tác động lớn đến sự hiệu quả của tiến trình can thiệp, trợ giúp bệnh nhân, giúp nhân viên CTXH mạnh dạn kết nối, giới thiệu bệnh nhân sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh tốt nhất, phù hợp với nhu cầu mong đợi của bệnh nhân. Rút ngắn quá trình khám chữa bệnh, bệnh nhân sớm được phục hồi sức khỏe, tâm lý được cải thiện sẽ cùng nhân viên CTXH và thân nhân thực hiện tốt kế hoạch can thiệp trợ giúp.

4.2.5. Nhận thức của đội ngũ cán bộ quản lý và nhân viên y tế trong bệnh viện

Nhận thức của đội ngũ cán bộ quản lý và nhân viên y tế chưa hiểu đúng về nghề CTXH, cho rằng đây là hoạt động hướng dẫn bệnh nhân và tổ chức từ thiện. Từ đó, chưa phát huy, khai thác hết được nhiệm vụ, vai trò của ngành CTXH trong bệnh viện đến hoạt động hỗ trợ bệnh nhân. Về phía lãnh đạo bệnh viện và trường khoa phòng chưa hiểu đúng về nghề CTXH. Vì nghề CTXH trong bệnh viện vẫn còn là một nghề

mới, nhân viên làm CTXH chưa được đào tạo bài bản, chuyên nghiệp theo đúng chức năng của nghề và vai trò của người làm CTXH. Đa số nhân viên CTXH trong bệnh viện vai trò là kiêm nhiệm. Theo ý kiến của cán bộ quản lý cho thấy: *“Hiện nay mỗi điều dưỡng chúng tôi phải chăm sóc cho khoảng 12 đến 15 bệnh nhân trong khoa mỗi ngày, cường độ công việc liên tục. Vì vậy, không có thời gian để thăm hỏi chi tiết hay liên tục hoàn cảnh cuộc sống và những khó khăn của bệnh nhân TMBS và người nhà bệnh nhân. Phòng CTXH liên hệ để hỗ trợ trong các hoạt động CTXH nhưng thực sự không có đủ thời gian để tìm hiểu và phối hợp để giúp đỡ các bệnh nhi. Bản thân cũng chưa hiểu chuyên sâu và biết được công việc về CTXH nên cũng gặp nhiều khó khăn trong việc hỗ trợ về các hoạt động huy động nguồn lực tài trợ bên ngoài bệnh viện cho bệnh nhân nhi TMBS”* (PVS B.T.N, nữ, Điều dưỡng trưởng, khoa Máu thận)

Các nhân viên y tế trong mạng lưới chưa được đào tạo chuyên sâu về CTXH nên còn có hạn chế trong việc đánh giá nhu cầu của người bệnh. Bên cạnh đó, khối lượng công việc trên các khoa điều trị rất nhiều, các nhân viên y tế vừa làm việc chuyên môn vừa phải kiêm nhiệm công việc mạng lưới CTXH nên quá nhiều công việc dẫn đến đôi lúc chưa hoàn thành công việc hỗ trợ.

Các nhân viên phòng CTXH là người tiếp xúc đầu tiên với người bệnh tại bệnh viện chưa được hưởng phụ cấp độc hại, hoặc chế độ làm thêm ngoài giờ vì rất nhiều hoạt động phát sinh tại bệnh viện mà các cán bộ làm CTXH phải có mặt. Nhân viên CTXH phải đi xác minh hoàn cảnh gia đình, liên hệ với công an, trung tâm bảo trợ xã hội... để kết nối các trẻ về với cộng đồng. Việc phối hợp với các đơn vị bên ngoài bệnh viện gặp không ít khó khăn.

Việc ban hành các chính sách khuyến khích, đãi ngộ và hỗ trợ cho nhân viên CTXH, đảm bảo các quyền lợi về chế độ làm việc, lương thưởng và đào tạo rất cần thiết. Đồng thời, cần có các quy định cụ thể về tiêu chuẩn nghề nghiệp, quy trình làm việc và trách nhiệm của nhân viên CTXH trong y tế. Do đó ban giám đốc bệnh viện cần có những văn bản chỉ đạo, hướng dẫn kịp thời, góp phần định hướng và góp phần thúc đẩy tính chuyên nghiệp, hiệu quả của hoạt động CTXH trong bệnh viện.

5. Kết luận

Nhân viên CTXH tại Bệnh viện Nhi Thái Bình đã thực hiện tốt vai trò của mình trong việc huy động

các nguồn lực bên trong và bên ngoài để hỗ trợ bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính, đặc biệt là bệnh nhân nhi mắc TMBS, bước đầu cũng đã đáp ứng và hài lòng được nhu cầu hỗ trợ người bệnh cũng như gia đình người bệnh. Vị trí của nhân viên CTXH trong bệnh viện cũng dần được khẳng định và đánh giá với tỷ lệ cần thiết khá cao. Việc thực hiện tốt vai trò của nhân viên CTXH trong huy động nguồn lực sẽ góp phần giúp cho người bệnh và gia đình người bệnh được tiếp cận đầy đủ và toàn diện các dịch vụ y tế nâng cao chất lượng điều trị.

Qua nghiên cứu, có thể thấy nguồn lực chủ yếu trong hoạt động huy động nguồn lực trợ giúp bệnh nhân nhi TMBS là nguồn lực tài chính và vật chất. Hai nguồn lực này được người nhà bệnh nhân đánh giá là có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ trực tiếp và kịp thời, đồng thời mang lại sự ủng hộ về mặt tinh thần rất lớn cho người nhà bệnh nhân trong quá trình chăm sóc bệnh nhân khi điều trị tại bệnh viện. Do đó, phòng CTXH cần đẩy mạnh và phát huy các hoạt động huy động nguồn lực trực tiếp cho bệnh nhân TMBS.

Các nguồn lực hỗ trợ chủ yếu vẫn là các CBNV, NVYT trong bệnh viện, các tổ chức đoàn thể, đơn vị, cá nhân các nhà hảo tâm trong và ngoài bệnh viện. Một số cơ sở kinh doanh, đơn vị ngoài bệnh viện cũng cho rằng, mặc dù cũng rất muốn hỗ trợ nhiều hơn nữa cho các bệnh nhân mãn tính và hỗ trợ riêng cho các bệnh nhân TMBS nhưng gần 3 năm qua, do ảnh hưởng của dịch bệnh nên việc làm ăn, kinh doanh gặp rất nhiều khó khăn. Các nhà hảo tâm không chỉ đóng góp cho bệnh nhân nhi TMBS mà còn đóng góp, hỗ trợ cho các bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn khác trong bệnh viện, các quỹ khác nên các đơn vị cũng chi tiêu cần trọng và cân đối để trợ giúp cho bệnh nhân.

Song song với huy động nguồn lực cơ sở vật chất cho bệnh nhân, nhân viên CTXH cần tham mưu, quản lý chặt chẽ các nguồn lực cơ sở vật chất là khâu quan trọng nhằm đảm bảo sử dụng hiệu quả cao, tiết kiệm kinh phí cho bệnh viện. Các nguồn kinh phí phải sử dụng có hiệu quả, các trang thiết bị đã có hoặc không cần thiết thì có biện pháp chấn chỉnh kịp thời, không để tình trạng huy động tràn lan, mua sắm, thiết bị không cần thiết với nhu cầu sử dụng.

Đây là một trong những vai trò rất quan trọng của nhân viên CTXH. Nhân viên CTXH kết nối vận động tốt sẽ giúp được nhiều bệnh nhi và thân nhân khó khăn hơn. Để làm được điều này, bản thân các

nhân viên CTXH cần rèn luyện các kỹ năng cần thiết phục vụ cho công việc, mở rộng các mối quan hệ với nhà hảo tâm, cơ quan, tổ chức. Lãnh đạo bệnh viện cần có những chỉ đạo sát, có chiến lược và kế hoạch cụ thể, tạo điều kiện để nhân viên CTXH phát huy được hết nội lực của bản thân. Trong quá trình vận động kết nối với các nhà hảo tâm, nhân viên CTXH trong bệnh viện cần trao đổi, cung cấp thông tin về hoàn cảnh gia

đình bệnh nhân để có căn cứ liên hệ nhờ sự hỗ trợ của nhà hảo tâm. Khi liên hệ nhà hảo tâm, nhân viên CTXH cần sử dụng một số kỹ năng để đưa ra các dẫn chứng cụ thể, chi tiết, chính xác để nhà hảo tâm họ cảm nhận được những khó khăn cũng như nhu cầu mà bệnh nhân đang cần là rất quan trọng với họ tại thời điểm đó, bởi tâm lý của nhà hảo tâm là họ muốn giúp đúng người, đúng hoàn cảnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- An, NV. (2019). *Vai trò của CTXH trong hỗ trợ điều trị bệnh nhân nhi mắc bệnh thiếu máu huyết tán bẩm sinh*. Luận văn Thạc sĩ, Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn.
- Hà, NTTT & nnk (2010). Tổng quan TMBS, thực trạng, nguy cơ và giải pháp, kiểm soát bệnh TMBS ở Việt Nam. *Tạp chí Nghiên cứu Y học Việt Nam*, (Số 03), 12-34.
- Hoa, T.T & Minh, N.V. (2020). Hiệu quả của các chương trình hỗ trợ bệnh nhân nhi thiếu máu huyết tán bẩm sinh. *Tạp chí CTXH Việt Nam*, 10(3), 23-40.
- Hồng, T.T. (2021). *Nghiên cứu về các chương trình hỗ trợ bệnh nhân thiếu máu huyết*
- Huê, NT & Phương, D.T. (2020). Vai trò của nhân viên CTXH tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, 4(1), 45-60.
- Mai, L.T. (2021). *Huy động nguồn lực hỗ trợ bệnh nhân nhi thiếu máu huyết tán bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương*. Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
- MedlinePlus. (n.d.). *U.S. National Library of Medicine*. <https://medlineplus.gov/ency/article/000587.htm>
- Quang, PV & Hương, L.T. (2018). Vai trò của CTXH trong điều trị bệnh nhân nhi mắc bệnh huyết học. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 11(2), 56-72.
- Trung, Đ.Q và nnk. (2022). Nhu cầu cung cấp dịch vụ CTXH tại Bệnh viện Nhi Thái Bình của người nhà và bệnh nhân nhi mắc TMBS sau Covid-19. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược*, 29(2), 88-102.
- Tổ chức Y tế thế giới (WHO). (n.d.). *Bệnh viện: Khái niệm và chức năng*

ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG ỨNG PHÓ VỚI TAI NẠN THƯƠNG TÍCH CHO HỌC SINH TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ Ở HÀ NỘI HIỆN NAY

Nguyễn Thanh Bình

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

binhnt@hnue.edu.vn

Đỗ Thị Bích Thảo

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

thao.dobich@gmail.com

Tóm tắt: Nhằm giảm thiểu tỷ lệ tai nạn thương tích xảy ra đối với học sinh, các trường trung học cơ sở được nghiên cứu trên địa bàn Hà Nội đã chủ động triển khai một số hoạt động phòng ngừa. Các hoạt động ứng phó với tai nạn thương tích đều được nhà trường đưa vào kế hoạch hoạt động năm học, trong đó chỉ rõ tính chất của mỗi hoạt động, bao gồm: nội dung, loại hình và phương thức thực hiện trong các nhà trường. Tính hiệu quả của các chương trình ứng phó với tai nạn thương tích tại trường học được đánh giá dựa trên 2 khía cạnh: (1) Mức độ an toàn của môi trường tại trường học; (2) Bảng tự đánh giá tính hiệu quả của các chương trình ứng phó với tai nạn thương tích của học sinh - những người thụ hưởng trực tiếp các chương trình giáo dục ứng phó với tai nạn thương tích. Bài viết tập trung phân tích các hoạt động ứng phó với tai nạn thương tích cho học sinh đang được triển khai trong các nhà trường trung học cơ sở, đồng thời đánh giá hiệu quả các hoạt động này.

Từ khóa: Hoạt động, hoạt động ứng phó, tai nạn thương tích, học sinh, trung học cơ sở

EVALUATION OF THE RESPONSE TO ACCIDENTS AND INJURIES AMONG STUDENTS IN SOME SECONDARY SCHOOLS IN HANOI

Abstract: To mitigate the incidence of accidents and injuries among students, the secondary schools examined in Hanoi have taken proactive measures by implementing various preventive initiatives. All activities related to injury response are incorporated into the school's annual activity plan, which explicitly outlines the specifics of each initiative, including its content, type, and method of implementation within the schools. The assessment of school accident response programs is conducted through two primary criteria: (1) the safety standards of the school environment; and (2) Self-assessments of the effectiveness of injury response education programs conducted by students who are the primary beneficiaries of these initiatives. This article aims to analyze the measures taken to respond to accidents and injuries among students in middle schools and to evaluate the efficacy of these measures.

Keywords: Activities, response activities, injuries, students, secondary school.

Mã bài báo: JHS - 251

Ngày nhận bài sửa: 06/02/2025

Ngày nhận bài: 08/01/2025

Ngày duyệt đăng: 20/02/2025

Ngày nhận phản biện: 19/01/2025

1. Đặt vấn đề

Báo cáo thống kê của Cục Quản lý môi trường y tế Việt Nam đã cho thấy bức tranh toàn cảnh về tai nạn thương tích ở trẻ em chưa hề có dấu hiệu khả quan. Mỗi năm, trung bình có hơn 370.000 trẻ em bị tai nạn thương tích, trong đó nhóm tuổi 15 - 19 chiếm tỉ lệ cao nhất (43%), tiếp đến là nhóm tuổi 5 - 14 với 36,9%, thấp nhất là nhóm tuổi 0 - 4 chiếm 19,5%. Trung bình cứ 100.000 trẻ có 24 trẻ tử vong do tai nạn thương tích, tương đương 18 trẻ tử vong do tai nạn thương tích mỗi ngày (Cục Quản lý môi trường y tế, 2024). Tai nạn thương tích ở trẻ em có xu hướng tăng lên và là vấn đề y tế đáng quan tâm không chỉ ở Việt Nam mà cả ở các nước đang phát triển. Tình hình tai nạn giao thông ở nước ta vẫn còn rất cao so với các nước trong khu vực Đông Nam Á và cao gấp 8 lần các nước phát triển (Mai Đan, 2016). Câu hỏi được đặt ra là tại sao tỷ lệ tai nạn giao thông không có dấu hiệu dừng lại dù Việt Nam đã thực thi nhiều các biện pháp phòng chống tai nạn thương tích theo khuyến cáo của WHO và UNICEF, như thay đổi môi trường sống của trẻ, thay đổi các sản phẩm an toàn với trẻ, điều chỉnh luật pháp và chính sách, giáo dục và tăng cường kỹ năng, can thiệp bằng mô hình cộng đồng an toàn của tổ chức Y tế thế giới (Bộ LĐ-TB&XH, UNICEF, 2010). Dưới quan điểm của công tác xã hội, các chương trình hành động tuy nhiều và thiết thực, tạo ra một môi trường lành mạnh, một cộng đồng an toàn cho trẻ, nhưng lại được tiếp cận chủ yếu dưới góc độ của y tế công cộng (can thiệp và giảm nhẹ hậu quả về thể chất và tinh thần của trẻ khi có tai nạn thương tích) và bảo vệ trẻ từ việc kiểm soát các tác động từ bên ngoài (thay đổi môi trường, thay đổi các sản phẩm sử dụng theo lứa tuổi...).

Một số các chương trình khác đã được triển khai tập trung vào việc trang bị kiến thức, giáo dục kỹ năng, phát các tờ rơi, áp phích nâng cao nhận thức cho trẻ em, gia đình và toàn xã hội, điển hình là dự án phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em (TNTT TE) do UNICEF tài trợ, cùng với Bộ Y tế triển khai can thiệp phòng chống TNTT TE tại 6 tỉnh Hải Phòng, Hải Dương, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Cần Thơ và Đồng Tháp từ năm 2002. Mục tiêu của dự án là nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của TE, cha mẹ và lãnh đạo địa phương về an toàn phòng chống TNTT TE và phát triển các mô hình phòng chống TNTT TE (Bộ Y tế, UNICEF, Đại học Y tế công cộng, 2009). Nhận thức của cộng đồng về phòng chống TNTT TE được nâng lên thông qua hoạt động truyền thông như: truyền hình, phóng sự, tọa đàm... Chủ đề phòng chống TNTT TE thường xuyên phát trên đài, báo và mạng internet. Các mô hình về

phòng chống TNTT được thực hiện là: truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao kỹ năng phòng chống TNTT tại cộng đồng, cải thiện môi trường, giảm thiểu nguy cơ TNTT và tăng cường thực thi văn bản pháp quy. Năng lực cán bộ làm công tác phòng chống TNTT được nâng lên thông qua các khóa tập huấn, hội thảo, hội nghị. Tăng cường hoạt động giám sát TNTT TE vào bệnh viện, ngoài cộng đồng và vận động thực hiện chính sách về phòng chống TNTT (Bộ Y tế, UNICEF, 2010). Tuy nhiên, mô hình can thiệp này mang tính thí điểm ban đầu ở cấp xã và huyện, sự tham gia của chính quyền cấp tỉnh còn hạn chế, chưa có chỉ đạo thành hệ thống liên ngành và bền vững. Nếu chỉ dựa vào hoạt động riêng của ngành y tế thì còn có nhiều khó khăn khi thực hiện, cần phải phối hợp với các ban ngành khác để duy trì tính bền vững của các hoạt động can thiệp (Bộ Y tế, UNICEF, 2010; UNICEF, 2008). Ngành Giáo dục cũng tham gia vào chương trình liên quan đến phòng chống TNTT cho học sinh. Bộ Giáo dục và Đào tạo đã ban hành một số văn bản như: Chỉ thị số 40/2008/CT-GDĐT về việc phát động phong trào thi đua “Xây dựng trường học thân thiện, học sinh tích cực” trong các trường học giai đoạn 2008-2013; Quyết định số 4458/2007 về xây dựng trường học an toàn phòng chống TNTT. Các trường học đã có một số hoạt động để thực hiện văn bản như: tổ chức các cuộc thi tìm hiểu, vẽ tranh, báo tường, truyền thông về phòng chống TNTT. Tuy nhiên, các hoạt động trên chỉ mang tính thời điểm và thí điểm, chưa thiết kế và đánh giá hiệu quả một cách khoa học để đưa ra các bằng chứng thuyết phục, chưa lồng ghép vào nội dung đào tạo để duy trì bền vững chương trình và nhân rộng mô hình (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2007, 2008, 2010, 2011); (Bộ Y tế, 2011).

Trong khuôn khổ bài viết, tác giả phân tích các hoạt động ứng phó và đánh giá hiệu quả của hoạt động ứng phó với tai nạn thương tích cho học sinh tại một số trường trung học cơ sở trên địa bàn Hà Nội.

2. Nội dung

2.1. Cơ sở lý luận

Tai nạn thương tích là những sự kiện xảy ra ngoài ý muốn của chủ thể, gây nên những tổn thương hoặc rối loạn chức năng cho cơ thể con người.

Các yếu tố nguy cơ gây tai nạn thương tích gồm: Yếu tố xã hội, yếu tố con người, yếu tố môi trường.

Yếu tố xã hội

Điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi vùng, miền, mỗi quốc gia khác nhau sẽ chứa đựng những yếu tố nguy cơ gây TNTT khác nhau. Ở các nước đang phát triển TNTT có sự gia tăng về tình trạng TNTT do cơ giới

hóa về giao thông, sự đô thị hóa và sự thay đổi công nghệ. Đối với những nước có trình độ kinh tế - xã hội phát triển, TNTT có thể do các yếu tố công nghệ mới, hiện đại...

Yếu tố con người

Các yếu tố thuộc về cá nhân: giới tính, tuổi tác, nhận thức hành vi, tình trạng sức khỏe sử dụng rượu bia và các chất kích thích khác... ảnh hưởng đến TNTT. Thông thường, TNTT tập trung nhiều vào nhóm TE, người lao động nặng nhọc, những người có sức khỏe không ổn định...

Yếu tố môi trường

Các yếu tố môi trường vật chất và phi vật chất đều có nguy cơ ảnh hưởng đến TNTT: ổ cắm điện, dao kéo, bàn ghế, lan can, thức ăn không đảm bảo an toàn thực phẩm, ao hồ, GD phòng chống TNTT chưa đầy đủ, kịp thời.

Phòng chống TNTT là những biện pháp được đưa ra nhằm hạn chế khả năng xảy ra những sự kiện ngoài ý muốn của con người, giảm thiểu tối đa những tổn thương đến sức khỏe và tinh thần của con người.

THCS là “Cấp học đầu tiên trong bậc trung học, từ lớp 6 đến lớp 9” (Từ điển Tiếng Việt, tr 1049). Học sinh THCS là những học sinh ở lứa tuổi vị thành niên, là giai đoạn phát triển của trẻ em từ 11 đến 16 tuổi, gắn với chương trình học tập từ lớp 6 đến lớp 9.

Nội dung xây dựng trường học an toàn, phòng, chống TNTT bao gồm:

1. Bảo đảm an toàn về cơ sở vật chất, thiết bị, phương tiện, tài liệu, học liệu dạy học phục vụ hoạt động giáo dục của nhà trường.

2. Bảo đảm an ninh, trật tự trường học; phòng, chống bạo lực học đường, tội phạm, tệ nạn xã hội; hướng dẫn người học tham gia môi trường mạng an toàn, lành mạnh, đúng quy định của pháp luật.

3. Giáo dục kiến thức, kỹ năng phòng, chống đuối nước; an toàn giao thông; phòng cháy, chữa cháy; ứng phó với thảm họa, thiên tai; phòng, chống ngã, va đập, điện giật và một số loại hình tai nạn thương tích thường gặp khác.

4. Bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người học: phòng, chống dịch, bệnh học đường; bảo đảm an toàn thực phẩm; phòng, chống tác hại của thuốc lá và các sản phẩm thuốc lá mới, rượu, bia và các chất gây nghiện khác.

5. Thực hiện quy tắc ứng xử, quy chế dân chủ trong nhà trường; giáo dục sức khỏe tâm thần; thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho người học và công tác xã hội trong nhà trường. (Thông tư 18/2023/TT-BGDĐT)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- *Phương pháp phân tích tài liệu:* Cài biến mục đích của thông tin có sẵn trong các tài liệu để rút ra những thông tin cần thiết nhằm đáp ứng những mục tiêu nghiên cứu của đề tài. Phương pháp phân tích tài liệu giúp tìm các dấu hiệu, các phạm trù để đo lường những đặc điểm, những thuộc tính của tài liệu phản ánh những khía cạnh chủ yếu của nội dung.

Phân tích các loại sách, báo, tạp chí, video clip... liên quan đến ứng phó với tai nạn thương tích của học sinh trung học cơ sở.

- *Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi:* Là phương pháp thu thập thông tin thực nghiệm được thực hiện theo cách người được hỏi tiến hành trả lời các câu hỏi có sẵn trong bảng hỏi.

Đây là dạng trưng cầu ý kiến hướng đến việc phân tích cơ cấu của tập thể, của nhóm nhỏ nhằm nghiên cứu mối liên hệ bên trong của nhóm hay giữa các nhóm thông qua việc chỉ ra những mối quan hệ giữa các thành viên trong nhóm.

Đề tài nghiên cứu với số lượng khách thể là 300 học sinh. Tác giả lựa chọn các khối 6, 7, 8, 9 mỗi khối 75 học sinh tại 3 trường: trường THCS & THPT Nguyễn Tất Thành, trường THCS Vân Canh, trường THCS Đan Phượng).

- *Phương pháp thảo luận nhóm tập trung:* 3 nhóm
+ Nhóm học sinh THCS: 15 người (5 người/nhóm)
+ Nhóm giáo viên (GV) và nhà quản lý giáo dục ở trường THCS: 15 người (5 người/nhóm)
+ Nhóm phụ huynh học sinh: 15 người (5 người/nhóm)

- *Phương pháp quan sát:* là quá trình tri giác và việc ghi chép mọi yếu tố có liên quan đến đối tượng nghiên cứu phù hợp với đề tài và mục tiêu nghiên cứu.

Nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành quan sát kỹ năng ứng phó với tai nạn thương tích của học sinh THCS, quan sát cách hướng dẫn của giáo viên và các chuyên gia trong việc trang bị kỹ năng ứng phó với tai nạn thương tích cho học sinh trong nhà trường.

- *Phương pháp phỏng vấn sâu:* để thu thập thông tin của nghiên cứu thông qua việc tác động tâm lý - xã hội trực tiếp giữa người đi hỏi và người được hỏi nhằm thu thập thông tin phù hợp với mục tiêu, nhiệm vụ của đề tài nghiên cứu.

Số lượng khách thể phỏng vấn sâu: 30 khách thể, gồm học sinh, giáo viên, nhà quản lý giáo dục ở trường THCS và phụ huynh học sinh.

2.3. Các hoạt động ứng phó với tai nạn thương tích cho học sinh tại các trường trung học cơ sở trên địa bàn Hà Nội

2.3.1. Về nội dung các hoạt động ứng phó tai nạn

thương tích cho học sinh trung học cơ sở

Kết quả nghiên cứu cho thấy, 100% các nhà trường đều đã có các hoạt động liên quan tới giáo dục phòng tránh tai nạn thương tích cho học sinh. Tuy nhiên, việc

lựa chọn nội dung giáo dục khác nhau ở từng khu vực địa lý của các trường học. Bảng dưới đây mô tả chi tiết các nội dung giáo dục phòng tránh tai nạn thương tích theo từng trường.

Bảng 1. Nội dung giáo dục phòng tránh tai nạn thương tích tại các trường

Nội dung giáo dục	Nơi thực hiện		
	Nguyễn Tất Thành	Vân Canh	Đan Phượng
1. Tai nạn giao thông	X	X	X
2. Bông	X	X	-
3. Đuối nước	X	X	X
4. Ngã	-	X	X
5. Điện giật	X	-	-
6. Động vật cắn	-	X	X
7. Ngộ độc	X	-	-
8. Máy móc	-	-	X
9. Bạo lực	X	X	X
10. Khác (trầm cảm, lo âu...)	X	-	-

Nguồn: Kết quả điều tra của đề tài

Đánh giá về sự khác nhau của nội dung giáo dục, số liệu của bảng 1 cho thấy, các nội dung liên quan tới phòng tránh tai nạn giao thông, đuối nước và bạo lực là các nội dung được triển khai ở tất cả các trường. Điều này cho thấy, đây là các vấn đề chung được các nhà trường quan tâm giáo dục cho học sinh bởi mức độ phổ biến của các loại tai nạn thương tích này. Tuy nhiên, bởi vị trí địa lý khác nhau (trung tâm thành phố và ngoại thành) nên đặc điểm các tai nạn xảy ra với học sinh ở các trường có sự khác nhau, do đó các nội dung giáo dục cũng được lựa chọn triển khai để phù hợp với thực tế. Ở nội thành (Trường Nguyễn Tất Thành), tai nạn do ngã, hoặc động vật cắn hoặc liên quan tới các loại máy móc thiết bị ít xảy ra với học sinh hơn với khu vực ngoại thành nên chủ đề này không được đào tạo cho học sinh. Bên cạnh đó, vấn đề về ngộ độc và các vấn đề khác như trầm cảm, lo âu, áp lực học đường... được trường Nguyễn Tất Thành quan tâm giáo dục hơn ở cả 2 trường khu vực ngoại thành.

Ngoài ra, kết quả khảo sát cũng cho thấy, một số nội dung chung khác về phòng tránh tai nạn thương tích cũng được các nhà trường triển khai bao gồm:

- Giảng dạy kỹ năng an toàn: các giáo viên thường sử dụng giờ học chung để giảng dạy cho học sinh những kỹ năng cơ bản về an toàn như cách đứng đúng trên xe buýt, đội mũ bảo hiểm khi đi xe đạp, an toàn nơi công cộng, an toàn khi tham gia các hoạt động thể thao, du lịch.

- Tổ chức buổi tập huấn về cứu hỏa: trong một số

trường học, các giáo viên sẽ tổ chức buổi tập huấn về cứu hỏa cho học sinh, hướng dẫn cách sử dụng bình chữa cháy và phương pháp thoát hiểm trong trường hợp xảy ra cháy.

- Thông tin bảo vệ sức khỏe: các giáo viên cũng thường cung cấp cho HS những thông tin về bảo vệ sức khỏe, bao gồm cách phòng tránh dịch bệnh và các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm lý.

- Tổ chức các hoạt động thể thao và giáo dục về sức khỏe: các trường trung học cơ sở thường tổ chức các hoạt động thể thao như chạy bộ hoặc các trò chơi vận động khác nhằm tăng cường sức khỏe và giảm thiểu nguy cơ bị thương tích.

Có thể thấy, tùy tình hình khu vực địa lý mà các trường có định hướng tổ chức nội dung giáo dục khác nhau. Nội dung đã bao phủ các nhóm tai nạn thương tích không chủ định là nguyên nhân hàng đầu gây tai nạn, tử vong ở học sinh. Tuy nhiên, đa phần các tai nạn thương tích không chủ định khác không được đề cập trao đổi toàn diện đến học sinh, điều này làm ảnh hưởng tới tính toàn diện, hệ thống của các chương trình phòng ngừa, ứng phó với tai nạn thương tích.

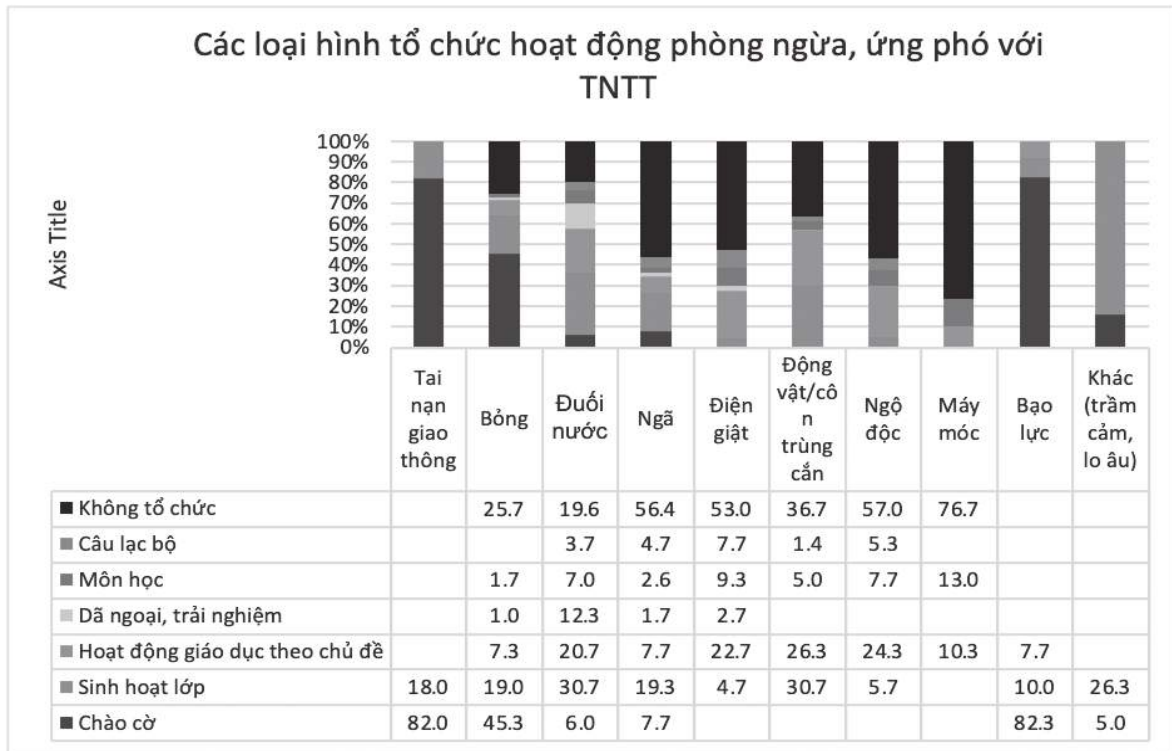
2.3.2. Về loại hình hoạt động ứng phó tai nạn thương tích cho học sinh trong nhà trường

Về loại hình hoạt động để triển khai các nội dung giáo dục về phòng tránh TNTT, kết quả khảo sát cho thấy các nhà trường đã sử dụng đa dạng các loại hình nhằm truyền tải kiến thức và kỹ năng cho học sinh. Trong đó, loại hình sinh hoạt dưới cờ và sinh hoạt lớp

và hoạt động giáo dục chuyên đề là ba loại hình hoạt động được sử dụng phổ biến nhất (được lựa chọn sử dụng gấp 5,63 lần so với các loại hình còn lại). Trong khi đó, việc lồng ghép trong các môn học (như Giáo

dục công dân, Giáo dục thể chất, Công nghệ, Hoạt động trải nghiệm) hoặc các hoạt động dã ngoại, trải nghiệm ngoài giờ lên lớp và sinh hoạt câu lạc bộ chiếm tỷ lệ rất thấp (từ 1.0% tới 13%).

Hình 1. Các loại hình tổ chức hoạt động phòng ngừa, ứng phó với tai nạn thương tích tại các trường (%)



Nguồn: Kết quả điều tra của đề tài

Loại hình sinh hoạt dưới cờ được sử dụng thường xuyên nhất, tập trung vào các nội dung tai nạn giao thông, bạo lực. Trong khi đó, các nội dung về đuối nước, ngã, điện giật, động vật/côn trùng cắn, ngộ độc thường được tổ chức qua việc lồng ghép trong hoạt động giáo dục theo chủ đề và sinh hoạt lớp. Kết quả phỏng vấn sâu với giáo viên cho thấy, việc lựa chọn các loại hình trên xuất phát từ việc kinh phí tổ chức hạn chế, những nội dung liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe cá nhân được phổ biến theo quy mô nhóm, lớp học vì phù hợp một phần với yêu cầu cần đạt trong chương trình hoạt động trải nghiệm, hướng nghiệp cấp phổ thông. Các nội dung liên quan đến các vấn đề xã hội hiện nay (tai nạn giao thông, bạo lực) được triển khai ở cấp toàn trường và mời chuyên gia chia sẻ dựa vào các khoản kinh phí được hỗ trợ từ các chương trình của trung tâm công tác xã hội hoặc từ mạng lưới khách mời nhà trường có thể liên hệ.

Ở ba loại hình ít được lựa chọn tổ chức là lồng ghép

qua môn học, sinh hoạt câu lạc bộ và dã ngoại, trải nghiệm, nội dung phòng ngừa, ứng phó với tai nạn thương tích được lồng ghép nhiều nhất trong các loại hình này lần lượt là máy móc, điện giật, đuối nước. Nguyên nhân bởi những tai nạn thương tích này liên quan đến những nội dung được giảng dạy hoặc tổ chức trong các loại hình trên. Điều này phần nào cho thấy sự chủ động của giáo viên trong việc tích hợp các nội dung thực tế nhằm phòng ngừa tai nạn thương tích cho học sinh. Tuy nhiên, đây cũng không phải là một hoạt động giáo dục chính thức được xây dựng toàn diện và tổng thể nhằm phòng ngừa tai nạn thương tích cho học sinh.

Đánh giá của học sinh thông qua kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm cho thấy, trong các loại hình tổ chức hoạt động, học sinh cảm thấy hứng thú hơn với loại hình dã ngoại, trải nghiệm, hoạt động giáo dục theo chủ đề và sinh hoạt câu lạc bộ. Điều này cho thấy, nhà trường cần chú ý tới việc tổ chức thường xuyên các hoạt động mang tính trải nghiệm cho học sinh hơn là

các hoạt động mang tính tập trung, hoặc mang tính lý thuyết nhiều hơn thực hành. Những loại hình này cũng tạo cơ hội nâng cao năng lực và sự chủ động của học sinh để tự xây dựng và tổ chức những nội dung thiết thực, gắn gũi với nhu cầu thực tế. “Em thích được tham gia các hoạt động mà không đông quá, khi ấy em có cơ hội được thực hành nhiều hơn, vui hơn” (PVS học sinh lớp 8, Trường THCS&THPT Nguyễn Tất Thành).

Đối với các chủ đề khác như bóng, ngã, điện giật, động vật/côn trùng cắn, ngộ độc, máy móc ít khi được quan tâm với tỷ lệ 36,7% - 76,7% cho rằng, hoạt động này không được tổ chức tại trường học. Kết quả này phù hợp với những khoảng trống về nội dung giáo dục mà hiện nay các trường trung học cơ sở chưa quan tâm để việc phòng ngừa, ứng phó tai nạn thương tích cho học sinh được toàn diện.

Tóm lại, các loại hình hoạt động hiện tại được nhà trường triển khai đa dạng, chủ yếu tập trung vào việc thực hiện thông qua hoạt động giáo dục bắt buộc theo chương trình giáo dục phổ thông mới 2018 và đòi hỏi sự chủ động của giáo viên và nhà trường để xây dựng chương trình. Một số nội dung về TNTT đã được lồng ghép trong các môn học, sinh hoạt câu lạc bộ, dã ngoại trong những chủ đề có liên quan. Nhưng nhìn chung, đa phần các hoạt động giáo dục về tai nạn

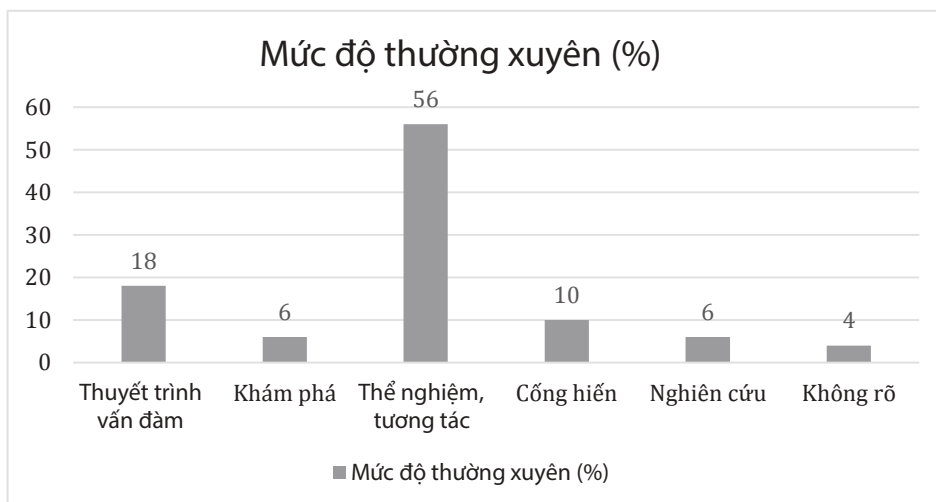
thương tích chưa được xây dựng một cách hệ thống, các loại hình được sử dụng chưa phát huy được tính chủ động, sáng tạo của học sinh với các vấn đề liên quan trực tiếp đến nhóm lứa tuổi này.

2.3.3. Về phương thức tổ chức hoạt động ứng phó tai nạn thương tích đã được triển khai

Một số phương thức tổ chức hoạt động giáo dục phòng tránh TNTT cụ thể cho học sinh được các nhà trường thực hiện bao gồm: Sân khấu hóa, tọa đàm/ diễn đàn, chuyên gia nói chuyện, thực hành sân trường, cuộc thi, chiếu phim, triển lãm, pano/áp phích/tờ rơi, sách báo, cẩm nang, trang web, Facebook của trường, phát thanh, trò chơi, thực địa, dự án học tập, hoạt động xã hội, thực hành lao động. Những phương thức trên có thể xếp vào 5 nhóm bao gồm:

- Phương thức thuyết trình vấn đề: chuyên gia nói chuyện, tọa đàm, diễn đàn
- Phương thức khám phá: thực địa, quan sát
- Phương thức thể nghiệm, tương tác: sân khấu hóa, thực hành sân trường, cuộc thi, chiếu phim, triển lãm, pano/áp phích/tờ rơi, sách báo, cẩm nang, trang web, Facebook của trường, phát thanh, trò chơi.
- Phương thức công hiến: hoạt động xã hội, thực hành lao động
- Phương thức nghiên cứu: dự án học tập

Hình 2. Mức độ sử dụng các phương thức tổ chức hoạt động tại các trường (%)



Nguồn: Kết quả điều tra của đề tài

Theo biểu đồ 2, phương thức phổ biến nhất để phòng ngừa tai nạn thương tích cho học sinh được sử dụng là thể nghiệm, tương tác (56%). Sau đó là thuyết trình vấn đề với tỷ lệ 18%. Các phương thức khác bao gồm khám phá, công hiến, nghiên cứu được sử dụng ít

hơn (6% - 10%). Điều này cho thấy, nhà trường đã có sự chủ động sáng tạo trong việc đa dạng hóa các phương thức tổ chức gây hứng thú cho học sinh và tạo điều kiện để học sinh hiểu và cơ hội thực hành. Nhà trường biết sử dụng nguồn lực chuyên gia thông qua thuyết trình,

vấn đàm. Tuy nhiên, các hình thức chưa đủ sự đa dạng và đòi hỏi chủ động, chiếm lĩnh tri thức ở tầm cao hơn ở học sinh như các phương thức cố gắng, nghiên cứu, khám phá. Đáng nói 4% học sinh không biết việc tổ chức các hoạt động này tại trường.

“Chúng em được tham gia nhiều chương trình rất hay về an toàn giao thông, bạo lực học đường... nhưng vì chương trình chỉ diễn ra trong giờ sinh hoạt dưới cờ nên nếu có câu hỏi cụ thể nào thì cũng không có cơ hội hỏi hoặc ngại không dám hỏi trước toàn trường”. (PVS HS lớp 8, trường Nguyễn Tất Thành)

Cụ thể, kết quả thảo luận nhóm với học sinh và giáo viên đều thống nhất cho rằng, trong các dạng hoạt động của phương thức thể nghiệm, tương tác và thuyết trình vấn đề, các hoạt động sân khấu hóa, thực hành sân trường, trò chơi, chuyên gia nói chuyện, tọa đàm/ diễn đàn có tỷ lệ thực hiện thường xuyên và thỉnh thoảng nhiều nhất để truyền tải nội dung. Trong khi đó, các hoạt động như triển lãm, pano/áp phích/tờ rơi, trang web, Facebook của trường và phát thanh có tỷ lệ thường xuyên và thỉnh thoảng thấp hơn. Riêng các hoạt động thực địa và thực hành lao động, làm dự án hiểm khi được thực hiện nhằm phòng tránh và ứng phó với tai nạn thương tích ở học sinh.

“Vì nguồn kinh phí hạn hẹp nên cơ bản các chương trình chỉ được tổ chức mỗi năm 1 lần cho toàn trường dưới hình thức chuyên gia nói chuyện, sau đó tùy tình hình cụ thể giáo viên sẽ tổ chức thêm cho HS theo lớp theo các hình thức sân khấu hóa, trò chơi...”. (PVS Quản lý nhà trường, trường THCS Văn Canh)

Có thể thấy, các loại hình và phương thức tổ chức hoạt động giáo dục phòng tránh tai nạn thương tích được các nhà trường hết sức quan tâm và đầu tư thực hiện một cách đa dạng, từ các hoạt động cung cấp lý thuyết tới các hoạt động thực hành mang tính thực tế nhằm đảm bảo tính linh hoạt và hấp dẫn đối với học sinh. Hình thức tổ chức cũng được phân bố đều tại các hoạt động chính khóa trên lớp học cũng như các hoạt động ngoài giờ lên lớp, hoặc các hoạt động mang tính tích hợp (trên lớp và thực hành thực tế) nhằm tạo ra những trải nghiệm học tập tốt nhất ở học sinh. Tuy nhiên, nhà trường cần quan tâm nhiều hơn đến các phương thức tổ chức hoạt động mang tính cố gắng, nghiên cứu, khám phá nhằm đa dạng hóa phương thức và góp phần nâng cao năng lực, phẩm chất của học sinh.

2.4. Đánh giá các hoạt động ứng phó tai nạn thương tích cho học sinh trong các nhà trường trung học cơ sở

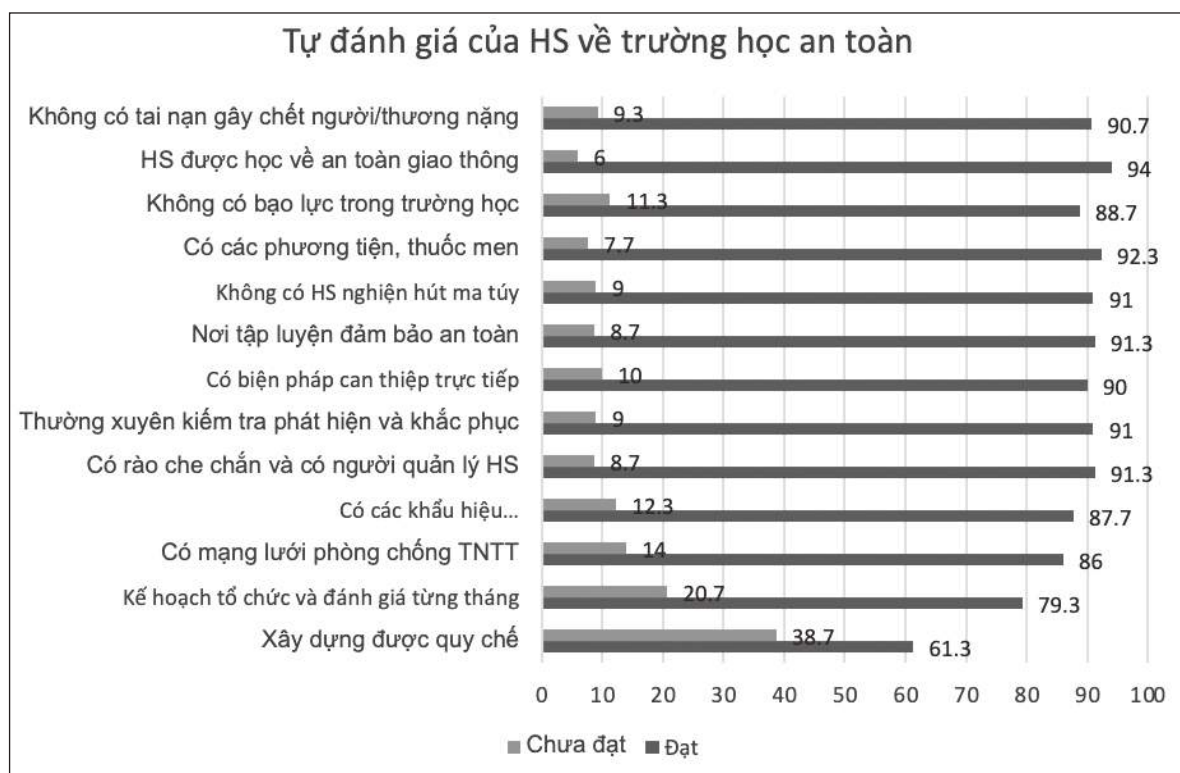
Về mức độ an toàn của môi trường học tập tại trường học

Các tiêu chuẩn đánh giá trường học an toàn được xây dựng dựa trên quy định của Bộ Giáo dục và Đào tạo bao gồm 13 tiêu chuẩn:

- Nhà trường xây dựng được quy chế trường học an toàn;
- Nhà trường có kế hoạch tổ chức thực hiện và đánh giá từng tháng;
- Nhà trường có mạng lưới phòng tránh tai nạn thương tích, bạo lực học đường, xây dựng nhà trường an toàn (y tế, giáo viên chủ nhiệm, ban cán sự, đoàn thanh niên, chữ thập đỏ);
- Nhà trường có các khẩu hiệu, tranh áp phích phòng tránh tai nạn thương tích;
- Trường có rào che chắn và có người bảo vệ quản lý học sinh;
- Thường xuyên kiểm tra phát hiện và khắc phục tình trạng có thể xảy ra thương tích như tường nhà, cột kèo nhà sập đổ, đường đi lối lại, sân chơi trơn trượt, các dụng cụ tập thể dục thể thao không đảm bảo, hệ thống điện không an toàn...;
- Có biện pháp can thiệp trực tiếp vào những nơi có thể xảy ra thương tích;
- Nơi tập thể dục thể thao, bơi lội đảm bảo an toàn;
- Không có học sinh nghiện hút ma túy;
- Có các phương tiện, thuốc men để cấp cứu kịp thời khi học sinh bị chấn thương;
- Không có bạo lực trong trường học;
- Học sinh được học về an toàn giao thông;
- Không có tai nạn gây chết người hoặc bị thương nặng xảy ra trong trường.

Các tiêu chuẩn trên được học sinh trong trường đánh giá ở hai mức độ đạt và chưa đạt. Kết quả khảo sát cho thấy, đa phần học sinh cảm thấy hài lòng với môi trường học đường và cảm thấy an toàn khi được học tập tại trường học về cơ sở vật chất phù hợp giảm thiểu nguy cơ tai nạn thương tích, các cơ chế ứng phó với tai nạn thương tích nhà trường cung cấp, các hoạt động cung cấp thông tin và giáo dục cho người học cũng như sự an ninh của trường học. Đánh giá của học sinh với 11/13 tiêu chuẩn hoạt động phòng ngừa tai nạn thương tích của nhà trường ở mức đạt với tỷ lệ từ 86% - 92,3%. Có hai tiêu chuẩn xây dựng quy chế và kế hoạch tổ chức và đánh giá theo tháng được học sinh đánh giá từ 61,3% - 79,3% ở mức đạt. Điều này có thể được lý giải bởi hoạt động này là do đội ngũ giáo viên và các nhà quản lý giáo dục phụ trách nên sự đánh giá của học sinh ở tiêu chuẩn này có thể không thực sự chính xác.

Hình 3. Tự đánh giá của học sinh về trường học an toàn (%)



Nguồn: Kết quả điều tra của đề tài

Có thể thấy, về cơ bản môi trường của cả 3 trường hiện nay đã được đáp ứng đảm bảo sự tin tưởng của học sinh về trường học an toàn, đáp ứng quy định của Bộ Giáo dục và Đào tạo về quản lý hoạt động trong nhà trường.

Về mức độ hiệu quả của chương trình ứng phó với tai nạn thương tích

Học sinh tự đánh giá mức độ hiệu quả của các chương trình ứng phó với TNTT đã được triển khai tại các trường thông qua việc đánh giá mức độ hiệu quả của từng loại hình tổ chức hoạt động. Kết quả trung bình của các loại hình sẽ tương đương với mức độ hiệu quả chung của các chương trình ứng phó với TNTT.

Bảng 2. Tự đánh giá của học sinh về hiệu quả của các chương trình ứng phó tai nạn thương tích

Chương trình ứng phó TNTT	Mức độ hiệu quả (%)				
	Rất hiệu quả	Hiệu quả	Ít hiệu quả	Không hiệu quả	Không biết/ không rõ
Câu lạc bộ	11,3	8,3	6,7	24,3	49,3
Dã ngoại, trải nghiệm	22,3	29,7	23,7	7,7	16,7
Môn học	7,7	15,3	54,3	14,0	8,7
Hoạt động giáo dục theo chủ đề	35,3	56,0	2,0	4,3	2,4
Sinh hoạt dưới cờ	18,7	52,0	15,0	12,3	2,0
Sinh hoạt lớp	19,3	34,3	8,3	29,7	8,3

Nguồn: Kết quả điều tra của đề tài

Theo kết quả tự đánh giá của học sinh, đa phần các hoạt động được 51,7% học sinh đánh giá ở mức độ rất hiệu quả và hiệu quả. Trong đó, hoạt động giáo dục theo chủ đề và sinh hoạt dưới cờ, sinh hoạt lớp, dã ngoại trải nghiệm lần lượt là loại hình hoạt động ứng phó với tai nạn thương tích có mức độ rất hiệu quả và hiệu quả

đạt tổng tỷ lệ cao nhất (từ 52% - 91,3%). Riêng việc lồng ghép trong các môn học và câu lạc bộ không được học sinh đánh giá cao về tính hiệu quả của loại hình này. Trong đó, loại hình câu lạc bộ được 49,3% học sinh không biết/ không rõ về tính hiệu quả của chương trình ứng phó tai nạn thương tích này.

3. Kết luận

Các hoạt động phòng ngừa, ứng phó với TNTT đã được triển khai tại các trường học. Hầu hết các chương trình đã được nhà trường triển khai đa dạng về loại hình tổ chức, tập trung và loại hình sinh hoạt dưới cờ, sinh hoạt lớp và hoạt động giáo dục theo chủ đề với quy mô toàn trường, lớp học là chủ yếu. Các phương thức thể nghiệm tương tác và thuyết trình vấn đề được triển khai với tần suất và thời lượng chưa đáp ứng được nhu cầu của học sinh. Lực lượng giáo dục trực tiếp trong nhà trường bao gồm giáo viên chủ nhiệm, giáo viên kỹ năng sống, tổng phụ trách vẫn là lực lượng chính triển khai các hoạt động này. Về mức độ an toàn của môi trường học tập tại trường học cả ba trường hiện nay đã được đáp ứng đảm bảo sự tin tưởng của học sinh về trường học an toàn, đáp ứng quy định của Bộ Giáo dục và Đào tạo về quản lý hoạt động trong nhà trường. Về mức độ hiệu quả của chương trình ứng phó với TNTT đa phần các hoạt động được học sinh đánh giá ở mức độ

rất hiệu quả và hiệu quả. Tuy nhiên, các hoạt động hiện nay chưa có tính hệ thống, toàn diện bởi chỉ tập trung vào các TNTT gây tử vong hàng đầu ở trẻ bao gồm tai nạn giao thông, đuối nước và TNTT có liên quan đến bạo lực... Bởi vậy, việc tổ chức các hoạt động có nội dung phòng ngừa, ứng phó với TNTT gây chấn thương cho học sinh như ngã, ngộ độc, động vật/côn trùng tấn công và TNTT có chủ định có nguyên nhân từ vấn đề sức khỏe tâm thần (lo âu, trầm cảm, căng thẳng...) cùng việc đa dạng hóa các loại hình tổ chức như câu lạc bộ, dã ngoại trải nghiệm với quy mô nhỏ ở cấp lớp học, nhóm để tăng cường tính chủ động của học sinh nòng cốt cùng các lực lượng giáo dục khác (phụ huynh, thành viên tại cộng đồng) với sự định hướng xây dựng chương trình tổng thể, toàn diện trong khi vẫn tận dụng được lợi thế của kinh nghiệm từ lực lượng giáo dục trong nhà trường là những gợi ý quan trọng định hướng cho việc xây dựng mô hình CTXHTH phòng ngừa TNTT ở học sinh THCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2021). *Báo cáo khảo sát thực trạng triển khai thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT và Thông tư số 33/2018/TT-BGDĐT*.
- Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2023). *Thông tư số 18/2023/TT-BGDĐT hướng dẫn xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục thường xuyên*.
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội & UNICEF. (2010). *Báo cáo tổng hợp về phòng, chống tai nạn thương tích trẻ em ở Việt Nam*.
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. (2022). *Báo cáo 6 tháng đầu năm*.
- Bộ Y tế. (2012). *Kết quả điều tra quốc gia liên trường về tai nạn thương tích năm 2010*.
- Cục Quản lý môi trường y tế. (2010-2016). *Thống kê tử vong do tai nạn thương tích 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015*.
- Cục Quản lý môi trường y tế. (2014). *Thống kê tử vong do tai nạn thương tích năm 2013, NXB. Mỹ thuật, Hà Nội*.
- Cục Quản lý môi trường y tế. (2024). *Thống kê tử vong do tai nạn thương tích năm 2020-2023*
- INEE Advocacy Working Groups. (2018). *Where Child Protection and Education in Emergency Cross*
- John M. Brewer - SAGE. (2022). *Vocational Guidance in School and Occupation*
- Mai Đan. (5/2016). *Việt Nam có tỉ lệ tai nạn thương tích trẻ em cao*, <http://thoibaotaichinhvietnam.vn>
- Sonya Budeva. (2021). *Medication and Social work*
- WHO (2020). *Life skills education School handbook*.

MỘT SỐ MÔ HÌNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN TRÊN THẾ GIỚI VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM CHO VIỆT NAM

Đỗ Thị An

Trường Đại học Lao động - Xã hội

dothianctxh@gmail.com

Nguyễn Thị Thanh Huyền

Trường Đại học Lao động - Xã hội

Tóm tắt: Bài viết phân tích các mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần hiệu quả ở các nước phát triển trên thế giới như Canada, Mỹ và Úc, trong đó bài viết cũng nhấn mạnh sự cần thiết của việc tích hợp dịch vụ, can thiệp sớm và giáo dục cộng đồng. Có thể nhận thấy, mỗi quốc gia đều có những phương pháp riêng, chính sách riêng, mục tiêu riêng, quy mô tổ chức riêng... nhưng họ đều có điểm chung là hướng tới việc cung cấp một hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần tốt nhất và kịp thời nhất cho người dân. Trên cơ sở trình bày những mục tiêu hay quan điểm tiếp cận của từng mô hình, nhóm tác giả nghiên cứu, phân tích, tổng hợp để đưa ra những bàn luận đánh giá về ưu điểm, hạn chế của từng mô hình và rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam trong việc cải thiện hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần, hướng tới một môi trường hỗ trợ và thân thiện hơn cho những người gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần, từ đó nâng cao chất lượng sống cho người dân Việt Nam.

Từ khóa: Mô hình, mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần; sức khỏe tâm thần; bài học kinh nghiệm

MENTAL HEALTH CARE MODELS GLOBALLY AND INSIGHTS FOR VIETNAM

Abstract: The article examines successful mental health care models implemented in developed nations, including Canada, the United States, and Australia. It highlights the importance of service integration, early intervention, and community education. While each country employs distinct methods, policies, objectives, and organizational structures, they share a common goal of delivering the most effective and timely mental health care services to their populations. The authors conducted research, analysis, and synthesis of the advantages and limitations of each model by presenting their objectives or perspectives. This work aims to derive insights for Vietnam in enhancing its mental health care system, fostering a more supportive and welcoming environment for individuals with mental health issues, and ultimately improving the quality of life for the Vietnamese population.

Keywords: Model, Mental health care model; mental health; lesson learned.

Mã bài báo: JHS - 252

Ngày nhận bài sửa: 10/02/2025

Ngày nhận bài: 09/01/2025

Ngày duyệt đăng: 20/02/2025

Ngày nhận phản biện: 20/01/2025

1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, sức khỏe tâm thần (SKTT) đã trở thành một trong những vấn đề cấp bách toàn cầu khi ngày càng nhiều người phải đối mặt với các rối loạn tâm thần. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của cá nhân mà còn tác động tiêu cực đến cộng đồng và nền kinh tế. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2022), vào năm 2019, có khoảng 970 triệu người, tương đương cứ 8 người thì có 1 người đang sống chung với các rối loạn tâm thần, trong đó rối loạn lo âu và rối loạn trầm cảm là phổ biến nhất. Đại dịch Covid-19 đã tạo ra một cuộc khủng hoảng SKTT toàn cầu, làm trầm trọng thêm tình trạng căng thẳng và ảnh hưởng nghiêm trọng đến SKTT của hàng triệu người.

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần ước tính là 14,9% dân số, tương đương khoảng 15 triệu người. Phát biểu tại hội thảo “Tăng cường hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần” vào ngày 10 tháng 10 năm 2023, Thứ trưởng Bộ Y tế Trần Văn Thuấn cho biết: *“Mặc dù đạt được những kết quả khả quan, tuy nhiên công tác chăm sóc SKTT vẫn còn nhiều khó khăn, thách thức: tuyển dụng hầu như không cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh nội trú về tâm thần; việc lồng ghép chăm sóc SKTT trong chăm sóc sức khỏe chung, nhất là chăm sóc sức khỏe ban đầu còn nhiều hạn chế, hầu như chỉ cơ sở chuyên khoa tâm thần cung cấp dịch vụ, hầu hết các bệnh viện chuyên khoa như nhi, sản - nhi, lão khoa không có khoa tâm thần, nguồn nhân lực chăm sóc SKTT còn thiếu và phân bố không đồng đều trên các vùng trong cả nước...”* (Thoa, 2023). Điều này cho thấy sự cấp bách trong việc cải thiện các mô hình chăm sóc SKTT, nhất là trong bối cảnh đại dịch đã làm gia tăng tình trạng rối loạn tâm thần.

Trước những thách thức này, kế hoạch hành động toàn diện về SKTT giai đoạn 2013-2030 của WHO đã nhấn mạnh vai trò thiết yếu của SKTT trong việc đạt được sức khỏe tốt cho tất cả mọi người. Thực trạng hiện tại yêu cầu Việt Nam cần cải thiện các mô hình chăm sóc SKTT để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người dân. Bài viết này sẽ phân tích các mô hình chăm sóc SKTT hiệu quả từ các

quốc gia phát triển như Canada, Mỹ và Úc nhằm rút ra những bài học kinh nghiệm cần thiết để xây dựng một hệ thống chăm sóc SKTT toàn diện và hiệu quả hơn cho người dân Việt Nam.

2. Khái niệm nghiên cứu

2.1. Sức khỏe tâm thần và chăm sóc sức khỏe tâm thần

SKTT là một yếu tố nền tảng quyết định đến chất lượng cuộc sống của con người. Trong những năm gần đây, SKTT ngày càng được chú trọng do tác động sâu rộng của nó đến mọi khía cạnh của cuộc sống. Các vấn đề SKTT có thể xảy ra ở mọi người, thuộc mọi giới tính, lứa tuổi, không có nhóm nào miễn nhiễm với các vấn đề SKTT.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2022): Sức khỏe tâm thần là trạng thái khỏe mạnh về mặt tinh thần giúp con người có thể đối phó với những căng thẳng trong cuộc sống, nhận ra khả năng của mình, học tập tốt, làm việc tốt và đóng góp cho cộng đồng. Đây là thành phần không thể thiếu của sức khỏe và hạnh phúc, củng cố khả năng cá nhân và tập thể của chúng ta trong việc đưa ra quyết định, xây dựng các mối quan hệ và định hình thế giới mà chúng ta đang sống. SKTT là quyền cơ bản của con người và nó rất quan trọng đối với sự phát triển cá nhân, cộng đồng và kinh tế xã hội.

Chăm sóc SKTT là việc làm thỏa mãn các nhu cầu (như câu được vui chơi, giải trí, giao lưu, chia sẻ, học hỏi...), để đảm bảo một cuộc sống thật sự thoải mái cho mỗi thành viên trong xã hội. Qua đó giúp con người đạt được niềm tin vào giá trị bản thân, vào phẩm chất và giá trị của người khác, từ đó tạo dựng, duy trì và phát triển thỏa đáng các mối quan hệ. Nó được thể hiện ở sự sáng khoái, cảm giác dễ chịu, cảm xúc vui tươi, thanh thản; những suy nghĩ lạc quan, yêu đời; những quan niệm sống tích cực, dũng cảm, chủ động; khả năng chống lại những quan niệm bi quan và lối sống không lành mạnh (Hương, 2019).

2.2. Mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần

Mô hình là một đại diện hoặc hình thức mô phỏng của một hệ thống, quy trình, hoặc khái niệm nào đó. Nó giúp chúng ta hiểu, phân tích và giải thích các yếu tố cũng như mối quan hệ bên trong

một vấn đề phức tạp. Mô hình có thể tồn tại dưới nhiều hình thức khác nhau, bao gồm mô hình vật lý, toán học, hoặc khái niệm.

Mô hình chăm sóc SKTT là một cách tiếp cận có hệ thống nhằm tổ chức, cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc cho những người gặp vấn đề về SKTT. Mô hình chăm sóc SKTT không chỉ tập trung vào việc điều trị triệu chứng mà còn chú trọng đến việc cải thiện chất lượng cuộc sống và sự hòa nhập xã hội của bệnh nhân.

3. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu để tìm hiểu, phân tích, tổng hợp, hệ thống hóa lý thuyết từ các công trình nghiên cứu, báo cáo khoa học, các ấn phẩm của các tác giả trong và ngoài nước về các vấn đề liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm thần, các chính sách và các mô hình chăm sóc SKTT trên thế giới. Việc sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu không chỉ giúp tác giả hiểu rõ về những ưu điểm và những thách thức của từng mô hình về chăm sóc SKTT ở một số nước phát triển mà còn cung cấp cơ sở cho việc xây dựng các chính sách, chương trình hỗ trợ, đặc biệt là đề xuất các bài học kinh nghiệm quý giá cho Việt Nam trong bối cảnh hiện tại, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ và đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người dân.

4. Một số mô hình về chăm sóc sức khỏe tâm thần ở các nước trên thế giới và bài học cho Việt Nam

4.1. Một số mô hình về chăm sóc sức khỏe tâm thần ở các nước trên thế giới

4.1.1. Mô hình chăm sóc sức khỏe ở Mỹ

Sự quan tâm của Mỹ đối với chăm sóc SKTT ngày càng gia tăng trong những năm gần đây. Chính phủ liên bang và các bang đã bắt đầu đầu tư nhiều hơn vào các chương trình chăm sóc SKTT nhằm cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ và nâng cao chất lượng chăm sóc. Có nhiều nỗ lực cải cách chính sách nhằm giảm kỳ thị, cải thiện quy trình điều trị và đảm bảo rằng dịch vụ SKTT được tích hợp vào hệ thống chăm sóc sức khỏe tổng thể. Các chiến dịch nâng cao nhận thức về SKTT đã được triển khai rộng rãi, giúp giảm bớt kỳ thị và khuyến khích mọi người tìm kiếm sự giúp đỡ. Nhiều tổ chức phi lợi nhuận cũng đã hoạt động tích cực trong lĩnh

vực này, cung cấp dịch vụ, đào tạo và hỗ trợ cho những người gặp vấn đề về SKTT. Đặc biệt, đại dịch Covid-19 đã làm nổi bật những vấn đề SKTT, dẫn đến sự chú ý và đầu tư nhiều hơn vào lĩnh vực này với các chương trình hỗ trợ tâm lý được triển khai nhanh chóng.

Mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu (Primary Care Behavioral Health - PCBH) là một phương pháp tiếp cận tích hợp giữa chăm sóc SKTT và chăm sóc y tế ban đầu.

Đặc điểm của mô hình Chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu:

Tích hợp dịch vụ: Kết hợp chăm sóc SKTT và sức khỏe thể chất trong cùng một cơ sở y tế, giúp người bệnh dễ dàng tiếp cận các dịch vụ cần thiết.

Chăm sóc đa ngành: Đội ngũ chuyên gia từ nhiều lĩnh vực (bác sĩ, nhà tâm lý học, nhân viên xã hội) làm việc cùng nhau để cung cấp sự chăm sóc toàn diện.

Mô hình chăm sóc dựa trên cộng đồng: Dịch vụ thường được cung cấp tại các cơ sở y tế địa phương, giúp giảm rào cản trong việc tiếp cận chăm sóc.

Có chương trình can thiệp sớm: Nhanh chóng phát hiện và điều trị các vấn đề SKTT ngay từ giai đoạn đầu, từ đó cải thiện kết quả điều trị.

Thực hiện việc giáo dục và hỗ trợ: Cung cấp thông tin và giáo dục cho bệnh nhân và gia đình về SKTT, giúp họ hiểu rõ hơn về tình trạng của mình.

Lợi ích của mô hình Chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu:

Mô hình Chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu mang lại nhiều lợi ích quan trọng, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe. Đầu tiên, mô hình này cải thiện sức khỏe tổng thể bằng cách cung cấp sự chăm sóc toàn diện, giúp người bệnh nâng cao cả SKTT và thể chất. Sự tích hợp này giúp bệnh nhân nhận được sự hỗ trợ đầy đủ, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống.

Thứ hai, thực hiện mô hình giúp tiết kiệm chi phí cho cả hệ thống y tế và bệnh nhân. Bằng cách ngăn ngừa sự phát triển của các vấn đề sức khỏe trở nên nghiêm trọng, mô hình này giảm thiểu chi phí điều trị lâu dài, góp phần tạo ra hiệu quả kinh tế cho hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Cuối cùng, mô hình tăng cường sự tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Với mô hình này, người dân dễ dàng hơn trong việc tìm kiếm và nhận được sự hỗ trợ cần thiết, phá vỡ các rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ y tế. Tóm lại, mô hình này không chỉ mang lại lợi ích cho cá nhân người bệnh mà còn cho cộng đồng và hệ thống y tế nói chung.

* Một vài đánh giá mô hình và bàn luận

Mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu đã được chứng minh là mô hình hiệu quả nhất, điều trị các bệnh lý phức tạp do cách tiếp cận chăm sóc theo nhóm, giúp tăng cường sự tin tưởng của bệnh nhân, cải thiện quyền tự chủ và quyền tự quyết của bệnh nhân trong việc định hướng chăm sóc và cải thiện chất lượng tổng thể của cuộc sống. Ngoài ra, trong mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu, nhà tư vấn sức khỏe hành vi có thể lãnh đạo các nhóm giáo dục tâm lý cung cấp các lộ trình lâm sàng và có thể thăm khám theo lịch trình linh hoạt trước trong hoặc sau các cuộc thảo luận với nhà cung cấp dịch vụ y tế. Mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi tạo ra cơ hội lớn nhất trong chăm sóc ban đầu để hỗ trợ điều trị các bệnh mãn tính cũng như các bệnh cấp tính với cách tiếp cận lấy con người làm trung tâm thông qua mô hình theo nhóm với mức độ tích hợp cao nhất (Hải và nnk, 2024).

Christopher L. Hunter và nnk (2017) đã nhận định trong bài báo “Tình trạng khoa học hiện tại và lời kêu gọi hành động” mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu mang đến cơ hội to lớn để thay đổi cách cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu, đồng thời mở ra những cơ hội mới cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi. Đây là mô hình có giá trị tuyệt vời, có ý nghĩa đối với bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ, đồng thời đã được phổ biến, triển khai và duy trì trong các hệ thống chăm sóc sức khỏe. Sự phát triển và tiếp nhận bền vững mô hình này rất đáng khích lệ và cho thấy mô hình được các hệ thống này ưa chuộng và coi là có lợi. Sự quan tâm ngày càng tăng đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tích hợp của các nhà hoạch định chính sách và nhà tài trợ đang mở ra cánh cửa cho các nhà nghiên cứu, bác sĩ lâm sàng và quản trị viên

liên ngành phát triển các hệ thống và nghiên cứu để thu hẹp khoảng cách kiến thức hiện có và đảm bảo rằng bệnh nhân nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi mà rất nhiều người cần nhưng không thể tiếp cận.

Nghiên cứu về mô hình Chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu đã thực hiện một thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát với hơn 500 người tham gia tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu. Kết quả cho thấy có nhiều cải thiện đáng kể: 42% người tham gia báo cáo giảm triệu chứng trầm cảm, trong khi 38% cho biết họ giảm lo âu sau 6 tháng tham gia. Ngoài ra, 55% người tham gia đã tích cực hơn trong các hoạt động cộng đồng và 90% người dùng hài lòng với sự chăm sóc và hỗ trợ mà họ nhận được. Nghiên cứu này chứng minh rằng mô hình chăm sóc sức khỏe tâm lý ban đầu có hiệu quả tích cực trong việc cải thiện SKTT cũng như sự tham gia của người dân vào cộng đồng. (Katherine M. M. Kearney và nnk, 2018)

Có thể nhận thấy, mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu là một bước tiến quan trọng trong việc tích hợp chăm sóc SKTT vào hệ thống y tế ban đầu ở Mỹ. Mô hình này không chỉ giúp cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ cho bệnh nhân mà còn nâng cao chất lượng chăm sóc tổng thể. Bằng cách kết hợp các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực khác nhau, mô hình này tạo ra một môi trường chăm sóc toàn diện, nơi bệnh nhân có thể nhận được sự hỗ trợ cần thiết từ cả hai khía cạnh SKTT và thể chất. Tuy nhiên, mô hình cũng đối mặt với một số thách thức, bao gồm thiếu nguồn lực tài chính và nhân lực cũng như khó khăn trong việc phối hợp giữa các chuyên gia. Để phát huy tiềm năng của mô hình, cần có sự đầu tư mạnh mẽ vào đào tạo, cơ sở hạ tầng và chính sách hỗ trợ. Khi được triển khai hiệu quả, mô hình này có thể góp phần đáng kể vào việc nâng cao sức khỏe cộng đồng và giảm thiểu gánh nặng cho hệ thống y tế.

4.1.2. *Mô hình can thiệp SKTT sớm cho trẻ của Chương trình bảo hiểm quốc gia Úc*

Úc là một trong những quốc gia đầu tiên xây dựng và triển khai kế hoạch SKTT quốc gia cách đây 30 năm. Chính phủ Úc, chính quyền tiểu bang

và lãnh thổ đã hợp tác với nhau để phát triển các chương trình và dịch vụ SKTT nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu SKTT của người Úc thông qua Chiến lược SKTT Quốc gia.

Tại Úc, có nhiều mô hình chăm sóc SKTT cộng đồng khác nhau, mỗi mô hình đều có những đặc điểm và phương pháp riêng. Trong khuôn khổ bài viết tìm hiểu về mô hình chăm sóc SKTT tại Úc, chúng tôi xin giới thiệu về mô hình can thiệp sớm cho trẻ của Chương trình bảo hiểm khuyết tật quốc gia (Bảo hiểm khuyết tật quốc gia là một cơ quan độc lập theo luật định). Vai trò của cơ quan này là triển khai Chương trình Bảo hiểm khuyết tật quốc gia, chương trình sẽ hỗ trợ cuộc sống cho hàng trăm nghìn người Úc bị khuyết tật đáng kể và vĩnh viễn cũng như gia đình và người chăm sóc của họ.

Mô hình can thiệp sớm cho trẻ của Chương trình bảo hiểm quốc gia Úc cung cấp sự hỗ trợ cho trẻ chậm phát triển hoặc khuyết tật và gia đình của trẻ, sự hỗ trợ để trẻ có thể có khởi đầu tốt nhất có thể trong cuộc sống. Thông qua can thiệp sớm, trẻ và gia đình của trẻ có thể nhận được sự hỗ trợ và dịch vụ chuyên biệt. Các dịch vụ này nhằm mục đích thúc đẩy sự phát triển của trẻ; gia đình và hạnh phúc của trẻ; hỗ trợ trẻ tham gia vào cộng đồng của mình; các hướng dẫn quốc gia về can thiệp sớm cho trẻ.

Quan điểm tiếp cận của mô hình:

Gia đình là trung tâm của mọi dịch vụ và hỗ trợ: gia đình và các chuyên gia can thiệp sớm sẽ cùng làm việc với nhau. Mỗi gia đình đều khác nhau và duy nhất. Do vậy, các dịch vụ và hỗ trợ được cung cấp theo cách tôn trọng nền tảng văn hóa, ngôn ngữ và xã hội của gia đình, cũng như các giá trị và niềm tin của họ.

Trẻ được hòa nhập tại nhà và trong cộng đồng với sự hỗ trợ khi cần thiết. Trẻ thực hành và học các kỹ năng mới hàng ngày trong các hoạt động và thói quen hàng ngày của cuộc sống hàng ngày.

Các chuyên gia về can thiệp sớm cho trẻ và gia đình sẽ tạo thành một nhóm hỗ trợ trẻ. Họ là những người có chứng chỉ hành nghề và có kinh nghiệm về sự phát triển sớm của trẻ và đề xuất các dịch vụ dựa trên bằng chứng và nghiên cứu đáng tin cậy. Các hỗ trợ cung cấp kiến thức và kỹ năng, sự tự tin của gia

đình và những người quan trọng trong cuộc sống của trẻ sẽ có tác động lớn nhất đến việc học tập và phát triển của trẻ. Các dịch vụ làm việc với gia đình về các mục tiêu mà họ đặt ra cho con và gia đình: các chuyên gia về trẻ em tập trung vào những gì cha mẹ hoặc người chăm sóc mong muốn cho con và gia đình của họ, và làm việc chặt chẽ với gia đình để đạt được kết quả tốt nhất cho con họ.

Mục tiêu của mô hình

Can thiệp sớm cung cấp nhiều hỗ trợ thiết thực cho cha mẹ. Đầu tiên, việc cung cấp hỗ trợ kịp thời giúp cha mẹ dễ dàng tiếp cận các dịch vụ cần thiết, đảm bảo rằng họ không bị bỏ lại phía sau trong hành trình nuôi dạy con cái. Hơn nữa, thông tin về các biện pháp can thiệp sớm hiệu quả giúp cha mẹ hiểu rõ cách thức hỗ trợ tốt nhất cho con mình, từ đó nâng cao khả năng quản lý và đáp ứng nhu cầu của trẻ.

Can thiệp sớm cũng góp phần tăng cường sự tự tin của cha mẹ trong việc chăm sóc và hỗ trợ con, đồng thời nâng cao khả năng của trẻ trong việc tham gia vào các hoạt động mà chúng cần hoặc muốn thực hiện. Sự hòa nhập và tham gia của trẻ vào các bối cảnh chính thống và cộng đồng, chẳng hạn như nhóm chơi, nhà trẻ hoặc trường mẫu giáo, cũng được cải thiện nhờ sự hỗ trợ này.

Cuối cùng, việc cung cấp thông tin về các dịch vụ hỗ trợ khác, như nhóm hỗ trợ phụ huynh, tạo cơ hội cho cha mẹ gặp gỡ và giao lưu với những người có trải nghiệm tương tự, giúp họ cảm thấy được kết nối và hỗ trợ trong quá trình nuôi dạy con cái.

Tóm lại, can thiệp sớm không chỉ tạo ra những thay đổi tích cực cho trẻ mà còn xây dựng một mạng lưới hỗ trợ mạnh mẽ cho cha mẹ.

Lợi ích của việc can thiệp SKTT sớm:

Can thiệp sớm mang lại nhiều lợi ích quan trọng cho cha mẹ và trẻ em. Đầu tiên, nó giúp cha mẹ hiểu rõ hơn về các mục tiêu mà họ đặt ra cho con mình, từ đó có thể xây dựng kế hoạch hỗ trợ phù hợp. Thứ hai, can thiệp sớm kết nối cha mẹ với các hoạt động trong cộng đồng, như nhóm vui chơi và nhóm hỗ trợ phụ huynh, giúp họ cảm thấy không đơn độc và có cơ hội giao lưu, chia sẻ kinh nghiệm.

Ngoài ra, việc kết nối với các dịch vụ chính

thống như chăm sóc sức khỏe, chăm sóc sức khỏe trẻ em, sức khỏe cộng đồng và các cơ sở giáo dục là rất quan trọng, giúp cha mẹ có thể tiếp cận thông tin và dịch vụ cần thiết cho sự phát triển của con. Can thiệp sớm cũng cung cấp cho cha mẹ thông tin thực tế về sự phát triển và nhu cầu của trẻ, từ đó giúp họ đưa ra những quyết định sáng suốt hơn.

Hơn nữa, việc tạo ra mối liên kết giữa các cha mẹ trẻ với nhau để hỗ trợ lẫn nhau góp phần xây dựng một mạng lưới vững mạnh trong cộng đồng. Cuối cùng, kết nối với các dịch vụ hỗ trợ sớm giúp nâng cao năng lực cho cả cha mẹ và trẻ, thúc đẩy việc học hàng ngày và phát triển bền vững cho trẻ. Tóm lại, can thiệp sớm không chỉ mang lại lợi ích cho trẻ mà còn hỗ trợ cha mẹ trong hành trình nuôi dạy con cái.

** Một vài đánh giá mô hình và bàn luận*

Báo cáo “Assessment of the National Health Insurance Program” (Đánh giá Chương trình Bảo hiểm sức khỏe Quốc gia) do Chương trình Bảo hiểm Quốc gia Úc thực hiện cho kết quả hơn 60% trẻ em tham gia chương trình có sự cải thiện đáng kể về triệu chứng lo âu và trầm cảm. Bên cạnh đó, 70% trẻ em cũng cải thiện kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội, nhấn mạnh tầm quan trọng của can thiệp sớm. Đáng chú ý, Chương trình Bảo hiểm Quốc gia Úc ước tính chương trình có khả năng giảm chi phí chăm sóc SKTT lên đến 30% trong dài hạn. Báo cáo khẳng định, Chương trình Bảo hiểm Quốc gia Úc có hiệu quả trong việc cải thiện SKTT và phát triển kỹ năng xã hội cho trẻ em, đồng thời góp phần giảm gánh nặng chi phí chăm sóc y tế. Việc tiếp tục đầu tư và cải thiện chương trình là cần thiết để mang lại lợi ích lâu dài cho cộng đồng. (Australian Institute of Health and Welfare, 2020)

Nghiên cứu “Early Intervention Strategies for Children at Risk” (dịch là các chiến lược can thiệp sớm học trẻ em có nguy cơ) được thực hiện bởi Jane Doe và cộng sự từ Trường Đại học Melbourne tập trung vào hiệu quả của các chiến lược can thiệp sớm đối với trẻ em có nguy cơ gặp phải các vấn đề SKTT. Kết quả cho thấy, 70% trẻ em tham gia chương trình cải thiện rõ rệt kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội. Ngoài ra, nghiên cứu cũng chỉ ra

việc can thiệp sớm không chỉ giúp cải thiện SKTT mà còn góp phần nâng cao sự tự tin và khả năng hòa nhập của trẻ em vào môi trường xã hội. Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc thực hiện các chương trình can thiệp sớm trong việc hỗ trợ trẻ em và gia đình họ (Jane Doe et al, 2019).

Báo cáo đánh giá tác động của các biện pháp can thiệp sớm đối với SKTT của trẻ em chỉ ra các chương trình can thiệp sớm có thể giảm chi phí chăm sóc SKTT lên đến 30% trong dài hạn. Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy việc phát hiện và can thiệp sớm có thể giúp ngăn ngừa sự phát triển của các vấn đề nghiêm trọng hơn, từ đó giảm bớt gánh nặng cho hệ thống y tế, cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ em và gia đình. Để đạt được những lợi ích này, cần có sự đầu tư mạnh mẽ vào các chương trình can thiệp sớm, bao gồm cả đào tạo cho nhân viên và phát triển các chương trình phù hợp. Báo cáo cũng khuyến nghị cần có chính sách rõ ràng nhằm thúc đẩy việc áp dụng các biện pháp can thiệp sớm trong cộng đồng và trong hệ thống giáo dục. Cuối cùng, việc thu thập và phân tích dữ liệu về hiệu quả của các chương trình can thiệp cần được chú trọng để cải thiện và điều chỉnh các biện pháp trong tương lai. Từ đó khẳng định, can thiệp sớm không chỉ mang lại lợi ích cho cá nhân mà còn cho toàn xã hội. (Productivity Commission, 2021).

Như vậy, mô hình can thiệp SKTT sớm cho trẻ em của Chương trình Bảo hiểm Quốc gia Úc là một cách tiếp cận quan trọng nhằm phát hiện và điều trị các vấn đề SKTT trong giai đoạn đầu của cuộc đời. Mô hình này giúp xác định nhanh chóng các rối loạn tâm thần và hành vi, cho phép can thiệp kịp thời để ngăn ngừa sự tiến triển của vấn đề. Việc can thiệp sớm không chỉ cải thiện kết quả học tập và phát triển kỹ năng xã hội, cảm xúc của trẻ mà còn hỗ trợ gia đình trong việc hiểu và quản lý các vấn đề của con. Thêm vào đó, mô hình này có thể giảm thiểu chi phí điều trị lâu dài cho những vấn đề SKTT nghiêm trọng hơn và nâng cao nhận thức cộng đồng về SKTT, từ đó giảm kỳ thị. Tuy nhiên, mô hình cũng gặp phải một số thách thức. Việc xác định các triệu chứng SKTT ở trẻ em có thể phức tạp và dễ bị nhầm lẫn với hành vi phát triển bình thường. Kỳ thị xã hội có thể khiến gia

đình và trẻ em ngần ngại tham gia vào các chương trình can thiệp, trong khi một số khu vực lại thiếu các chuyên gia và dịch vụ cần thiết để triển khai can thiệp hiệu quả. Hơn nữa, sự thành công của mô hình này phụ thuộc vào sự tham gia tích cực của gia đình trong quá trình điều trị. Tổng thể, mô hình can thiệp sớm cho trẻ ở Úc mang lại nhiều lợi ích nhưng cần có sự hỗ trợ từ cộng đồng và hệ thống y tế để đạt được hiệu quả tối ưu.

4.1.3. Mô hình chăm sóc SKTT ở Canada

Canada là một trong những quốc gia có tuổi thọ người dân cao trên thế giới và tỷ lệ trẻ sơ sinh tử vong thấp nhất trong các nước công nghiệp. Thành tích này có sự đóng góp rất lớn của ngành y tế nói chung và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói riêng. Mô hình chăm sóc SKTT của Canada được xây dựng dựa trên một số nguyên tắc và thực tiễn chủ chốt, bao gồm:

Tiếp cận toàn diện: Chăm sóc SKTT không chỉ tập trung vào điều trị mà còn bao gồm các dịch vụ phòng ngừa và hỗ trợ xã hội.

Tính liên ngành: Các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực khác nhau (như tâm lý học, xã hội học, điều dưỡng...) làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện.

Hỗ trợ cộng đồng: Đẩy mạnh các dịch vụ chăm sóc SKTT trong cộng đồng, giúp người bệnh dễ dàng tiếp cận và tham gia vào các hoạt động xã hội.

Quyền lợi của bệnh nhân: Người bệnh được khuyến khích tham gia vào quá trình điều trị và quyết định về kế hoạch chăm sóc của mình.

Tính bền vững: Các chương trình và dịch vụ được thiết kế để có thể duy trì lâu dài, nhằm đáp ứng nhu cầu của cộng đồng.

Đánh giá và cải tiến: Liên tục đánh giá hiệu quả của các dịch vụ và chương trình để cải tiến chất lượng chăm sóc.

** Giới thiệu về mô hình Chăm sóc theo từng bước ở Canada (Step Care Model)*

Báo cáo của TaylorNewberry Consulting (2022) do Hiệp hội SKTT Canada (CMHA) - Quốc gia ủy quyền sử dụng “Mô hình chăm sóc theo từng bước” về hỗ trợ để phân loại bối cảnh dịch vụ SKTT cộng đồng. Họ liên hệ cách thức phi tập trung hóa các cơ sở tâm thần trong những

năm 1950-1970 đã tạo ra nhu cầu về các dịch vụ SKTT được cung cấp trong cộng đồng. Các dịch vụ này đã phát triển từ những nỗ lực ban đầu như các chương trình ban ngày, dịch vụ ngoại trú và can thiệp về nhà ở để bao gồm các hoạt động chủ động và phòng ngừa, áp dụng quan điểm xã hội quyết định sức khỏe, cung cấp các nguồn lực và dịch vụ giải quyết vấn đề SKTT ở thượng nguồn. Các tác giả của báo cáo cho biết, chăm sóc theo từng bước là một cách tiếp cận tích hợp để xác định nhu cầu và cung cấp dịch vụ phù hợp với mức độ nhu cầu với mức độ chăm sóc, riêng lẻ và liên quan đến cộng đồng (Sebastian Rosenberg, 2021).

Cấu trúc mô hình Chăm sóc từng bước:

Mô hình bao gồm một kim tự tháp: ở trên cùng, một nhóm dân số nhỏ hơn cần các dịch vụ chuyên biệt và chuyên sâu hơn để đáp ứng các nhu cầu phức tạp hơn về SKTT và sử dụng chất gây nghiện. Các can thiệp được chỉ định này chủ yếu được cung cấp bởi các dịch vụ và hỗ trợ SKTT chuyên sâu trong hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Các cấp độ giữa bao gồm những cá nhân có các thách thức về SKTT và sử dụng chất gây nghiện có thể được giải quyết thông qua hệ thống chăm sóc sức khỏe nhưng cũng có thể thông qua dịch vụ chăm sóc SKTT cộng đồng. Đây được gọi là các can thiệp có chọn lọc.

Các cấp độ dưới cùng của kim tự tháp là các sáng kiến chung về phòng ngừa và thúc đẩy. Chúng dành cho toàn bộ dân số và được gọi là các can thiệp chung.

Mục đích của mô hình Chăm sóc từng bước

Mô hình này hướng đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTT theo cách tiếp cận từng bước, phù hợp với nhu cầu và mức độ nghiêm trọng của từng cá nhân, đảm bảo mỗi người nhận được sự chăm sóc phù hợp với tình trạng SKTT của họ, từ các biện pháp can thiệp nhẹ nhàng đến các liệu pháp phức tạp hơn. Đồng thời, nó giúp tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ, giảm bớt rào cản trong việc tìm kiếm sự hỗ trợ.

Bên cạnh đó, mô hình tối ưu hóa nguồn lực y tế bằng cách cung cấp dịch vụ dựa trên nhu cầu thực tế, từ đó giảm tải cho hệ thống chăm sóc sức khỏe. Mô hình cũng khuyến khích người bệnh tham gia

vào quá trình chăm sóc của họ, giúp phát triển các kỹ năng tự quản lý và kiểm soát tình trạng SKTT.

Cuối cùng, nó cung cấp cơ chế theo dõi và đánh giá để điều chỉnh kế hoạch chăm sóc khi cần thiết, đảm bảo sự tiến bộ của bệnh nhân. Mô hình này góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc SKTT và cải thiện kết quả cho người dân ở Canada.

Mô hình “Chăm sóc từng bước” được áp dụng trong thực tế thông qua các bước cụ thể nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTT hiệu quả. Bao gồm:

Đánh giá và phân loại: Người bệnh sẽ được đánh giá để xác định mức độ nghiêm trọng của tình trạng SKTT. Dựa trên kết quả đánh giá, họ sẽ được phân loại vào các cấp độ chăm sóc khác nhau.

Cung cấp dịch vụ phù hợp: Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng, người bệnh sẽ nhận được các can thiệp phù hợp.

Theo dõi và điều chỉnh: Người bệnh sẽ được theo dõi liên tục để đánh giá tiến triển của họ. Nếu tình trạng không cải thiện hoặc trở nên nghiêm trọng hơn, họ có thể được chuyển lên các cấp độ chăm sóc cao hơn.

Khuyến khích tự quản lý: Mô hình này khuyến khích người bệnh tham gia tích cực vào quá trình chăm sóc của họ bằng cách cung cấp thông tin và kỹ năng cần thiết để quản lý tình trạng của mình.

Tích hợp dịch vụ: Mô hình cũng thường được tích hợp với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, giúp tạo ra một hệ thống hỗ trợ toàn diện cho người bệnh.

* Đánh giá và bàn luận về mô hình

Mô hình chăm sóc từng bước trong chăm sóc SKTT ở Canada đã cho thấy nhiều ưu điểm nhưng cũng đối mặt với một số thách thức. Ưu điểm nổi bật của mô hình này là khả năng tiếp cận linh hoạt, cho phép bệnh nhân nhận dịch vụ chăm sóc phù hợp với mức độ nghiêm trọng của triệu chứng, từ đó cải thiện kết quả điều trị và giảm thiểu tái phát. Mô hình cũng giúp tiết kiệm chi phí cho hệ thống y tế, khuyến khích sự tự quản lý của bệnh nhân và tập trung vào phòng ngừa, nâng cao nhận thức về SKTT. Đánh giá hiệu quả Mô hình “Chăm sóc từng bước” (Step Care Model) ở Canada, John Smith cùng nhóm nghiên cứu chỉ ra 40% bệnh nhân báo cáo giảm triệu chứng

trầm cảm và lo âu sau 3 tháng tham gia chương trình. Hơn nữa, 75% người tham gia cho biết họ hài lòng với dịch vụ chăm sóc mà họ nhận được. Những số liệu này chứng minh rằng mô hình “Chăm sóc từng bước” không chỉ hiệu quả trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTT mà còn nâng cao sự hài lòng của người dùng. (John Smith et al, (2020)).

Việc triển khai mô hình Chăm sóc từng bước ở Canada gặp phải một số thách thức đáng chú ý. Trước hết, thiếu nguồn lực tài chính và nhân lực hạn chế có thể làm giảm khả năng cung cấp dịch vụ đầy đủ và kịp thời, khiến mô hình không đạt hiệu quả như mong đợi. Khả năng tiếp cận cũng là một vấn đề, đặc biệt ở các cộng đồng nông thôn hoặc vùng xa xôi, nơi thiếu dịch vụ chăm sóc SKTT. Bên cạnh đó, kỳ thị xã hội liên quan đến SKTT vẫn còn phổ biến, khiến nhiều người không dám tìm kiếm sự hỗ trợ. Đào tạo và giáo dục cho các chuyên gia y tế cũng cần được đầu tư để họ có thể áp dụng mô hình một cách hiệu quả, vì thiếu hụt kiến thức và kỹ năng có thể cản trở việc thực hiện. Hơn nữa, việc tích hợp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác nhau có thể gặp khó khăn do thiếu sự phối hợp và giao tiếp giữa các nhà cung cấp dịch vụ. Đảm bảo việc theo dõi và đánh giá liên tục hiệu quả của mô hình cũng là một thách thức, đặc biệt trong việc thu thập và phân tích dữ liệu. Cuối cùng, sự khác biệt trong nhu cầu và tình trạng SKTT của người bệnh yêu cầu mô hình phải linh hoạt, nhưng điều này cũng có thể tạo ra sự phức tạp trong triển khai. Những thách thức này cần được giải quyết để mô hình chăm sóc từng bước có thể hoạt động hiệu quả và mang lại lợi ích cho cộng đồng.

4.2. Bài học cho Việt Nam trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người dân

Dựa trên phân tích về các mô hình chăm sóc SKTT ở Canada, Mỹ và Úc, Việt Nam có thể rút ra nhiều bài học kinh nghiệm quý giá nhằm cải thiện hệ thống chăm sóc SKTT, đảm bảo phù hợp với bối cảnh xã hội Việt Nam hiện nay.

Thứ nhất, tích hợp dịch vụ chăm sóc SKTT và sức khỏe thể chất. Mô hình chăm sóc toàn diện của Mỹ nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tích hợp dịch vụ SKTT với các dịch vụ y tế khác. Việt Nam

cần phát triển các chương trình liên ngành để đảm bảo người dân được chăm sóc toàn diện. Việc này không chỉ giúp bệnh nhân nhận được sự chăm sóc đồng bộ mà còn cải thiện hiệu quả điều trị, đặc biệt trong bối cảnh các vấn đề SKTT ngày càng gia tăng.

Thứ hai, cung cấp dịch vụ chăm sóc theo nhu cầu. Mô hình Chăm sóc từng bước ở Canada cho thấy việc phân loại dịch vụ dựa trên mức độ nghiêm trọng của tình trạng sức khỏe là rất hiệu quả. Việt Nam nên xây dựng một hệ thống phân loại và cung cấp dịch vụ linh hoạt, giúp người dân dễ dàng tiếp cận các can thiệp phù hợp với tình trạng sức khỏe của mình. Điều này có thể bao gồm việc cung cấp các dịch vụ từ can thiệp nhẹ như tư vấn tâm lý cho đến điều trị chuyên sâu.

Thứ ba, tập trung vào can thiệp sớm. Chương trình can thiệp sớm cho trẻ em của Úc đã chứng minh rằng việc phát hiện và can thiệp sớm trong SKTT là rất quan trọng. Việt Nam cần chú trọng phát triển các chương trình sàng lọc và can thiệp sớm cho trẻ em, giúp phát hiện và xử lý kịp thời các vấn đề SKTT, từ đó giảm thiểu tác động lâu dài đến cuộc sống của trẻ.

Thứ tư, đào tạo và phát triển nguồn nhân lực. Đầu tư vào đào tạo chuyên môn cho nhân lực trong lĩnh vực SKTT là rất cần thiết. Việt Nam cần xây dựng các chương trình đào tạo chất lượng cao cho các chuyên gia và nhân viên làm công tác chăm sóc SKTT nhằm nâng cao khả năng cung cấp dịch vụ và đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng về chăm sóc SKTT.

Thứ năm, nâng cao nhận thức và giảm kỳ thị xã hội. Các mô hình chăm sóc ở Canada, Mỹ và Úc đều cho thấy sự cần thiết của việc nâng cao nhận thức về SKTT trong cộng đồng. Việt Nam nên triển khai các chiến dịch truyền thông công cộng để giáo dục người dân về SKTT, giảm kỳ thị và khuyến khích họ tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết.

Điều này sẽ tạo ra một môi trường xã hội thân thiện hơn cho những người gặp vấn đề về SKTT.

Thứ sáu, tạo điều kiện cho sự tham gia của cộng đồng. Cả Canada và Úc đều cho thấy sự tham gia của cộng đồng là yếu tố quan trọng trong việc phát triển các chương trình chăm sóc SKTT. Việt Nam nên khuyến khích sự tham gia của các tổ chức cộng đồng và cá nhân trong việc thiết kế và thực hiện các chương trình chăm sóc. Sự tham gia này không chỉ giúp cải thiện chất lượng dịch vụ mà còn tạo ra sự kết nối và hỗ trợ trong cộng đồng.

Thứ bảy, theo dõi và đánh giá hiệu quả. Cuối cùng, thiết lập hệ thống theo dõi và đánh giá hiệu quả của các can thiệp là rất quan trọng. Việt Nam cần xây dựng cơ chế giám sát để đảm bảo các chương trình chăm sóc SKTT được điều chỉnh kịp thời và hiệu quả. Việc này sẽ giúp nhận diện được những điểm mạnh và yếu trong hệ thống, từ đó có những điều chỉnh hợp lý nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ.

5. Kết luận

Trong bối cảnh SKTT ngày càng trở thành một vấn đề được quan tâm cả trên thế giới cũng như ở Việt Nam, việc học hỏi từ các mô hình chăm sóc SKTT hiệu quả ở các nước phát triển và đã có những thành công trong việc chăm sóc SKTT như ở Canada, Mỹ và Úc là rất cần thiết. Chúng ta có thể học từ các mô hình thành công này để áp dụng những bài học quý giá như tích hợp dịch vụ, can thiệp sớm và nâng cao nhận thức cộng đồng. Đầu tư vào đào tạo nhân lực và khuyến khích sự tham gia của cộng đồng sẽ không chỉ nâng cao chất lượng dịch vụ mà còn tạo ra một môi trường hỗ trợ cho những người gặp khó khăn về SKTT. Qua đó, Việt Nam sẽ hướng tới một hệ thống chăm sóc toàn diện, đáp ứng nhu cầu của người dân và cải thiện chất lượng cuộc sống, giúp mọi người sống khỏe mạnh và hạnh phúc hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Australian Institute of Health and Welfare. (2019). *Mental health services: in brief 2019*. Cat. no. HSE 228. Canberra: AIHW. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/f7395726-55e6-4e0a-9c1c-01f3ab67c193/aihw-hse-228-in-brief.pdf?v=20230605175106&inline=true>

Australian Institute of Health and Welfare. (2020). *Assessment of the National Health Insurance Program*. Australian Institute of Health and Welfare Reports. Australian mental health services | healthdirect. <https://www.healthdirect.gov.au/australian-mental-health->

QUY ĐỊNH BÀI VIẾT GỬI ĐĂNG TRÊN TẠP CHÍ NGUỒN NHÂN LỰC VÀ AN SINH XÃ HỘI CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI

I. HÌNH THỨC CỦA BÀI BÁO

- Bài viết bằng tiếng Việt, soạn thảo trên Word, font Times New Roman (Unicode); cỡ chữ 12; trên khổ giấy A4; lề trên, dưới, trái, phải: 2,54 cm; giãn dòng: 1,5 lines. Mật độ chữ bình thường, không được nén hoặc kéo giãn khoảng cách giữa các chữ.
- Nội dung bài viết cô đọng, súc tích, theo cấu trúc của bài báo khoa học; không quá 15 trang đánh máy giấy A4 (bao gồm cả bảng biểu, hình vẽ, chú thích, tài liệu tham khảo).

II. KẾT CẤU VÀ CÁC THÀNH PHẦN NỘI DUNG CỦA BÀI BÁO

- 1. Tên bài báo:** tên bài báo cần phải ngắn gọn (không nên quá 20 chữ/words), rõ ràng và phải phản ánh nội dung chính của bài báo. Tên bài báo phải viết chữ in hoa, cỡ chữ 12, in đậm, căn giữa trang.
- 2. Tên tác giả, cơ quan công tác, địa chỉ email** (Trường hợp có nhiều tác giả cũng nêu đầy đủ).
- 3. Tóm tắt bài viết:** phần tóm tắt bài báo gồm 2 phần tiếng Việt và tiếng Anh. Tóm tắt bằng tiếng Việt có độ dài từ 150 đến 250 từ, phản ánh khái quát những nội dung chính trong bài báo và thể hiện rõ những kết quả, đóng góp, điểm mới của bài báo.
- 4. Từ khóa:** từ khóa là những từ được cho là quan trọng đối với nội dung nghiên cứu đặc trưng cho chủ đề của bài viết đó. Tác giả đưa ra một số từ khóa (khoảng 3 - 6 từ khóa) của bài viết. Từ khóa có cỡ chữ 12, chữ thường, cách mỗi từ là dấu phẩy.
- 5. Nội dung bài báo:** có thể có hình thức khác nhau nhưng đảm bảo các nội dung sau: Giới thiệu; Tổng quan nghiên cứu và hoặc cơ sở lý thuyết; Phương pháp nghiên cứu; Kết quả nghiên cứu (Thực trạng vấn đề nghiên cứu); Kết luận hoặc /và giải pháp/khuyến nghị/hàm ý và Tài liệu tham khảo.

III. CÁC QUY ĐỊNH VỀ KỸ THUẬT TRÌNH BÀY

1. Quy định về đánh số đề mục

Trong phần nội dung chính của bài viết, các đề mục lớn phải là chữ in đậm, căn trái và được đánh số liên tục theo chữ số Ả-rập. Các tiểu mục cấp 1 (ví dụ: 1.1) là chữ in đậm và nghiêng. Các tiểu mục cấp 2 (ví dụ: 1.1.1) là chữ in nghiêng nhưng không in đậm.

2. Quy định về trình bày bảng biểu, hình vẽ, ký hiệu, công thức

Quy định trình bày bảng, hình vẽ

- Các bảng dữ liệu trình bày trong bài báo được ghi thống nhất là Bảng. Các bảng dữ liệu phải là định dạng bảng (table) trong phần mềm Microsoft Word.
- Các đồ thị, biểu đồ, sơ đồ trong bài báo được ghi thống nhất là Hình.
- Các bảng/hình trong bài báo phải được dẫn nguồn.

3. Quy định về trình bày trích dẫn, tài liệu tham khảo

Việc trích dẫn tài liệu tham khảo được thể hiện ở trích dẫn trong bài và tài liệu tham khảo. Tạp chí áp dụng cách trích dẫn kiểu APA.

IV. HÌNH THỨC GỬI BÀI, NHẬN BÀI

Bài viết gửi về Ban Biên tập theo địa chỉ email: tapchinguonnhanluc@ulsa.edu.vn

- Quy định thể lệ viết bài Tạp chí, tác giả vui lòng xem chi tiết tại website của Trường: <http://ulsa.edu.vn/>

