

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG XÃ HỘI

VŨ THỊ PHƯƠNG OANH

**CÔNG TÁC XÃ HỘI NHÓM ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN
TẠI TRUNG TÂM CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG
NGƯỜI TÂM THẦN SỐ 2 HÀ NỘI**

LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

HÀ NỘI - 2018

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG XÃ HỘI

VŨ THỊ PHƯƠNG OANH

**CÔNG TÁC XÃ HỘI NHÓM ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN
TẠI TRUNG TÂM CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG
NGƯỜI TÂM THẦN SỐ 2 HÀ NỘI**

Chuyên ngành: Công tác xã hội

Mã số:8760101

LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. HÀ THỊ THU

HÀ NỘI - 2018

LỜI CAM ĐOAN

Đề tài nghiên cứu: ***“Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội”*** Tôi xin cam đoan luận văn này là công trình nghiên cứu chưa được công bố trong bất cứ một công trình nghiên cứu nào. Các số liệu nội dung được trình bày trong luận văn này là hoàn toàn hợp lệ và đảm bảo tuân thủ các quy định về bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ.

Tôi xin chịu toàn bộ trách nhiệm về đề tài nghiên cứu của mình.

Hà Nội, tháng 11 năm 2018

Học viên

Vũ Thị Phương Oanh

LỜI CẢM ƠN

Thời gian học tập tại Trường Đại học Lao động xã hội, em đã học hỏi và tiếp thu được nhiều kiến thức quý báu từ các thầy cô giáo truyền đạt. Em xin gửi lời cảm ơn đến quý thầy cô giáo trong khoa đã cho em có cơ hội tiếp thu những kiến thức chuyên môn và những lời chỉ dạy ân cần trong suốt thời gian em theo học. Đặc biệt, em xin được bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc nhất đến TS. Hà Thị Thu đã tận tình hướng dẫn em trong quá trình em thực hiện luận văn này.

Ngoài ra, em xin được gửi lời cảm ơn chân thành đến những người thân trong gia đình đã luôn bên cạnh động viên em trong quá trình thực hiện đề tài.

Mặc dù bản thân em đã có sự nỗ lực cố gắng, nhưng do còn hạn chế về một số kỹ năng nhất định, nên đề tài có thể chưa thành công như mong đợi. Em rất mong nhận được sự đóng góp tận tình của quý thầy cô giáo để luận văn của em được hoàn thiện hơn.

Em xin chân thành cảm ơn!

Tác giả luận văn

Vũ Thị Phương Oanh

MỤC LỤC

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	IV
DANH MỤC BẢNG BIỂU.....	V
DANH MỤC BIỂU ĐỒ	VI
LỜI MỞ ĐẦU.....	1
CHƯƠNG 1. NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI NHÓM ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN	14
1.1. Lý luận về bệnh tâm thần và người tâm thần	14
1.1.1. Một số khái niệm.....	14
1.1.2. Một số các biểu hiện bệnh hay gặp của người tâm thần trong đó chủ yếu là bệnh tâm thần phân liệt.....	15
1.1.3. Những khó khăn và nhu cầu của người tâm thần	18
1.2. Lý luận về công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần.....	21
1.2.1. Một số khái niệm.....	21
1.2.2. Nguyên tắc thực hành công tác xã hội nhóm trong làm việc với người tâm thần	26
1.2.3. Hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần.....	27
1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại trung tâm	37
1.3.1. Yếu tố thuộc về đặc điểm người tâm thần.....	37
1.3.2. Yếu tố thuộc về năng lực, nhận thức kỹ năng nghề nghiệp của cán bộ Trung tâm.....	39
1.3.3. Yếu tố kinh phí hỗ trợ, các cơ chế chính sách đối với lĩnh vực chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần.....	40
1.3.4. Yếu tố quan điểm của lãnh đạo trung tâm, gia đình và cộng đồng về hoạt động Công tác xã hội đối với người tâm thần	42
1.4. Cơ sở pháp lý về công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần	43

1.4.1. Cơ sở pháp lý về người khuyết tật nói chung và người tâm thần nói riêng.....	43
1.4.2. Các cơ sở pháp lý về công tác xã hội đối với người khuyết tật nói chung và người tâm thần nói riêng.....	45
Tiểu kết chương 1.....	48
CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG CÔNG TÁC XÃ HỘI NHÓM ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN TẠI TRUNG TÂM CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG NGƯỜI TÂM THẦN SỐ 2 HÀ NỘI	49
2.1. Vài nét về địa bàn và khách thể nghiên cứu.....	49
2.1.1. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu.....	49
2.1.2. Vài nét về khách thể nghiên cứu.....	51
2.2. Thực trạng hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần Hà Nội	55
2.2.1. Hoạt động lao động trị liệu nhóm	55
2.2.2. Hoạt động tâm lý trị liệu nhóm	61
2.2.3. Hoạt động giáo dục nhóm.....	68
2.2.4. Hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm	73
2.3. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần	79
2.3.1. Yếu tố thuộc về năng lực, nhận thức, kỹ năng nghề nghiệp của nhân viên xã hội.....	80
2.3.2. Yếu tố thuộc về đối tượng người tâm thần.....	82
2.3.3. Kinh phí hỗ trợ, các cơ chế chính sách đối với lĩnh vực chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần	84
2.3.4. Nhận thức của lãnh đạo Trung tâm về hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần	86
Tiểu kết chương 2.....	89

CHƯƠNG 3. GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI NHÓM ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN TẠI TRUNG TÂM CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG NGƯỜI TÂM THẦN SỐ 2 HÀ NỘI.....	90
3.1. Nhóm giải pháp đổi mới hoạt động trị liệu nhóm đối với người tâm thần	90
3.1.1. Giải pháp đổi mới hoạt động lao động trị liệu nhóm.....	90
3.1.2. Giải pháp đổi mới hoạt động tâm lý trị liệu nhóm.....	91
3.1.3. Giải pháp đổi mới hoạt động giáo dục nhóm	92
3.1.4. Giải pháp đổi mới hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm	93
3.2. Nhóm giải pháp chung	93
3.2.1. Giải pháp nâng cao năng lực cho đội ngũ nhân viên công tác xã hội...93	
3.2.2. Giải pháp nâng cao năng lực cho người tâm thần và gia đình người tâm thần	96
3.2.3. Giải pháp về chính sách, kinh phí hỗ trợ.....	98
3.2.4. Giải pháp nâng cao nhận thức lãnh đạo về hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại trung tâm.....	99
Tiểu kết chương 3.....	101
KẾT LUẬN.....	102
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	
PHỤ LỤC.....	

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

CTXH	Công tác xã hội
NCCD	Ban điều phối hỗ trợ người khuyết tật tại Việt Nam.
QĐ	Quyết định
TT	Thông tư
BLĐTBXH	Bộ Lao động Thương binh Xã Hội
ĐH	Đại học
CĐ	Cao đẳng
TC	Trung cấp
BTXH	Bảo trợ xã hội
ICD 10	International Classification Diseases: hệ thống phân loại các bệnh tật theo Quốc tế.

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 2.1. Trình độ chuyên môn của cán bộ công nhân viên	54
Bảng 2.2. Tần suất tổ chức hoạt động lao động trị liệu nhóm cho người tâm thần	58
Bảng 2.3. Tần suất tổ chức hoạt động tâm lý trị liệu nhóm cho người tâm thần	67
Bảng 2.4. Tần suất tổ chức hoạt động giáo dục nhóm cho người tâm thần....	72
Bảng 2.5. Tần suất tổ chức hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm cho người tâm thần	77
Bảng 2.6. Kinh phí hỗ trợ	85

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 2.1. Các nội dung lao động trị liệu cho người tâm thần	56
Biểu đồ 2.2. Hiệu quả ý nghĩa của hoạt động lao động trị liệu nhóm cho người tâm thần	59
Biểu đồ 2.3. Các hoạt động tâm lý trị liệu nhóm cho người tâm thần	62
Biểu đồ 2.4. Hình thức tổ chức hoạt động tâm lý trị liệu cho người tâm thần	65
Biểu đồ 2.5. Hiệu quả ý nghĩa của hoạt động tâm lý trị liệu nhóm cho người tâm thần	68
Biểu đồ 2.6. Các nội dung giáo dục nhóm cho người tâm thần	69
Biểu đồ 2.7. Hình thức tổ chức hoạt động giáo dục nhóm cho người tâm thần	71
Biểu đồ 2.8. Mức độ hiệu quả của hoạt động giáo dục nhóm cho người tâm thần	73
Biểu đồ 2.9. Nội dung hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm cho người tâm thần	74
Biểu đồ 2.10. Hình thức tổ chức hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm cho người tâm thần	76
Biểu đồ 2.11. Mức độ hiệu quả của hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm cho người tâm thần	78
Biểu đồ 2.12. Các yếu tố thuộc về đặc điểm nhân viên công tác xã hội	80
Biểu đồ 2.13. Đặc điểm người bệnh tâm thần qua đánh giá của người bệnh tâm thần	83
Biểu đồ 2.14. Các yếu tố thuộc về nhận thức của lãnh đạo cơ quan	86

LỜI MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Trong bối cảnh đất nước hiện nay cùng với quá trình thúc đẩy tăng trưởng kinh tế thì vấn đề an sinh xã hội cũng được Đảng, Nhà nước ta đặc biệt quan tâm, thể hiện qua hệ thống chính sách xã hội hướng tới mục tiêu công bằng, bình đẳng trong xã hội, trợ giúp các nhóm xã hội yếu thế. Cụ thể Chính phủ đã phê duyệt đề án 1215 về trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011 – 2020, Nghị định 136 Quy định về chính sách xã hội đối với các đối tượng bảo trợ xã hội. Để triển khai thực hiện hiệu quả đề án, nghị định của Chính phủ đi vào thực tế, nâng cao công tác bảo trợ trên phạm vi cả nước rất cần các cấp, các ngành và sự cộng tác của toàn xã hội. Trong đó vai trò của Công tác xã hội là rất cần thiết, nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần. Đổi mới lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần theo hướng phát triển các dịch vụ công tác xã hội, trợ giúp xã hội kết hợp với điều trị y tế để phục hồi chức năng cho người khuyết tật dựa vào cộng đồng; nâng cao hiệu quả hoạt động của các cơ sở xã hội, xây dựng và triển khai hoạt động của mô hình Trung tâm dịch vụ công tác xã hội.

Hiện nay, số người bị rối nhiễu tâm trí ở Việt Nam ước tính chiếm khoảng 10% dân số, tương đương khoảng 9 triệu người, trong đó số người tâm thần nặng chiếm 2,5% số người rối nhiễu tâm trí (tương đương 200 ngàn người). Số người có hành vi nguy hiểm cho gia đình, cộng đồng khoảng 154.000 người. Số người tâm thần có xu hướng gia tăng, đặc biệt là các thành phố, đô thị lớn (Báo cáo sơ kết bốn năm thực hiện “đề án 1215” tại Quảng Ninh vào ngày 29 và 30 tháng 10 năm 2015) việc chăm sóc, phục hồi chức năng cho người tâm thần là một thách thức lớn và là một gánh nặng đối với cộng đồng, xã hội[4].

Cả nước hiện có khoảng 10.000 người tâm thần nặng đang được chăm sóc chức năng và phục hồi tại 26 cơ sở bảo trợ xã hội ở 20 tỉnh, thành. Các cơ sở xã hội chủ yếu nuôi dưỡng tập trung, thiếu kỹ năng và phương pháp chăm sóc khoa học, chưa có cơ sở phòng và trị liệu rỗi nhiều tâm trí...Đối với thủ đô Hà Nội hiện nay có khoảng gần 8.000 người mắc các thể bệnh tâm thần, theo số liệu Báo cáo của Sở Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017. Trung tâm Chăm sóc và Nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội với chức năng, nhiệm vụ tiếp nhận, quản lý, nuôi dưỡng, chăm sóc, điều trị và phục hồi chức năng cho người khuyết tật tâm thần, hiện nay Trung tâm đã tiếp nhận được 330 bệnh nhân tâm thần. Là một đơn vị mới thực hiện chuyển đổi chức năng, nhiệm vụ nên mọi hoạt động của đơn vị đang trong quá trình hoàn thiện, trong đó hoạt động công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần còn rất mới mẻ cả trong nhận thức, cũng như trong hoạt động thực tiễn. Đặc biệt số lượng cán bộ được đào tạo nghề công tác xã hội còn mỏng, đội ngũ cán bộ chưa có kinh nghiệm trong khi làm việc với người tâm thần, do vậy khi làm việc trực tiếp còn có tâm lý ghê sợ, e ngại khi tiếp xúc với đối tượng. Để công tác xã hội nâng cao được vai trò trong hoạt động trợ giúp người bệnh tâm thần cần nâng cao nhận thức của đội ngũ cán bộ đối với hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần. Từ đó đưa ra các chương trình hành động, xây dựng các kế hoạch chính sách khả thi, kết nối với gia đình và cộng đồng trong việc nâng cao năng lực cho người tâm thần bằng các mô hình hoạt động công tác xã hội kết hợp với các hình thức trị liệu để phục hồi năng lực hành vi và chức năng xã hội cho người tâm thần tại Trung tâm thúc đẩy quá trình tái hòa nhập cộng đồng. Xuất phát từ những lý do trên tôi chọn đề tài: ***“Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội”*** làm luận văn tốt nghiệp.

2. Tình hình nghiên cứu của đề tài

Trên thực tế xã hội hiện nay do áp lực của cuộc sống, số người mắc các biểu hiện rối nhiễu tâm trí, các thể bệnh tâm thần không ngừng ra tăng. Những năm gần đây, người khuyết tật nói chung và người tâm thần nói riêng nhận được sự quan tâm rất nhiều của các nhà khoa học, các bác sỹ chuyên khoa nhà nghiên cứu, các chuyên gia trong và ngoài nước. Trong phạm vi nghiên cứu luận văn này, tác giả lựa chọn và phân tích một số công trình nghiên cứu, bài viết tạp chí tiêu biểu.

Thứ nhất, Các nghiên cứu về pháp luật, chính sách xã hội đối với người khuyết tật.

Quyền của người khuyết tật đã trở thành một trong những yêu cầu quan trọng để đảm bảo công bằng, và tiến bộ xã hội đảm bảo phát triển bền vững của quốc gia. Chính vì thế, có nhiều công trình nghiên cứu về khung pháp lý nhằm đảm bảo quyền của người khuyết tật.

Đề án 1215 do Bộ Lao động Thương binh và Xã hội trình và được Thủ tướng Chính phủ duyệt ngày 22/7/2011. Đề án này đề cập đến Trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho bệnh tâm thần và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng, đây chính là sự đổi mới trong tư duy, nhận thức trong công tác trợ giúp người tâm thần trên cơ sở nâng cao năng lực cho bản thân họ, gia đình và cộng đồng.

Quyết định 32/2010/QĐ-TTg phê duyệt Đề án phát triển nghề CTXH giai đoạn 2010 - 2020. Việc phê duyệt đề án góp phần nâng cao nhận thức của toàn xã hội về nghề công tác xã hội; xây dựng đội ngũ cán bộ, viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội đủ về số lượng, đạt yêu cầu về chất lượng gắn với phát triển hệ thống cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại các cấp, góp phần xây dựng hệ thống an sinh xã hội tiên tiến.

Tác giả Trần Thị Thùy Lâm đã có bài viết phân tích và đánh giá thực trạng pháp luật Việt Nam hiện hành về dạy nghề cho người khuyết tật trên các phương diện; chính sách đối với cơ sở dạy nghề, người khuyết tật học nghề và giáo viên dạy nghề cho người khuyết tật, đồng thời đưa ra khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả việc học nghề đối với người khuyết tật ở cả phương diện hoàn thiện pháp luật và biện pháp tổ chức thực hiện.

Tác giả Trần Thái Dương (Đại học Luật Hà Nội) đã nghiên cứu những đặc điểm khác biệt giữa pháp luật Việt Nam với pháp luật quốc tế, đặc biệt là những quy định của Công ước quyền của người khuyết tật trong việc bảo đảm quyền tiếp cận công lý, quyền được trợ giúp pháp lý của người khuyết tật, từ đó đề xuất một số ý kiến nhằm hoàn thiện pháp luật, thực hiện trọn vẹn nghĩa vụ quốc gia khi Việt Nam phê chuẩn và trở thành thành viên chính thức của Công ước [8 tr 12].

Đề tài hoàn thiện luật pháp về quyền của người khuyết tật ở Việt Nam hiện nay, Luận án tiến sỹ Luật học của Nguyễn Thị Báo - Học viện chính trị - Hành chính quốc gia.

Thứ hai, các nghiên cứu lý luận phục vụ đào tạo công tác xã hội đối với người khuyết tật.

Về vấn đề nghiên cứu lý luận phục vụ đào tạo Công tác xã hội đối với người khuyết tật nói chung, người tâm thần nói riêng. Chúng ta có thể kể đến một số công trình tiêu biểu sau:

Công trình nghiên cứu của Tác giả Hà Thị Thư đã trình bày một cách tổng quát nhất về Công tác xã hội với người khuyết tật, các mô hình hỗ trợ, các phương pháp tiếp cận, các chương trình chính sách của nhà nước đối với người khuyết tật. Vai trò của nhân viên công tác xã hội đối với người khuyết tật, các kỹ năng làm việc với người khuyết tật, đây là giáo trình đào tạo Công tác xã hội ở hệ trung cấp nghề [26].

Giáo trình tham vấn cơ bản trong chăm sóc sức khỏe tâm thần chủ biên Tiêu Thị Minh Hương đã trình bày tiến trình trợ giúp tâm lý nâng cao kiến thức kỹ năng cho người tham vấn trực tiếp.

Giáo trình đại cương chăm sóc sức khỏe tâm thần của tác giả Nguyễn Sinh Phúc đã trình bày tổng quát về chăm sóc sức khỏe tâm thần giáo trình phục vụ cho cán bộ làm công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần [17].

Bộ Lao động.Tài liệu tập huấn công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng, Hà Nội, tháng 9 năm 2014.

Giáo trình Công tác xã hội trong Chăm sóc sức khỏe tâm thần của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương trong đó đề cập tới các kỹ năng của công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần (2014).

Thứ ba, các nghiên cứu về hoạt động thực hành Công tác xã hội đối với người khuyết tật, người tâm thần.

Các đề tài luận văn thạc sỹ ngành Công tác xã hội trong những năm gần đây có xu hướng chuyên sâu nghiên cứu về thực trạng của công tác xã hội đối với người khuyết tật nói chung tại các Trung tâm Bảo trợ xã hội, tại cộng đồng. Từ đó vận dụng các phương pháp Công tác xã hội với cá nhân, phương pháp công tác xã hội nhóm để thúc đẩy trợ giúp cho người khuyết tật mang tính chuyên nghiệp hơn như đề tài “Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần từ thực tiễn trung tâm điều dưỡng và phục hồi chức năng tâm thần kinh tỉnh Thái Nguyên” của Bùi Thanh Hà.

Trong nghiên cứu quy trình chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần tại các Trung tâm bảo trợ xã hội của tác giả Nguyễn Văn Siêm viết rất là cơ bản các nguyên tắc khi làm việc và thực hành công tác xã hội đối với bệnh nhân tâm thần tại các cơ sở bảo trợ xã hội [23].

Các nghiên cứu đã dần mở ra nhiều hướng tiếp cận mới trong vấn đề thực hành Công tác xã hội đối với người khuyết tật, người tâm thần góp phần hoàn thiện hệ thống lý luận về Công tác xã hội đối với người khuyết tật.

Thứ tư, các báo cáo khoa học về người khuyết tật nói chung và người tâm thần nói riêng và các hoạt động trợ giúp đối với họ.

Nghiên cứu về người khuyết tật nói chung và người tâm thần nói riêng là mối quan tâm của cộng đồng quốc tế nói chung và Việt Nam nói riêng, vì thế trong những năm qua có nhiều báo cáo khoa học nghiên cứu về người khuyết tật, người tâm thần và các hoạt động trợ giúp họ trong đời sống xã hội như:

Báo cáo thường niên năm 2013 về hoạt động trợ giúp người khuyết tật ở Việt Nam của ban điều phối các hoạt động hỗ trợ người khuyết tật tại Việt Nam (NCCD). Báo cáo đã tổng kết những hoạt động và kết quả chủ yếu về hỗ trợ người khuyết tật đã triển khai trong những năm của các Bộ, Ngành, cơ quan chức năng, tổ chức xã hội với sự điều phối của NCCD, đánh giá kết quả đạt được, những hạn chế, tồn tại, nguyên nhân bài học kinh nghiệm và định hướng cho các hoạt động hỗ trợ người khuyết tật trong năm 2014 của các cơ quan tổ chức thành viên NCCD [1].

Jonathan Kenneth Burns (2008) cho rằng khuyết tật tâm thần và chăm sóc sức khỏe tâm thần đang bị bỏ qua đáng ngạc nhiên trong tranh luận toàn cầu về bình đẳng y tế. Điều này đồng nghĩa với các vấn đề bất bình đẳng trong chăm sóc sức khỏe cho người bệnh tâm thần, các biến đổi ảnh hưởng đến bất bình đẳng bao gồm chủng tộc, dân tộc, giới tính, vùng miền, nghề nghiệp, thu nhập [38].

Thứ năm, các hội thảo, dự án liên quan đến việc hỗ trợ cho người khuyết tật, người tâm thần.

Trong những năm qua nhiều hội thảo, dự án nghiên cứu các hoạt động hỗ trợ cho người khuyết tật, người tâm thần được tổ chức như:

Hội thảo quốc tế “Phát triển Công tác xã hội với chăm sóc sức khỏe tâm thần ở Việt Nam trong bối cảnh hội nhập” trình bày vào ngày 03/06/2014. Đây là hoạt động trong khuôn khổ hợp tác về chăm sóc sức khỏe tâm thần trong bối cảnh hội nhập giữa Bộ Lao động Thương binh và Xã hội với trường Đại học SOUTH CAROLINA qua quá trình hội thảo hai bên chia sẻ kinh nghiệm thực tiễn trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Hay hội thảo khoa học với chủ đề “Quản lý trường hợp với người khuyết tật tại Việt Nam” do khoa Công tác xã hội của Học Viện Khoa Học Xã Hội Việt Nam tổ chức vào ngày 22/10/2015. Đây là hội thảo khoa học mang nhiều ý nghĩa khi nội dung nghiên cứu, thảo luận hướng đến vấn đề “Quản lý trường hợp với người khuyết tật” đây là hướng đi mới hỗ trợ người khuyết tật đang được triển khai ở nhiều địa phương theo Thông tư 01/TT-BLĐTBXH về công tác Quản lý trường hợp với người khuyết tật nhưng còn nhiều khó khăn về kinh phí, nguồn nhân lực, nhận thức của chính quyền địa phương các cấp về vấn đề này. Đồng thời, thông qua các bài báo cáo của các chuyên gia và phân hỏi - đáp, thảo luận đã gợi mở những định hướng nghiên cứu cho học viên cao học, nghiên cứu sinh lựa chọn để làm chủ đề, phát triển nghiên cứu của đề tài luận văn cao học.

Qua quá trình tổng quan một số công trình nghiên cứu có liên quan đến đề tài, có thể thấy rằng người khuyết tật, người tâm thần luôn là mối quan tâm của cộng đồng Quốc tế và của Đảng Nhà nước Việt Nam. Đó cũng là một trong những lý do chính để tôi thực hiện nghiên cứu về vấn đề này. Công tác xã hội đối với người tâm thần qua các công trình nghiên cứu chủ yếu trên lĩnh vực chính sách xã hội và dịch vụ xã hội, chưa có nhiều công trình nghiên cứu đi sâu vào các hoạt động nâng cao năng lực cho người tâm thần và gia đình của họ thì đối với đề tài này tác giả đã chọn vấn đề trên là hướng nghiên cứu.

3. Mục đích và nhiệm vụ của nghiên cứu

3.1. Mục đích nghiên cứu

Nghiên cứu lý luận và thực trạng công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội, cũng như các yếu tố ảnh hưởng, từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần.

3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Khái quát, thao tác hóa một số khái niệm về công tác xã hội, công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần và các yếu tố ảnh hưởng tới vấn đề này.

Tìm hiểu một số kiến thức, kỹ năng nghề nghiệp làm nền tảng khoa học để luận giải hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần.

Đánh giá thực trạng hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại trung tâm.

Thu thập thông tin về địa bàn nghiên cứu, các hoạt động trợ giúp, chăm sóc, nuôi dưỡng, trị liệu, kết nối có tác động tới hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại trung tâm.

Tìm hiểu, phân tích những yếu tố ảnh hưởng tới công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần từ thực tiễn Trung tâm.

Đề xuất một số giải pháp nhằm thúc đẩy hiệu quả hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần từ thực tiễn Trung tâm Chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.

4. Đối tượng, khách thể và phạm vi nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với bệnh nhân tâm thần tại Trung tâm Chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.

4.2. Khách thể nghiên cứu

- 40 Cán bộ công nhân viên đang công tác tại trung tâm

- 35 người tâm thần (đã qua điều trị ổn định, thuyên giảm về bệnh lý có khả năng trả lời câu hỏi, có khả năng giao tiếp và nhận thức) tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.

4.3. Phạm vi nghiên cứu

Phạm vi về đối tượng: Đề tài tập trung nghiên cứu lý luận và thực trạng các hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm cụ thể là các hoạt động: hoạt động tâm lý trị liệu nhóm; hoạt động phục hồi chức năng lao động trị liệu nhóm; hoạt động giáo dục nhóm và hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm.

Phạm vi về không gian: Tại Trung tâm Chăm sóc và Nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.

Phạm vi về thời gian: Từ tháng 01 đến tháng 8/2018.

5. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu

5.1. Phương pháp luận

- Nghiên cứu trên cơ sở duy vật biện chứng và lịch sử, từ những đánh giá thực trạng về chất lượng cuộc sống, năng lực hành vi của người tâm thần, thực trạng của công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội, những yếu tố tác động rút ra được những lý luận và đưa ra được những đề xuất về các giải pháp để nâng cao hiệu quả công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm.

- Nghiên cứu trên cơ sở duy vật lịch sử đối tượng được nghiên cứu đánh giá theo một thời gian nhất định và mang tính lịch sử rõ nét, từ đó có cơ sở để đối chiếu, so sánh. Như vậy những vấn đề liên quan trong đề tài nghiên cứu có sự so sánh đối chiếu theo lịch sử, đảm bảo tính khách quan và toàn vẹn trong trình bày kết quả nghiên cứu.

5.2. Phương pháp nghiên cứu

5.2.1. Phương pháp phân tích tài liệu

Sử dụng phương pháp này để làm rõ nội hàm các khái niệm, các tài liệu và các vấn đề liên quan đến công tác xã hội nhóm trong nâng cao hoạt động trợ giúp phục hồi năng lực cho người tâm thần tại trung tâm.

Đây là phương pháp thu thập thông tin trực tiếp, và gián tiếp thông qua cán bộ và người tâm thần tại Trung tâm và gián tiếp qua các nguồn tài liệu sẵn có, những nguồn tài liệu này đã có từ trước khi nghiên cứu.

Nhằm thu thập đủ thông tin cần thiết phục vụ cho luận văn, tác giả đã thu thập các thông tin từ nhiều nguồn khác nhau như: hồ sơ hiện hành và hồ sơ lưu trữ về đối tượng, sách, tạp trí Lao động xã hội, y tế, báo mạng internet, liên quan đến công tác chăm sóc và điều trị cho người tâm thần, các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần. Đây là một phương pháp quan trọng trong nghiên cứu đề tài, mục đích áp dụng phương pháp này nhằm thu thập các thông tin liên quan đến sức khỏe tâm thần, bệnh tâm thần, cũng như những chủ trương của Đảng; chính sách pháp luật của nhà nước về người khuyết tật tâm thần; các hoạt động, mô hình, dịch vụ xã hội và phương pháp tiếp cận để giúp đỡ người tâm thần về mọi mặt. Những thông tin tác giả thu thập được xử lý một cách khoa học, mang tính chất định tính và định lượng để đảm bảo tính khách quan cho thông tin nhưng vẫn chứa đựng được nội hàm của luận văn.

5.2.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Đây là phương pháp thường được dùng trong điều tra xã hội học thực nghiệm, là phương pháp có thể thu thập được một lượng thông tin lớn mang tính đại chúng trong quá trình điều tra và thu thập thông tin. Sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi nhằm khảo sát nhận thức của cán bộ và người tâm thần về hoạt động công tác xã hội nhóm trong trợ giúp người tâm thần tại trung tâm.

Để điều tra và lấy thông tin từ người được hỏi, tác giả đã tiến hành chọn 40 cán bộ và 35 mẫu bệnh tâm thần tại Trung tâm nhằm thu thập thông tin, số liệu về thực trạng các hoạt động chăm sóc, nuôi dưỡng, các hoạt động trợ giúp, cũng như những khó khăn người tâm thần gặp phải và những mong muốn của họ, qua đó so sánh được sự thay đổi trong đời sống hàng ngày và những khó khăn, trở ngại của người tâm thần từ trước khi được đưa vào Trung tâm. Từ đó thấy được kết quả công tác trợ giúp xã hội đối với người tâm thần như thế nào.

Những thông tin thu thập được từ bảng hỏi sẽ làm cơ sở cho tác giả đề xuất những giải pháp thiết thực gắn với nhu cầu và thực trạng đời sống của người tâm thần.

5.2.3. Phương pháp phỏng vấn sâu, kết hợp khai thác bệnh sử

Mục đích sử dụng phương pháp này nhằm xem xét nghiên cứu một cách sâu sắc có căn cứ và cũng để hiểu sâu về bản chất, nguồn gốc của vấn đề đang nghiên cứu. Những nguồn lực được sử dụng để giúp đỡ người tâm thần, những hoạt động tổ chức để người tâm thần tham gia có hiệu quả chưa? Chính sách pháp luật đã được người tâm thần tiếp cận hay chưa? Và tiếp cận như thế nào? Công tác xã hội đã được phát huy vai trò như thế nào để trợ giúp người tâm thần có hiệu quả.

Sử dụng phương pháp này trong đề tài tác giả đã phỏng vấn sâu và khai thác bệnh sử đối với 35 người tâm thần, do người tâm thần được nghiên cứu trong đề tài đều có khả năng trả lời câu hỏi về chính bệnh tật và hoàn cảnh của họ, thực hiện phỏng vấn sâu và khai thác bệnh sử nhằm thu thập các thông tin sâu từ chính thân chủ về nguyên nhân bệnh tật và những yếu tố tác động đến chính cuộc đời của họ, những mong muốn nhu cầu của họ.

5.2.4. Phương pháp quan sát

Quan sát là phương pháp thu thập thông tin thực nghiệm mà thông qua các tri giác nghe, nhìn để thu thập thông tin về các quá trình, các hiện tượng xã hội trên cơ sở nghiên cứu của đề tài và mục đích của cuộc nghiên cứu.

Trong quá trình thực hiện đề tài tôi chú trọng quan sát cách ứng xử, những hành động, những biểu hiện bệnh lý và năng lực hành vi của người và những thay đổi hàng ngày của người tâm thần để có cái nhìn khách quan, sinh động về vấn đề nghiên cứu.

Đối với người tâm thần có những lúc họ tỉnh táo, nhưng có những lúc họ có những hành động kỳ dị, năng lực hành vi không ổn định, do vậy sử dụng phương pháp trong đề tài nhằm đánh giá năng lực của nhóm thân chủ được khách quan.

5.2.5. Phương pháp thảo luận nhóm

Sử dụng phương pháp thảo luận nhóm và các trò chơi để cho các người có cơ hội giao lưu, hình thành văn hóa nhóm và các kỹ năng giao tiếp nhóm để người tâm thần có cơ hội được bộc lộ năng lực bản thân. Thảo luận nhóm là phương tiện học hỏi có tính cách dân chủ, mọi người tâm thần được tự do bày tỏ quan điểm, tạo thói quen sinh hoạt bình đẳng, biết đón nhận thông tin, hình thành quan điểm cá nhân giúp người tâm thần rèn luyện kỹ năng giải quyết vấn đề. Các thành viên cũng tự tin hơn khi tham gia bàn luận trong nhóm, khắc phục tâm lý e ngại.

Sử dụng phương pháp này trong đề tài nghiên cứu nhằm nâng cao khả năng giao tiếp, phát triển ngôn ngữ giao tiếp và khả năng tương tác mang tính tích cực cho nhóm người tâm thần, tạo nên sự cố kết nhóm, phát triển chức năng xã hội của họ. Tăng cường sự tương tác giữa các nhóm viên

5.2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu định lượng thu thập được xử lý, phân tích nhằm xử lý số liệu khảo sát chính xác nhất cho nghiên cứu từ đó có những nhận định tổng quan.

Để có cơ sở phân tích dữ liệu tốt thì trong quá trình thu thập số liệu phải xác định được các yêu cầu của đề tài nghiên cứu đề thu thập đúng và đầy đủ các thông tin. Qua đó giúp cho quá trình đánh giá thực trạng và tổng quan về vấn đề nghiên cứu.

6. Cơ cấu của luận văn

Ngoài phần Mở đầu, Kết luận, Danh mục tài liệu các phụ lục, luận văn còn có 03 chương sau đây.

Chương 1. Những vấn đề lý luận về công tác xã hội nhóm đối với người bệnh tâm thần.

Chương 2. Thực trạng công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.

Chương 3. Các giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.

CHƯƠNG 1

NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI NHÓM ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN

1.1. Lý luận về bệnh tâm thần và người tâm thần

1.1.1. Một số khái niệm

**Khái niệm sức khỏe tâm thần*

“Sức khỏe tâm thần là trạng thái không chỉ không có các rối loạn và dị tật tâm thần, mà còn là trạng thái tâm thần hoàn toàn thoải mái. Một sự tin tưởng vào giá trị của bản thân, vào phẩm chất giá trị của người khác. Có khả năng ứng xử với thế giới nội tâm về tư duy, cảm xúc, quản lý cuộc sống và chấp nhận sự nguy hiểm. Có khả năng tạo dựng, phát triển và duy trì thỏa đáng các mối quan hệ cá nhân. Có khả năng tự hàn gắn sau các sang chấn tâm thần”[36].

** Khái niệm người tâm thần*

Người tâm thần là người kỳ dị khó hiểu, khó thâm nhập biểu hiện đa dạng khi thì đạo mạo đài các, khi thì thô lỗ, thô bạo. Luôn phủ nhận bệnh tật thiếu hòa hợp trong các hành vi tác phong của người bệnh. Giảm sút thể năng tâm thần, giảm tính nhiệt tình trong mọi hoạt động tâm thần, cảm xúc ngày càng cùi mòn, khô lạnh, tư duy ngày càng nghèo nàn. Nhân cách người tâm thần ngày càng tan rã sâu sắc [7].

**Khái niệm về chăm sóc sức khỏe tâm thần*

Chăm sóc sức khỏe tâm thần là các hoạt động nhằm mục đích nâng cao chất lượng cuộc sống, giúp cá nhân tận hưởng một cách tốt nhất trong hoàn cảnh của họ, chăm sóc sức khỏe tâm thần không chỉ bó hẹp trong việc điều trị bệnh tâm thần, mà nó bao gồm phạm vi rộng hơn là đảm bảo trạng thái khỏe mạnh về mặt tinh thần trên các khía cạnh cơ bản khả năng tận hưởng cuộc

sống; khả năng phục hồi; khả năng cân bằng; khả năng phát triển cá nhân; sự linh hoạt.

1.1.2. Một số các biểu hiện bệnh hay gặp của người tâm thần trong đó chủ yếu là bệnh tâm thần phân liệt

1.1.2.1. Theo quan điểm cổ điển

Theo quan điểm cổ điển thì tâm thần phân liệt có các triệu chứng âm tính và dương tính:

**** Các triệu chứng âm tính***

- Tính thiếu hòa hợp: Thể hiện bằng tính hai chiều trái ngược, kỳ dị, khó hiểu, tính khó thâm nhập và phủ định. Thiếu sự thống nhất toàn vẹn trong hoạt động tâm thần.

+ Thiếu hòa hợp trong tư duy: Ngôn ngữ của người tâm thần thường khó hiểu, có thể nói một mình, không nói hoặc nói rất khẽ. Có khi nói liên hồi, nói đầu gà đuôi vịt hoặc lặp đi lặp lại, giả giọng người khác hoặc đặt ra lời nói khác, lời nói mới, từ ngữ mới mà chỉ một mình bệnh nhân mới hiểu được. Dòng tư duy có lúc chậm, lúc nhanh, lúc bị ngừng lại. Nội dung tư duy thường nghèo nàn, tối nghĩa.

+ Thiếu hòa hợp trong cảm xúc: cảm xúc trở lên lạ lùng, khó hiểu, thiếu tình cảm với người thân, bàng quan lạnh nhạt với những thích thú trước đây, cảm xúc hai chiều, trái ngược.

+ Thiếu hòa hợp trong hành vi: hành vi xung động, bột phát khó hiểu, hai chiều trái ngược, lố lằng định hình.

Người tâm thần thường xa lánh mọi người, sống độc thân, đi lang thang không có mục đích, đôi khi có cơn kích động, hò hét, đập phá, có người có động tác lặp đi lặp lại, điệu bộ nhún vai, nhếch mép... Một số người tâm thần có hành vi kỳ dị như trời nắng thì mặc áo bông, trời rét thì lại ở trần. Có

người lúc thì ngồi co ro một mình ở nhà, lúc thì chạy nhảy ngoài đường can thiệp vào công việc của người khác.

- Tính tự kỷ: Tính tự kỷ là mức độ cao của thiếu hòa hợp, biểu hiện của tách rời thực tại, cắt đứt với thế giới bên ngoài, quay về với thế giới nội tâm bên trong chủ yếu bằng tính khó thâm nhập, kỳ dị khó hiểu.

Thế giới tự kỷ là thế giới riêng của người bệnh trong đó các quy luật của tự nhiên và xã hội đều bị đảo lộn, không áp dụng được cho mọi người khác.

- Thế năng tâm thần giảm sút: thế năng tâm thần là năng lượng cần thiết cho mọi hoạt động tâm thần, biểu hiện bằng tính nhiệt tình, tính năng động, tính linh hoạt và sáng tạo...

Khi thế năng tâm thần bị giảm sút thể hiện bằng cảm xúc ngày càng khô lạnh và trở nên bàng quan, vô cảm xúc; tư duy nghèo nàn, cứng nhắc, học tập ngày càng sút kém, thói quen nghề nghiệp ngày càng tan biến dần, ý chí suy đồi[37].

** Các triệu chứng dương tính*

Thường làm cơ sở cho việc phân biệt các thể bệnh các triệu chứng dương tính trong bệnh tâm thần phân liệt phong phú, đa dạng, có thể xuất hiện riêng lẻ nhưng cũng có thể kết hợp với nhau thành những hội chứng: hội chứng suy nhược, hội chứng về cảm xúc, hội chứng giống tâm căn, hội chứng paranoia, hội chứng paranoid đơn thuần, hội chứng ảo giác paranoid, hội chứng paraphrenia, hội chứng căng trương lực, hội chứng cuối cùng [37].

1.2.1.2. Theo bảng phân loại Quốc tế lần thứ 10 (ICD-10)

Mặc dù không xác định được các triệu chứng đặc trưng của bệnh một cách chặt chẽ, nhằm mục đích thực tiễn người ta chia các triệu chứng của bệnh tâm thần phân liệt thành từng nhóm có tầm quan trọng đặc biệt đối với chẩn đoán, đó là:

- Tư duy vang thành tiếng.
- Các hoang tưởng bị kiểm tra, bị chi phối hay bị động, có liên quan rõ rệt với vận động thân thể hay các chi hoặc có liên quan với những ý nghĩ, hành vi hay cảm giác đặc biệt; tri giác hoang tưởng.
- Các ảo thanh bình luận thường xuyên về hành vi của bệnh nhân hay thảo luận với nhau về bệnh nhân hoặc các loại ảo thanh khác xuất phát từ một bộ phận nào đó của cơ thể.
- Các loại hoang tưởng dai dẳng khác không thích hợp về mặt văn hóa và hoàn toàn không thể có được như tính đồng nhất về tôn giáo hay chính trị hoặc những khả năng và quyền lực siêu nhân (ví dụ có khả năng điều khiển thời tiết, hoặc đang tiếp xúc với những người của thế giới khác).
- Ảo giác dai dẳng bất cứ loại nào, có khi kèm theo hoang tưởng thoáng qua hay chưa hoàn chỉnh, không có nội dung cảm xúc rõ ràng hoặc kèm theo ý tưởng quá dai dẳng hoặc xuất hiện hàng ngày trong nhiều tuần hoặc nhiều tháng.
- Tư duy gián đoạn hay thêm từ khi nói, đưa đến tư duy không liên quan hay lời nói không thích hợp hay ngôn ngữ bịa đặt.
- Tác phong căng trương lực như kích động, giữ nguyên dáng hay uấn sấp, phủ định, không nói, hay sững sờ.
- Các triệu chứng âm tính như vô cảm rõ rệt, ngôn ngữ nghèo nàn, các đáp ứng cảm xúc cùn mòn hay không thích hợp thường đưa đến cách ly xã hội hay giảm sút hiệu suất lao động xã hội; phải rõ ràng là các triệu chứng trên không do trầm cảm hay thuốc an thần kinh gây ra.
- Biến đổi thường xuyên và có ý nghĩa về chất lượng toàn diện của tập tính cá nhân biểu hiện như là mất thích thú, thiếu mục đích, lười nhác, thái độ mê mải suy nghĩ về bản thân và cách ly xã hội [31].

1.1.3. Những khó khăn và nhu cầu của người tâm thần

Trong xã hội hiện nay do nhận thức, cách hiểu về người tâm thần chưa đúng do vậy dẫn đến những đánh giá sai về họ, người nhân viên xã hội muốn tiếp cận, trợ giúp họ thì trước hết cần tìm hiểu những khó khăn gặp phải và nhu cầu của họ trong cuộc sống.

* Khó khăn của người tâm thần:

Đối với người tâm thần là một đối tượng xã hội vô cùng đặc thù, trong cuộc sống họ gặp phải rất nhiều khó khăn trong đó những khó khăn cơ bản nhất ảnh hưởng trực tiếp tới cuộc sống của họ.

- Khó khăn do bệnh lý sức khỏe tâm thần, các khuyết tật khác:

Từ thực tế nghiên cứu nghiên cứu và đánh giá tình trạng bệnh lý của người tâm thần đang được chăm sóc và điều trị tại trung tâm cho thấy người tâm thần gặp phải rất nhiều khó khăn trong cuộc sống. Đặc biệt đối với những bệnh thuộc đối tượng tâm thần phân liệt không có khả năng chữa khỏi bệnh. Rất nhiều người tâm thần thuộc đối tượng sa sút cách ly, có những biểu hiện bệnh lý đặc biệt như nổi khùng, đập phá; không có khả năng phục hồi năng lực hành vi. Người tâm thần do bị tổn thương cao cấp ở hệ thần kinh trung ương mà căn nguyên chưa tìm thấy làm cho họ tách dần ra khỏi cuộc sống bên ngoài thu mình vào thế giới bên trong, rối loạn xúc cảm, tư duy bị cùn mòn khuyết tật khả năng học tập, lao động ngày càng sút kém. Có xác mà không có hồn, vì vậy họ gặp rất nhiều khó khăn trở ngại trong sinh hoạt, học tập và lao động.

Theo thống kê bệnh án có tới 20% người tâm thần thuộc đối tượng khuyết tật về các tri, khuyết tật thể xác, 05% bệnh nhân tâm thần nằm liệt. Họ không tự phục vụ được bản thân, toàn bộ công việc vệ sinh cá nhân cần đến sự giúp đỡ của cán bộ.

- Khó khăn do định kiến xã hội:

Có nhiều cách nhìn nhận khác nhau về người tâm thần và công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần, trị liệu phục hồi năng lực hành vi cho người tâm thần. Nhưng chủ yếu định kiến xã hội đối với người tâm thần là rất lớn, họ không được tôn trọng, họ bị coi là người “điên”. Phần đông cộng đồng không hề quan tâm tới công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần, từ những định kiến xã hội có sự phân biệt đối xử đối với người tâm thần. Do vậy, người tâm thần thường có mặc cảm tự ti, thiếu tự tin, sống khép mình, không muốn giao tiếp do mặc cảm về bệnh tật và bị kỳ thị phân biệt đối xử. E ngại khi tiếp xúc với mọi người họ dễ bị kích động do ảnh hưởng của bệnh tật dẫn đến có những hành vi phá phách hoặc tự làm hại bản thân, gia đình hoặc người xung quanh.

- Khó khăn về gia cảnh, điều kiện kinh tế:

Đối với các người tâm thần đang được chăm sóc và nuôi dưỡng tại Trung tâm thống kê theo hồ sơ tiếp nhận đối tượng 55% thuộc đối tượng lang thang vô gia cư, không có gia đình, 45% gia đình có hoàn cảnh khó khăn thuộc đối tượng hộ nghèo hoặc cận nghèo do vậy khi người tâm thần ốm nặng cần điều trị ở bệnh viện thì gia đình không có điều kiện kinh tế để phối hợp với Trung tâm điều này là một khó khăn rất lớn đối với người tâm thần và Trung tâm trong công tác chăm sóc nuôi dưỡng bệnh nhân.

* Nhu cầu của người tâm thần:

Đối với mỗi con người đều có những nhu cầu cơ bản như: ăn, mặc, ở, nhu cầu học tập...đối với người tâm thần bên cạnh những nhu cầu cơ bản thì họ có những nhu cầu đặc thù để họ có thể hòa nhập vào cuộc sống, trong đó nổi lên những nhu cầu cụ thể như:

- Nhu cầu về chăm sóc nuôi dưỡng: người tâm thần có nhu cầu được sống, được đảm bảo về ăn, mặc, ở...để duy trì sự sống đối với người tâm thần thì đây là những nhu cầu đầu tiên và cơ bản đối với mỗi con người.

- Nhu cầu phục hồi năng lực hành vi: Người tâm thần có những biểu hiện bệnh lý đặc biệt với nhiều trạng thái khác nhau, biểu hiện cảm xúc không bình thường. Nhưng tâm thần bệnh tật của họ không phải lúc nào cũng biểu hiện, mà xảy ra ở từng thời điểm khác nhau khi bị bệnh thì họ là một người khác nhưng khi hết bệnh họ lại là một con người hoàn toàn bình thường. Nhu cầu của họ cũng cũng thể hiện như 5 nhu cầu của Maslow. Nhu cầu cơ bản: nhu cầu an toàn, nhu cầu xã hội, nhu cầu xã hội, nhu cầu được tôn trọng, và nhu cầu được khẳng định [21].[36].

Người tâm thần không thể làm chủ được hành vi của mình, không có năng lực nhận thức hoặc năng lực nhận thức gặp vấn đề ở nhiều trạng thái bệnh lý khác nhau. Do vậy, họ có nhu cầu được trợ giúp, được khôi phục năng lực hành vi và phát triển các chức năng xã hội của mình. Trong đó mỗi bệnh nhân lại có những trạng thái bệnh lý khác nhau cần được trợ giúp một cách chuyên nghiệp tích cực.

- Nhu cầu kết nối dịch vụ xã hội:

Đối với các người tâm thần đang được chăm sóc và điều trị tại trung tâm chủ yếu thuộc đối tượng có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn hoặc các đối tượng bảo trợ xã hội đặc biệt yếu thế họ rất cần được trợ giúp.

Hiện nay các đối tượng người tâm thần đang được chăm sóc và nuôi dưỡng tại trung tâm được hưởng chế độ của nhà nước theo Nghị định 136 giành cho các đối tượng xã hội được chăm sóc và nuôi dưỡng tại Trung tâm.

Trong khi đó họ chưa được kết nối với các dịch vụ xã hội khác như: dịch vụ tham vấn tâm lý trong chăm sóc sức khỏe tâm thần, dịch vụ việc làm, dịch vụ cung cấp kiến thức kỹ năng tái hòa nhập cộng đồng.

- Nhu cầu chăm sóc sức khỏe; trị liệu tâm lý:

Đối với người tâm thần tại Trung tâm đa phần mắc các khuyết tật bẩm sinh khác, sức khỏe yếu khả năng đề kháng kém, sống trong môi trường tập

thể khả năng lây bệnh cao. Do vậy, nhu cầu cần được chăm sóc sức khỏe là nhu cầu quan trọng trong công tác chăm sóc nuôi dưỡng người tâm thần tại Trung tâm.

Trong đó nhu cầu cấp phát thuốc kịp thời, nhu cầu được thăm khám sức khỏe định kỳ và chăm sóc sức khỏe ban đầu của người tâm thần đã trở thành nhu cầu thường xuyên liên tục.

Đối với người tâm thần không đơn thuần chỉ dùng thuốc điều trị mà để hỗ trợ người tâm thần theo nhiều góc độ theo hướng tích cực cần có những liệu pháp trị liệu tâm lý, tham vấn tâm lý trong chăm sóc sức khỏe tâm thần. Với nhiều biểu hiện bệnh lý khác nhau người tâm thần có những trạng thái cảm xúc mâu thuẫn: khi thì bất an, khi thì tĩnh lặng, lại có lúc nổi khùng từ những mâu thuẫn đó họ có nhu cầu được hỗ trợ để tìm thấy những trạng thái cảm xúc bình ổn [21].[36].

1.2. Lý luận về công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần

1.2.1. Một số khái niệm

*** Khái niệm công tác xã hội**

Công tác xã hội là một khoa học xã hội ứng dụng, là một nghề chuyên nghiệp ra đời vào đầu thế kỷ 20 ở nhiều nước trên thế giới. Nó có vị trí quan trọng trong đời sống xã hội của con người, của mỗi quốc gia. Sự ra đời và phát triển công tác xã hội đã đóng góp đáng kể vào việc ngăn ngừa và giải quyết các vấn đề xã hội, góp phần bảo đảm công bằng xã hội và sự phát triển bền vững của mỗi quốc gia [27].

Theo từ điển công tác xã hội (1995): “Công tác xã hội là một khoa học xã hội ứng dụng, nhằm giúp con người hoạt động có hiệu quả về mặt tâm lý xã hội và tạo ra những thay đổi trong xã hội để đem lại sự an ninh cao nhất cho con người” [27].

Theo quan điểm của hiệp hội chuyên gia công tác xã hội Mỹ: công tác xã hội là hoạt động chuyên môn nhằm giúp cá nhân, gia đình, cộng đồng phục hồi hay tăng cường chức năng xã hội và tạo ra các điều kiện xã hội phù hợp để giúp họ thực hiện được mục đích cá nhân [14].

Theo quan điểm của Philippin: công tác xã hội là một nghề chuyên môn, thông qua các dịch vụ xã hội nhằm phục hồi, tăng cường mối quan hệ qua lại giữa cá nhân và môi trường vì nền an sinh của cá nhân và toàn xã hội.

Như vậy các định nghĩa về công tác xã hội của liên đoàn chuyên nghiệp xã hội quốc tế, của hiệp hội chuyên gia công tác xã hội Mỹ và Philippin tuy có sự khác nhau trong cách diễn đạt, nhưng nội hàm của khái niệm đều có những đặc trưng chung sau đây:

Công tác xã hội được khẳng định là một khoa học, một hoạt động mang tính chuyên môn, chuyên nghiệp và được xã hội thừa nhận là một nghề chuyên nghiệp, độc lập với các nghề khác trong xã hội và không thể thiếu trong đời sống xã hội.

Công tác xã hội nhằm giúp các cá nhân, gia đình và cộng đồng giải quyết những vấn đề khó khăn nảy sinh trong cuộc sống, trong quá trình tương tác giữa cá nhân và môi trường, trong tiến trình phát triển xã hội. Từ đó, giúp họ vượt qua khó khăn hiện tại để phục hồi hay tăng cường chức năng xã hội nhằm đem lại sự an sinh cao nhất cho con người và sự tiến bộ, công bằng xã hội.

Từ những khái niệm và phân tích trên, có thể nhận thấy: công tác xã hội là một nghề chuyên môn thông qua các hoạt động trợ giúp, kết nối dịch vụ xã hội nhằm giúp đỡ cá nhân, nhóm, cộng đồng phục hồi hay tăng cường chức năng xã hội góp phần bảo đảm quyền con người, tạo điều kiện phát triển.

** Triết lý nghề công tác xã hội*

Nền tảng triết lý của nghề công tác xã hội chuyên nghiệp dựa trên 6 nguyên tắc chỉ nam:

Cá nhân là mối quan tâm hàng đầu của xã hội.

Giữa cá nhân và xã hội có một sự phụ thuộc tương hỗ.

Mỗi bên đều có trách nhiệm đối với nhau.

Con người có những nhu cầu giống nhau nhưng mỗi con người là một cái gì độc đáo không giống người khác.

Mỗi con người cần được phát huy hết tiềm năng của mình và cần được thể hiện trách nhiệm của mình đối với xã hội thông qua sự tích cực tham gia vào xã hội.

Xã hội có trách nhiệm tạo điều kiện để khắc phục những trở ngại đối với sự phát huy (hay tự thể hiện) của cá nhân. Những trở ngại ấy chính là sự mất cân bằng trong quan hệ giữa cá nhân và xã hội.

Sáu nguyên tắc trên chủ trương sự hài hòa giữa cá nhân và xã hội một chủ trương mà mọi xã hội nhân văn đều hướng tới. Hơn nữa sáu nguyên tắc này đều phù hợp với nội dung cơ bản của phép biện chứng duy vật của Mác – Ăng ghen.

Triết lý nghề công tác xã hội còn nêu cao tính trách nhiệm của cá nhân và xã hội.

Như vậy công tác xã hội không phải là từ thiện xoa dịu nhất thời. Nó là công cụ bên cạnh các ngành nghề khác góp phần điều hòa xã hội vì hạnh phúc của toàn xã hội và từng cá nhân, nhất là các cá nhân gặp phải các vấn đề trong cuộc sống[14].

** Giá trị nghề công tác xã hội*

Giá trị cốt lõi của nghề công tác xã hội là nhằm trợ giúp cá nhân tạo dựng được sự biến đổi về điều kiện sống nhằm tạo dựng được sự phát triển bền vững. Công tác xã hội luôn luôn tin vào giá trị và khả năng thay đổi của các cá nhân vì họ có khả năng đưa ra lý do, phân tích lý trí và chọn lựa. Công tác xã hội luôn đề cao các giá trị về quyền con người.

Con người có quyền tiếp cận các dịch vụ xã hội để tăng cường nguồn lực khắc phục những khó khăn gặp phải trong cuộc sống. Công tác xã hội cũng nhấn mạnh các giá trị về xã hội. Xã hội cần hướng đến đảm bảo sự công bằng và dân chủ. Vì vậy, công tác xã hội luôn chú trọng đến việc xây dựng các chương trình xã hội và cải tiến các chính sách xã hội nhằm nâng cao các điều kiện xã hội nhấn mạnh sự công bằng xã hội.

Công tác xã hội xác nhận các giá trị về ứng xử chuyên môn. Nhân viên công tác xã hội đánh giá và tự đánh giá chất lượng phục vụ của mình. Nhân viên công tác xã hội luôn tuân thủ và chịu trách nhiệm về những hành vi đạo đức và luôn có ý thức phát triển chuyên môn.

Giá trị nghề nghiệp của công tác xã hội là những quan điểm về con người mục đích cho sự an sinh của họ và những biện pháp đi tới mục đích đó[14].

** Khái niệm công tác xã hội nhóm*

Công tác xã hội nhóm là một phương pháp can thiệp chính của công tác xã hội đây là một tiến trình trợ giúp mà trong đó các thành viên trong nhóm được tạo cơ hội và môi trường có các hoạt động tương tác lẫn nhau, chia sẻ những mối quan tâm hay những vấn đề chung, tham gia vào các hoạt động nhóm nhằm đạt được mục tiêu chung của nhóm và hướng đến giải quyết những mục đích của cá nhân là thành viên của nhóm giải tỏa những vấn đề khó khăn. Trong hoạt động công tác xã hội nhóm, một nhóm thân chủ được thành lập, sinh hoạt thường kỳ dưới sự điều phối của nhân viên xã hội (trong trường hợp trường nhóm là thành viên của nhóm) [27].

Tác giả Toseland và Rivas cho rằng, có nhiều cách tiếp cận với công tác xã hội nhóm và mỗi cách tiếp cận có những điểm mạnh và ứng dụng thực hành cụ thể: “công tác xã hội nhóm là hoạt động có mục đích với các nhóm nhiệm vụ và trị liệu nhỏ, nhằm đáp ứng nhu cầu tình cảm xã hội và hoàn

thành nhiệm vụ. Hoạt động này hướng trực tiếp tới cá nhân các thành viên trong nhóm và tới toàn thể nhóm trong một hệ thống cung cấp dịch vụ” [27].

Trong từ điển công tác xã hội của Barker (1995) Công tác xã hội nhóm được định nghĩa là: “Một định hướng và phương pháp can thiệp công tác xã hội, trong đó các thành viên chia sẻ những mối quan tâm và những vấn đề chung họp mặt thường xuyên và tham gia vào các hoạt động được đưa ra nhằm đạt được những mục tiêu cụ thể” [14].

Khái niệm trên có đưa ra sự khác biệt giữa công tác xã hội nhóm và trị liệu tâm lý nhóm ở việc “Phát triển các kỹ năng xã hội vào lao động, thay đổi định hướng giá trị và làm chuyển biến hành vi chống lại xã hội”. Để kiểm chứng cho những khác biệt trên, chúng ta tìm hiểu khái niệm về trị liệu tâm lý, trong đó bao gồm cả trị liệu tâm lý nhóm. Từ điển công tác xã hội của Barker (1995) nêu: “Trị liệu tâm lý là một hoạt động tương tác đặc biệt và chính thức giữa một nhân viên xã hội hay các chuyên môn về sức khỏe tâm thần khác với thân chủ cá nhân, hai người, gia đình hay nhóm, ở đó hệ trị liệu được thiết lập để giải quyết những biểu hiện của rối nhiễu tâm thần căng thẳng tâm lý xã hội, các vấn đề quan hệ và những khó khăn gặp phải trong môi trường xã hội”. Như vậy có thể thấy sự khác biệt lớn trong trị liệu tâm lý nhóm và công tác xã hội nhóm là ở những hoạt động mang tính chuyên sâu hơn và thường được các nhà tâm lý hay tâm thần học sử dụng trong quá trình hỗ trợ, trị liệu thân chủ có những tổn thương sức khỏe tâm thần và rối nhiễu tâm trí nghiêm trọng hơn [14].

Như vậy, từ những định nghĩa và phân tích trên có thể đưa ra kết luận: *Công tác xã hội nhóm là một phương pháp của công tác xã hội nhằm trợ giúp các thành viên trong nhóm được tạo cơ hội và môi trường hoạt động tương tác, chia sẻ những mối quan tâm hay những vấn đề chung khi tham gia vào*

các hoạt động nhóm để đạt tới mục tiêu chung của nhóm và hướng đến giải quyết những mục đích của cá nhân thành viên.

** Khái niệm công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần*

Từ việc phân tích các khái niệm công cụ nghiên cứu trong đề tài đã trình bày ở trên, tôi xin đưa ra khái niệm công cụ công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần trong luận văn của mình như sau:

Công tác xã hội nhóm đối với bệnh nhân tâm thần là một phương pháp can thiệp của công tác xã hội nhằm trợ giúp nhóm người tâm thần có cơ hội và môi trường để tham gia vào các hoạt động tương tác lẫn nhau, chia sẻ những mối quan tâm, những vấn đề mà họ gặp phải để giúp họ xây dựng lại các hành vi ứng xử cơ bản từ đó họ sẽ có thêm kiến thức, kỹ năng để làm quen với môi trường phục hồi chức năng xã hội có thể hòa nhập cộng đồng tham gia vào các hoạt động sinh hoạt, lao động bình thường.

1.2.2. Nguyên tắc thực hành công tác xã hội nhóm trong làm việc với người tâm thần

Từ đạo đức nghề nghiệp của Công tác xã hội trong mô hình can thiệp trị liệu nhóm, khi nhân viên công tác xã hội thực hiện các kỹ năng thực hành với nhóm người tâm thần cần phải tôn trọng các nguyên tắc sau:

Nhân viên công tác xã hội khi làm việc với nhóm người tâm thần cần phải ứng xử với họ như những con người với giá trị vốn có của họ, dù họ ở trong hoàn cảnh, vấn đề, nhu cầu như thế nào.

Nhân viên công tác xã hội không được phép từ chối cung cấp dịch vụ cho nhóm người tâm thần vì các lý do chủng tộc, tôn giáo, văn hóa, giới tính hoặc tuổi tác bởi các thành viên trong nhóm đều có quyền như nhau.

Dù nhóm có vấn đề gì đi chăng nữa, khi cung cấp dịch vụ, nhân viên công tác xã hội không để giá trị cá nhân chi phối, bộc lộ thái độ kì thị hoặc

thành kiến trong quá trình phục vụ, mọi thành viên trong nhóm đều có quyền bình đẳng.

Nhân viên công tác xã hội khi làm việc với nhóm người tâm thần cần nỗ lực trong việc vận dụng các kiến thức, kỹ năng liên ngành để phục vụ tốt nhất cho nhu cầu của nhóm.

Nhân viên công tác xã hội cần tạo cơ hội và khích lệ nhóm hình thành các kỹ năng giao tiếp nhóm, tạo sự cố kết nhóm trong việc giải quyết vấn đề của nhóm.

Khi làm việc với nhóm bệnh nhân tâm thần do năng lực hành vi và tâm lý không ổn định do vậy khi thực hành công tác xã hội nhóm, cần phải chuẩn bị cho nhóm viên tinh thần lắng nghe và giúp nhóm viên hoàn toàn cảm thấy thoải mái để chia sẻ, hay nói về trải nghiệm của bản thân.

Không nên phán xét hay chỉ trích người khác trước tập thể nhóm.

Nhân viên công tác xã hội cần phải tuân thủ việc bảo mật thông tin của nhóm.

1.2.3. Hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần

Những hoạt động cơ bản của công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần bao gồm các nội dung chính sau:

1.2.3.1. Hoạt động lao động trị liệu nhóm

Hoạt động lao động trị liệu nhóm là hình thức phục hồi chức năng mức độ cao, giúp cho nhóm người tâm thần hồi phục những thói quen cũng như năng lực lao động và nghề nghiệp để họ có thể làm công việc như gần như trước khi mắc bệnh hay với một mức độ nào đấy, để họ có thể có được đời sống tự lập, có được tâm lý tự tin và tự khẳng định, có sự tương trợ giữ các thành viên trong nhóm về các giai đoạn tham gia lao động trị liệu.

** Mục đích của hoạt động lao động trị liệu nhóm*

- Thông thường người tâm thần thường có cảm giác mặc cảm, tinh thần giao tiếp, phối hợp với những người xung quanh rất hạn chế, thông qua lao động trị liệu nhóm, giúp các nhóm viên phát huy các năng lực tâm thần của mình (suy nghĩ, phân tích, tổng hợp, so sánh, cải tiến, tương tác, phối hợp... để hoạt động lao động có kết quả tốt hơn).

- Lao động chiếm hết thời gian rảnh rỗi để các thành viên trong nhóm tránh suy nghĩ lan man, làm khuây đi các cảm giác khó chịu do bệnh lý hoang tưởng, ảo thanh, ảo giác gây ra.

- Lao động trị liệu nhóm làm cho nhóm viên gắn với tập thể, với xã hội, tạo ra thói quen và ý thức kỷ luật lao động, hình thành cố kết nhóm.

- Lao động đưa các nhóm viên từ hành vi ăn không ngồi rồi, đi lang thang, phá phách vào các hoạt động có ích.

- Lao động làm cho các thành viên trong nhóm ăn ngon miệng, ngủ yên giấc, kết quả lao động làm cho nhóm viên tự tin, khẳng định và cảm nhận phẩm giá của mình.

- Việc tổ chức phục hồi chức năng tâm lý xã hội và phục hồi chức năng lao động trước kia chỉ diễn ra ở cơ sở nội trú (bệnh viện/ bệnh khoa tâm thần, trung tâm điều dưỡng tâm thần). Ngày nay nhiều nước trên thế giới nhất là các nước phát triển cũng có các hình thức lao động trị liệu tại cộng đồng (thu dụng người tâm thần vào các cơ sở sản xuất, tạo việc làm có thu nhập).

** Ý nghĩa của hoạt động lao động trị liệu nhóm*

- Qua hoạt động Lao động trị liệu cho nhóm người tâm thần làm cho gia đình, cộng đồng nhận thức đúng đắn về bệnh tâm thần, hiểu rõ tác dụng của lao động với nhóm người tâm thần sẽ tích cực khuyến khích họ tham gia, hướng dẫn họ các hoạt động phục hồi chức năng từ dễ đến khó, từ đơn giản đến phức tạp.

- Gia đình và người tâm thần được tham vấn (cùng đưa ra các vấn đề và cùng thảo luận để tìm cách thực hiện) căn cứ về các vấn đề, các nhóm viên nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ từ nhóm để nâng cao năng lực bản thân tham gia tích cực vào các hoạt động lao động.

- Tùy theo môi trường sống, đặc điểm về sức khỏe, nhận thức, sở trường của từng nhóm người tâm thần mà lựa chọn hình thức lao động phù hợp với từng nhóm: Trồng trọt, chăn nuôi, thủ công truyền thống.

- Đối với nhóm người tâm thần mãn tính, cần hồi phục dần dần, với khối lượng công việc vừa sức, từ công việc đơn giản nhẹ nhàng không phức tạp như vệ sinh cá nhân, vệ sinh tập thể, chăm sóc sân vườn, tham gia một số công việc giản đơn đến lao động sản xuất.

** Các nội dung lao động trị liệu nhóm*

- Trong đó nội dung lao động trị liệu nhóm cho người tâm thần qua: lao động làm vườn, chăm sóc cây ăn quả; lao động chăn nuôi; lao động làm nghề thủ công; lao động xây dựng sửa chữa nhà cửa.

- Khi thực hiện các bước thành lập, duy trì hoạt động Lao động trị liệu nhóm phải có người giám sát, hướng dẫn, điều phối để đảm bảo sự trợ giúp và sự an toàn cho các thành viên trong nhóm, tạo môi trường thuận lợi cho các nhóm viên cùng tham gia.

- Lao động trị liệu phải bắt đầu từ dễ đến khó, từ đơn giản đến phức tạp, hướng vào những thành viên trong nhóm vào công việc trước đây người bệnh đã từng làm hay có sở thích sở trường, phát huy tính tương trợ, khuyến khích lao động theo từng bước.

- Lao động tập thể là hình thức tốt nhất tạo môi trường và sự tương tác cho nhóm viên.

- Lao động trị liệu nhóm cần được đánh giá và động viên khen thưởng thích hợp, đảm bảo các nhóm viên đều được hưởng thành quả lao động của mình.

- Thời gian lao động tùy theo năng lực, nhu cầu của nhóm nhưng phải luôn động viên khuyến khích các thành viên cố gắng.

- Tạo dựng cho các nhóm viên kiến thức, kỹ năng tham gia lao động để có hành trang tốt nhất khi tái hòa nhập cộng đồng, để mọi người không sợ hãi và không gạt bỏ và dung nạp người tâm thần.

- Trong đó nội dung lao động trị liệu nhóm cho người tâm thần qua: lao động làm vườn, chăm sóc cây ăn quả; lao động chăn nuôi; lao động làm nghề thủ công; lao động xây dựng sửa chữa nhà cửa.

** Hình thức tổ chức lao động trị liệu nhóm*

Lao động trị liệu nhóm được thực hiện dưới hình thức “Tập trung” và duy trì thường xuyên, đây là hình thức cơ bản nhất để người tâm thần tái thích ứng xã hội.

Qua hình thức tổ chức lao động trị liệu tập trung giúp các thành viên trong nhóm được hướng dẫn, hỗ trợ, chữa trị nâng cao năng lực cho các thành viên trong nhóm.

Thực hiện các bước thành lập và duy trì hoạt động của nhóm các nhóm viên được hỗ trợ tham gia thường xuyên, liên tục không bị gián đoạn.

Hình thức trị liệu được tổ chức theo hình thức tập trung có thể chuyển đổi giữa các giai đoạn. Hình thức lao động trị liệu được diễn ra theo hình thái tăng hoạt động từ hình thức vận động thô là hình thức trị liệu dễ làm và đơn giản, với mục đích tăng cường khả năng hoạt hoá các hành vi, nâng cao thể lực, củng cố các hành vi tích cực, giảm thiểu các hành vi tiêu cực, nâng cao khả năng tập trung chú ý, đến vận động theo tính thuần thực.

1.2.3.2. Hoạt động tâm lý trị liệu nhóm

Hoạt động tâm lý trị liệu nhóm là sự điều trị các rối loạn cảm xúc, hành vi, nhân cách và tâm thần của các nhóm viên thông qua giao tiếp dùng ngôn ngữ, hay phi ngôn ngữ. Trong thực hành trị liệu tâm lý nhóm có thể bao gồm cả việc chữa trị các rối loạn và giúp các thành viên được trang bị cách thức giải quyết các vấn đề trong cuộc sống. Đây là quá trình, là cơ hội tạo cho nhóm người tâm thần mạn tính bị loạn hoạt năng và thiết thời hồi phục được mức tối ưu có thể về các chức năng sinh hoạt, giao tiếp, quan hệ, tâm lý xã hội, lao động nghề nghiệp khi tham gia sinh hoạt nhóm.

** Mục đích của can thiệp hoạt động tâm lý trị liệu nhóm nhằm*

- Hồi phục các chức năng giao tiếp, tâm lý xã hội của các thành viên trong các nhóm đặc thù.
- Khắc phục mặc cảm tự ti, hồi phục tâm lý tự tin, tự trọng khi tham gia nhóm.
- Khắc phục tâm lý bị gạt bỏ ra bên lề xã hội, hồi phục tâm lý hòa nhập với mọi người xung quanh.

** Ý nghĩa của hoạt động tâm lý trị liệu nhóm*

Nhóm người tâm thần mạn tính trong quá trình điều trị, các triệu chứng loạn thần thuyên giảm, nhưng vẫn có thể tồn tại một số rối loạn như thu mình, xa lánh mọi người, tư duy cù mòn, giao tiếp và quan hệ nghèo nàn, cảm xúc khó kiểm soát, không tiếp tục làm được công việc cũ, không có thu nhập, mức sống thấp, nội tâm đau khổ. Họ có mặc cảm, tự ti vì mắc phải bệnh tâm thần và cho rằng bệnh này không thể chữa khỏi được.

Mặt khác, họ cũng cảm nhận là bị xã hội khinh rẻ, miệt thị và không chấp nhận nên họ cũng có thái độ xa lánh mọi người.

Hoạt động này làm nhóm người tâm thần thoát khỏi những thiếu sót và suy nghĩ này để họ trở nên tự tin, có thể hòa nhập với gia đình, cộng đồng và cải thiện chất lượng sống, tạo cho họ môi trường để chia sẻ, để hoạt động.

Hoạt động tâm lý trị liệu nhóm là hoạt động hết sức quan trọng và hoạt động này phải dựa vào nhân viên công tác xã hội trong quá trình điều phối nhóm, bởi các thành viên trong nhóm đều gặp phải các vấn đề về tâm lý, cảm xúc.

** Các nội dung hoạt động tâm lý trị liệu nhóm*

- Nội dung tâm lý trị liệu nhóm cho người tâm thần qua: kỹ thuật sắm vai; hoạt động trò chơi và huấn luyện kỹ năng; phương pháp giao tiếp nhóm; phương pháp đàm thoại và tọa đàm nhóm, âm nhạc trị liệu và các hoạt động khác như tâm kịch trị liệu, tâm vận động.

Trong đó khi thực hiện các nội dung tâm lý trị liệu nhóm cần tạo bầu không khí quan hệ có tính trị liệu.

Giải tỏa cảm xúc của các thành viên trong nhóm hình thành tâm lý ổn định khi tham gia hoạt động.

Tạo sự thấu hiểu giữa nhà trị liệu với các thành viên trong nhóm và các thành viên trong nhóm với nhau.

Kỹ thuật sắm vai nhằm tạo cơ hội cho các nhóm viên thực hành làm thử một số cách ứng xử nào đó trong tình huống giả định, giúp người tâm thần nhận ra vai trò bằng cách diễn xuất của từng vai và thu hút sự tập trung của các nhóm viên khác từ đó đưa ra những thảo luận để nâng cao nhận thức của các nhóm viên.

Hoạt động trò chơi và huấn luyện kỹ năng trị liệu nhóm cần mối quan tâm của nhà trị liệu nhiều hơn trị liệu nhóm hoạt động hoặc trị liệu nhóm hoạt động thăm vấn. Nhà trị liệu trong hoạt động này phải đương đầu với một hàng rào thực sự của các tư liệu đòi hỏi phải thực hiện nhanh chóng sự am hiểu và

các quyết định can thiệp vấn đề của người tâm thần cả bằng lời nói lẫn bằng hành vi.

Phương pháp giao tiếp nhóm là các biểu hiện mang tính hướng ngoại và bề mặt khi con người thể hiện các tiếp xúc tương tác với người tâm thần. Ngoài ra, khi giao tiếp ứng xử, nhấn mạnh tính tình thế của các hành vi giao tiếp trong đó các thành viên trong nhóm khi giao tiếp cần tính tới các đặc thù của bối cảnh như thời điểm, không gian hay các yếu tố liên quan đến bên cùng tham gia giao tiếp để có nhận thức và hành vi phù hợp.

Phương pháp đàm thoại và tọa đàm nhóm nhằm thu hút sự qua tâm, chú ý tạo ra được sự quan tâm, chú ý, tạo ra được sự hứng thú người tâm thần, nhà trị liệu đặt ra các câu hỏi các vấn đề thảo luận, kích thích nhu cầu muốn tìm hiểu của các nhóm viên. Nhóm thảo luận cung cấp khả năng nảy sinh các cách giải quyết khác nhau để các thành viên rèn luyện khả năng chống đỡ với tình huống. Mỗi quan hệ, khó khăn của cá nhân, ở ngoài nhóm trở nên hiển nhiên trong nhóm.

Âm nhạc trị liệu là sử dụng âm thanh và âm nhạc có tổ chức trong mối quan hệ liên quan giữa người tâm thần và nhân viên công tác xã hội để hỗ trợ và khuyến khích tinh thần và thể chất của nhóm viên tham gia. Trong một giờ trị liệu âm nhạc cụ thể, người tâm thần và nhân viên công tác xã hội cùng nhau thực hiện. Họ thiết lập mối quan hệ trong đó mỗi người bày tỏ suy nghĩ và cảm xúc riêng trong môi trường an toàn và hỗ trợ. Vì thế những người tâm thần có khó khăn với môi trường sống của họ hoặc ngôn ngữ giao tiếp chưa đủ để bộc lộ mình... họ lại có thể được kích thích bởi âm nhạc và phản ứng tốt với nó.

** Hình thức tổ chức tâm lý trị liệu nhóm*

Tâm lý trị liệu nhóm được thực hiện qua các hoạt động lao động sản xuất hằng ngày dưới hình thức tập trung, qua các hoạt động vui chơi, giải trí, qua các buổi trò chuyện, tham vấn.

Hình thức trị liệu được tổ chức theo hình thức tập trung tạo ra trải nghiệm cảm xúc đúng đắn, gia tăng khả năng tự bộc lộ bản thân trước các thành viên khác trong nhóm và tạo nên hiệu ứng giải tỏa về cảm xúc.

1.2.3.3. Hoạt động giáo dục nhóm

Hoạt động giáo dục nhóm đối với người tâm thần là cung cấp các kiến thức, kỹ năng chăm sóc, bảo vệ bản thân, các kỹ năng xã hội... để giúp các nhóm viên có cơ hội được tìm hiểu và tự tin, tự mình nhìn nhận vấn đề và phân tích, tìm kiếm nguồn lực giải quyết vấn đề, hoạt động giáo dục có thể qua việc cung cấp tài liệu, thông tin lồng ghép vào các tiến trình trợ giúp.

**Mục đích của hoạt động giáo dục nhóm*

Mục đích của hoạt động giáo dục nhóm nhằm cung cấp, trang bị các kiến thức, kỹ năng cho các thành viên trong nhóm, nâng cao năng lực cho chính bản thân họ.

Hạn chế hiện tượng tư duy cùi mòn ở nhóm người bệnh tâm thần, tuy nhiên hoạt động giáo dục nhóm ở đây cần chú ý tới nội dung, thời gian tránh sự nhàm chán.

Hướng tới các hoạt động giáo dục sức khỏe, giáo dục nghề nghiệp nhằm phục hồi năng lực hành vi và chức năng xã hội của các nhóm viên.

Không chỉ quan tâm đến các thành viên trong nhóm mà nhân viên công tác xã hội còn cung cấp thông tin, hướng dẫn cụ thể, tham vấn cho gia đình người tâm thần những cách chăm sóc, ứng xử phù hợp, những dấu hiệu bệnh tật...để họ có thể phối hợp chăm sóc người bệnh tốt hơn.

**Ý nghĩa của hoạt động giáo dục nhóm*

Để đảm bảo người tâm thần tự vươn lên trong cuộc sống, tham gia và hòa nhập một cách đầy đủ và bình đẳng vào xã hội thì việc xã hội tạo điều kiện tối đa để người tâm thần có cơ hội tiếp cận các hoạt động giáo dục là điều vô cùng quan trọng. Tuy nhiên, mỗi một người tâm thần có những nhu cầu mong muốn, năng lực nhận thức và tình trạng bệnh lý khác nhau nên làm thế nào để tiếp cận các hoạt động giáo dục nhóm một cách phù hợp nhất với họ. Vai trò là người trợ giúp và là người giáo dục cho người tâm thần thì nhân viên công tác xã hội cần phải nắm được các hoạt động giáo dục cho người tâm thần.

** Các nội dung giáo dục nhóm*

- Trong đó nội dung giáo dục nhóm cho người tâm thần qua: cách tự chăm sóc bản thân, kiến thức về sức khỏe bệnh tật, dạy nghề, kỹ năng sống.

Các nội dung giáo dục nhóm phải bắt đầu từ dễ đến khó, từ đơn giản đến phức tạp, kiến thức giáo dục phù hợp.

- Giáo dục nhóm là cách tốt nhất tạo môi trường và sự truyền thụ kiến thức, kỹ năng cho người tâm thần.

- Giáo dục nhóm cần được lượng giá và động viên khen thưởng thích hợp, đảm bảo các nhóm viên đều tích cực tham gia.

- Thời gian giáo dục nhóm tùy theo năng lực, nhu cầu của nhóm nhưng phải luôn động viên khuyến khích các thành viên cố gắng.

- Tạo dựng cho các nhóm viên kiến thức, kỹ năng để có hành trang tốt nhất khi tái hòa nhập cộng đồng.

** Hình thức tổ chức giáo dục nhóm*

- Hình thức tổ chức hoạt động giáo dục nhóm dưới hình thức tập trung có tính trải nghiệm thông qua thực hành bằng những hoạt động thực tế hằng ngày, hình thức có tính thể nghiệm tương tác, hình thức có tính công hiến.

- Hình thức tổ chức hoạt động giáo dục nhóm theo hướng khuyến khích sự tương tác và lượng giá đối với từng nhóm cụ thể.

1.2.3.4. Hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm

Hoạt động giao tiếp nhóm là hoạt động có kiểm soát, tạo động lực, giúp cho các nhóm viên bày tỏ cảm xúc và thu nhận thông tin, hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm giúp cho nhóm người tâm thần biết lắng nghe, quan sát và bắt chước, nâng cao nhận thức và tiếp nhận thông tin.

** Mục đích của hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm*

Để có phát triển được kỹ năng này thì cần cho các thành viên trong nhóm hình thành và phát triển kỹ năng lắng nghe và chú ý là chủ yếu vì các kỹ năng này họ phải huy động hoạt động của não bộ và hệ thần kinh để có thể tập trung chú ý đồng thời điều phối tư thế làm sao cho phù hợp.

Điều quan trọng của hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm giúp người tâm thần trong nhóm tin rằng sự cống hiến của mình cho tập thể được đánh giá đúng đắn hình thành sự cố kết giữa các thành viên trong nhóm.

** Ý nghĩa của hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm*

Về cơ bản là ở người lành mạnh cũng rất cần đến phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm. Ở người tâm thần có sự trở ngại về chức năng này, họ thu mình, sống cô đơn và thờ ơ với ngoại cảnh nên phải phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm để đánh thức chức năng này. Phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm là dùng các biện pháp và phương pháp luyện tập để giúp người tâm thần hồi phục các năng lực hoạt động nên rất cần năng lực chú ý tốt. Để phát triển năng lực xã hội cho nhóm người tâm thần thì hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm là rất quan trọng.

** Các nội dung hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm*

- Các hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm được thực hiện thông qua các nội dung thông qua giao tiếp với gia đình và cộng đồng, giao tiếp trước đám đông, giao tiếp giữa các bệnh nhân với nhau, giao tiếp giữa nhóm bệnh nhân với cán bộ chăm sóc.

- Trong quá trình giao tiếp, mọi thông tin trao đổi với nhóm người bệnh tâm thần cần phải chính xác, phản ánh trung thực sự vật, sự việc. Không nên thêm bớt hay tự suy diễn một cách chủ quan.

- Nội dung rõ ràng thông điệp cần phải rõ ràng, thông tin trao đổi một cách chi tiết, cụ thể không nói chung chung để người bệnh tâm thần chỉ có thể hiểu rõ và hiểu đúng ý mà chúng ta muốn trao đổi.

- Nhất quán trong quá trình giao tiếp, các thông tin đưa ra cần thống nhất với nhau về mặt ý nghĩa, tránh tạo ra mâu thuẫn giữa các nội dung thông tin từ đó làm cho đối tượng giao tiếp khó hiểu và mất lòng tin.

** Hình thức tổ chức hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm*

- Hình thức thực hiện của hoạt động này là nhóm người bệnh phải luyện tập thực hành nhiều lần có thể đưa cho người bệnh tâm thần nhiều bài tập liên quan đến các kỹ năng về giao tiếp, quan sát, lắng nghe, sử dụng ngôn ngữ giao tiếp và ngôn ngữ hình thể sau đó xem mức độ chú ý của người tâm thần đến đâu, xem người bệnh có lắng nghe được không, và biểu cảm của người bệnh thế nào.

- Hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm cho người bệnh tâm thần được tổ chức tập trung. Duy trì ổn định các hoạt động qua giao tiếp hằng ngày, giao tiếp qua lao động, giao tiếp qua học tập được thực hiện dưới hình thức trực tiếp.

1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại trung tâm

1.3.1. Yếu tố thuộc về đặc điểm người tâm thần

Người bệnh tâm thần là nhóm xã hội đặc biệt yếu thế vì thế cần sự trợ giúp của toàn xã hội, đây cũng là nhóm đối tượng đặc thù trong hoạt động công tác xã hội. Họ gặp khó khăn về nhiều mặt trong cuộc sống, trong đó có khó khăn về học tập, việc làm, hôn nhân kỳ thị... Những đặc điểm tâm lý,

năng lực nhận thức hành vi, khả năng tư duy, cũng như sức khỏe thể chất của người tâm thần luôn ảnh hưởng đến hoạt động trợ giúp họ. Vì họ mắc bệnh nên ảnh hưởng đến khả năng hoạt động và phục hồi chức năng của họ bị giảm sút, vì vậy họ gặp nhiều khó khăn, trở ngại trong sinh hoạt, lao động học tập...chẳng hạn người tâm thần muốn được tham gia vào các hoạt động mang tính sáng tạo nhưng do tư duy cùn mòn, rối loạn cảm xúc do vậy họ không thể tham gia vào một số lĩnh vực trong đời sống xã hội. Hay những hoang tưởng, ảo giác chi phối rất nhiều hoạt động cũng như mối quan hệ của họ với thế giới xung quanh. Bên cạnh đó, hầu như người bệnh tâm thần thường mắc các bệnh về thực thể khác dẫn đến những cản trở trong sinh hoạt, lao động nên người tâm thần thường bị ức chế dẫn tới bi quan, chán nản, tự ti hay cáu gắt, nóng nảy...vì thế người bệnh tâm thần có đời sống nội tâm rất phức tạp.

Trong quá trình tương tác xã hội, khi người bệnh tâm thần tiếp xúc và nhận biết được thái độ kỳ thị hay những hành vi phân biệt đối xử của những người xung quanh xuất phát từ sự khác biệt bên ngoài của họ, người tâm thần có thể đánh mất ý thức về con người thực sự của mình, khiến cho họ hoài nghi về giá trị bản thân, tự nhìn nhận bản thân thông qua hình thể bên ngoài thay vì nhân cách bên trong. Điều đó có thể dẫn tới xói mòn lòng tự trọng bản thân và có thái độ tiêu cực trong gặp gỡ, giao tiếp với mọi người. Chính điều này còn khiến cho việc chăm sóc sức khỏe người tâm thần bị hạn chế, ảnh hưởng tới sức khỏe của họ.

Người tâm thần luôn có tâm lý thiếu tự tin suy nghĩ tiêu cực, họ có mặc cảm tự ti vì mắc phải bệnh tâm thần và cho rằng bệnh này không chữa được.

Mặt khác, họ cũng cảm nhận là bị xã hội khinh miệt và không chấp nhận mình nên cũng có thái độ xa lánh họ.

Về hành vi bệnh nhân dễ bị kích động hoặc ngược lại thờ ơ lãnh đạm đối với cuộc sống xã hội, người bệnh thường có cử chỉ lập dị, thiếu chuẩn

trong hành vi giao tiếp xã hội, thường có các hoang tưởng ảo giác chi phối hành vi của họ.

Một số người bệnh tâm thần không thể tự phục vụ được bản thân “đái ỉa” không tự chủ, rối loạn hành vi ăn uống, có bệnh nhân thì ăn rất nhiều, ăn không biết no, có trường hợp thì không ăn, một số trường hợp bỏ nhà đi lang thang, có trường hợp thích gây hấn với người xung quanh, có trường hợp thu mình không giao tiếp.

Từ một số đặc điểm trên mà nhân viên công tác xã hội khi làm việc cần có cách thức làm việc với người tâm thần, khuyến khích tính tự lập của người tâm thần và khả năng tận hưởng cuộc sống, khuyến khích sự nhiệt tình của người bệnh trong các hoạt động tăng cường khả năng phục hồi nhất là các hoạt động liên quan đến tự chăm sóc bản thân cũng như trong học tập, tạo động lực cho họ tăng cường khả năng cân bằng về cảm xúc và hành vi.

1.3.2. Yếu tố thuộc về năng lực, nhận thức kỹ năng nghề nghiệp của cán bộ Trung tâm

Việc phát triển nghề công tác xã hội chuyên nghiệp là cơ sở cho việc đào tạo, sử dụng, tuyển dụng đúng vị trí công tác chuyên môn, từng bước chuyên nghiệp hóa nghề công tác xã hội ở nước ta và thúc đẩy mạng lưới cung cấp dịch vụ công tác xã hội nhằm giải quyết các vấn đề xã hội, trợ giúp các nhóm đối tượng yếu thế, góp phần bảo đảm an sinh xã hội. Do đó, để hướng tới chuyên nghiệp hóa nghề công tác xã hội thì việc phát huy năng lực, vai trò của đội ngũ nhân viên công tác xã hội tại các cơ sở xã hội là yêu cầu hết sức cần thiết, bởi họ là đội ngũ cán bộ làm việc trực tiếp vận dụng kỹ năng thực hành nghề công tác xã hội trong hỗ trợ giúp đỡ nhóm thân chủ được tiếp cận với các dịch vụ xã hội.

Để thực hiện tốt những vai trò của nhân viên công tác xã hội trong việc giúp đỡ những đối tượng là những người tâm thần, nhân viên công tác xã hội

phải được trang bị tốt về kiến thức, kỹ năng và đạo đức nghề chuẩn mực, lòng đam mê nghề nghiệp. Những điều đó hội tụ lại sẽ giúp nhân viên công tác xã hội hoàn thành tốt công việc của mình khi giúp đỡ người tâm thần.

Nhân viên công tác xã hội đánh giá nhu cầu về khía cạnh xã hội của người bệnh tâm thần. Đồng thời, họ cũng đóng vai trò can thiệp điều phối thúc đẩy việc trị liệu nhóm, trợ giúp nhóm người bệnh tâm thần trong tình trạng khủng hoảng, nhân viên công tác xã hội còn đóng vai trò là người giáo dục, biện hộ, trợ giúp xây dựng thực hiện kế hoạch của nhóm, trợ giúp giáo dục sức khỏe, , hỗ trợ người bệnh tâm thần tiếp cận các dịch vụ phù hợp và duy trì tiếp cận một loạt các dịch vụ phối hợp tốt nhất. Bên cạnh đó, họ vừa là cầu nối giữa đối tượng với các nguồn lực hỗ trợ của xã hội và vừa là người có trách nhiệm kết nối với các nguồn lực xã hội với đối tượng để có được sự thống nhất nhằm đạt hiệu quả tối đa nguồn lực hỗ trợ cho đối tượng. Chính vì thế nhân viên công tác xã hội có vai trò rất to lớn trong hoạt động kết nối nguồn lực, hỗ trợ xã hội cho nhóm người tâm thần. Tuy nhiên năng lực, nhận thức kỹ năng nghề nghiệp của cán bộ Trung tâm còn hạn chế về số lượng và chất lượng, đa số chưa được đào tạo bài bản về chuyên ngành công tác xã hội nên chưa có nhiều kỹ năng, phương pháp làm việc chuyên nghiệp trong lĩnh vực công tác xã hội với người tâm thần, cách nhìn nhận về mối quan hệ giữa nhân viên công tác xã hội với người tâm thần còn chưa đúng với vai trò, đạo đức nghề nghiệp.

1.3.3. Yếu tố kinh phí hỗ trợ, các cơ chế chính sách đối với lĩnh vực chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần

**** Yếu tố điều kiện cơ sở vật***

Do trung tâm mới thực hiện chuyển đổi chức năng nhiệm vụ, cơ sở vật chất trước đây phục vụ cho công tác cai nghiện, vậy nên khi thực hiện chuyển đổi chức năng nhiệm vụ sang công tác chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm

thần, một số hạng mục công trình và nhà ở của bệnh nhân trở nên không phù hợp.

Các ngôi nhà thiết kế là nhà cao tầng gây trở ngại cho công tác quản lý, chẩn sóc, phục vụ đối tượng, nguồn kinh phí đầu tư xây mới không có, nguồn kinh phí phục vụ cho sửa chữa hạn chế. Trung tâm ở xa đường giao thông đi lại gặp rất nhiều khó khăn là trở ngại cho công tác tiếp nhận người bệnh tâm thần, gia đình thăm gặp, chuyển viện đi viện tuyến trên.

Về các trang thiết bị phục vụ cho công tác điều trị và phục hồi chức năng cho người tâm thần hầu như là không có. Người bệnh tâm thần khi điều trị tại tuyến bệnh viện không khỏi thì chuyển sang trung tâm chỉ đơn thuần là nuôi tập trung, kinh phí cho công tác phục hồi chức năng, tham gia các hoạt động văn thể rất là hạn chế ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng sống của người tâm thần tại trung tâm.

** Nguồn lực kinh phí*

Nguồn kinh phí dành cho việc trợ giúp người tâm thần được trích từ nguồn ngân ngân sách Thành phố. Ngoài ra còn sự hỗ trợ kinh phí từ các tổ chức từ thiện, nguồn lực kinh phí từ cộng đồng và gia đình người bệnh, nguồn kinh phí từ các hoạt động ủng hộ của cán bộ và nguồn lao động sản xuất. Tuy nhiên, nguồn kinh phí cho hoạt động công tác xã hội đối với người tâm thần còn chưa nhiều.

Người bệnh tâm thần là nhóm xã hội đặc thù yếu kém về năng lực hành vi, tư duy cùi mòn, khả năng tham gia hoạt động hạn chế, do vậy để tổ chức các hình thức và phương án hỗ trợ họ tốn nhiều thời gian, kinh phí, nguồn nhân lực. Vì thế, rất cần kinh phí dồi dào để hỗ trợ họ thì các hoạt động công tác xã hội tiến hành sẽ dễ dàng, tính hiệu quả cao, thời gian được đầu tư hơn. Ví dụ, trong hoạt động phục hồi chức năng trong đội ngũ cán bộ trung tâm không có bác sỹ chuyên khoa về phục hồi chức năng cho người bệnh tâm

thần, nếu đơn vị có kinh phí cho công tác đào tạo lại hay thuê bác sỹ bên ngoài thì hoạt động trên sẽ mang lại hiệu quả cao hơn. Nhưng việc tổ chức các hoạt động này tại đơn vị chỉ mang tính qua loa, chưa có áp dụng kiến thức chuyên môn y tế không đem lại hiệu quả.

Chính vì thế, có thể khẳng định kinh phí là mạch máu nuôi sống các hoạt động công tác xã hội. Hay nói cách khác, tất cả những hoạt động đó rất cần có kinh phí để duy trì, nếu không có thì rất khó triển khai các dự án và kế hoạch trợ giúp hoặc không thể thực hiện triệt để, có thể sẽ làm giảm hiệu quả của công tác trợ giúp người tâm thần.

1.3.4. Yếu tố quan điểm của lãnh đạo trung tâm, gia đình và cộng đồng về hoạt động Công tác xã hội đối với người tâm thần

Sự nhận thức của lãnh đạo cơ quan, đơn vị quản lý, chăm sóc người tâm thần về hoạt động công tác xã hội đối với người tâm thần cũng là yếu tố không kém phần quan trọng, không chỉ ảnh hưởng đến riêng người tâm thần mà còn ảnh hưởng đến công tác lãnh đạo, chỉ đạo, chủ trương, quan điểm trong việc triển khai, tổ chức hoạt động công tác xã hội đối với người tâm thần. Tuy nhiên trên thực tế hiện nay tại trung tâm quan điểm của lãnh đạo mới chỉ quan tâm tới công tác quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng người bệnh.

Các phòng ban, tổ chức đoàn thể cũng chưa nhận thức sâu sắc về các hoạt động của công tác xã hội đối với người tâm thần, vì vậy việc xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện các hoạt động can thiệp, các hoạt động thúc đẩy hoạt động nhóm còn hạn chế, chưa thiết thực so với nhu cầu của người bệnh yêu cầu, nhiệm vụ của công tác xã hội trong lĩnh vực trợ giúp người bệnh tâm thần hiện nay.

Hiện nay cộng đồng có cách nhìn chưa đúng về người tâm thần, họ có quan niệm người tâm thần là người bỏ đi, nhiều gia đình khi đưa con em của họ vào trung tâm có quan điểm bỏ mặc thoái thác cho trung tâm, từ những

quan điểm, cách nhìn như trên tạo nên rào cản rất lớn đối với người tâm thần, dễ can thiệp, hỗ trợ phục hồi, tổ chức các hoạt động công tác xã hội nhóm cho người tâm thần rất cần cách nhìn nhận đúng đắn, phối hợp từ phía gia đình, cộng đồng, có được như vậy chương trình mới đạt hiệu quả.

1.4. Cơ sở pháp lý về công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần

Với tư cách là một đối tượng, thực thể tồn tại trong đời sống xã hội, người khuyết tật nói chung, người tâm thần nói riêng có đầy đủ các quyền và nghĩa vụ của một người công dân bình thường, họ có các nhu cầu chính đáng. Tuy nhiên họ do những khiếm khuyết không mong muốn, mà họ gặp nhiều rào cản, trở ngại và khó khăn trong việc tái hòa nhập cộng đồng. Vì thế, xây dựng xã hội không rào cản đối với người bệnh tâm thần không chỉ là trách nhiệm của quốc tế mà còn là trách nhiệm của mỗi quốc gia được đảm bảo thông qua cơ chế luật pháp, đảm bảo an sinh xã hội.

1.4.1. Cơ sở pháp lý về người khuyết tật nói chung và người tâm thần nói riêng

Nhận thức rõ vai trò và tầm quan trọng của luật pháp tác động đến người khuyết tật, Liên hiệp quốc cùng cộng đồng quốc tế đã có những hoạt động tích cực và ra một số văn bản liên quan đến quyền của người khuyết tật. Có thể kể đến các văn bản pháp lý quốc tế tiêu biểu về người khuyết tật như sau:

Tuyên ngôn về quyền của người tàn tật tâm thần (ngày 24/12/1971)

Tuyên ngôn này nhấn mạnh đến sự cần thiết phải bảo vệ các quyền, đảm bảo phúc lợi và phục hồi chức năng cho những người thiệt thòi về thể chất và tâm thần, xem người khuyết tật về tâm thần có đầy đủ các quyền như những người bình thường khác.

Tuyên ngôn về quyền của người khuyết tật (ngày 09/12/1975)

Tuyên ngôn này nhấn mạnh về người khuyết tật phải được hưởng các quyền mà không có sự ngoại lệ nào và không có một sự phân loại hay phân biệt nào so với những người bình thường khác.

Công ước quốc tế về quyền của người khuyết tật (ngày 13/12/2006)

Đây là văn bản có ý nghĩa hết sức quan trọng, mang tính toàn cầu đầu tiên trong lịch sử nhân loại khẳng định quyền của người khuyết tật. Công ước này còn có ý nghĩa đặc biệt khi thay đổi cách nhìn đối với tình trạng khuyết tật, coi đây là vấn đề xã hội chứ không phải là vấn đề y tế, xác lập sự dịch chuyển từ phương thức tiếp cận theo hướng nhân đạo sang hướng nhân quyền. Đây còn là một sự thỏa thuận giữa các quốc gia trên thế giới về việc bảo đảm người có khuyết tật và người không có khuyết tật được đối xử bình đẳng, đề cao vấn đề nhân quyền.

Ngoài các văn bản pháp lý quốc tế tiêu biểu nêu trên, còn có một số văn bản pháp lý khác liên quan đến người khuyết tật như; Quy ước tiêu chuẩn của Liên hiệp quốc về bình đẳng hóa cơ hội cho người khuyết tật 1993; tuyên bố Salamanca và Cương lĩnh hành động về giáo dục nhu cầu đặc biệt 1994.

Cùng với sự thay đổi của cộng đồng quốc tế, nhà nước Việt Nam đã có sự đổi mới trong nhận thức và hành động về vấn đề này. Pháp luật liên quan đến người khuyết tật bao gồm nhiều văn bản khác nhau, cụ thể.

Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam được Quốc hội thông qua năm 1992, sửa đổi năm 2001 và năm 2013. Việc bảo vệ người khuyết tật được nêu tại Điều 59 và Điều 61.

Luật người khuyết tật số 51/2010/QH12 quy định về quyền và nghĩa vụ của người khuyết tật; trách nhiệm của Nhà nước, gia đình và xã hội đối với người khuyết tật do Quốc hội ban hành ngày 17/06/2010, căn cứ dựa trên Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị quyết 51/2001/QH10.

Việc ban hành Luật người khuyết tật để đảm bảo tính hệ thống của chính sách pháp luật về người khuyết tật, bảo đảm sự phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội và đáp ứng yêu cầu thực hiện công ước quốc tế về quyền của người khuyết tật. Luật bao gồm 10 chương và 53 điều.

Ngoài ra, trong hệ thống pháp luật Việt Nam còn có các văn bản luật liên quan đến người khuyết tật như: Bộ luật Lao động 2012; Bộ luật Hình sự 2015 (sửa đổi năm 2017); Luật hôn nhân gia đình 2000 (sửa đổi 2014); Luật bảo vệ chăm sóc và giáo dục trẻ em 2014...

1.4.2. Các cơ sở pháp lý về công tác xã hội đối với người khuyết tật nói chung và người tâm thần nói riêng.

Để giúp cho người khuyết tật giảm bớt những khó khăn trong cuộc sống và tham gia một cách bình đẳng vào các hoạt động của xã hội. Nhân viên công tác xã hội làm việc với người khuyết tật cần phải nắm vững và biết các văn bản pháp lý về công tác xã hội trợ giúp cho người khuyết tật và gia đình để có thể tận dụng các nguồn lực phù hợp trong việc hỗ trợ người khuyết tật. Pháp luật liên quan đến công tác xã hội đối với người khuyết tật như sau:

Ngày 25/03/2010, Chính phủ đã ban hành quyết định số 32/2010/QĐ – TTg của Thủ tướng chính phủ phê duyệt đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010 – 2020 (gọi tắt là quyết định 32).

Mục tiêu chung của Đề án là “Phát triển công tác xã hội trở thành một nghề ở Việt Nam, nâng cao nhận thức của toàn xã hội về nghề công tác xã hội; xây dựng đội ngũ cán bộ, viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội đủ về số lượng, đạt yêu cầu về chất lượng gắn với phát triển hệ thống cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại các cấp, góp phần xây dựng hệ thống an sinh xã hội tiên tiến”.

Như vậy quyết định 32 đã tạo ra hành lang pháp lý để từng bước công tác xã hội phát triển trở thành nghề chuyên nghiệp. Đồng thời cũng tạo ra sự

chuyển biến tích cực trong nhận thức của các cấp các ngành và xã hội về nghề công tác xã hội.

Đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011 – 2020 (quyết định số 1215/QĐ – TTg ngày 22/07/2011).

Mục tiêu chung của đề án này là huy động sự tham gia của xã hội nhất là gia đình, cộng đồng trợ giúp về vật chất, tinh thần, phục hồi chức năng cho người tâm thần để ổn định cuộc sống, hòa nhập cộng đồng, phòng ngừa rối nhiễu tâm trí bị tâm thần góp phần bảo đảm an sinh xã hội. Đề án được xem là khung tổng thể, định hướng về trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng trong giai đoạn 2011 – 2020.

Phê duyệt Đề án trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2012 – 2020 theo quyết định số 1019/QĐ – TTg ngày 5/8/2012.

Đề án này nhằm mục đích hỗ trợ người khuyết tật phát huy khả năng của mình để đáp ứng nhu cầu bản thân; Tạo điều kiện để người khuyết tật nói chung, người tâm thần nói riêng vươn lên tham gia bình đẳng vào các hoạt động kinh tế - xã hội, nâng cao năng lực cho họ trong cuộc sống góp phần xây dựng cộng đồng và xã hội.

Đề án trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2012 – 2020 là một chương trình lớn, cụ thể, nhằm biến Công ước quốc tế về quyền của người khuyết tật và Luật người khuyết tật Việt Nam trở thành hiện thực, để từ đó người khuyết tật Việt Nam được hưởng các quyền, cũng như thực hiện các nghĩa vụ của mình.

Thông tư 01 hướng dẫn về quản lý trường hợp với người khuyết tật (số 01/2015/TT – BLĐTBXH ngày 06/01/2015).

Thông tư này quy định về quản lý tương hợp với người khuyết tật tại các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội và xã, phường, thị trấn. Thông tư giải thích rõ, quản lý tương hợp với người khuyết tật là quy trình xác định nhu cầu trợ giúp xã hội và xây dựng, thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật, điều phối các hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội để trợ giúp người khuyết tật ổn định cuộc sống, hòa nhập cộng đồng.

Như vậy, các Bộ luật, Luật, Thông tư..... sẽ là căn cứ và là hành lang pháp lý để nhân viên công tác xã hội sử dụng trong quá trình trợ giúp người khuyết tật.

Thông tư 09/2013/TTLT- BLĐTBXH- BNV.Hướng dẫn chức năng nhiệm vụ quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm cung cấp dịch vụ công tác xã hội công lập.

Thông tư này hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ quyền hạn và cơ cấu tổ chức, điều kiện thẩm quyền hồ sơ thủ tục thành lập và giải thể cơ quan và trách nhiệm thẩm định hồ sơ Trung tâm cung cấp dịch vụ công tác xã hội.

Thông tư số 08/2010/TT-BNV (25/8/2010) của Bộ nội vụ ban hành chức danh, mã số ngạch viên chức công tác xã hội.

Thông tư số 34/2010/TT-BLĐTBXH (8/11/2010) của Bộ Lao Động Thương Binh Và Xã Hội “*Quy định tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức công tác xã hội*”.

Thông tư số 07/2013/TT-BLĐTBXH (24-5-2013) của Bộ Lao Động Thương Binh Và Xã Hội quy định “*Tiêu chuẩn nghiệp vụ cộng tác viên xã hội xã, phường, thị trấn*”.

Thông tư số 33/2017/TT-BLĐTBXH (29-12-2017) của Bộ Lao Động Thương Binh Và Xã Hội hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và quy trình, tiêu chuẩn trợ giúp xã hội tại các cơ sở trợ giúp xã hội.

Tiểu kết chương 1

Trong chương 1 tác giả đã trình bày một số vấn đề lý luận về công tác xã hội, công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần cụ thể các khái niệm về người tâm thần, về công tác xã hội, công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần. Những khái niệm này làm rõ về khách thể nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu của đề tài.

Đồng thời, tại chương này cũng trình bày các hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần, đó là hoạt động Lao động trị liệu, hoạt động tâm lý trị liệu, hoạt động giáo dục nhóm và hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm.

Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần như đặc điểm người tâm thần, trình độ chuyên môn nghiệp vụ của nhân viên công tác xã hội, yếu tố về cơ sở vật chất, kinh phí hoạt động và các nguồn lực khác, yếu tố quan điểm của lãnh đạo trung tâm, gia đình và cộng đồng về hoạt động Công tác xã hội đối với người tâm thần. Ngoài ra luận văn cũng đưa ra các cơ sở pháp lý về công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần.

Như vậy, qua hệ thống cơ sở lý luận ở Chương 1 sẽ định hướng cho việc nghiên cứu thực trạng công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.

CHƯƠNG 2

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC XÃ HỘI NHÓM ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN TẠI TRUNG TÂM CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG NGƯỜI TÂM THẦN SỐ 2 HÀ NỘI

2.1. Vài nét về địa bàn và khách thể nghiên cứu

2.1.1. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu

Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội là đơn vị sự nghiệp công lập, trực thuộc Sở Lao động Thương binh và Xã hội Hà Nội, được thành lập theo Quyết định số 2901/QĐ-UBND ngày 06/6/2016 của Ủy ban nhân dân Thành phố Hà Nội về việc đổi tên, xác định lại vị trí chức năng, nhiệm vụ và sắp xếp kiện toàn cơ cấu tổ chức bộ máy của Trung tâm Quản lý sau cai nghiện ma túy số 2 thành Trung tâm Chăm sóc và Nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội với chức năng, nhiệm vụ tiếp nhận, quản lý, nuôi dưỡng, chăm sóc, điều trị và phục hồi chức năng cho người khuyết tật tâm thần theo quy định của pháp luật; tiếp nhận, quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng, điều trị và phục hồi chức năng cho người khuyết tật tâm thần cho gia đình tự nguyện gửi vào Trung tâm.

Hiện nay Trung tâm có tổng 140 công chức, viên chức và lao động hợp đồng.

Hiện tại Trung tâm đang quản lý và điều trị cho 330 bệnh nhân tâm thần đặc biệt nặng của thành phố Hà Nội, đa số những bệnh nhân là những người có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

Phần lớn đối tượng là người tâm thần phân liệt, một phần là những rối loạn cảm xúc, động kinh, tâm thần do nghiện chất. Trong 330 bệnh nhân chiếm hơn 80% là tâm thần phân liệt, còn lại là các bệnh tâm thần khác.

Số lượng bệnh nhân nữ là 109; Số lượng bệnh nhân nam là 221.

Bệnh nhân được chia thành 5 tổ khác nhau, trong đó có tổ dành cho bệnh nhân nặng, bệnh nhân nhẹ, bệnh nhân nặng thì vào Phòng chăm sóc sa sút- cách ly, Bệnh nhân nhẹ hơn thì vào Phòng chăm sóc bệnh nhân thuyền giảm, tổ nam riêng, nữ riêng.

**Cơ cấu tổ chức bộ máy hoạt động của Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội*

Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội được tổ chức gồm có Ban Giám đốc và 07 phòng chuyên môn nghiệp vụ trực thuộc đó là: Phòng tổ chức hành chính; Phòng y tế; Phòng phục hồi chức năng và lao động trị liệu; Phòng chăm sóc bệnh nhân thuyền giảm; Phòng chăm sóc bệnh nhân sa sút cách ly; Phòng nghiệp vụ công tác xã hội; Phòng nuôi dưỡng đời sống.

Ban Giám đốc gồm 01 Giám đốc - điều hành, quản lý tất cả các hoạt động của Trung tâm có 02 phó giám đốc giúp việc, tổng số cán bộ gồm 140 cán bộ công chức, viên chức và người lao động.

**Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị của Trung tâm*

Trung tâm có diện tích 18 ha, gồm 01 khu hành chính điều hành có phòng làm việc, phòng tiếp khách, hội trường, khu nhà điều trị cho bệnh nhân hiện nay ở trung tâm gồm có 6 nhà trong đó có nhà dành cho bệnh nhân nam riêng, nữ riêng, nhà bệnh nhân nặng riêng, nhẹ riêng, khuôn viên của trung tâm rộng rãi có khu vui chơi giải trí, khu tập thể thao, khu nhà đa năng, khu để bệnh nhân tham gia lao động và phục hồi chức năng, khu y tế phục hồi, các trang thiết bị và máy móc phục vụ cho công tác chẩn đoán khám và điều trị còn thiếu thốn.

**Công tác tiếp nhận, chăm sóc và nuôi dưỡng tại Trung tâm*

Về thủ tục tiếp nhận, Trung tâm thực hiện đúng theo quy trình tiếp nhận đối tượng tại nghị định 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007 về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội và nghị định 13/2010/NĐ-CP ngày 27/2/2010 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 67/2007/NĐ-CP. Đối tượng tiếp nhận vào Trung tâm phải là đối tượng khuyết tật đặc biệt nặng, có quyết định của Sở trong trường hợp chính sách, trong trường hợp tự nguyện phải có giấy chứng nhận khuyết tật do bệnh viện có đủ thẩm quyền cấp.

2.1.2. Vài nét về khách thể nghiên cứu

2.1.2.1. Đặc điểm người tâm thần tại trung tâm

** Đặc điểm về sức khỏe tâm thần, sức khỏe thể chất, tình trạng khuyết tật*

- Trong 35 người tâm thần được khảo sát thì có 65% nam giới và 35% nữ giới. Như vậy con số này đảm bảo yếu tố khách quan cho việc nghiên cứu về thực tế hoạt động trợ giúp người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.

- Khi tiến hành khảo sát người tâm thần tại Trung tâm đã cho thấy số người tâm thần được khảo sát đều có độ tuổi trên 18 tuổi.

- Trong 35 người tâm thần được khảo sát thì tâm thần phân liệt thể di chứng chiếm 60%, còn các thể khác như tâm thần rối nhiễu tâm trí, tâm thần trầm cảm, nghiện chất ...chiếm 35%, còn lại là các dạng khác chiếm 5%.

Số người tâm thần được khảo sát thì đa số họ có sức khỏe thể chất ổn định đều có thể tham gia thực hiện được các sinh hoạt cá nhân, có khả năng giao tiếp và tham gia các hoạt động nhóm, có khả năng trả lời các câu hỏi phỏng vấn tham gia lao động

- Đa số người tâm thần được khảo sát có trình độ học vấn là học hết cấp 2 còn lại một số ít thì không biết chữ, một số học hết cấp 3, một số học chuyên nghiệp và đại học.

** Đặc điểm nhu cầu của người tâm thần*

Cũng như bao người bình thường khác, người tâm thần cũng có các nhu cầu cơ bản để sống và tồn tại, người bệnh có nhu cầu được chăm sóc sức khỏe như mọi người để họ có thể duy trì sức khỏe thể chất và tinh thần ổn định, có cuộc sống lành mạnh, chủ động tham gia các hoạt động hằng, nhu cầu tham gia lao động, nhu cầu tham gia vui chơi giải trí, nhu cầu học tập kiến thức kỹ năng tái hòa nhập cộng đồng. Trong nhu cầu quan tâm nhiều nhất là giáo dục, chăm sóc sức khỏe y tế chiếm 40%, sau đó nhu cầu giáo dục học nghề việc làm chiếm 20%, ngoài ra họ cũng có nhu cầu cần các kỹ năng sống 16%. Người bệnh tâm thần ở các trung tâm rất nhiều năm nên thiếu thôn tình cảm với gia đình, nhu cầu được quan tâm chia sẻ tình cảm với gia đình và mong muốn được về với gia đình chiếm 14%.Nhu cầu tham gia tái hòa nhập cộng đồng nhưng tỷ lệ không cao chiếm 10%.

Có thể thấy rằng người tâm thần trong mẫu nghiên cứu có rất nhiều nhu cầu hiện tại khác nhau, bởi vậy, sự tham gia trợ giúp, kết nối hỗ trợ của nhân viên công tác xã hội sẽ góp phần tạo dựng niềm tin cho người bệnh tâm thần trong việc đáp ứng nhu cầu của chính họ.

Thời gian, môi trường sống tập thể của bệnh nhân nhiều năm tại Trung tâm là yếu tố quan trọng để đánh giá thực trạng, thực hiện các giải pháp trong hoạt động công tác xã hội nhóm và các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thầnở Trung tâm hiện nay.

** Về mối liên hệ với gia đình người tâm thần*

Đối với người tâm thần tại trung tâm hiện nay có tới 20% là không có gia đình hoặc không nhớ được gia đình của mình, những đối tượng này thường là do đi lang thang bị công an thu gom chuyển đến, còn 60% người bệnh là có gia đình thuộc đối tượng hộ nghèo, 20% là bệnh nhân gửi tự nguyện. Nhưng do điều kiện kinh tế nên mức độ thăm gặp giữa gia đình và người bệnh cũng có hạn, thỉnh thoảng mới lên thăm (chiếm tỷ lệ 40%).

Qua những phân tích về khách thể nghiên cứu là người tâm thần, chúng ta thấy rằng: về giới tính nam nhiều hơn nữ và chủ yếu ở độ tuổi trưởng thành, dạng bệnh tâm thần chủ yếu là tâm thần phân liệt thể di chứng, và hầu hết họ có thể tự phục vụ được những nhu cầu bản thân, và có thể thực hiện được lao động trị liệu, tham gia vào các hoạt động sinh hoạt thường ngày, hoạt động tập thể. Họ có mối quan hệ lỏng lẻo với gia đình và ít khi gia đình lên thăm. Môi trường sống tập thể tại trung tâm nhiều năm nên họ có mối quan hệ khăng khít với các bệnh nhân khác.

2.1.2.2. Cán bộ làm việc với người tâm thần

** Về vị trí công việc*

Trong quá trình nghiên cứu, tác giả đã tiến hành khảo sát vị trí công việc hiện tại của đội ngũ cán bộ, công nhân viên của Trung tâm như sau:

Cán bộ phòng tổ chức hành chính 20/140 người chiếm 14,3%

Cán bộ y tế 15/ 140 người chiếm 10,7%.

Cán bộ cấp dưỡng 26/140 người chiếm 18,6%.

Cán bộ Lao động trị liệu và phục hồi chức năng 22 người chiếm 15,7%.

Nhân viên công tác xã hội 9/140 người chiếm 6,5%.

Cán bộ quản lý 55/140 người chiếm 32,1%.

** Về trình độ chuyên môn*

Trình độ chuyên môn là một trong những tiêu chí quan trọng quyết định đến hiệu quả công việc. Trình độ chuyên môn càng cao thì đáp ứng nhu cầu của lĩnh vực công việc sẽ đem lại hiệu quả tốt hơn.

Bảng 2.1. Trình độ chuyên môn của cán bộ công nhân viên

Trình độ chuyên môn Tốt nghiệp Chuyên ngành	Trung cấp		Cao đẳng		Đại học		Khác		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
CTXH	0	0	2	14,3	12	85,7	0	0	14	100
Sư phạm	0	0	2	33,3	4	66,7	0	0	6	100
Y tế	12	80	0	0	03	20	0	0	15	100
Giáo dục thể chất	0	0	3	100	0	0	0	0	3	100
Ngành khác	35	34,3	10	9,8	57	55,9	0	0	102	100
Tổng	47	33,6	17	12,1	76	54,3	0	0	140	100

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Qua bảng 2.1 cho thấy, trình độ cán bộ chủ yếu là trình độ đại học (ĐH) 76 người chiếm (54,3%), trong đó số người được đào tạo về Công tác xã hội là 12 người chiếm tỷ lệ 8,6% tổng số cán bộ cho thấy tỷ lệ này rất thấp; sau đó là trình độ trung cấp (TC) có 47 người có chiếm tỷ lệ (33,6%) chủ yếu tốt nghiệp các ngành khác không có cán bộ được đào tạo ngành CTXH ở bậc trung cấp; số lượng người tốt nghiệp cao đẳng (CĐ) là 17 người chiếm (12,1%) trong đó có 2 người được đào tạo chuyên ngành CTXH.

Có thể nói rằng, trừ số cán bộ, nhân viên được đào tạo ở trình độ ĐH và CĐ ngành CTXH (14 người/ 140 chiếm tỷ lệ 10%) thì còn lại hầu hết chưa qua đào tạo cơ bản về CTXH. Một bộ phận cán bộ chỉ mới được tham gia các lớp tập huấn, các lớp học ngắn hạn do Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, Sở Lao động Thương binh và Xã hội Hà Nội tổ chức. Có thể nói rằng, trong thực tế hiện nay tại Việt Nam nói chung và Hà Nội nói riêng thì tại các cơ sở xã hội tình trạng đội ngũ nhân viên tại các cơ sở hầu như chưa được đào tạo về CTXH.

** Thời gian làm việc trong lĩnh vực hỗ trợ người tâm thần*

Những cán bộ, nhân viên trong mẫu nghiên cứu đều là những người đã có thời gian làm việc khác nhau trong lĩnh vực hỗ trợ người tâm thần. Qua khảo sát, phần lớn cán bộ, nhân viên đều được sắp xếp trình độ chuyên môn gần với vị trí việc làm, do đơn vị mới thực hiện chuyển đổi chức năng nhiệm vụ do vậy thời gian làm việc với người tâm thần là 02 năm, nên vẫn còn thiếu kiến thức, kỹ năng trong hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần, cũng như những hoạt động trợ giúp họ.

Tuy nhiên đa số cán bộ đều có tinh thần trách nhiệm trong việc học tập nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, học hỏi kinh nghiệm thực tế trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần.

2.2. Thực trạng hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội

2.2.1. Hoạt động lao động trị liệu nhóm

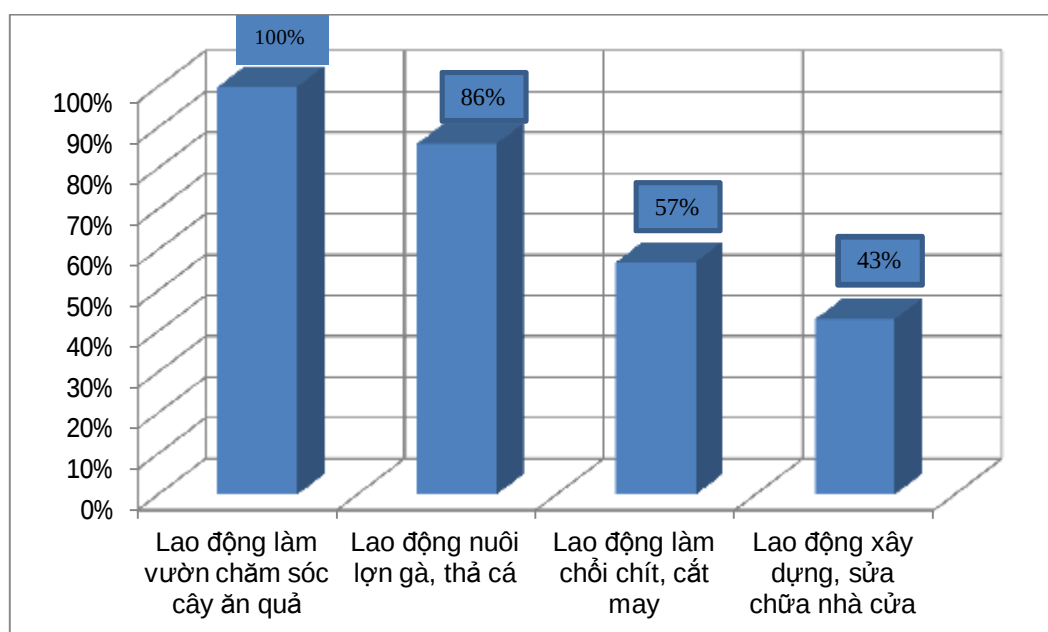
Hoạt động lao động trị liệu nhóm cho người tâm thần tại trung tâm là một trong những hoạt động thiết thực nhằm mục đích vật lý trị liệu, phục hồi chức năng kết hợp với điều trị giúp người bệnh khôi phục các hoạt động về thể chất, các hoạt động lao động nâng cao sức khỏe tâm thần của người tâm thần. Người bệnh tâm thần nếu không được hướng dẫn lao động, dễ đi vào thế giới tự kỷ, tư duy ngày càng cùn mòn và mau chóng đi đến trạng thái tâm thần sa sút.

Liệu pháp lao động nhóm là hình thức cơ bản nhất để người bệnh có sự tương tác với những người xung quanh, tương tác với công cụ lao động, hòa mình vào cuộc sống tái thích ứng xã hội. Chỉ có lao động có tổ chức thì người bệnh mới gắn bó với tập thể, với xã hội, tăng cường năng lực và khả năng vận động của người bệnh. Qua lao động trị liệu nhóm hình thành sự tương tác giữa các

thành viên tạo ra mối quan hệ tích cực trong lao động cũng như trong cuộc sống.

** Nội dung lao động trị liệu cho người tâm thần*

Hiện nay hoạt động lao động trị liệu tại Trung tâm được thực hiện ở nhiều nội dung khác nhau, thể hiện qua biểu đồ 2.1.



Biểu đồ 2.1. Các nội dung lao động trị liệu cho người tâm thần

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Qua biểu đồ 2.1. ta thấy hoạt động lao động trị liệu chủ yếu ở Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội qua khảo sát cho thấy chủ yếu là các hoạt động trồng trọt, lao động làm vườn chăm sóc cây ăn quả (chiếm tỷ lệ 100%); hoạt động chăn nuôi, nuôi lợn gà và thả cá chiếm 86%; 57% là nội dung lao động làm chổi chít và cắt may, 43% là nội dung lao động sửa chữa nhà cửa tại Trung tâm.

Hiện tại Trung tâm có một phòng phục hồi chức năng và lao động trị liệu, Nhân viên của phòng lao động trị liệu có nhiệm vụ kết hợp với 2 phòng chăm sóc bệnh nhân sàng lọc, đánh giá khả năng tham gia của người bệnh vào hoạt

động lao động trị liệu nhóm phân chia theo năng lực, độ tuổi và sở trường, sẽ chia làm các nhóm bệnh nhân, nhóm thì tham công tác trồng trọt, nhóm thì làm công tác chăn nuôi, nhóm thì cắt may làm chổi chít, nhóm thì xây dựng sửa chữa nhà cửa trong quá trình hoạt động của từng nhóm lao động trị liệu người cán bộ là người điều phối nhóm từ khi thành lập nhóm cho tới duy trì hoạt động nhóm, có đánh giá mức độ tương tác, lượng giá kết quả lao động, phân chia sản phẩm lao động đảm bảo sự công bằng, khuyến khích nhóm viên tham gia tích cực.

Trong các nội dung trên thì nội dung trồng trọt và chăn nuôi được quan tâm nhiều nhất bởi đây là những hoạt động dễ thực hiện, trong khi đó với cơ sở vật chất nguồn tài nguyên đất của trung tâm rộng lớn là điều kiện thuận lợi để tổ chức các hoạt động trên đồng thời sản phẩm lao động do nhóm làm ra lại cung ứng phục vụ chính những bữa ăn hằng ngày của người bệnh đảm bảo an toàn, đây là nhiệm vụ cực kỳ quan trọng đối với Trung tâm. Nên hoạt động này được thực hiện thường xuyên (chiếm 100% - kết quả khảo sát năm 2018).

Đánh giá về hoạt động lao động trị liệu nhóm hiện nay tại trung tâm hiện nay về cơ bản đã duy trì được các hoạt động lao động ổn định. Các nhóm tham gia vào từng lĩnh vực được nâng cao, anh V phòng Lao động trị liệu nói *“Hoạt động lao động trị liệu tại Trung tâm về cơ bản Trung tâm các nhóm viên tích cực tham gia, có tinh thần phối hợp trong lao động, sản phẩm đã chủ động được nguồn rau sạch phục vụ được người bệnh, 100% người tâm thần ở đây được ăn rau sạch do chính những người tâm thần làm ra, bên cạnh đó Trung tâm cũng tự phục vụ được 70% nguồn thịt lợn, cá, gà cho người tâm thần ăn”*

Trao đổi trực tiếp với ông L giám đốc Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội hiện nay Trung tâm đang thực hiện hoạt động phục hồi chức năng cho từng nhóm riêng biệt, trong đó lao động trị liệu nhóm là một trong những hoạt động trọng tâm. Ngoài việc người bệnh tâm

thần tại trung tâm được thụ hưởng chính lương thực, thực phẩm do mình làm ra, mà trung tâm còn trả lương cho những người này mỗi tháng từ 100 nghìn đồng đến 200 nghìn đồng, tình trạng sức khỏe bệnh lý cũng như sức khỏe tâm thần được ổn định.

**Hình thức tổ chức hoạt động lao động trị liệu nhóm cho người tâm thần*

Theo kết quả khảo sát thì 100% người bệnh tâm thần đều cho rằng hình thức tổ chức lao động trị liệu nhóm tại Trung tâm được thực hiện dưới hình thức “Tập trung” tức là người tâm thần được nuôi dưỡng thường xuyên tại Trung tâm đến khi phục hồi được chức năng và có nhu cầu về với gia đình hoặc cộng đồng.

Trong mô hình nhóm trị liệu các thành viên trong nhóm được hướng dẫn, hỗ trợ, chữa trị nâng cao năng lực cho các thành viên trong nhóm. Anh T phòng phục hồi chức năng chia sẻ “các thành viên trong nhóm có điều kiện sống tập trung, lao động tập trung do vậy hình thức hoạt động nhóm lao động trị liệu phát huy hiệu quả nâng cao tính phối hợp, tương tác trong lao động giữa các thành viên mang lại năng suất và hiệu quả lao động tốt hơn”.

** Tần suất tổ chức hoạt động lao động trị liệu nhóm cho bệnh nhân tâm thần*

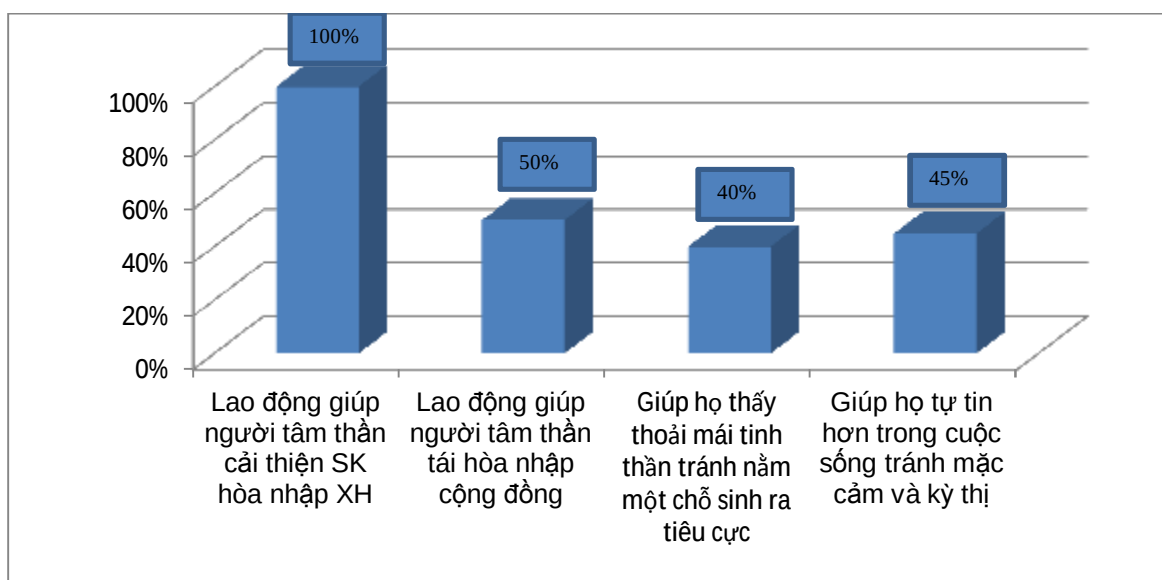
Bảng 2.2. Tần suất tổ chức hoạt động lao động trị liệu nhóm cho người tâm thần

Tần suất tổ chức hoạt động lao động trị liệu nhóm	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Rất thường xuyên	20	57,0
Thường xuyên	10	28,6
Thỉnh thoảng	05	14,4
Tổng	35	100

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Kết quả bảng 2.2. cho thấy khi được hỏi về tần suất tổ chức các hoạt động lao động trị liệu nhóm thì có tới 57,% bệnh nhân có ý kiến là rất thường xuyên, 28,6% thường xuyên, 14,4% thỉnh thoảng, đối với người tâm thần do chức năng điều khiển của não bộ kém, đã số khuyết tật về các tri khác, do tác dụng phụ của thuốc an thần kinh do vậy nếu không tham gia thường xuyên vào hoạt động trị liệu sẽ dẫn đến người bệnh kém khả năng vận động, phát sinh ra các bệnh tật khác.

* Khi đánh giá về hiệu quả và ý nghĩa của hoạt động lao động trị liệu ta có biểu đồ



Biểu đồ 2.2. Hiệu quả ý nghĩa của hoạt động lao động trị liệu nhóm cho người tâm thần

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Biểu đồ 2.2. Ta thấy hoạt động lao động trị liệu có các nội dung giúp họ cải thiện sức khỏe và tái hòa nhập xã hội (chiếm 100%), về phục hồi chức năng tái hòa nhập cộng đồng chiếm 50%, ngoài ra qua lao động trị liệu giúp họ thấy thoải mái tránh nằm một chỗ chiếm 40%, giúp họ thấy tự tin hơn trong cuộc sống chiếm 45%.

Trong các nội dung trên thì nội dung cải thiện sức khỏe, hòa nhập xã hội được quan tâm nhiều nhất. Bởi đây là một trong những hoạt động trọng tâm được quan tâm đầu tiên trong việc thực hiện chức năng nhiệm vụ của Trung tâm nên hoạt động này được thực hiện thường xuyên nhằm giúp cho người tâm thần có thể phục hồi chức năng và đảm bảo sức khỏe tốt.

Nội dung phục hồi chức năng tái hòa nhập cộng đồng là nội dung cần quan tâm hiện nay không chỉ riêng tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội, vì số lượng người tâm thần trên thành phố Hà Nội quá đông, nếu không tái hòa nhập cộng đồng thì cũng gây lên gánh nặng cho Nhà nước, xã hội. Hơn nữa đề án 1215 của Chính Phủ về công tác chăm sóc và phục hồi chức năng cho người bệnh tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng chứ không phải chăm sóc nuôi dưỡng suốt đời tại trung tâm, hoạt động này nhằm nâng cao năng lực cho người tâm thần đồng thời có sự phối kết hợp với gia đình và cộng đồng góp phần thực hiện có hiệu quả Đề án.

** Đánh giá chung về hoạt động lao động trị liệu nhóm.*

Hoạt động lao động trị liệu nhóm có ý nghĩa vô cùng quan trọng trong việc phục hồi chức năng về thể chất và xã hội cho người bệnh tâm thần, bởi vì thông qua lao động, người bệnh phát huy các năng lực của mình để hoạt động có kết quả tốt hơn.

Thông qua việc tổ chức các nội dung khác nhau về hoạt động lao động trị liệu. Trao đổi với ông L Phó giám đốc *“Trung tâm mặc dù mới chuyển đổi chức năng, nhưng hiện tại đơn vị đã có trên 330 bệnh nhân đa số bệnh nhân đa số là bệnh nhân tâm thần phân liệt, nhưng với sự vào cuộc Trung tâm đã tổ chức hoạt động lao động trị liệu rất hiệu quả, đã chủ động được hầu như rau, củ, quả và thực phẩm trong khẩu phần ăn của mình”*. Tuy nhiên vẫn còn một số bệnh nhân do đặc thù bệnh tật nên không thể lao động trị liệu được.

Nhìn chung hoạt động Lao động trị liệu cho người tâm thần được tổ chức tại Trung tâm đã thực hiện được các mục đích: giúp cho người bệnh cải thiện sức khỏe và tái hòa nhập cộng đồng, giúp họ tự tin hơn trên con đường hòa nhập xã hội. Trong các nội dung thì cải thiện sức khỏe, hòa nhập xã hội được quan tâm và thực hiện tốt nhất bởi đây là một trong những mục đích chức năng đầu tiên của Trung tâm, nội dung ít được thực hiện đó là giúp thoải mái tinh thần và tránh nằm một chỗ vì thực ra do đặc điểm bệnh tật người tâm thần thường hay nằm một chỗ ít muốn đi lao động và ngại tiếp xúc với người xung quanh, đồng thời đáp ứng được nhu cầu của chính bản thân họ.

2.2.2. Hoạt động tâm lý trị liệu nhóm

Tâm lý trị liệu là quá trình, là cơ hội tạo cho bệnh nhân tâm thần mạn tính bị loạn hoạt năng và thiết thời hồi phục được mức tối ưu có thể về các chức năng sinh hoạt, giao tiếp, quan hệ, tâm lý – xã hội, lao động nghề nghiệp.

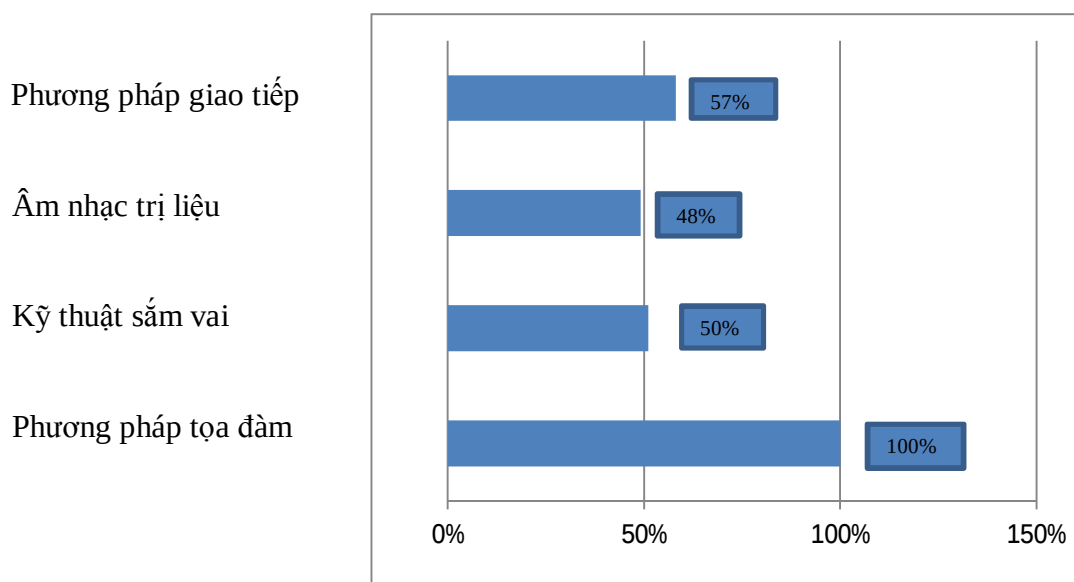
Tâm lý trị liệu nhóm là hoạt động làm giảm thiểu các diễn đạt bằng lời nói và tập trung vào việc giao tiếp thông qua hành vi. Một bầu không khí vui vẻ, cởi mở tạo điều kiện cho sự dồn nén, tái trải nghiệm và giải quyết các xung đột bên trong hệ thống nhóm hỗ trợ. Sự diễn giải bằng lời nói không quan trọng bằng các tương tác về hành vi. Cơ sở tham chiếu và định hướng của nhà trị liệu – tâm động học, phân tâm học, thuyết quan hệ xã hội hoặc thuyết học tập sẽ giúp cho phương pháp và kỹ thuật trị liệu được áp dụng.

Mục đích là làm giảm nhẹ các rối loạn bệnh lý, phục hồi năng lực hành vi, kỹ năng giao tiếp xã hội đồng thời thiết lập các cách ứng xử trong cuộc sống, giúp cho người tâm thần giải quyết các tình huống thường nhật. Tăng hiểu biết và ứng xử phù hợp tại cộng đồng bên cạnh đó tâm lý trị liệu nhóm cũng giúp người bệnh củng cố ngôn ngữ, rèn luyện tư duy và tạo tính chủ động khi giao tiếp, tăng cường kỹ năng trình bày vấn đề trước người khác. Nhóm hoạt động sẽ vừa tạo những tình huống qua đó người tâm thần sẽ được trải nghiệm những tổn thương và

đe dọa mà phải đối diện hằng ngày, và đồng thời cũng mang lại cho họ một cảm giác an toàn. Nhà trị liệu bày tỏ sự quan tâm tích cực với từng thành viên của nhóm, tránh những công kích, và mang đến một kinh nghiệm đúng đắn về cảm xúc

**Nội dung tâm lý trị liệu nhóm cho người tâm thần*

Hiện nay, hoạt động tâm lý trị liệu nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần Hà Nội được thực hiện nhiều nội dung khác nhau, thể hiện qua biểu đồ.



Biểu đồ 2.3. Các hoạt động tâm lý trị liệu nhóm cho người tâm thần

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Qua biểu đồ 2.3. Cho thấy hoạt động tâm lý trị liệu nhóm tại trung tâm có các nội dung như phương pháp tọa đàm nhóm chiếm tỷ lệ 100%, kỹ thuật sắm vai chiếm 50%, tiếp đến là âm nhạc trị liệu chiếm 48%, còn lại là phương pháp giao tiếp chiếm 57%.

Nội dung đàm thoại và tọa đàm nhóm là chủ đề được quan tâm nhiều nhất bởi vì mục đích của phương pháp này là làm giảm nhẹ các rối loạn bệnh lý, đồng thời thiết lập các cách ứng xử trong cuộc sống, tạo cơ hội giúp cho người tâm thần giải quyết các tình huống thường nhật. Bên cạnh đó

phương pháp đàm thoại và tọa đàm nhóm còn giúp người bệnh củng cố ngôn ngữ, rèn luyện tư duy tăng cường kỹ năng trình bày vấn đề trước người khác.

Trong quá trình thực hiện Nhân viên công tác xã hội nêu chủ đề và người tâm thần đưa ra các ý kiến thảo luận về chủ đề đó. Hoặc một thành viên trong nhóm nêu vấn đề thắc mắc, nhân viên công tác xã hội yêu cầu các thành viên khác nêu ra hướng giải quyết. sau đó nhân viên xã hội sẽ cùng phân tích xem hướng giải quyết nào là tối ưu nhất. Như anh H (Nhân viên công tác xã hội) cho biết *“phương pháp này hoàn toàn phù hợp với lý thuyết học hỏi xã hội. Trong quá trình thảo luận, các thành viên học được ở nhau những suy nghĩ và nhận thức đúng đắn từ nhóm. Nhưng cũng có những nhận thức và hành vi chưa phù hợp, các thành viên khác trong nhóm phát hiện nhận xét góp ý và cùng với thành viên đó điều chỉnh lại.”*

Nội dung thứ hai cần quan tâm đó là xây dựng kỹ năng và kỹ thuật sắm vai, mục đích của liệu pháp này là giúp cho người tâm thần tăng cường khả năng tư duy, giao tiếp, xử lý tình huống trong thực tế, liệu pháp này cũng giúp cho nhân viên công tác xã hội nắm bắt được tâm lý của bệnh nhân và những thiếu hụt kỹ năng của họ. Từ đó có sự điều chỉnh hành vi phù hợp cho người tâm thần.

Kỹ thuật sắm vai được ứng dụng trong Công tác xã hội nhóm, đây là một trong những kỹ thuật giúp các thành viên nhóm học được kỹ năng mới, sắm vai giúp thân chủ rèn luyện cách ứng xử, nâng cao nhận thức về trách nhiệm của mình với các thành viên khác, kỹ năng giải quyết vấn đề khi gặp tình huống tương tự trong cuộc sống. Kỹ thuật này dựa trên lý thuyết học tập xã hội. các thành viên trong nhóm sẽ học hỏi được các mô hình ứng xử từ những tình huống sắm vai được đưa ra đó.

Nội dung tiếp đến là âm nhạc trị liệu được người bệnh lựa chọn liệu pháp này giúp người tâm thần có thể bộc lộ cảm xúc, khống chế và giảm căng

thăng, tăng cường sức khỏe về mặt tinh thần, gia tăng khả năng tái phục hồi cơ thể sau thời gian điều trị bệnh cũng như hỗ trợ một cách tích cực cho quá trình giao tiếp. Liệu pháp âm nhạc có thể vận dụng đối với những người kém phát triển về tâm thần, mất khả năng học hỏi... để giúp họ vượt qua những trở ngại trong việc tiếp thu những điều mới, góp phần hỗ trợ cho người tâm thần mắc chứng giảm trí nhớ.

Phương pháp giao tiếp sẽ khuyến khích người bệnh tự quan sát và hiểu về bản thân, các hoạt động vận động nhân thức tạo ra các tương tác được với những thành viên về trải nghiệm từ đó sẽ được diễn đạt thành lời và được đánh giá. Phương pháp này cho họ biết rằng những tương tác xảy ra trong buổi trị liệu phản ánh những điều quan trọng về cuộc sống nội tâm của họ và việc hiểu biết này có liên quan đến đời sống thường ngày của người bệnh bên ngoài nhóm trị liệu. Hành vi trong các buổi trị liệu được quan sát và liên hệ với biểu hiện những triệu chứng, với trách nhiệm đối với các thành viên. Sự phân chấn cho phép bệnh nhân gắn bó với nhóm, tạo nên những cảm giác dễ chấp nhận và thúc đẩy sự phục hồi.

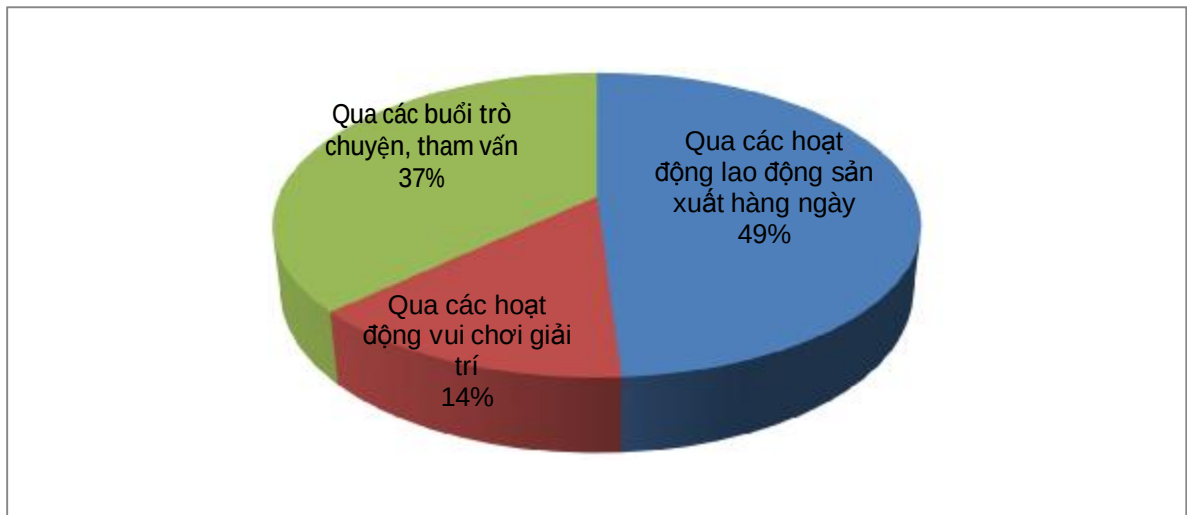
Các nội dung khác như các hoạt động tâm kịch trị liệu, tâm vận động do nhân viên công tác xã hội phụ trách. Nhưng thực tế hoạt động này tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội đa số là lồng ghép trong các buổi sinh hoạt nhóm.

Có thể thấy rằng, nội dung của hoạt động tâm lý trị liệu nhóm ở Trung tâm khá phong phú và đa dạng, điều này trang bị cho người tâm thần nhiều kiến thức và kỹ năng để họ có thể tự hòa nhập được với cuộc sống và có thể hòa nhập tốt với cộng đồng.

**Hình thức tổ chức hoạt động tâm lý trị liệu nhóm cho người tâm thần*

Qua khảo sát cho thấy Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần Hà Nội đã tổ chức nhiều hình thức tâm lý trị liệu nhóm khác nhau cho

người tâm thần như: qua các hoạt động lao động sản xuất hàng ngày, qua các buổi trò chuyện tham vấn, qua các hoạt động vui chơi giải trí, được thể hiện qua biểu đồ 2.4.



Biểu đồ 2.4. Hình thức tổ chức hoạt động tâm lý trị liệu cho người tâm thần

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Qua biểu đồ 2.4 cho thấy hình thức được thực hiện nhiều nhất là qua các hoạt động lao động sản xuất hàng ngày chiếm 49%, đây là trị liệu nhóm hoạt động Nhân viên Công tác xã hội sẽ xây dựng một chương trình hoạt động tập trung vào việc giao tiếp thông qua hành vi và hành động trong lao động sản xuất tác động vào hoạt động tâm lý trị liệu

Các hình thức tiếp theo là qua các buổi trò chuyện và tham vấn chiếm 37%, qua tiếp xúc nhân viên công tác xã hội tạo ra trải nghiệm cảm xúc đúng đắn và giải quyết các lệch lạc của người bệnh, nhằm khám phá các tư liệu chuyển di để tạo nên khả năng nội thị và sự thay đổi, mặc dù người tâm thần tiềm ẩn có khả năng hạn chế trong việc bước ra ngoài một kinh nghiệm và phương pháp này cũng hữu ích trong việc quan sát cái Tôi, sẽ giúp hiểu được những tư liệu lời nói và hành vi vì nó phản ánh cái cách thức mà họ giải quyết những tình thế như: sự gấn bó và sự tự lập, sức mạnh và tính dễ tổn thương, tính dục và sự kiểm soát các xung năng. Những buổi tham vấn trong buổi trị

liệu sẽ khuyến khích, khi trò chuyện thì Nhân viên công tác xã hội sẽ hỏi về đời sống riêng tư của từng người xem họ có nhớ không, hoặc cho họ tự nói lên cảm nghĩ của mình. Các buổi trò chuyện và tham vấn thường được tổ chức vào các buổi sáng và tối, hoạt động này đòi hỏi phải có thời gian và kiên trì tổ chức.

Trò chơi trị liệu nhóm chiếm 14% hoạt động này nhấn mạnh vào khía cạnh giao tiếp trong khi chơi trong việc hiểu người tâm thần về mặt nội tâm và quan hệ xã hội. Vật liệu chơi thường dùng làm những “kênh” cơ bản để giao tiếp. Trò chơi trị liệu là một kỹ thuật hiệu quả, tăng cường sự hứng thú cho người trước khi triển khai những hoạt động phục hồi tiếp theo hoặc giúp người tâm thần giải trí sau khi đã kết thúc các hoạt động luyện tập. Trò chơi trị liệu nhóm cần mối quan tâm của nhà trị liệu. Nhà trị liệu trong trò chơi nhóm phải đương đầu với một hàng rào thực sự của các tư liệu đòi hỏi phải thực hiện nhanh chóng sự am hiểu và các quyết định can thiệp cả bằng lời nói lẫn bằng hành vi. Nhà trị liệu vừa là người tham dự, vừa là người quan sát, nên đòi hỏi phải thường xuyên xem xét và lưu ý đến từng cá nhân, quan hệ các thành viên với nhau và thành viên nhóm với nhà trị liệu, cũng như các quá trình xảy ra bên trong nhóm. Nhà trị liệu có thể là đối tượng họ diễn tả những hoang tưởng, ảo giác, các xung đột nội tâm hoặc các trạng thái cảm xúc; nhà trị liệu cũng có thể tham gia vào một trò chơi tranh đua. Sự tham gia đồng thời của một nhà trị liệu khác sẽ tạo thêm khả năng quan sát, giới hạn hoặc hỗ trợ hoạt động của nhóm.

Không chỉ vậy trò chơi còn là một kỹ thuật rèn luyện tư duy, tập trung, chú ý và ghi nhớ của bệnh nhân rất tốt. Trao đổi với chúng tôi anh H nhân viên công tác xã hội nói *“Khi thực hiện các hoạt động vui chơi giải trí và tham gia các trò chơi, thì nội dung của liệu pháp trò chơi cần sự sáng tạo linh hoạt cao, tùy vào trạng thái nhóm khi đó, thời điểm tổ chức trò chơi và mục đích nhằm phục hồi khả năng gì cho người bệnh”*.

Như vậy, để có thể giúp người tâm thần thực hiện tốt liệu pháp tâm lý thì việc tổ chức đa dạng các hình thức khác nhau như trên sẽ đem lại hiệu quả thiết thực hơn trong hoạt động tâm lý trị liệu.

** Tần suất tổ chức hoạt động tâm lý trị liệu nhóm cho người tâm thần*

Bảng 2.3. Tần suất tổ chức hoạt động tâm lý trị liệu nhóm cho người tâm thần

Tần suất tổ chức hoạt động lao động trị liệu nhóm	Số lượng(người)	Tỷ lệ (%)
Rất thường xuyên	15	42,8
Thường xuyên	15	42,8
Thỉnh thoảng	05	14,4
Tổng	35	100

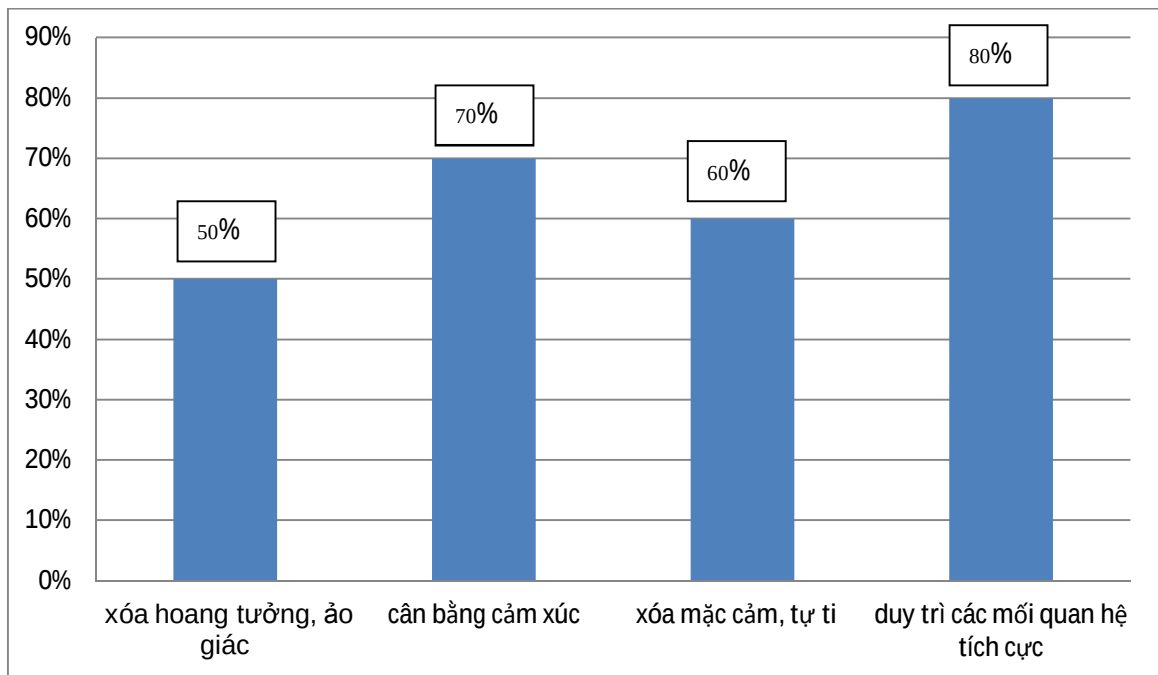
(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Kết quả bảng 2.3 cho thấy khi được hỏi về tần suất tổ chức các hoạt động tâm lý trị liệu nhóm thì có tới 42,8% bệnh nhân có ý kiến là rất thường xuyên, 42,8% thường xuyên, 14,4% thỉnh thoảng, đối với người tâm thần mất năng lực hành vi, khả năng kiểm soát cảm xúc kém, do vậy tần suất tổ chức hoạt động tâm lý trị liệu có tác động rất lớn tới khả năng phục hồi của người bệnh.

Trao đổi với anh V (trưởng phòng nghiệp vụ CTXH) được biết “việc tổ chức các hoạt động tâm lý trị liệu nhóm cho người tâm thần tại trung tâm hiện nay đã mang lại những hiệu quả tích cực giúp người tâm thần ổn định tâm lý, cân bằng cảm xúc, các bệnh nhân được tham gia các hoạt động rất hăng hái tích cực đặc biệt là khuyến khích và đánh thức được tiềm năng của người bệnh, giúp họ có tình yêu lao động”.

** Đánh giá về hiệu quả và ý nghĩa của hoạt động tâm lý trị liệu nhóm*

Hoạt động tâm lý trị liệu nhóm đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong hoạt động trợ giúp người tâm thần, được thể hiện qua biểu đồ 2.5 dưới đây



Biểu đồ 2.5. Hiệu quả ý nghĩa của hoạt động tâm lý trị liệu nhóm cho người tâm thần

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Qua biểu đồ 2.5 thể hiện hoạt động tâm lý trị liệu nhóm có các hiệu quả giúp họ xóa hoang tưởng, ảo giác (chiếm 50%), về cân bằng cảm xúc (chiếm 50%), ngoài ra qua tâm lý trị liệu giúp họ xóa mặc cảm, tự ti (chiếm 60%), giúp họ duy trì các mối quan hệ tích cực chiếm 80%.

Tóm lại hoạt động tâm lý trị liệu nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội có nhiều nội dung đa dạng, hình thức phong phú thiết thực với hoạt động hàng ngày của người tâm thần, tạo cho họ tiếp cận được nhiều nguồn thông tin bổ ích để giúp họ tăng khả năng phục hồi để hòa nhập tốt với cộng đồng.

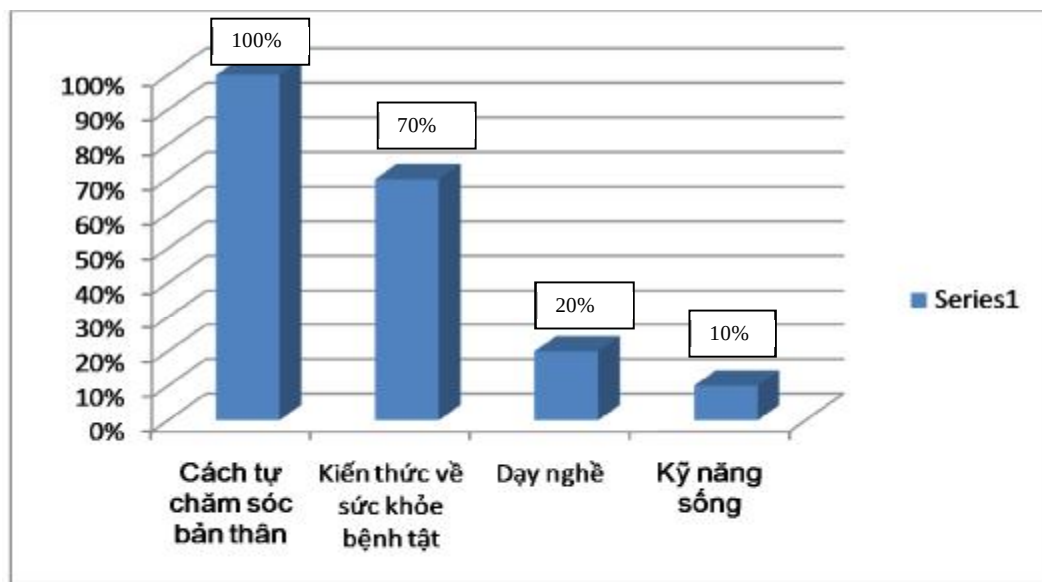
2.2.3. Hoạt động giáo dục nhóm

Hoạt động giáo dục nhóm là hình thức cung cấp kiến thức, kỹ năng, và thói quen cho một nhóm người. Giáo dục nhóm thường diễn ra dưới sự hướng dẫn của người khác với vai trò là người giáo dục, nhưng cũng có thể thông

qua tự học. Người tâm thần do đặc điểm bệnh tật tạo cho họ gặp rất nhiều khó khăn trong cuộc sống. Vì vậy việc tổ chức các hoạt động giáo dục nhóm cho người tâm thần là một hoạt động cần thiết và hết sức nhân văn, mang tính chất hướng dẫn, kèm cặp, cung cấp các kiến thức, kỹ năng.

** Nội dung giáo dục cho người tâm thần*

Để giúp cho người tâm thần tiếp cận được với hoạt động giáo dục nhóm nâng cao nhận thức, kỹ năng tự phục vụ Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần đã tổ chức nhiều nội dung thiết thực và bổ ích cho người tâm thần.



Biểu đồ 2.6. Các nội dung giáo dục nhóm cho người tâm thần

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Kết quả biểu đồ 2.6. cho thấy nội dung được giáo dục nhiều nhất là cách chăm sóc bản thân, chiếm tỷ lệ 100%, sau đến là nội dung kiến thức về sức khỏe, bệnh tật chiếm 70% và nội dung tiếp theo là dạy nghề chiếm 20%, nội dung ít được đề cập đến nhất đó là nội dung kỹ năng sống chiếm 10%.

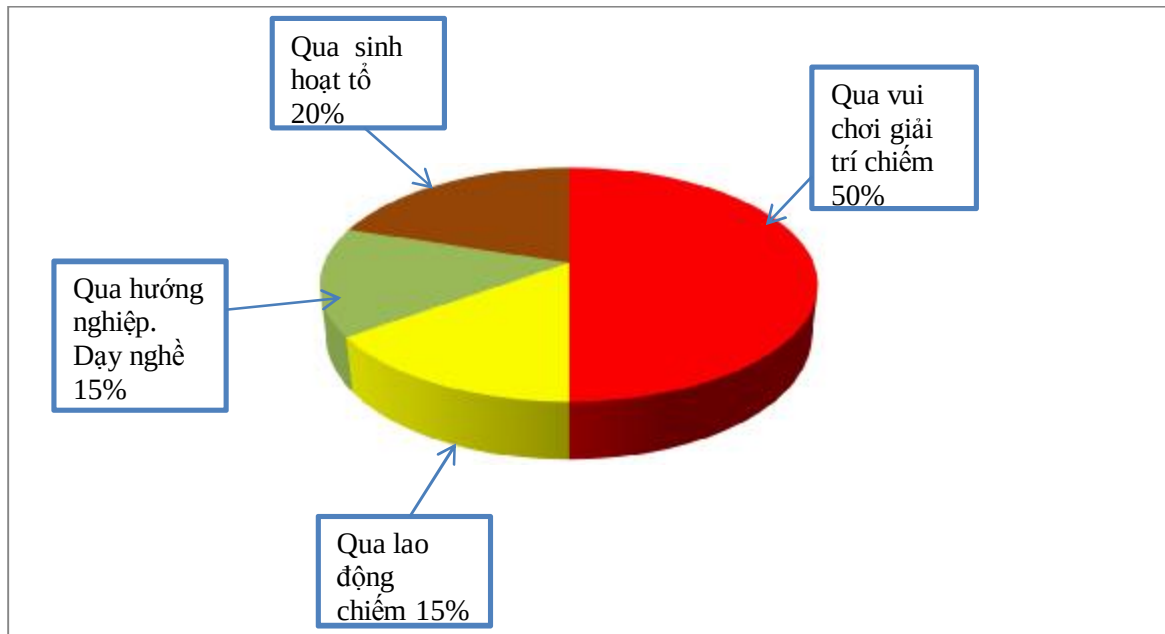
Nội dung cách tự chăm sóc bản thân là chủ đề được quan tâm nhiều nhất. Bởi lẽ khó khăn đầu tiên mà người tâm thần cần giải quyết là bản thân mình phải tự lập, không dựa dẫm, ỷ lại. cần phải biết cách tự chăm sóc bản thân thì người tâm thần mới tham gia vào nhiều hoạt động khác để hòa nhập xã hội. Khi trao đổi với C. D (nhân viên điều dưỡng) cho biết *“Việc luyện tập cho người tâm thần biết cách vệ sinh cá nhân là điều vô cùng khó, khi đi vệ sinh phải đi đúng vị trí cũng là việc khó khăn. Khi tiếp nhận bệnh nhân vào Trung tâm thì chúng tôi phải đặt ra mục tiêu đầu tiên là phải dạy cho họ biết cách vệ sinh cá nhân, biết chăm sóc bản thân ra sao, nếu họ không tự làm được thì ảnh hưởng đến các cá nhân khác cũng như việc phục hồi chức năng cho họ”*.

Chủ đề quan tâm thứ hai là “Kiến thức về sức khỏe bệnh tật dành cho người tâm thần” đây là chủ đề thực sự hữu ích nhằm giúp người tâm thần có thêm kiến thức và kỹ năng phòng ngừa. Ví dụ đối với người bệnh động kinh bình thường có thể họ rất tỉnh táo nhưng khi cơn động kinh xảy đến với họ có thể gây nguy hiểm đến tính mạng, nếu họ không được giáo dục sức khỏe để tự đề phòng tình huống nguy hiểm, giáo dục nhóm sẽ giúp họ hiểu biết thêm và phòng tránh một số bệnh có thể xảy ra đối với mình, đồng thời nói về những tác hại của thuốc lá khuyên người bệnh không nên hút để bảo vệ sức khỏe. Chị D (Nhân viên điều dưỡng) nói, *“Do đặc thù người tâm thần sống tập trung hay buồn chán nên họ nghiện thuốc lá, thuốc Lào. Hút rất nhiều chúng tôi phải giáo dục họ để cho họ hút ít hơn tiến tới là bỏ hoàn toàn”*.

Chủ đề dạy nghề và kỹ năng sống là chủ đề được người bệnh lựa chọn rất ít bởi vì hoạt động này tại trung tâm chưa thu hút được người bệnh tham gia, nội dung hoạt động còn chưa phong phú.

** Hình thức tổ chức hoạt động giáo dục nhóm cho người tâm thần*

Qua khảo sát cho thấy Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần Hà Nội đã tổ chức nhiều hình thức giáo dục nhóm khác nhau cho bệnh nhân tâm thần như: quavui chơi giải trí, qua các buổi sinh hoạt tổ, qua hướng nghiệp dạy nghề, được thể hiện qua biểu đồ 2.7.



Biểu đồ 2.7. Hình thức tổ chức hoạt động giáo dục nhóm cho người tâm thần

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Qua biểu đồ 2.7. Cho thấy hình thức giáo dục nhóm qua vui chơi giải trí là nhiều nhất chiếm 50% qua điều phối các hoạt động văn thể nhân viên công tác xã hội tạo ra sự tương tác nhóm nhằm giáo dục nâng cao nhận thức, cung cấp kiến thức, kỹ năng cho người bệnh. Các hình thức tiếp theo là qua các buổi lao động chiếm 15%, qua lao động nhân viên công tác xã hội tạo ra sự tương tác, phối hợp trong lao động, giáo dục phục hồi năng lực cho bản thân người bệnh. Hình thức tiếp theo là qua hướng nghiệp, dạy nghề chiếm 15% trong khi tổ chức các buổi hướng nghiệp, dạy nghề cho bệnh nhân về các thông tin, các kiến thức cho nhóm người tâm thần. Qua sinh hoạt tổ chiếm 20% hình thức này cần mối quan tâm của nhân viên công tác xã hội trong

từng hoạt động sinh hoạt hằng ngày qua đây nhằm giáo dục phục hồi hành vi nhân cách, phục hồi và phát triển chức năng xã hội cho nhóm người bệnh.

** Tần suất tổ chức hoạt động giáo dục nhóm cho người tâm thần*

Bảng 2.4. Tần suất tổ chức hoạt động giáo dục nhóm cho người tâm thần

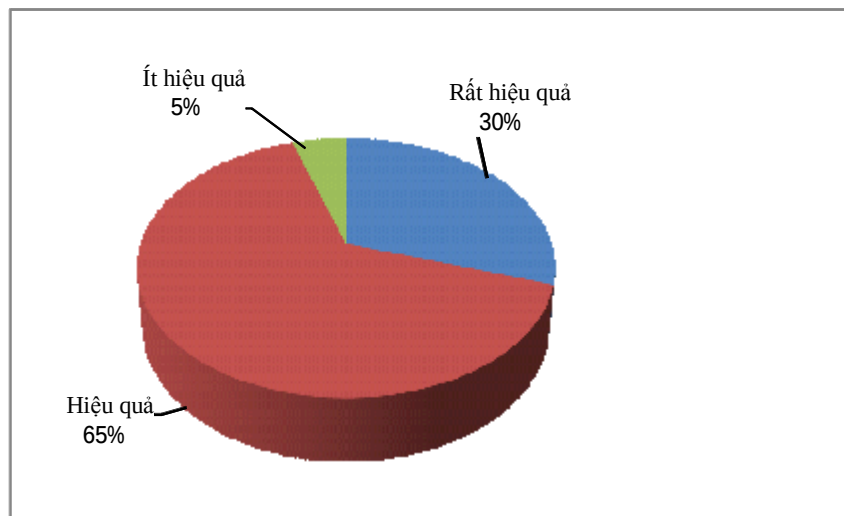
Tần suất tổ chức hoạt động giáo dục nhóm	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Rất thường xuyên	10	28,5%
Thường xuyên	20	57%
Thỉnh thoảng	05	14,5%
Tổng	35	100%

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Kết quả bảng 2.4 cho thấy khi được hỏi về tần suất tổ chức các hoạt động giáo dục nhóm thì có tới 28,5% bệnh nhân có ý kiến là rất thường xuyên, 57% thường xuyên, 14,5% thỉnh thoảng, đối với người tâm thần năng lực nhận thức yếu, tư duy cùn mòn do vậy nếu hoạt động giáo dục nhóm không thường xuyên sẽ dẫn đến người bệnh nhanh chóng quên đi các kiến thức, kỹ năng đã được giáo dục.

Qua trao đổi với Chị H (nhân viên Phòng CTXH) được biết “việc tổ chức hoạt động giáo dục nhóm thường xuyên đóng vai trò hết sức quan trọng trong việc phục hồi năng lực nhận thức cho người bệnh, qua đây người bệnh được cung cấp kiến thức, kỹ năng cho người bệnh đồng thời người bệnh rất hào hứng tham gia tạo nên sự tương tác của người bệnh trong hoạt động công tác xã hội nhóm tại đơn vị”.

** Đánh giá mức độ hiệu quả của hoạt động giáo dục nhóm cho người tâm thần*



Biểu đồ 2.8. Mức độ hiệu quả hoạt động giáo dục nhóm cho người tâm thần

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Biểu đồ 2.8. cho thấy, 30% người tâm thần đánh giá rất hiệu quả, 65% đánh giá hiệu quả và 5% đánh giá ít hiệu quả. Như vậy qua các số liệu trên nhận thấy rằng hoạt động giáo dục nhóm thực sự đem lại hiệu quả cho người bệnh.

Như vậy thấy rằng, hoạt động giáo dục nhóm được tổ chức tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội thực sự tạo cho người tâm thần tiếp cận được nhiều nguồn thông tin, kiến thức, kỹ năng trong đó nội dung giáo dục được quan tâm nhiều nhất là cách tự chăm sóc bản thân, kiến thức về sức khỏe bệnh tật, chủ đề ít quan tâm đó là dạy nghề và kỹ năng sống. Hoạt động giáo dục nhóm đã đem lại cho người tâm thần môi trường làm việc hiệu quả cung cấp, trang bị cho họ những kiến thức thông tin, kỹ năng cần thiết nâng cao năng lực của bản thân.

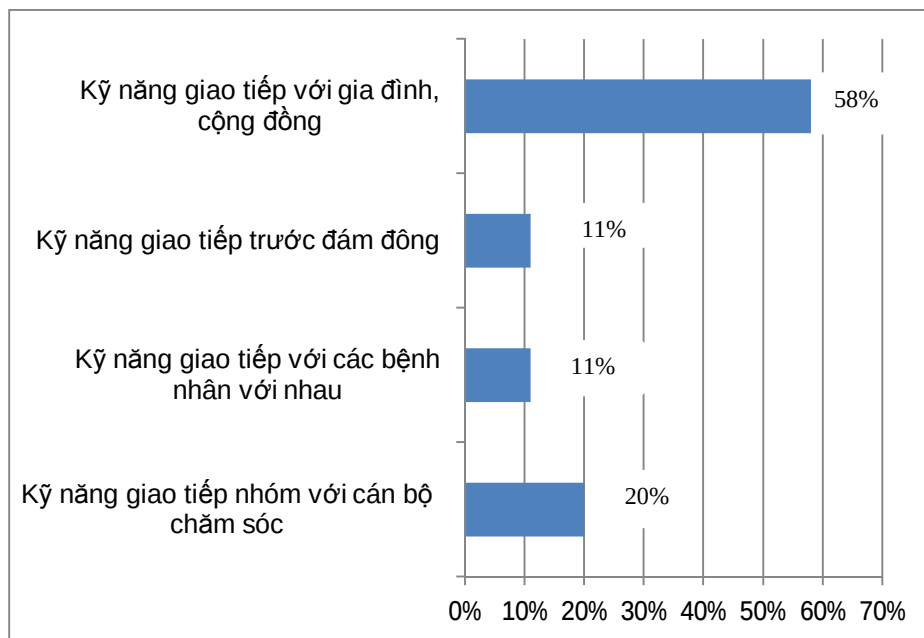
2.2.4. Hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm

Thực chất hoạt động này giúp cho người bệnh lắng nghe, quan sát và bắt chước và nhận thức được tốt, giao tiếp tốt. Về cơ bản là ở người lành mạnh cũng rất cần đến phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm. Ở người tâm thần có sự

trở ngại về chức năng này, họ thu mình, sống cô đơn và thờ ơ với ngoại cảnh, thường sống trong hoang tưởng ảo giác, có người xui khiến nên hoạt động giao tiếp với những người khác gặp phải khó khăn. Chính vì vậy phải phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm để đánh thức chức năng này. Kỹ năng giao tiếp nhóm phải thực hiện hàng ngày, ở mọi môi trường.

*** Nội dung hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm**

Để giúp người tâm thần có được cơ hội tiếp cận với các kỹ năng giao tiếp nhóm này Trung tâm có nhiều nội dung giúp cho người tâm thần tiếp cận được các hoạt động này thể hiện quan biểu đồ.



Biểu đồ 2.9. Nội dung hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm cho người tâm thần

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Qua biểu đồ 2.9. Cho thấy nội dung được quan tâm nhiều nhất là kỹ năng giao tiếp với gia đình, cộng đồng chiếm 58%. Bởi vì trong quá trình mắc bệnh phải điều trị người bệnh tâm thần có thể sống xa cộng đồng rất lâu năm, ở trung tâm chỉ giao tiếp giữa những người bệnh với nhau hoặc với cán bộ, khả năng giao tiếp với cộng đồng và xã hội giảm nhiều, khó khăn đầu tiên mà

người bệnh gặp phải khi giao tiếp là ngôn ngữ bị rối loạn hoặc rất nghèo nàn về ngôn từ, cũng như việc xác định vai của mình khi giao tiếp với gia đình cộng đồng, họ không biết phải làm thế nào để diễn tả cho mọi người hiểu được ý mình muốn gì, và mình cần phải giúp gì. Trao đổi với chị O (nhân viên điều dưỡng) cho biết “ *Việc hướng dẫn cho người bệnh về kỹ năng giao tiếp với gia đình và cộng đồng là việc làm tương đối khó vì có những bệnh nhân đã bỏ nhà đi và vào sống ở trung tâm đến 20 năm nên hình thành kỹ năng giao tiếp, trao đổi thông tin với người nhà đều rất hạn chế nếu họ không hiểu và hạn chế về giao tiếp thì ảnh hưởng trực tiếp đến hòa nhập cộng đồng cũng như việc phục hồi chức năng cho họ*”.

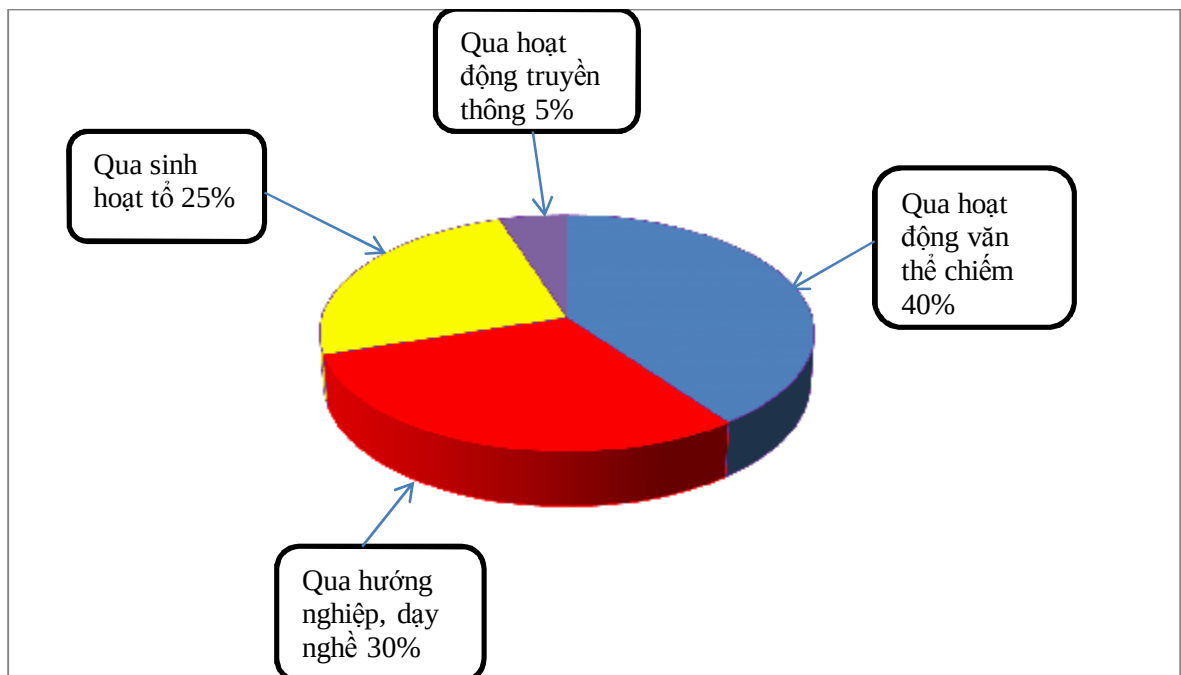
Chủ đề quan tâm thứ hai là kỹ năng giao tiếp với cán bộ chiếm 20% đây là chủ đề thực sự hữu ích với người tâm thần bởi vì rèn phát triển được kỹ năng này thì việc thiết lập mối quan hệ tích cực giữa cán bộ với bệnh nhân sẽ được nâng cao, qua giao tiếp sẽ được thông tin hai chiều, cán bộ sẽ biết được người bệnh cần và thiếu gì. Người tâm thần thì được trao đổi với cán bộ thoải mái hơn. Về vấn đề này ông C phó giám đốc trung tâm cho biết “*Kỹ năng giao tiếp giữa người bệnh và cán bộ được trung tâm hết sức quan tâm, qua các hoạt động này chúng tôi sẽ biết được tâm tư nguyện vọng của bệnh nhân cũng như biết được mức độ ổn định của người bệnh khi được chăm sóc tại Trung tâm, đồng thời tích cực xây dựng hòa khí nơi làm việc, tạo tâm lý ổn định cho người bệnh*”.

Chủ đề được lựa chọn ít nhất là giao tiếp trước đám đông bởi lẽ khi bệnh nhân vào Trung tâm thì khi giao tiếp chỉ tập trung tại khoa ít có sự giao lưu với bên ngoài và người bệnh thường có tâm lý e ngại, lo sợ khi đứng trước đám đông do vậy nội dung này ít được lựa chọn.

** Hình thức tổ chức hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm*

Qua khảo sát cho thấy Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội đã tổ chức nhiều hình thức phát triển kỹ năng giao tiếp

nhóm khác nhau cho người tâm thần như: qua hoạt động văn thể, qua hướng nghiệp dạy nghề, qua các buổi sinh hoạt tổ, qua hoạt động truyền thông, được thể hiện qua biểu đồ 2.10 dưới đây.



Biểu đồ 2.10. Hình thức tổ chức hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm cho người tâm thần

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Qua biểu đồ 2.10. Cho thấy hình thức tổ chức hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm qua hoạt động văn thể chiếm 40% qua hoạt động văn thể tạo sân chơi tăng cường khả năng giao tiếp cho nhóm bệnh nhân; qua hình thức tiếp theo là qua hướng nghiệp, dạy nghề chiếm 30%; qua sinh hoạt tổ chiếm 25%; qua hoạt động truyền thông chiếm 5%.

Theo chia sẻ anh H (nhân viên công tác xã hội) được biết “ *Hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm ở trung tâm nhằm tạo ra bầu không khí nhóm tạo động lực cho các thành viên tham gia tích cực, sôi nổi, tạo cơ hội cho người tâm thần có thể chia sẻ, bày tỏ suy nghĩ về các vấn đề để họ hiểu sâu hơn những vấn đề xung quanh cuộc sống và qua các buổi sinh hoạt chúng*

tôi cũng phần nào đánh giá được sự gắn kết giữa người bệnh và cán bộ như thế nào”.

** Tần suất tổ chức hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm cho người tâm thần*

Bảng 2.5. Tần suất tổ chức hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm cho người tâm thần

Tần suất tổ chức hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Rất thường xuyên	05	14%
Thường xuyên	25	72%
Thỉnh thoảng	05	14%
Tổng	35	100

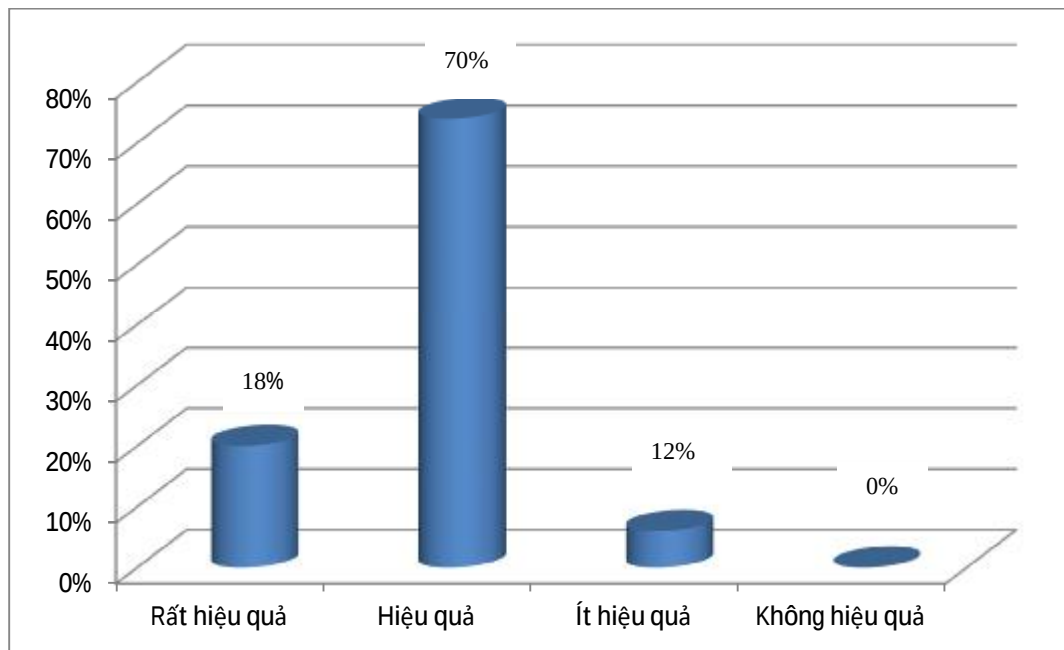
(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Kết quả bảng 2.5. cho thấy khi được hỏi về tần suất tổ chức các hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm thì có 14% số người được hỏi cho ý kiến rất thường xuyên, 72% thường xuyên, 14% thỉnh thoảng. như vậy có thể thấy tần suất tổ chức hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm đa phần được tổ chức thường xuyên.

*“Đối với người tâm thần việc tổ chức hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm phải làm thường xuyên, đều đặn hàng ngày thì họ mới nhớ và làm theo được, và để khuyến khích họ tham gia thì hình thức tổ chức phải được xây dựng phong phú”*đó là lời nhận xét của anh T (nhân viên phòng công tác xã hội).

** Đánh giá mức độ hiệu quả của hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm.*

Qua khảo sát cho thấy mức độ hiệu quả của hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm được thể hiện ở biểu đồ 2.11dưới đây:



Biểu đồ 2.11. Mức độ hiệu quả của hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm cho người tâm thần

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Biểu đồ 2.11. cho thấy 18% bệnh nhân tâm thần phân liệt đánh giá rất hiệu quả; 70% đánh giá là hiệu quả, có 12% đánh giá là ít hiệu quả. Như vậy qua các số liệu trên nhận thấy rằng hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm thực sự đem lại hiệu quả. Điều này có tác động tích cực đến việc tái hòa nhập xã hội về sau.

Qua đây nhận thấy rằng hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm cho người bệnh tâm thần thực sự tạo cho họ tiếp cận được các phương pháp và các kỹ năng giao tiếp, giúp họ tự tin hơn trên con đường hòa nhập xã hội, tránh sự chai lỳ về cảm xúc, cù mòn về tư duy, nghèo nàn trong các mối quan hệ.

Nhìn chung, qua việc nghiên cứu thực trạng các hoạt động nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội cho thấy trung tâm cũng đã cung tổ chức nhiều hoạt động nhóm trợ giúp cho bản thân người tâm thần, khắc phục những khó khăn trong sinh hoạt cuộc sống để họ

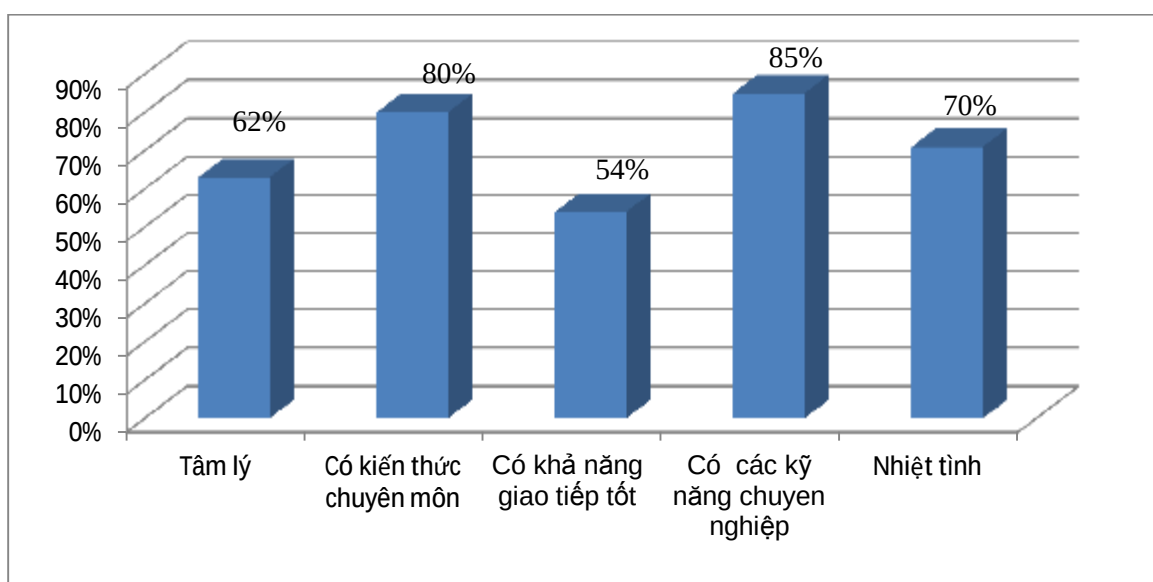
có thể hòa nhập xã hội như: Hoạt động lao động trị liệu thực sự đem lại hiệu quả cao nhất là việc cải thiện sức khỏe và hòa nhập xã hội, phục hồi chức năng tái hòa nhập cộng đồng; hoạt động tâm lý trị liệu giúp hồi phục các chức năng giao tiếp khắc phục các trạng thái mặc cảm tự ti, hồi phục tâm lý tự tin; hoạt động giáo dục nhóm thì cung cấp kiến thức, kỹ năng chủ đề khác nhau để làm nền tảng cho người tâm thần hòa nhập xã hội sau này góp phần làm giảm sự cùi mòn về tư duy; hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm giúp người tâm thần phục hồi lại những kỹ năng đã giảm khi mắc bệnh, thiết lập các mối quan hệ tích cực, giữ gìn hòa khí. Tuy nhiên bên cạnh đó trung tâm cũng phải cố gắng nhiều hơn nữa để tạo cơ hội và môi trường cho người tâm thần có những điều kiện cơ bản để hòa nhập xã hội.

2.3. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần

Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần như, yếu tố thuộc về bản thân người bệnh tâm thần, yếu tố thuộc về năng lực nhận thức, trình độ, năng lực nhân viên công tác xã hội, quan điểm của lãnh đạo Trung tâm về hoạt động nhóm đối với người tâm thần, cơ sở vật chất kinh phí giành cho hoạt động đó là những yếu tố cốt lõi ảnh hưởng đến công tác xã hội nhóm đối với người bệnh tâm thần tại Trung tâm, thông qua nghiên cứu tác giả nhận thấy đó chính là yếu tố từ chính đặc điểm của người tâm thần (90%); từ chính những năng lực trình độ của nhân viên công tác xã hội 70%, từ nhận thức của lãnh đạo cơ quan 65% và cuối cùng là từ kinh phí hoạt động của Trung tâm 45%. Kết quả cụ thể của từng yếu tố được thể hiện như sau:

2.3.1. Yếu tố thuộc về năng lực, nhận thức, kỹ năng nghề nghiệp của nhân viên xã hội

Công tác xã hội là một nghề, một hoạt động chuyên nghiệp nên người nhân viên công tác xã hội khi hoạt động trong lĩnh vực này, ngoài những yêu cầu về phẩm chất đạo đức thì còn phải là những người có năng lực, trình độ kiến thức, kỹ năng nghề vững vàng để có thể hoàn thành công việc của mình một cách tốt nhất. Hơn thế nữa, đối tượng của công tác xã hội là những người yếu thế trong xã hội, vì vậy mà các yêu cầu trên lại càng trở lên quan trọng và cần thiết hơn. Kết quả khảo sát thể hiện ở biểu đồ 2.12 dưới đây:



Biểu đồ 2.12. Các yếu tố thuộc về đặc điểm nhân viên công tác xã hội

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Biểu đồ 2.12. cho thấy các yếu tố thuộc về Nhân viên công tác xã hội gồm có 85% có kỹ năng chuyên nghiệp, 80% có kiến thức chuyên môn, 71% nhiệt tình 62% tâm lý và 54% có khả năng giao tiếp tốt.

Như vậy, nếu Nhân viên công tác xã hội hội tụ được các yếu tố trên sẽ giúp người tâm thần tiếp cận các nguồn lực, nâng cao năng lực cho người tâm thần phát huy khả năng, sở trường để họ có thể phục hồi tự tin sống độc lập,

phát triển khả năng hòa nhập cộng đồng và tham gia bình đẳng vào các hoạt động xã hội, có cơ hội được lao động, học tập như những người bình thường.

Yếu tố quan trọng và có tầm ảnh hưởng rất nhiều đến các hoạt động Công tác xã hội tại Trung tâm, họ đóng vai trò nòng cốt, nhân viên công tác xã hội phải có kiến thức, kỹ năng làm việc chuyên nghiệp. Đây là yêu cầu cơ bản của Nhân viên Công tác xã hội phải đáp ứng. Thực tế hiện nay nhân viên Công tác xã hội ở Trung tâm đa số làm việc theo kiểu trực giác, nhận thức về hoạt động công tác xã hội trong trợ giúp người bệnh còn chưa đầy đủ, kỹ năng về nghề Công tác xã hội còn non yếu. Do vậy hiệu quả trợ giúp người tâm thần cũng hạn chế. Bên cạnh đó thì yếu tố về kiến thức chuyên môn là yêu cầu mà Nhân viên Công tác xã hội cần phải đảm bảo, tuy nhiên mức độ ảnh hưởng của nó không cao, chỉ ở mức trung bình..

Qua khảo sát thì phần lớn nhân viên công tác xã hội cho rằng việc có khả năng giao tiếp tốt có ảnh hưởng nhiều đến hoạt động Công tác xã hội có tỷ lệ cao. Người tâm thần khá nhạy cảm, thường mặc cảm tự ti, ngại giao tiếp ... nên để có thể thực hiện tốt vai trò của mình, làm cho họ tin tưởng, bản thân Nhân viên công tác xã hội phải biết cách giao tiếp anh T (nhân viên công tác xã hội) chia sẻ: *“ Đầu tiên để hoạt động Công tác xã hội với người tâm thần có hiệu quả thì trước hết bạn phải hiểu từng người bệnh, nắm bắt được các thông tin, nhu cầu của họ, bạn phải lấy được lòng tin ở thân chủ thông qua giao tiếp, đặc biệt là những buổi đầu tiên gặp gỡ thì việc có khả năng giao tiếp tốt là hết sức quan trọng có ý nghĩa quyết định sự hỗ trợ người tâm thần được tốt hơn”*.

Người tâm thần có những suy nghĩ và cách thức hành động giải quyết vấn đề khó có thể đoán trước, những hành động mang tính bột phát, đột ngột diễn ra rất nhanh. Điều này dễ làm người tâm thần có thể có những hành động tiêu cực, ảnh hưởng đến lợi ích, tính mạng bản thân hoặc người khác. Vì thế,

khi làm việc với người bệnh tâm thần đòi hỏi ở Nhân viên công tác xã hội cần có tâm lý vững vàng và điều này trực tiếp ảnh hưởng đến hoạt động Công tác xã hội nhóm. Ngoài ra, yếu tố nhiệt tình của Nhân viên công tác xã hội là yếu tố vừa cần, vừa đủ để giúp cho người tâm thần cảm nhận sự thấu hiểu và chia sẻ sự tin cậy. Nhưng mức độ ảnh hưởng đến hoạt động Công tác xã hội phần lớn ở mức độ thấp.

Có thể thấy rằng, yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất đến hoạt động Công tác xã hội là kỹ năng chuyên nghiệp và yếu tố ít ảnh hưởng nhất là khả năng giao tiếp. Do vậy, trong thời gian tới Nhân viên công tác xã hội cần phải trau dồi, tích lũy kiến thức, kỹ năng, không ngừng học hỏi để nâng cao năng lực, trình độ của bản thân để giúp cho các hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần ngày một tốt hơn và đạt hiệu quả cao hơn.

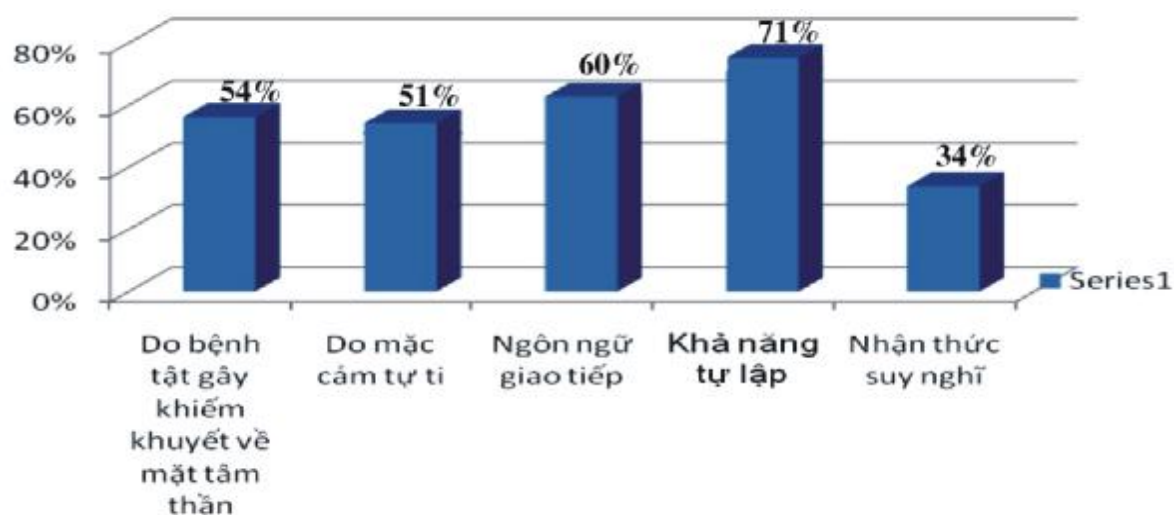
2.3.2. Yếu tố thuộc về đối tượng người tâm thần

Người tâm thần là nhóm đối tượng yếu thế do có những bệnh lý về sức khỏe tâm thần, năng lực hành vi giảm sút, sự khiếm khuyết trên cơ thể, tư duy cùi mòn, hành động kỳ dị dẫn tới việc thực hiện các chức năng so với người bình thường khác gặp nhiều khó khăn. Chính điều này đã ảnh hưởng đến hiệu quả của hoạt động công tác xã hội nhóm nói chung đối với bệnh nhân tâm thần tại Trung tâm.

Thông qua khảo sát, có thể thấy rằng đa số bệnh nhân tâm thần đều nói rằng do tình hình bệnh tật của họ đã ảnh hưởng rất nhiều đến việc tham gia hoạt động công tác xã hội nhóm chiếm tỷ lệ cao 50%; có khoảng 35% bệnh nhân tâm thần ảnh hưởng nhiều, 10% ảnh hưởng vừa, chỉ có khoảng 5% ít ảnh hưởng.

Khi được hỏi anh Th (nhân viên công tác xã hội) cho biết: “ *bệnh nhân tâm thần ở đây đa số là những người có bệnh tâm thần mãn tính nên ảnh hưởng rất nhiều đến các hoạt động tại Trung tâm*”. Như vậy bệnh tật không

chỉ ảnh hưởng đến rất nhiều đến cuộc sống của người bệnh mà còn ảnh hưởng đến các hoạt động công tác xã hội, đặc biệt là công tác xã hội nhóm.



Biểu đồ 2.13. Đặc điểm người bệnh tâm thần qua đánh giá của người bệnh tâm thần

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Qua biểu đồ 2.13. cho thấy người tâm thần đã đưa ra các yếu tố thuộc về đặc điểm bản thân mình đã ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội nhóm, đó là: Có 71% tự lập bản thân như khả năng tự vệ sinh cá nhân, tự ăn uống; 60% là do ngôn ngữ giao tiếp, 54% mặc cảm về khiếm khuyết về tâm thần của mình, 51% mặc cảm tự ti về bản thân mình; 34% là do nhận thức và suy nghĩ về bệnh tật của mình.

Từ số liệu của bảng trên thể hiện các yếu tố mà người tâm thần cho là thuộc về bản thân họ đã gây ảnh hưởng nhiều đến hoạt động Công tác xã hội nhóm là yếu tố về khả năng tự lập trong sinh hoạt hàng ngày chiếm 71%, các yếu tố về ngôn ngữ, giao tiếp chiếm tỷ lệ 60%. Bởi lẽ yếu tố ngôn ngữ đã cản trở bản thân họ trong giao tiếp, họ bị rối loạn ngôn ngữ, không thể chia sẻ để người khác biết được những khó khăn, mong đợi của họ cũng như bản thân họ không thể hiểu người khác. Yếu tố tự lập của người tâm thần được xem như yếu tố có

ảnh hưởng rất lớn đến sự hòa nhập xã hội của người tâm thần, nếu như bản thân họ không thể tự lập thì họ không thể tham gia vào các hoạt động khác, cũng làm gây cản trở ngại đến người xung quanh.

Mặc cảm, tự ti ở mức độ 51% đây là tâm lý phổ biến ở những người tâm thần, mặc cảm làm cho họ sống khép kín, ngại giao tiếp với người xung quanh nhiều người bệnh tự kỷ chính vì thế mà họ hạn chế hoặc không tham gia vào các mối quan hệ xã hội, các hoạt động trước đây, một số bất mãn, dễ cáu giận với mọi người xung quanh. Ngoài ra nhận thức và suy nghĩ hạn chế, tiêu cực về bản thân của người tâm thần cũng là yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả các hoạt động Công tác xã hội nhưng ở mức độ của nó thì hầu hết ít ảnh hưởng đến hoạt động Công tác xã hội hơn.

Chính những yếu tố thuộc về đặc điểm người tâm thần có thể làm ảnh hưởng đến quá trình thiết lập mối quan hệ, tiếp xúc, duy trì các hoạt động công tác xã hội trong trợ giúp người bệnh, trong đó yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất là khả năng tự lập và yếu tố ít ảnh hưởng nhất là nhận thức và suy nghĩ hạn chế, tiêu cực về bản thân người tâm thần. Vì thế, nhân viên Công tác xã hội phải nỗ lực, chú ý nhiều hơn để đem lại hiệu quả tốt nhất khi làm việc với bệnh nhân tâm thần cần phát huy vai trò, đạo đức nghề nghiệp, các kỹ năng để nâng cao hiệu quả làm việc.

2.3.3. Kinh phí hỗ trợ; các cơ chế chính sách đối với lĩnh vực chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần

Nguồn lực tài chính là một trong yếu tố quan trọng trong bất kỳ hoạt động nào, nếu không có kinh phí thì không thể hoạt động được, bởi vậy đối với hoạt động Công tác xã hội thì kinh phí hỗ trợ là yếu tố vô cùng quan trọng và cần quan tâm. Tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội nguồn kinh phí chủ yếu vẫn là của nhà nước trang cấp (100%) ngoài

ra thì có thể huy động được từ các tổ chức từ thiện và các mạnh thường quân, các cơ quan doanh nghiệp đóng trên địa bàn được thể hiện qua bảng 2.6.

Bảng 2.6. Kinh phí hỗ trợ

TT	Nguồn kinh phí	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Kinh phí của Nhà nước, thành phố	35	100%
2	Quyên góp từ các nhà hảo tâm, mạnh thường quân	11	31%
3	Các tổ chức, cơ quan, doanh nghiệp tại địa phương	04	11%
4	Các tổ chức dự án trong và ngoài nước	0	0%
	Tổng	35	100

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

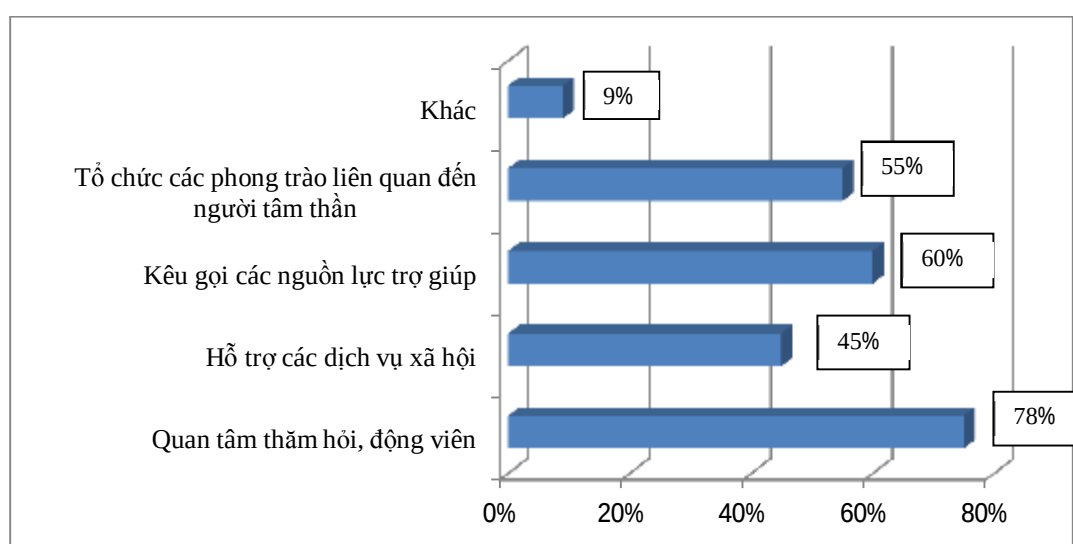
Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội là một trung tâm mới chuyển đổi chức năng nhiệm vụ do vậy chưa nhiều người biết đến, qua Bảng 2.6. cho thấy nguồn kinh phí tổ chức các hoạt động công tác xã hội cho bệnh nhân chủ yếu dựa vào kinh phí của Nhà nước, việc thu hút các dự án đầu tư trong và ngoài nước là chưa có, nguồn ủng hộ từ các nhà hảo tâm, các tổ chức cơ quan, doanh nghiệp tại địa phương không cao. Qua trao đổi với Anh V (Nhân viên công tác xã hội) chia sẻ “*đối với trung tâm mới chuyển đổi chức năng được 3 năm ít người biết đến nên thỉnh thoảng tiếp các đoàn từ thiện đến thăm và cho quà đa số là quần áo cũ và các đồ ăn sẵn như mì tôm và bánh kẹo, sữa chứ tiền thì rất ít*”.

Như vậy, nguồn kinh phí dành cho hoạt động Công tác xã hội trợ giúp người tâm thần còn hạn chế. Mà để tổ chức được các hoạt động trợ giúp người bệnh mang lại hiệu quả thiết thực thì cần có kinh phí, bởi vậy rất mong có được sự quan tâm của Đảng và nhà nước cùng các cấp chính quyền địa

phương, gia đình người tâm thần và cộng đồng. Để cùng với trung tâm nâng cao nguồn lực kinh phí thực hiện các hoạt động Công tác xã hội nhóm trợ giúp người tâm thần phục hồi và phát triển góp phần hòa nhập cộng đồng.

2.3.4. Nhận thức của lãnh đạo Trung tâm về hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần

Nhận thức, quan điểm lãnh, chỉ đạo của lãnh đạo trung tâm tác động lớn tới hiệu quả hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại trung tâm. Bởi vì, bất kỳ hoạt động Công tác xã hội nhóm nào cũng cần đến sự quan tâm, chỉ đạo, tạo điều kiện của lãnh đạo đơn vị thì hiệu quả của CTXH nói chung và CTXH nhóm nói riêng mới đạt hiệu quả.



Biểu đồ 2.14. Các yếu tố thuộc về nhận thức của lãnh đạo cơ quan

(Nguồn: Kết quả khảo sát năm 2018)

Nhận thức của lãnh đạo cơ quan theo khảo sát được biểu hiện ở biểu đồ 2.14. cho thấy việc quan tâm thăm hỏi, động viên người tâm thần là 78% việc kêu gọi các nguồn lực trợ giúp cho hoạt động Công tác xã hội tại Trung tâm là (60%) cũng như việc tổ chức các phong trào liên quan đến người tâm thần (55%), các dịch vụ hỗ trợ chiếm 45% và có 9% nhận thức của lãnh đạo thể hiện ở việc đầu tư khác.

Người tâm thần khi nuôi dưỡng tại trung tâm, họ phải sống xa gia đình và người thân nên lúc nào họ cũng cảm thấy cô đơn và nhớ nhà. Chính vì vậy nếu họ nhận được sự quan tâm chia sẻ, giúp đỡ, động viên, cảm thông của cán bộ tại đây mà đặc biệt của lãnh đạo Trung tâm thì họ luôn cảm thấy yêu đời và trút được mặc cảm tự ti của bản thân, từ đó có động lực để vượt qua hoàn cảnh khó khăn, vươn lên trong cuộc sống.

Tuy nhiên, nếu lãnh đạo đơn vị không có sự nhận thức đúng đắn về hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần, không có sự quan tâm, chia sẻ, cảm thông giúp đỡ, động viên. Thậm chí còn xa lánh người bệnh, ghê sợ người bệnh, trong giao tiếp sử dụng những câu từ như “thằng điên, thằng rồ” thì càng làm cho người tâm thần trở lên bị tổn thương, tự ti, mặc cảm nhiều hơn. Và cũng có những bệnh nhân trở lên bất mãn với các mối quan hệ ở trung tâm họ sẽ lên cơn kích động thậm chí là tự sát rất là cao.

Thông qua việc tìm hiểu và phân tích tình hình tổ chức các hoạt động Công tác xã hội nhóm tại Trung tâm cũng đạt một số hiệu quả nhất định như tổ chức nhiều các hoạt động lao động trị liệu mà sản phẩm của người tâm thần làm ra cung cấp, phục vụ chính cho cuộc sống của người bệnh và họ được trả lương cho thành quả lao động của mình; các hoạt động tâm lý trị liệu cũng đạt hiệu quả cao, ngoài ra đơn vị cũng đang triển khai các mô hình giáo dục nhóm và phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm để trợ giúp cho người tâm thần có cuộc sống chất lượng hơn. Tuy nhiên bên cạnh đó còn có những hạn chế như: quan điểm của lãnh đạo chưa nhận thức được một cách sâu sắc và toàn diện về Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần; Công tác lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện các kế hoạch còn có nhiều điểm bất cập dẫn đến hiệu quả chưa cao, chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa các bên tham gia, nội dung triển khai chưa sâu còn mang tính hình thức chưa phong phú đa dạng.

Như vậy, có thể thấy rằng nhận thức của lãnh đạo Trung tâm là yếu tố ảnh hưởng khá lớn đến hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần, trong đó việc thăm hỏi động viên có ảnh hưởng nhiều nhất. vì vậy khi nhân viên Công tác xã hội triển khai bất kỳ hoạt động liên quan nào đến người tâm thần mà nhận được sự tham gia, giúp đỡ, ủng hộ nhiệt tình của lãnh đạo cơ quan thì nhất định hoạt động ấy sẽ thành công và mang lại hiệu quả cao và ngược lại.

Tiểu kết chương 2

Thông qua việc khảo sát thực trạng hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội, đề tài thấy rằng hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần thực sự đem lại hiệu quả, nhiều đối tượng người bệnh đã nhận được sự giúp đỡ hỗ trợ về nhiều mặt. Đó là giúp đỡ về hoạt động phục hồi chức năng, lao động trị liệu nhóm, hoạt động tâm lý trị nhóm, hoạt động giáo dục nhóm, hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm. Đây là những hoạt động thiết thực, có những hiệu quả nhất định, góp phần nâng cao năng lực cho người bệnh tâm thần, trang bị cho họ những kiến thức, kỹ năng chuẩn bị tốt nhất cho quá trình tái hòa nhập cộng đồng.

Tuy vậy về nội dung, hình thức và mức độ tổ chức những hoạt động này đôi khi còn mang nặng tính hình thức, các hoạt động Công tác xã hội nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội còn thiếu sót, yếu kém, thiếu kỹ năng nghề nghiệp và chưa đáp ứng những nhu cầu của người tâm thần tại trung tâm.

Cũng thông qua tìm hiểu, phân tích và đánh giá thực trạng Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tác giả nhận thấy rằng có nhiều yếu tố tác động, ảnh hưởng đến hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần, nhưng các yếu tố ảnh hưởng nhiều đến hoạt động Công tác xã hội nhóm đó là từ chính những đặc điểm, nhận thức của người bệnh tâm thần, từ chính những năng lực, trình độ chuyên môn của nhân viên Công tác xã hội, từ nhận thức của lãnh đạo Trung tâm. Các yếu tố này có thể ảnh hưởng tích cực, giúp thúc đẩy sự phát triển các hoạt động Công tác xã hội nhóm hiệu quả hơn tại Trung tâm.

CHƯƠNG 3

GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI NHÓM ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN TẠI TRUNG TÂM CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG NGƯỜI TÂM THẦN SỐ 2 HÀ NỘI

3.1. Nhóm giải pháp đổi mới hoạt động trị liệu nhóm đối với người tâm thần

3.1.1. Giải pháp đổi mới hoạt động lao động trị liệu nhóm

Trước hết nhân viên công tác xã hội cần phải nắm rõ được các đặc điểm và nhu cầu của người tâm thần để từ đó cung cấp được các dịch vụ xã hội phù hợp với đối tượng. Thực hiện tốt công tác phục hồi chức năng lao động trị liệu cho từng nhóm đối tượng, từ đó lên kế hoạch cụ thể trong việc trợ giúp.

Luôn phải dựa trên tiềm năng sẵn có của trung tâm và cá nhân gia đình người bệnh tâm thần để xây dựng các mô hình lao động trị liệu phù hợp. Hoạt động lao động trị liệu tùy theo từng hoàn cảnh, thể trạng, năng lực, sức khỏe của mỗi người bệnh để lựa chọn loại hình lao động nghề nghiệp cho phù hợp, phục hồi công việc cũ trước đây mà người bệnh vẫn làm như chăn nuôi, làm vườn, nghề tiểu thủ công nghiệp... Cần chủ động trong việc lượng giá khả năng tham gia của người tâm thần để cho họ thử nghiệm các công việc mới đơn giản dễ thực hiện và phù hợp với điều kiện hoàn cảnh. Các công việc cần được thực hiện nhẹ nhàng từ dễ đến khó, từ đơn giản đến phức tạp, nên chia ra nhiều giai đoạn để giúp họ dễ dàng làm và hoàn thành từng công đoạn một, không nên gây áp lực cho người bệnh. Trong lao động trị liệu cần có người

hướng dẫn, kèm cặp, giúp đỡ. Có động viên, khen ngợi và khuyến khích để họ thực hiện công việc tốt hơn.

Khi tổ chức các hoạt động lao động trị liệu cần chú ý tới thời gian phục hồi chức năng qua lao động nghề nghiệp phải phù hợp với tình hình sức khỏe của người bệnh. Mục tiêu là nhằm đẩy mạnh hơn nữa công tác dạy nghề và tạo việc làm cho người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội. Mô hình này sẽ tạo ra những chuyển biến tích cực điều trị, phục hồi và chăm sóc sức khỏe tâm thần, tạo việc làm và hòa nhập của người tâm thần.

3.1.2. Giải pháp đổi mới hoạt động tâm lý trị liệu nhóm

Trong quá trình tổ chức hoạt động tâm lý trị liệu nhóm việc sử dụng hình thức trị liệu qua tâm kịch trị liệu giúp người bệnh có cơ hội để thể hiện các hành vi của mình, diễn cảm qua lời nói từ đó nhân viên công tác xã hội với vai trò điều phối nhóm sẽ hiểu sâu sắc hơn một tình huống đặc thù trong cuộc sống của người bệnh tâm thần.

Tâm kịch có thể áp dụng trong các hoạt động trị liệu tập thể, và thường hay được ứng dụng vào trong một kịch bản nhóm, trong đó mỗi người trong nhóm có thể trở thành một tác nhân trị liệu cho kịch bản của người khác.

Việc thực hiện đổi mới nội dung sử dụng các biện pháp can thiệp trị liệu thông qua âm nhạc trị liệu cho nhóm viên mang lại sức khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần, âm nhạc còn kích thích những hoạt động về thể chất, mang lại cảm giác phấn chấn. Người tâm thần tham gia vào những chương trình phục hồi chức năng bằng liệu pháp âm nhạc trị liệu nhóm cho thấy các biểu hiện cảm xúc và giao tiếp xã hội tích cực hơn so với những người bệnh khác.

Hiệu quả của phương pháp trị liệu bằng âm nhạc đối với những thay đổi về sinh lý cũng dễ nhận thấy như tác động của nó đến tâm trạng, tác dụng chữa bệnh và xoa dịu của âm nhạc có được nhờ sự kích thích và hạn chế ba loại hormon làm giảm stress việc sử dụng âm nhạc trong trị bệnh luôn mang

lại kết quả khả quan cho người bệnh tâm thần. Liệu pháp này giúp người tâm thần có thể bộc lộ cảm xúc, không chế và giảm căng thẳng, tăng cường sức khỏe về mặt tinh thần, gia tăng khả năng tái phục hồi cơ thể sau thời gian điều trị bệnh cũng như hỗ trợ một cách tích cực cho quá trình giao tiếp.

Liệu pháp âm nhạc có thể vận dụng đối với những người kém phát triển về tâm thần, mất khả năng học hỏi...để giúp họ vượt qua những trở ngại trong việc tiếp thu những điều mới, góp phần hỗ trợ cho các bệnh nhân sa sút trí tuệ ở người cao tuổi, cũng như các bệnh lý khác có liên quan đến trí nhớ, người bị tổn thương não bộ, người bị chứng căng trương lực. Trong đó đa số người tâm thần tại trung tâm là bệnh nhân tâm thần phân liệt sử dụng liệu pháp âm nhạc trị liệu mang lại sự cân bằng tránh tình trạng “ngồi bó gối” bị các hoang tưởng ảo giác chi phối âm nhạc còn có tác dụng khuyến khích người bệnh vận động nhiều hơn cũng như giúp họ giảm căng thẳng và thư giãn cải thiện kỹ năng giao tiếp.

3.1.3. Giải pháp đổi mới hoạt động giáo dục nhóm

Trong tiến trình hòa nhập cộng đồng, người tâm thần gặp khó khăn về nhiều mặt trong đó có ngôn ngữ, học tập. Do vậy, hoạt động giáo dục nhóm cho người tâm thần tại trung tâm cần mở thêm các các lớp cung cấp kiến thức, hỗ trợ pháp lý cho người tâm thần.

Qua giáo dục nhóm tăng cường giáo dục trợ giúp về pháp lý, biện hộ cho quyền và lợi ích giúp người tâm thần cải thiện vị thế và vai trò trong xã hội; Nhân viên công tác xã hội trợ giúp pháp lý nhằm bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp cho người tâm thần, góp phần bảo đảm công lý và công bằng cho người tâm thần trong việc tiếp cận với pháp luật.

Để hoạt động giáo dục nhóm cho người tâm thần tại trung tâm đạt hiệu quả cần phân loại, đánh giá năng lực nhận thức cụ thể của từng người bệnh, các hình thức tổ chức hoạt động giáo dục nhóm cho người bệnh tâm thần cần có giáo

cụ trực quan qua trải nghiệm thực tế để người bệnh tâm thần dễ tiếp thu. Nhân viên công tác xã hội cần phối hợp với đội ngũ cán bộ có trình độ và kỹ năng sư phạm tại trung tâm hoặc liên kết dịch vụ hỗ trợ để tổ chức hoạt động giáo dục nhóm đạt hiệu quả.

3.1.4. Giải pháp đổi mới hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm

Người tâm thần thường giao tiếp theo hình thức độc thoại, nói nhiều, thường nói vô thức, đặc biệt là với những bệnh nhân mắc các thể bệnh hoang tưởng. Bên cạnh đó mỗi người bệnh có một đặc điểm, trạng thái bệnh khác nhau, nhưng hầu hết các bệnh nhân có sự hạn chế trong giao tiếp người bệnh tách khỏi cuộc sống xung quanh, thu dần vào thế giới nội tâm của riêng họ, ngại tư duy, ngại giao tiếp, ngại nói chuyện mọi người xung quanh. Vì vậy, kỹ năng giao tiếp đối với bệnh nhân tâm thần mạn tính tại Trung tâm giúp bệnh nhân tương tác hàng ngày qua giao tiếp.

Đồng thời, công tác xã hội hướng những người tâm thần tham gia các hoạt động giao lưu, tham gia vào các câu lạc bộ nhằm nâng cao đời sống tinh thần, hòa nhập với cộng đồng, tránh đi những mặc cảm tự ti trong cuộc sống. Nhân viên công tác xã hội cần tổ chức các hoạt động vui chơi giải trí, tổ chức thi hát tổ chức đi tham quan...nhằm giúp cho họ cảm thấy lạc quan, yêu đời và mở rộng tầm nhìn để có thể dễ dàng hòa nhập xã hội tốt hơn.

Nhân viên công tác xã hội phối hợp với nhân viên y tế và nhân viên tâm lý lập ra một bảng theo dõi tổng thể về tình trạng tâm lý và thể chất của người bệnh để tìm hiểu rõ những hoạt động của bệnh nhân các kỹ năng nhận thức và khả năng giao tiếp của bệnh nhân với cộng đồng.

3.2. Nhóm giải pháp chung

3.2.1. Giải pháp nâng cao năng lực cho đội ngũ nhân viên công tác xã hội

Công tác xã hội là hoạt động chịu ảnh hưởng rất nhiều của mối quan hệ tương tác với con người, trong đó đặc biệt là hoạt động Công tác xã hội

nhóm, do vậy hoạt động của nghề nghiệp này mang tính chất khá phức tạp. Chất lượng và hiệu quả của hoạt động Công tác xã hội được quyết định một phần không nhỏ bởi năng lực, trình độ của nhân viên công tác xã hội là một việc làm hết sức cần thiết và quan trọng.

Để nâng cao năng lực, kỹ năng thực hành công tác xã hội cho nhân viên công tác xã hội tại trung tâm đạt hiệu quả cao thì việc đẩy mạnh công tác các hoạt động giáo dục, kiểm huấn đóng vai trò đặc biệt quan trọng. Đội ngũ công tác xã hội viên tại Trung tâm đóng vai trò là người kiểm huấn viên cho đội ngũ nhân viên công tác xã hội làm việc trực tiếp với đối tượng

* Giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động giáo dục kỹ năng thực hành công tác xã hội thông qua các hình thức như học từ xa, học trực tuyến.

Đơn vị đã trang bị hệ thống mạng Internet phục vụ các hoạt động của đơn vị được nhanh gọn, hiệu quả. Do vậy, dựa trên cơ sở vật chất có sẵn của đơn vị việc ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động giáo dục kỹ năng thực hành cho cán bộ thuộc đối tượng vừa học vừa làm là giải pháp hữu hiệu.

Thứ nhất khuyến khích cán bộ đăng ký tham gia các chương trình học trực tuyến vừa tiết kiệm chi phí, thời gian vừa ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ của cán bộ.

Thứ hai tăng cường công tác giao lưu, liên kết giữa cơ sở thực hành với cơ sở đào tạo thông qua mạng lưới công tác xã hội viên tại cơ sở là điều kiện để cán bộ có cơ hội được nâng cao trình độ chuyên môn, áp dụng các kiến thức, kỹ năng thực hành vào can thiệp trị liệu một cách khoa học.

*Sử dụng nguồn nhân lực được đào tạo các chương trình nâng cao về công tác xã hội, Công tác xã hội trong Chăm sóc sức khỏe tâm thần (do Bộ Lao động Thương binh Xã hội và Sở Lao động Thương binh Xã hội Hà Nội tổ chức) tham gia chương trình kiểm huấn tại chỗ cho nhân viên công tác xã hội tại trung tâm

Hiện tại đối với đơn vị đã có 7 đồng chí cán bộ lãnh đạo được tham gia chương trình học tập chuyên sâu về Công tác xã hội như: công tác xã hội cấp cao; quản lý về công tác xã hội do Bộ Lao động Thương binh Xã hội tổ chức đây là đội ngũ cán bộ đóng vai trò làm kiểm huấn viên trực tiếp tại đơn vị, dưới hai hình thức:

Một là kiểm huấn cá nhân đây là hình thức kiểm huấn kèm cặp giữa người làm kiểm huấn với nhân viên công tác xã hội làm việc trực tiếp với đối tượng. Dựa trên những kiến thức, kỹ năng mà người làm kiểm huấn được đào tạo sẽ truyền thụ cho nhân viên công tác xã hội thông qua các tình huống cụ thể trong quá trình tiếp cận trợ giúp đối tượng.

Kiểm huấn nhóm được tổ chức dưới các hình thức như: sinh hoạt nhóm, sinh hoạt chuyên đề, hội thảo chuyên đề nhằm truyền thụ, cung cấp các kiến thức, kỹ năng về công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần để từ đó nhân viên công tác xã hội làm việc trực tiếp với đối tượng có cơ hội được giao lưu, học hỏi, trao đổi kiến thức, kinh nghiệm nghề nghiệp từ đó đúc rút cho bản thân kho tàng kiến thức, kỹ năng làm việc chuyên nghiệp.

Tổ chức các lớp tập huấn dành cho nhân viên, mục đích của việc mở các lớp tập huấn là nhằm giúp cho nhân viên công tác xã hội thấy rõ vai trò và trách nhiệm công việc của mình để từ đó họ có thái độ đúng đắn hơn với nghề nghiệp.

Cuối cùng để có thể nâng cao được năng lực, trình độ thì chính bản thân người nhân viên công tác xã hội phải luôn trau dồi những phẩm chất đạo đức, cố gắng tìm hiểu học hỏi, và trang bị cho mình những kỹ năng, kiến thức về Công tác xã hội để có thể trợ giúp một cách tốt nhất và đáp ứng được các yêu cầu ngày càng cao của ngành nghề.

3.2.2. Giải pháp nâng cao năng lực cho người tâm thần và gia đình người tâm thần

Người tâm thần do bệnh tật không mong muốn nên họ gặp phải nhiều rào cản xã hội, trở ngại và khó khăn trong cuộc sống cũng như trong việc hòa nhập cộng đồng, cùng với đó gia đình của họ cũng gặp phải những khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe, tìm kiếm việc làm, định kiến xã hội do nhà có người tâm thần.

Do đó nâng cao năng lực cho người tâm thần và gia đình của họ có vai trò đặc biệt quan trọng, từ đó họ có thể tự vươn lên trong cuộc sống. Trong đó hoạt động công tác xã hội nhóm tạo môi trường, cơ hội cho họ được trang bị các kiến thức kỹ năng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần, phục hồi năng lực hành vi, khôi phục các chức năng xã hội, hỗ trợ họ tiếp cận được với dịch vụ và sử dụng dịch vụ có hiệu quả. Khuyến khích, tạo điều kiện và cơ hội cho họ tham gia vào hoạt động Công tác xã hội nhóm để giải quyết vấn đề của chính bản thân họ.

Nhân viên công tác xã hội nâng cao năng lực cho người tâm thần và gia đình để hỗ trợ người tâm thần có thể sống độc lập “sống độc lập” có nghĩa là người tâm thần có quyền quyết định về cuộc sống của mình từ việc chăm sóc bản thân đến việc hòa nhập cộng đồng thông qua sự trợ giúp của người hỗ trợ thông qua hoạt động công tác xã hội nhóm. Vì vậy, vai trò của nhân viên công tác xã hội là hỗ trợ các thành viên trong nhóm để họ phát huy được tiềm năng của mình ở mức cao nhất ngay tại trung tâm trang bị hành trang cho quá trình tái hòa nhập cộng đồng.

Nhân viên công tác xã hội luôn cần bàn bạc và thảo luận với các thành viên trong gia đình để họ hiểu và cùng hợp tác trong quá trình hỗ trợ. Đồng thời nhân viên công tác xã hội thực hiện vai trò vận động xã hội ủng hộ người tâm thần và biện hộ là tiếng nói mạnh mẽ để bảo đảm quyền của người tâm

thần được tiếp cận nhà ở, việc làm, giao tiếp, các phương tiện giải trí và các dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội một cách bình đẳng như những người không tâm thần khác.

Nhân viên công tác xã hội hỗ trợ người tâm thần và gia đình thông qua “Tham vấn đồng đẳng”.

Các hoạt động tham vấn đồng đẳng bao gồm chia sẻ kinh nghiệm về sống độc lập, thông tin về nhà ở, kỹ năng sử dụng dịch vụ hỗ trợ cá nhân và làm việc với người hỗ trợ cá nhân, hiểu biết về phương pháp sử dụng các nguồn lực xã hội, tham khảo các việc làm phù hợp và hàng loạt các phương pháp tự vận động tuyên truyền cho bản thân. Tham vấn đồng đẳng chính do chính những người tâm thần hoặc các thành viên trong gia đình họ thực hiện với những người có cùng cảnh ngộ. Mục đích của tham vấn đồng đẳng là chia sẻ những khó khăn, phục hồi sự tự tin, tìm ra những giải pháp phù hợp và hiệu quả của người tâm thần cũng như các thành viên trong gia đình họ; xây dựng lại mối quan hệ con người và làm cho xã hội trở nên tốt đẹp hơn. Tham vấn đồng đẳng hỗ trợ tích cực cho việc nhận biết về sống độc lập trong cộng đồng thông qua việc lắng nghe lẫn nhau ở từng vị trí ngang hàng.

Tổ chức các chương trình, tập huấn nâng cao năng lực cho người tâm thần và các thành viên trong gia đình người tâm thần.

Đây là chương trình mang đến cho người tâm thần và các thành viên trong gia đình những kiến thức và các kỹ năng cần thiết cho cuộc sống độc lập mà khi sống cùng gia đình hoặc tại các cơ sở chăm sóc họ không được trải qua, từ những việc thiết thực nhất như quản lý tiền bạc, nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa...cho đến kỹ năng sống và làm việc cao hơn như xây dựng các mối quan hệ với những người xung quanh, tổ chức sự kiện hay vận động xã hội và chính quyền ủng hộ người tâm thần. Trong đó cần tập trung phát huy năng lực

của người tâm thần ở cả mặt năng lực thể chất và năng lực tinh thần dựa trên nguyên tắc trao quyền.

3.2.3. Giải pháp về chính sách, kinh phí hỗ trợ

Trên cơ sở chức năng, nhiệm vụ được giao, các cơ quan nhà nước có thẩm quyền tiến hành xây dựng và trình Quốc hội ban hành Luật Sức khỏe tâm thần; rà soát, sửa đổi, bổ sung và ban hành mới các văn bản quy phạm pháp luật về sức khỏe tâm thần. Xây dựng các chính sách và chiến lược để huy động nguồn tài chính cho công tác phòng bệnh, phát hiện sớm và điều trị, phục hồi chức năng và các hoạt động công tác xã hội cho người tâm thần; đầu tư xây dựng cơ sở vật chất cho các cơ sở BTXH.

Đảm bảo nguồn lực: Nhà nước giữ vai trò chủ đạo bảo đảm các nguồn lực cho công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần, đồng thời cần huy động mọi nguồn lực xã hội để hỗ trợ công tác tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần. Trong đó có nguồn lực bảo đảm cho các cơ sở Bảo trợ xã hội xây dựng và thực thi chính sách trợ giúp người tâm thần.

Sở Lao động – Thương binh và Xã hội cần chủ động tìm nguồn lực từ ngân sách trung ương, địa phương; huy động nguồn lực của các tổ chức xã hội, các tổ chức phi chính phủ trên cơ sở triển khai chủ trương xã hội hóa tìm kiếm các nguồn lực, tăng cường cấp kinh phí và trang bị cơ sở vật chất để tổ chức các hoạt động công tác xã hội các hoạt động trị liệu và kết nối dịch vụ cho người tâm thần ngày càng hiệu quả.

Về phía đơn vị cần tăng cường công tác tuyên truyền, kết nối dịch vụ huy động nguồn kinh phí tài trợ, ủng hộ tổ chức các hoạt động công tác xã hội nhóm trợ giúp người tâm thần tại trung tâm có thêm cơ hội để tái hòa nhập cộng đồng.

3.2.4. Giải pháp nâng cao nhận thức lãnh đạo về hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại trung tâm

Để các hoạt động Công tác xã hội nhóm trợ giúp người tâm thần tại trung tâm đạt hiệu quả cao thì việc thì đơn vị phải có sự thống nhất về chủ trương góp phần tích cực tạo bước chuyển biến mạnh mẽ trong công tác nâng cao nhận thức của lãnh đạo, cán bộ, người tâm thần, gia đình về vấn đề của người tâm thần và vai trò của hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần rất quan trọng. Trong đó, nhân viên công tác xã hội tại trung tâm đóng vai trò là người tham mưu, tư vấn đối với lãnh đạo đơn vị về vai trò, hiệu quả, ý nghĩa của hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần đang được chăm sóc nuôi dưỡng tại trung tâm.

Nhận thức của lãnh đạo Trung tâm là yếu tố ảnh hưởng khá lớn đến hoạt động Công tác xã hội nói chung và công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần, cần nâng cao tinh thần trách nhiệm của lãnh đạo trong việc thăm hỏi động viên, ủng hộ về mặt chủ trương, quan điểm. Bởi vì, khi nhân viên Công tác xã hội triển khai bất kỳ hoạt động liên quan nào đến người tâm thần mà nhận được sự tham gia, giúp đỡ, ủng hộ nhiệt tình của lãnh đạo cơ quan thì nhất định hoạt động ấy sẽ thành công và mang lại hiệu quả cao và ngược lại nếu không được lãnh đạo quan tâm thì công tác xã hội rất khó khăn.

* Công tác tuyên truyền phổ biến sâu rộng về vấn đề bệnh tâm thần và hiệu quả của hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần để nâng cao kiến thức, nhận thức đúng đắn cho vấn đề liên quan tới cuộc sống của họ, tạo sợi dây liên kết giữa trung tâm và gia đình. Từ đó vận động sự quan tâm hỗ trợ các nguồn lực trợ giúp cho người tâm thần, tạo động lực tinh thần cho họ phấn đấu vươn lên. Góp phần tích cực tạo bước chuyển biến mạnh mẽ trong nhận thức và hành vi ứng xử của gia đình, cộng đồng toàn xã hội đối

với người tâm thần, tạo cơ hội cho người tâm thần vươn lên và vượt lên số phận, được sống lao động, học tập... bình đẳng như bao người khác.

Trước tiên cần phải tham mưu tuyên truyền sâu rộng vai trò, ý nghĩa của công tác xã hội nói chung và Công tác xã hội nhóm nói riêng đối với người tâm thần; các chủ trương chính sách, chương trình trợ giúp người khuyết tật nói chung, tâm thần nói riêng một cách cập nhật và kịp thời. Tuyên truyền về các dịch vụ hỗ trợ xã hội như: tư vấn tâm lý cho người tâm thần, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, dịch vụ dạy nghề và tạo việc làm cho người tâm thần để cho người tâm thần có thể tham gia, từ đó lãnh đạo đơn vị có những chủ trương quyết sách đối với các hoạt động đáp ứng được một số nhu cầu cần thiết của người tâm thần.

Tiểu kết chương 3

Như vậy, hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần là một phương pháp can thiệp của công tác xã hội. Thực hiện tiến trình trợ giúp nhóm người tâm thần nhằm giúp cho họ có cơ hội và môi trường để tham gia vào các hoạt động tương tác lẫn nhau, để giúp họ xây dựng lại các hành vi ứng xử cơ bản từ đó họ sẽ có thêm kiến thức, kỹ năng để làm quen với môi trường phục hồi chức năng xã hội có thể hòa nhập cộng đồng tham gia vào các hoạt động sinh hoạt, lao động bình thường. Nhìn nhận được các vấn đề trên cũng như hiểu được tầm quan trọng của Công tác xã hội nhóm đối với bệnh nhân tâm thần. Qua thực trạng hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm cho thấy các hoạt động tuy có những kết quả nhất định nhưng vẫn còn nhiều hạn chế chưa phát huy hiệu quả cao như hoạt động lao động trị liệu vẫn chưa có nhân viên Công tác xã hội hướng dẫn tỷ mỉ, và chưa đa dạng các mô hình nhóm. Hoạt động giáo dục nhóm chưa thực hiện theo đúng tiến trình.

Ở chương này tác giả xin đưa ra hai nhóm giải pháp quan trọng nhất đó là: Nhóm giải pháp đối với các hoạt động trị liệu nhóm; hai là nhóm giải pháp chung để nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần.

KẾT LUẬN

Nhìn chung trong thời gian qua công tác xã hội nói chung và công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội đã được hình thành. Tuy nhiên công tác xã hội đối với người tâm thần chưa được thực hiện chuyên nghiệp, vì vậy mà tác giả đã lựa chọn đề tài “Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội” thông qua nghiên cứu đề tài này tác giả đã:

Xây dựng được khái niệm về Công tác xã hội đối với người tâm thần, Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần; đưa ra các hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần là Hoạt động lao động trị liệu, hoạt động tâm lý trị liệu, hoạt động giáo dục nhóm, hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm. Đề tài cũng xây dựng được các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần là yếu tố đặc điểm của người tâm thần, yếu tố về năng lực trình độ của nhân viên Công tác xã hội, yếu tố về nhận thức của lãnh đạo cơ quan và yếu tố kinh phí. Đây là nền tảng lý thuyết quan trọng để tác giả tiến hành nghiên cứu, bên cạnh đó tác giả cũng đưa ra được vài nét về địa bàn nghiên cứu, khách thể nghiên cứu.

Trong phần thực trạng Công tác xã hội nhóm đối với người bệnh tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội, đề tài làm rõ thực trạng của các hoạt động, đó là thực trạng lao động trị liệu nhóm, thực trạng tâm lý trị liệu nhóm, thực trạng giáo dục nhóm và thực trạng phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm. Qua nghiên cứu thực trạng hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm cho thấy các hoạt động tuy có những kết quả nhất định nhưng vẫn còn nhiều hạn chế chưa phát huy hiệu quả cao như hoạt động lao động trị liệu vẫn chỉ tập trung vào một số

ngành nghề và chưa đa dạng các loại hình lao động trị liệu. Hoạt động tâm lý trị liệu nhóm chưa phát huy được tác dụng dành cho bệnh nhân tâm thần. Trong các hoạt động diễn ra tại Trung tâm thì hoạt động giáo dục nhóm được đánh giá là đem lại hiệu quả, nâng cao được nhận thức, trang bị kỹ năng của bệnh nhân tâm thần. Từ đó phân tích, làm rõ được các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần đó là đặc điểm của người bệnh tâm thần, yếu tố về năng lực trình độ của nhân viên Công tác xã hội, yếu tố về nhận thức của lãnh đạo cơ quan và yếu tố kinh phí. Trong đó yếu tố về đặc điểm của người bệnh tâm thần là yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến hoạt động Công tác xã hội tại Trung tâm.

Đề tài đưa ra một số biện pháp nâng cao hiệu quả của Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần đó là: Công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức của cộng đồng xã hội về người tâm thần và vấn đề của họ; tiếp theo nâng cao năng lực cho đội ngũ nhân viên Công tác xã hội, người tâm thần và các thành viên trong gia đình có người bị tâm thần tiếp theo là đổi mới nội dung và các phương thức thực hiện các hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần và cuối cùng xây dựng các mô hình dịch vụ hỗ trợ người tâm thần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban điều phối các hoạt động hỗ trợ người khuyết tật Việt Nam (NCCD).
2. Bộ Y Tế (2010), *Hướng dẫn quản lý thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng*, Nxb Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y Tế (2002), *Điều tra dịch tễ học 10 rối loạn tâm thần thường gặp tại cộng đồng*.
4. Bộ Lao Động Thương Binh Và Xã Hội(2011), *Hướng dẫn triển khai đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người có vấn đề tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011 – 2020*, Nxb Thông tin truyền thông.
5. Bộ Lao Động Thương Binh và Xã Hội (2015), *Quản lý trường hợp với người khuyết tật*, Nxb Thống kê.
6. Bộ Lao Động Thương Binh và Xã Hội (2015), *Tài liệu hướng dẫn thực hành công tác xã hội với người khuyết tật*.
7. Bệnh tâm thần phân liệt, những hiểu biết cơ bản về điều trị, chăm sóc, quản lý và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (1999), Tạp chí xuất bản của ngành tâm thần.
8. Trần Thái Dương (2014), *Bảo đảm quyền tiếp cận công lý, quyền được trợ giúp pháp lý của người khuyết tật, sự tương thích của pháp luật Việt Nam với pháp luật Quốc tế*, Tạp chí Luật học, Đại học Luật Hà Nội.
9. Giáo trình đại cương chăm sóc sức khỏe tâm thần (2013), Nxb lao động – xã hội.
10. Nguyễn Trung Hải (2013), *Đánh giá nhu cầu đào tạo công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần*.
11. Tiêu Thị Minh Hường và đồng nghiệp (2014), *Dự thảo giáo trình tham vấn trong chăm sóc sức khỏe tâm thần*, Nxb Lao động – xã hội.

12. Nguyễn Văn Hồi (2013), *Hỗ trợ người bệnh tâm thần có nhưng chưa đủ*.
13. Nguyễn Hồi Loan, Nguyễn Thị Kim Hoa (2015), *Giáo trình công tác xã hội đại cương*, Nxb Đại học Quốc Gia Hà Nội.
14. Bùi Thị Xuân Mai (2010), *Nhập môn công tác xã hội*, Nxb lao động – xã hội.
15. Bùi Thị Xuân Mai (2012), *Thực trạng nhu cầu đào tạo công tác xã hội cho cán bộ làm việc với người khuyết tật trong các trung tâm bảo trợ xã hội thuộc ngành lao động thương binh và xã hội*, Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở.
16. Nguyễn Thị Oanh (1998), *Công tác xã hội đại cương*, Nxb Giáo dục.
17. Ngô Ngọc Tản, Nguyễn Văn Ngân, Nguyễn Sinh Phúc (2007), *Tâm thần học và tâm lý Y học*, Nxb Quân đội nhân dân.
18. Vikram Patel (2012), *Nơi không có bác sỹ tâm thần – cảm nang chăm sóc sức khỏe tâm thần*, Nxb Văn hóa thông tin.
19. Quốc Hội (2011), *Luật người khuyết tật*.
20. Quyết định 2901 ngày 06/6/2016 của Ủy Ban Nhân Dân Thành Phố Hà Nội quy định chức năng nhiệm vụ trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.
21. Nguyễn Văn Siêm (1996), *Nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng bệnh nhân tâm thần phân liệt tại cộng đồng*, Luận văn tiến sỹ Y khoa bảo vệ tại Đại Học Y Hà Nội.
22. Nguyễn Văn Siêm (2011), *Dược lý học tâm thần, hóa liệu pháp trong một số rối loạn tâm thần trẻ em và thanh thiếu niên*, Nxb Y học, Hà Nội.
23. Nguyễn Văn Siêm (2014), *Quy trình chăm sóc phục hồi chức năng cho người tâm thần tại các Trung tâm bảo trợ xã hội*.
24. *Tâm thần học đại cương và điều trị các bệnh tâm thần (2013)*, Nxb Quân đội nhân dân

25. Thủ tướng chính phủ, QĐ 32/2010/QĐ- TTg, ngày 25/03/2010, *Phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010 – 2020*.
26. Thủ tướng chính phủ, QĐ 1215/2010/QĐ- TTg, ngày 22/7/2011, *Quyết định phê duyệt Đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011 – 2020*.
27. Hà Thị Thư (2012), *Giáo trình trung cấp nghề công tác xã hội với người khuyết tật*, Nxb Lao động – xã hội.
28. Hà Thị Thư (2013), *Kỹ năng công tác xã hội nhóm của sinh viên ngành công tác xã hội*, Nxb từ điển bách khoa.
29. Hà Thị Thư (2008), *Tâm lý học phát triển*, Nxb Lao động – xã hội, Hà Nội.
30. Hà Thị Thư (2012), *Công tác xã hội đối với người khuyết tật*, Nxb Lao động – xã hội, Hà Nội.
31. Hà Thị Thư Chuyên đề công tác xã hội với người khuyết tật – chương trình đào tạo bồi dưỡng nghề công tác xã hội cho cán bộ tuyến cơ sở.
32. Tổ chức Y tế thế giới, ICD – 10F (1992), *về các rối loạn tâm thần và hành vi*.
33. Nguyễn Minh Tuấn (1992), *Sử dụng các thuốc hướng tâm thần trong tâm thần học* – Viện sức khỏe tâm thần và bệnh viện tâm thần Trung ương, Hà Nội.
34. Nguyễn Ngọc Tùng (2015), *Công tác xã hội cá nhân trong việc trợ giúp người khuyết tật từ thực tiễn trung tâm dạy nghề từ thiện Quỳnh Hoa, Huyện Thanh Trì Hà Nội*, Luận văn thạc sỹ công tác xã hội. Học Viện Khoa Học Xã Hội.
35. Đinh Hữu Uân (2009), *khái niệm về tâm thần học và các bệnh tâm thần*.
36. Nguyễn Quang Uẩn (2005), *Tâm lý học đại cương*, Nxb Đại học Quốc gia, Hà Nội.

37. Nguyễn Việt (2000), *Bệnh tâm thần phân liệt, những hiểu biết cơ bản về điều trị, chăm sóc, quản lý và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng* (chương trình Quốc gia về chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng).
38. Nguyễn Việt (1980), *Tâm thần học*, Nxb Y học.
39. Nguyễn Văn Xứng (2014), *Hướng đến các dịch vụ công tác xã hội hiệu quả đối với người tâm thần ở Việt Nam*.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1

Trường Đại học Lao động xã hội

Khoa công tác xã hội

PHIẾU KHẢO SÁT

(Dành cho bệnh nhân tâm thần)

Chào anh (Chị)! Tôi là học viên chuyên ngành Công tác xã hội đến từ khoa công tác xã hội của **Trường Đại học Lao động xã hội**, với mục đích muốn tìm hiểu thực tế hoạt động công tác xã hội nhóm với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội. Chúng tôi rất mong nhận được sự tham gia, đóng góp ý kiến của anh (chị)! Mọi thông tin anh (chị) cung cấp tôi xin đảm bảo tính đầy đủ và bí mật thông tin thu thập được chỉ nhằm phục vụ cho mục đích học tập vì vậy rất mong nhận được sự ủng hộ, hợp tác và giúp đỡ nhiệt tình của anh (chị).

Dưới đây là một số câu hỏi rất mong anh (chị) trả lời bằng cách khoanh tròn vào đáp án mà anh (chị) lựa chọn hoặc đưa ra ý kiến trả lời vào phần “.....”

Phần 1: Thông tin chung

1.1. Giới tính:

a. Nam

b. Nữ

1.2. Độ tuổi:

a. Dưới 16 tuổi

b. Từ 17 đến 35 tuổi

c. Từ 35 đến 59 tuổi

d. Từ 60 tuổi trở lên

1.3. Anh (chị) đã hoàn thành việc học ở cấp độ nào?

- a. Chưa đi học
- b. Tiểu học
- c. Trung học cơ sở
- d. Trung học phổ thông
- e. Trung cấp, Cao đẳng, Đại học
- f. Khác.....

1.4. Anh (chị) có biết mình bị bệnh tâm thần không?

- a. Có
- b. Không

1.5. Mức độ tham gia vào các hoạt động hàng ngày của anh (chị) như thế nào?

- a. Tham gia được nhưng cần trợ giúp của người khác
- b. Tham gia được độc lập
- c. Không tham gia được
- d. Không xác định được

1.6. Anh (chị) cho biết tình trạng sức khỏe hiện tại như thế nào?

- a. Rất tốt
- b. Tốt
- c. Bình thường
- d. Yếu
- e. Rất yếu

1.7. Anh (chị) sống ở Trung tâm bao nhiêu lâu rồi?

- a. Dưới 1 năm
- b. Từ 1 đến 3 năm
- c. Trên 3 năm

1.8. Nhu cầu hiện tại của anh (chị) là gì?

- a. Chăm sóc sức khỏe, y tế
- b. Giáo dục học nghề
- c. Các kỹ năng sống
- d. Tham gia hòa nhập cộng đồng
- e. Tâm lý tình cảm
- f. Khác.....

1.9. Gia đình và anh (chị) có liên hệ với nhau không?

- a. Có
- b. Không

1.10. Mức độ liên hệ giữa gia đình và anh (chị) như thế nào?

- a. Rất thường xuyên
- b. Thường xuyên
- c. Thỉnh thoảng
- d. Không có

Phần 2: Thông tin về các lĩnh vực hoạt động Công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội

A. Hoạt động lao động trị liệu nhóm

A1. Theo anh (chị) hoạt động lao động trị liệu nhóm nhằm thực hiện mục đích gì?

- a. Giúp cho người tâm thần cải thiện sức khỏe và hòa nhập xã hội.
- b. Giúp họ phục hồi chức năng có thể tái hòa nhập cộng đồng.
- c. Qua lao động trị liệu giúp họ cảm thấy thoải mái tránh nằm và ngồi một chỗ sinh ra chán nản và tiêu cực trong cuộc sống.
- d. Qua lao động trị liệu giúp họ tự tin hơn trong cuộc sống tránh mặc cảm và kỳ thị của mọi người rằng họ là người vô dụng.
- e. Tất cả các ý trên
- f. Khác.....

A2. Hiện nay, các hoạt động lao động trị liệu tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội gồm các nội dung gì? (có thể chọn nhiều phương án trả lời).

- a. Lao động làm vườn chăm sóc cây ăn quả
- b. Lao động nuôi lợn, thả cá
- c. Tập thể dục hàng ngày, buổi sáng và trước khi đi ngủ.
- d. Tổ chức các hoạt động vui chơi, giải trí
- e. Khác.....

A3: Anh (chị) cho biết hình thức tổ chức hoạt động trên như thế nào?

- a. Tập trung lao động trị liệu tại Trung tâm
- b. Bán tập trung (ban ngày hoặc một tuần ở Trung tâm sau đó về gia đình)
- c. Không tập trung (thay thế hoạt động trị liệu tại gia đình và cộng đồng)

A4. Anh (chị) cho biết hiệu quả, ý nghĩa của các hoạt động lao động trị liệu tại Trung tâm đối với anh (chị) như thế nào (có thể chọn nhiều phương án trả lời)?

- a. Giúp cải thiện sức khỏe, hòa nhập xã hội
- b. Tạo điều kiện tái hòa nhập cộng đồng
- c. Thoải mái tinh thần
- d. Tránh mặc cảm kỳ thị

A5. Khi tham gia hoạt động lao động trị liệu anh (chị) có nhận được sự quan tâm, hỗ trợ từ Nhân viên công tác xã hội không?

- a. Có
- b. Không

A6. Anh (chị) có hài lòng với cách phục vụ của Nhân viên công tác xã hội trong hoạt động lao động trị liệu không?

- a. Rất hài lòng
- b. Hài lòng
- c. Ít hài lòng
- d. Không hài lòng

A7. Anh (chị) có mong muốn, nguyện vọng gì để nâng cao hiệu quả của hoạt động lao động trị liệu nhóm?

.....

B. Hoạt động tâm lý trị liệu nhóm.

B1. Theo anh (chị) hoạt động tâm lý trị liệu nhằm mục đích gì?

- a. Hồi phục các chức năng giao tiếp, tâm lý xã hội.
- b. Khắc phục mặc cảm tự ti, hồi phục tâm lý tự tin, tự trọng.
- c. Khắc phục tâm lý bị gạt bỏ ra bên lề xã hội, phục hồi tâm lý hòa nhập cộng đồng.
- d. Tất cả các ý trên.
- e. Khác.....

B2. Theo anh (chị) hoạt động tâm lý trị liệu nhóm tại Trung tâm gồm các nội dung gì?

- a. Phương pháp đàm thoại và tọa đàm nhóm
- b. Âm nhạc trị liệu
- c. Phương pháp giao tiếp
- d. Kỹ thuật sắm vai đối với bệnh nhân
- e. Khác.....

B3. Theo anh (chị) hoạt động tâm lý trị liệu nhóm được tổ chức dưới hình thức nào?

- a. Qua các hoạt động lao động sản xuất hàng ngày.
- b. Qua các hoạt động vui chơi giải trí
- c. Qua các buổi trò chuyện, tham vấn
- d. Khác.....

B4. Việc tổ chức tổ chức các hoạt động tâm lý trị liệu nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội mang lại những hiệu quả gì?

- a. Xóa hoang tưởng ảo giác.
- b. Cân bằng cảm xúc.
- c. Xóa mặc cảm, tự ti.
- d. Duy trì các mối quan hệ tích cực.

B5. Anh (chị) có mong muốn, nguyện vọng gì để hoạt động tâm lý trị liệu nhóm đạt hiệu quả tại Trung tâm?

.....

C. Hoạt động giáo dục nhóm.

C1. Tại Trung tâm anh (chị) được giáo dục các nội dung gì? (có thể chọn nhiều phương án)

- a. Cách tự chăm sóc bản thân
- b. Kiến thức về sức khỏe, bệnh tật
- c. Dạy nghề
- d. Học kỹ năng sống
- e. Khác.....

C2. Anh (chị) được giáo dục nhóm qua hình thức nào?

- a. Qua vui chơi giải trí
- b. Qua lao động
- c. Qua hướng nghiệp, dạy nghề
- d. Qua sinh hoạt tổ

C3. Tần suất tổ chức các hoạt động giáo dục nhóm ở Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội như thế nào?

- a. Rất thường xuyên
- b. Thường xuyên
- c. thỉnh thoảng
- d. Không thường xuyên

C4. Anh (chị) đánh giá như thế nào về các hoạt động giáo dục nhóm ở Trung tâm

- a. Rất hiệu quả
- b. Hiệu quả
- c. Ít hiệu quả
- d. Không hiệu quả

C5. Anh (chị) có đề xuất gì để hoạt động giáo dục nhóm được tổ chức hiệu quả?

.....

D. Hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm.

D1. Tại Trung tâm anh (chị) được học các kỹ năng giao tiếp nhóm gì?

- a. Kỹ năng giao tiếp nhóm với cán bộ trực tiếp chăm sóc
- b. Kỹ năng giao tiếp nhóm với các bệnh nhân trong toàn Trung tâm
- c. Kỹ năng giao tiếp trước đám đông
- d. Kỹ năng giao tiếp với gia đình, cộng đồng
- e. Khác.....

D2. Anh (chị) được học các kỹ năng giao tiếp nhóm qua các hình thức nào?

- a. Qua hoạt động văn thể
- b. Qua hướng nghiệp, dạy nghề
- c. Qua sinh hoạt tổ
- d. Qua truyền thông

D3. Tần suất tổ chức kỹ năng giao tiếp nhóm ở Trung tâm như thế nào?

- a. Rất thường xuyên
- b. Thường xuyên
- c. thỉnh thoảng
- d. Không thường xuyên

D4. Anh (chị) đánh giá như thế nào về các hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.

- a. Rất hiệu quả
- b. Hiệu quả
- c. Ít hiệu quả

d. Không hiệu quả

D5. Anh (chị) có đề xuất gì để hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm được tổ chức có hiệu quả?

.....

**Phần 3: Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội nhóm tại
Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội**

**3.1. Bản thân anh (chị) có các yếu tố nào ảnh hưởng đến hoạt động
Công tác xã hội nhóm?**

- a. Do bệnh tật gây khiếm khuyết về mặt thể chất
- b. Mặc cảm tự ti
- c. Ngôn ngữ (diễn đạt không rõ ràng, dùng ngôn ngữ cử chỉ điệu bộ....)
- d. Khả năng tự lập
- e. Nhận thức suy nghĩ
- f. Khác.....

**3.2. Trong các yếu tố sau, theo anh (chị) yếu tố nào của bản thân
mình ảnh hưởng nhiều nhất đến hoạt động Công tác xã hội?.**

(sắp xếp theo thứ tự sau: 1. Ít ảnh hưởng, 4. ảnh hưởng nhiều nhất)

TT	Nội dung	Mức độ ảnh hưởng			
1	Khiếm khuyết về mặt thể chất do bệnh tật gây lên	1	2	3	4
2	Mặc cảm, tự ti	1	2	3	4
3	Ngôn ngữ	1	2	3	4
4	Khả năng tự lập	1	2	3	4
5	Nhận thức suy nghĩ	1	2	3	4
6	Khác	1	2	3	4

**3.3. Anh (chị) có đề xuất gì để giúp cho hoạt động công tác xã hội
nhóm đối với bệnh nhân tâm thần phân liệt được tốt hơn?**

.....

**Xin chân thành cảm ơn anh (chị) đã giành thời gian hợp tác, giúp đỡ
chúng tôi trong quá trình nghiên cứu !**

PHIẾU KHẢO SÁT

(Phiếu khảo sát dành cho cán bộ làm việc với người tâm thần)

Câu 1: Anh (chị) đã làm việc với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội được bao lâu rồi?

- a. Dưới 1 năm
- b. Từ 1 – 2 năm
- c. Trên 2 năm

Câu 2: Vị trí công việc chính hiện tại của anh (chị) ở đây là:

- a. Nhân viên công tác xã hội
- b. Nhân viên quản lý trực tiếp
- c. Nhân viên y tế
- d. Nhân viên cấp dưỡng
- e. Khác

Câu 3: Anh (chị) có được tạo điều kiện đào tạo, tập huấn về chuyên môn không?

- a. Có
- b. Không

Câu 4 : Anh (chị) tốt nghiệp chuyên ngành gì?

- a. Công tác xã hội
- b. Xã hội học
- c. Y
- d. Giáo dục thể chất
- e. Khác

Câu 5: Trình độ chuyên môn của anh (chị):

- a. Trung cấp
- b. Cao đẳng

- c. Đại học
- d. Sau đại học
- e. Khác

Câu 6: Anh (chị) có biết nhân viên Công tác xã hội ở đây làm công việc gì? (có thể chọn nhiều phương án).

- a. Xác định mức độ bệnh tâm thần khi người tâm thần vào Trung tâm
- b. Đánh giá nhu cầu, vấn đề của người tâm thần
- c. Cung cấp các dịch vụ hỗ trợ
- d. Tư vấn các vấn đề liên quan đến người tâm thần (vấn đề sức khỏe, cách điều trị tâm lý...)
- e. Vận động nguồn lực hỗ trợ
- f. Hỗ trợ người tâm thần hưởng thụ các chính sách và chương trình trợ giúp xã hội
- g. Tất cả các ý kiến trên
- h. Khác

Câu 7: Theo anh (chị) hiện nay tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội có các hoạt động Công tác xã hội nhóm gì đối với người tâm thần (có thể chọn nhiều phương án)?

- a. Hoạt động lao động trị liệu nhóm
- b. Hoạt động tâm lý trị liệu nhóm
- c. Hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm
- d. Hoạt động giáo dục nhóm
- e. Khác

Câu 8: Anh (chị) đánh giá như thế nào về chế độ dinh dưỡng cho người tâm thần tại Trung tâm.

- a. Rất đảm bảo dinh dưỡng
- b. Vừa đủ dinh dưỡng

- c. Kém dinh dưỡng
- d. Không dinh dưỡng

Câu 9: Việc chăm sóc y tế đối với người tâm thần được thực hiện như thế nào.

- a. Rất thường xuyên
- b. Thường xuyên
- c. Thỉnh thoảng
- d. Không thường xuyên

Câu 10: Anh (chị) có dành thời gian cho việc thăm hỏi, trò chuyện với người tâm thần không?

- a. Có
- b. Không

Câu 11: Anh (chị) thường nói chuyện gì với người tâm thần (có thể chọn nhiều phương án)?

- a. Học tập
- b. Mối quan hệ với bạn bè
- c. Gia đình
- d. Sức khỏe
- e. Khác....

Câu 12: Mức độ người tâm thần tham gia vào các hoạt động vui chơi giải trí tại Trung tâm như thế nào?

- a. Rất nhiệt tình
- b. Nhiệt tình
- c. Thờ ơ
- d. Không tham gia

Câu 13: Theo anh (chị) nội dung của hoạt động lao động trị liệu có đáp ứng được nhu cầu của người tâm thần không?

- a. Có
- b. Không

Câu 14: Theo anh (chị) nội dung của hoạt động tâm lý trị liệu có đáp ứng được nhu cầu của người tâm thần không?

- a. Có
- b. Không

Câu 15: Theo anh (chị) người tâm thần thích những hoạt động lao động trị liệu? (có thể chọn nhiều phương án)

- a. Làm vườn chăm sóc cây ăn quả
- b. Nuôi lợn, thả cá
- c. Làm chổi chít
- d. Xây dựng nhà cửa

Câu 16: Theo anh (chị) nội dung hoạt động tâm lý trị liệu nhóm nào được triển khai ở trung tâm hiện nay ?

Phương pháp đàm thoại và tọa đàm nhóm.

Âm nhạc trị liệu.

Hoạt động trò chơi và huấn luyện kỹ năng.

Phương pháp giao tiếp.

Kỹ thuật sắm vai đối với bệnh nhân.

Vì sao chọn nội dung đó?

Hồi phục các chức năng giao tiếp, tâm lý xã hội.

Khắc phục mặc cảm tự ti, hồi phục tâm lý tự tin, tự trọng.

Khắc phục tâm lý bị gạt bỏ ra bên lề xã hội, phục hồi tâm lý hòa nhập cộng đồng.

Câu 17: Theo anh (chị) hoạt động giáo dục nhóm có đáp ứng được nhu cầu của người tâm thần không?

- a. Có

b. Không

Câu 18: Theo anh (chị) hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm có đáp ứng được nhu cầu của người tâm thần không?

a. Có

b. Không

Câu 19: Anh (chị) có gặp thuận lợi và khó khăn gì trong việc thực hiện các hoạt động hỗ trợ đối với người tâm thần?

-Thuận lợi, đó là sự quan tâm tạo điều kiện của lãnh đạo Trung tâm cũng như trình độ chuyên môn của cán bộ làm công tác với người tâm thần đạt yêu cầu.

- Một số cán bộ làm việc còn trình độ hạn chế, đặc điểm, khó khăn của bệnh nhân tâm thần gây trở ngại trong công việc.

- Kinh phí hạn chế.

Câu 20: Anh (chị) đánh giá các hoạt động hỗ trợ đối với người tâm thần tại Trung tâm như thế nào?

a. Rất hiệu quả

b. Hiệu quả

c. Ít hiệu quả

d. Không hiệu quả

Câu 21: Theo anh (chị) các yếu tố nào sau đây ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội? (có thể chọn nhiều phương án trả lời).

a. Nhận thức của lãnh đạo cơ quan.

b. Năng lực, trình độ chuyên môn của Nhân viên công tác xã hội.

c. Đặc điểm của bệnh nhân tâm thần.

d. Kinh phí.

e. Khác.....

Câu 22: Theo anh (chị) mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến hoạt động Công tác xã hội nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội như thế nào?(Sắp xếp theo thứ tự sau: 1: ít ảnh hưởng, 4: ảnh hưởng nhiều nhất)

TT	Nội dung	Mức độ ảnh hưởng			
		1	2	3	4
1	Nhận thức của lãnh đạo cơ quan	1	2	3	4
2	Năng lực, trình độ chuyên môn của Nhân viên công tác xã hội	1	2	3	4
3	Đặc điểm chung của người tâm thần	1	2	3	4
4	Kinh phí	1	2	3	4
5	Khác	1	2	3	4

Câu 23: Theo anh (chị) những yếu tố nào sau đây thể hiện nhận thức của lãnh đạo cơ quan? (có thể chọn nhiều phương án trả lời).

- a. Quan tâm thăm hỏi, động viên
- b. Hỗ trợ các dịch vụ xã hội
- c. Kêu gọi các nguồn lực trợ giúp
- d. Tổ chức các phong trào liên quan đến người tâm thần
- e. Khác.....

Câu 24: Anh (chị) đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố trên đến hoạt động Công tác xã hội nhóm tại Trung tâm? (Sắp xếp theo thứ tự sau: 1. Ít ảnh hưởng, 4. Ảnh hưởng nhiều nhất).

TT	Nội dung	Mức độ ảnh hưởng			
1	Quan tâm thăm hỏi đồng viên	1	2	3	4
2	Hỗ trợ các dịch vụ xã hội	1	2	3	4
3	Kêu gọi các nguồn lực trợ giúp	1	2	3	4
4	Tổ chức các phong trào liên quan đến người tâm thần	1	2	3	4
5	Khác	1	2	3	4

Câu 25. Anh (chị) có biết những yếu tố nào sau đây thuộc về đặc điểm của Nhân viên công tác xã hội? (có thể chọn nhiều phương án trả lời).

- a. Tâm lý
- b. Có kiến thức chuyên môn
- c. Có khả năng giao tiếp tốt
- d. Có các kỹ năng chuyên nghiệp
- e. Nhiệt tình
- f. Khác.....

Câu 26: Trong các yếu tố thuộc về đặc điểm của Nhân viên Công tác xã hội thì theo anh (chị) yếu tố nào ảnh hưởng nhiều nhất đến hoạt động Công tác xã hội nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội?.

e. (Sắp xếp theo thứ tự sau: 1. Ít ảnh hưởng, 4. ảnh hưởng nhiều nhất)

TT	Nội dung	Mức độ ảnh hưởng			
1	Tâm lý	1	2	3	4
2	Có kiến thức chuyên môn	1	2	3	4
3	Có khả năng giao tiếp tốt	1	2	3	4
4	Có các kỹ năng chuyên nghiệp	1	2	3	4
5	Nhiệt tình	1	2	3	4
6	Khác	1	2	3	4

Câu 27: Theo anh (chị) nguồn kinh phí hoạt động Công tác xã hội đối với người tâm thần được lấy từ đâu? (có thể chọn nhiều phương án).

- Một phần kinh phí của Nhà nước, Thành phố hỗ trợ
- Quyên góp từ các nhà hảo tâm, mạnh thường quân
- Các tổ chức, cơ quan, doanh nghiệp tư nhân tại địa phương.
- Các tổ chức dự án trong và ngoài nước
- Nguồn khác.....

Câu 28: Theo anh (chị) làm gì để nâng cao hiệu quả của các hoạt động trợ giúp người tâm thần?

- Nâng cao trình độ, chuyên môn cho đội ngũ cán bộ, nhân viên.
- Nâng cao hiểu biết cho người nhà và bệnh nhân tâm thần
- Luôn đổi mới, đa dạng các hình thức hoạt động cho người tâm thần.
- Tăng cường kinh phí cho các hoạt động

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của anh (chị)!

Phụ lục 5

BẢNG XỬ LÝ SỐ LIỆU KHẢO SÁT

(phiếu khảo sát dành cho người tâm thần)

Phần I: Thông tin chung.

1.1. Giới tính:

a. Nam: 23 phiếu (65,%)

b. Nữ: 12 phiếu (35%)

1.2. Độ tuổi

a. Dưới 16 tuổi: 0 phiếu

b. Từ 17 – 35 tuổi: 25 phiếu (71%)

c. Từ 35 – 59 tuổi: 10 phiếu (29%)

d. Từ 60 tuổi trở lên: 0 phiếu

1.3. Anh/chị đã hoàn thành việc học ở cấp độ nào?

a. Chưa đi học: 15 phiếu (42%)

b. Tiểu học: 10 phiếu (29%)

c. Trung học cơ sở 05 phiếu (14%)

d. Trung học phổ thông: 05 phiếu (14%)

e. Trung cấp, Cao đẳng, Đại học 0 phiếu

f. Khác 0 phiếu

1.4. Anh/ chị có biết mình bị bệnh tâm thần không?

a. Có: 10 phiếu (29%)

b. Không: 25 phiếu (71%)

1.5. Mức độ tham gia vào các hoạt động hàng ngày của anh/ chị như thế nào?

a. Tham gia được nhưng cần trợ giúp của người khác: 25 phiếu (71%)

b. Tham gia được độc lập: 05 phiếu (14%)

c. Không tham gia được: 05 phiếu (14%)

d. Không xác định được: 0 phiếu

1.6. Anh/ chị cho biết tình trạng sức khỏe hiện tại của anh/ chị hiện tại như thế nào?

- a. Rất tốt: 0 phiếu
- b. Tốt: 05 phiếu (14%)
- c. Bình thường: 22 phiếu (62%)
- d. Yếu: 05 phiếu (14%)
- e. Rất yếu: 03 phiếu (09%)

1.7. Anh/ chị sống ở Trung tâm được bao lâu rồi?

- a. Dưới 01 năm: 05 phiếu (14%)
- b. Từ 01 – 03 năm: 10 phiếu (29%)
- c. Trên 03 năm: 20 phiếu (57%)

1.8. Nhu cầu hiện tại của anh/ chị là gì?

- a. Chăm sóc sức khỏe, y tế: 10 phiếu (29%)
- b. Giáo dục học nghề: 05 phiếu (14%)
- c. Các kỹ năng sống: 03 phiếu (09%)
- d. Tham gia hòa nhập cộng đồng: 10 phiếu (29%)
- e. Tâm lý tình cảm: 07 phiếu (20%)
- f. Khác: 0 phiếu

1.9. Gia đình anh/ chị có liên hệ với nhau không?

- a. Có: 21 phiếu (60%)
- b. Không: 14 phiếu (40%)

1.10. Mức độ liên hệ giữa gia đình và anh/chị như thế nào?

- a. Rất thường xuyên: 03 phiếu (9%)
- b. Thường xuyên: 08 phiếu (23%)
- c. Thỉnh thoảng: 18 phiếu (51%)
- d. Không có: 6 phiếu (17%)

Phần 2: Thông tin về các lĩnh vực hoạt động công tác xã hội nhóm đối với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.

A. Hoạt động lao động trị liệu nhóm.

A1. Theo anh (chị) hoạt động lao động trị liệu nhóm nhằm thực hiện mục đích gì?

- a. Giúp cho người tâm thần cải thiện sức khỏe và hòa nhập xã hội: 0 phiếu
- b. Giúp họ Phục hồi chức năng có thể tái hòa nhập cộng đồng: 0 phiếu
- c. Qua lao động trị liệu giúp họ cảm thấy thoải mái tránh nằm và ngồi một chỗ sinh ra chán nản và tiêu cực trong cuộc sống: 0 phiếu
- d. Qua lao động trị liệu giúp họ tự tin hơn trong cuộc sống tránh mặc cảm và kỳ thị của mọi người rằng họ là người vô dụng: 0 phiếu
- e. Tất cả các ý trên: 35 phiếu (100%)
- f. Khác: 0 phiếu

A2. Hiện nay, các hoạt động lao động trị liệu nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội gồm các nội dung gì? (có thể chọn nhiều phương án trả lời).

- a. Lao động làm vườn chăm sóc cây ăn quả: 35 phiếu (100%)
- b. Lao động nuôi lợn gà, thả cá: 30 phiếu (86%)
- c. Tập thể dục hàng ngày, buổi sáng và trước khi đi ngủ. 20 phiếu (57%)
- d. Tổ chức các hoạt động vui chơi, giải trí: 15 phiếu (43%)
- e. Khác: 0 phiếu

A3: Anh (chị) cho biết hình thức tổ chức hoạt động trên như thế nào?

- a. Tập trung lao động trị liệu nhóm tại Trung tâm: 35 phiếu (100%)

b. Bán tập trung (ban ngày hoặc một tuần ở Trung tâm sau đó về gia đình.):
0 phiếu

c. Không tập trung (thay thế hoạt động trị liệu tại gia đình và cộng đồng):
0 phiếu

A4. Anh (chị) cho biết hiệu quả, ý nghĩa của các hoạt động lao động trị liệu tại Trung tâm đối với anh (chị) như thế nào?

- a. Giúp cải thiện sức khỏe, hòa nhập xã hội: 35 phiếu (100%)
- b. Tạo điều kiện tái hòa nhập cộng đồng: 18 phiếu (50%)
- c. Thoải mái tinh thần: 14 phiếu (40%)
- d. Tránh mặc cảm kỳ thị: 16 phiếu (45%)

A5. Khi tham gia hoạt động lao động trị liệu anh (chị) có nhận được sự quan tâm, hỗ trợ từ Nhân viên công tác xã hội không?

- a. Có: 35 phiếu (100%)
- b. Không: 0 phiếu

A6. Anh (chị) có hài lòng với cách phục vụ của Nhân viên công tác xã hội trong hoạt động lao động trị liệu không?

- a. Rất hài lòng: 3 phiếu (9%)
- b. Hài lòng: 20 phiếu (57%)
- c. Ít hài lòng: 8 phiếu (23%)
- d. Không hài lòng: 4 phiếu (11%)

A7. Anh (chị) có mong muốn, nguyện vọng gì để nâng cao hiệu quả của hoạt động lao động trị liệu không?

Mong muốn khi tham gia lao động trị liệu nhóm cần có nhân viên công tác xã hội hướng dẫn tỷ mỉ hơn nữa, và được trả lương cho những thành quả lao động.

B. Hoạt động tâm lý trị liệu nhóm.

B1. Theo anh (chị) hoạt động tâm lý trị liệu nhóm nhằm mục đích gì?

- a. Hồi phục các chức năng giao tiếp, tâm lý xã hội. 0 phiếu
- b. Khắc phục mặc cảm tự ti, hồi phục tâm lý tự tin, tự trọng. 0 phiếu
- c. Khắc phục tâm lý bị gạt bỏ ra bên lề xã hội, phục hồi tâm lý hòa nhập cộng đồng. 0 phiếu
- d. Tất cả các ý trên. 35 phiếu (100%)
- e. Khác: 0 phiếu

B2. Theo anh (chị) hoạt động tâm lý trị liệu nhóm tại Trung tâm gồm các nội dung gì? (có thể chọn nhiều phương án)

- a. Phương pháp đàm thoại và tọa đàm nhóm: 35 phiếu (100%)
- b. Âm nhạc trị liệu: 17 phiếu (48%)
- c. Phương pháp giao tiếp: 20 phiếu (57%)
- d. Kỹ thuật sắm vai đối với bệnh nhân: 18 phiếu (50%)
- e. Khác: 5 phiếu (14%)

B3. Theo anh (chị) hoạt động tâm lý trị liệu nhóm được tổ chức dưới hình thức nào?

- a. Qua các hoạt động lao động sản xuất hàng ngày: 17 phiếu (49%)
- b. Qua các hoạt động vui chơi giải trí: 05 phiếu (14%)
- c. Qua các buổi trò chuyện, tham vấn: 13 phiếu (37%)
- d. Khác. 0 phiếu

B4. Việc tổ chức tổ chức các hoạt động tâm lý trị liệu nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội mang lại những hiệu quả gì?

- a. Xóa hoang tưởng ảo giác: 18 phiếu (50%).
- b. Cân bằng cảm xúc: 25 phiếu chiếm (70%).
- c. Xóa mặc cảm, tự ti: 21 phiếu (60%).
- d. Duy trì các mối quan hệ tích cực: 28 phiếu (80%).

B5. Anh (chị) có mong muốn, nguyện vọng gì để hoạt động tâm lý trị liệu nhóm đạt hiệu quả tại Trung tâm?

Cần cho chúng tôi chơi nhiều các trò chơi.

C. Hoạt động giáo dục nhóm.

C1. Tại Trung tâm anh (chị) được giáo dục nhóm các nội dung gì? (có thể chọn nhiều phương án)

- a. Cách tự chăm sóc bản thân: 35 phiếu (100%)
- b. Kiến thức về sức khỏe, bệnh tật: 25 phiếu (70%)
- c. Dạy nghề: 07 phiếu (20%)
- d. Học kỹ năng sống: 04 phiếu (10%)
- e. Khác: 0 phiếu.

C2. Anh (chị) được giáo dục nhóm qua hình thức nào?

- a. Qua vui chơi giải trí: 18 phiếu (50%)
- b. Qua lao động: 5 phiếu (15%)
- c. Qua hướng nghiệp, dạy nghề: 5 phiếu (15%)
- d. Qua sinh hoạt tổ: 7 phiếu (20%)

C3. Tần suất tổ chức các hoạt động giáo dục nhóm ở Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội như thế nào?

- a. Rất thường xuyên: 05 phiếu (14%)
- b. Thường xuyên: 25 phiếu (72%)
- c. Thỉnh thoảng: 05 phiếu (14%)
- d. Không thường xuyên: 0 phiếu

C4. Anh (chị) đánh giá như thế nào về các hoạt động giáo dục nhóm ở Trung tâm

- a. Rất hiệu quả: 11 phiếu (30%)
- b. Hiệu quả: 22 phiếu (65%)
- c. Ít hiệu quả: 02 phiếu (05%)
- d. Không hiệu quả: 0 phiếu

C5. Anh (chị) có đề xuất gì để hoạt động giáo dục nhóm được tổ chức hiệu quả,

Cần cung cấp nhiều hơn nữa các kiến thức về sức khỏe bệnh tật, và các bệnh hay gặp ở những bệnh nhân tâm thần đang được nuôi dưỡng tập trung.

D.Hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm.

D1. Tại Trung tâm anh (chị) được học các kỹ năng giao tiếp nhóm gì?

- a. Kỹ năng giao tiếp nhóm với cán bộ trực tiếp chăm sóc: 07 phiếu (20%)
- b. Kỹ năng giao tiếp nhóm với các bệnh nhân với nhau: 04 phiếu (11%)
- c. Kỹ năng giao tiếp trước đám đông: 04 phiếu (11%)
- d. Kỹ năng giao tiếp với gia đình, cộng đồng: 20 phiếu (58%)
- e. Khác: 0 phiếu

D2. Anh (chị) được học các kỹ năng giao tiếp nhóm qua các hình thức nào?

- a. Qua hoạt động văn thể: 14 phiếu (40%)
- b. Qua hướng nghiệp, dạy nghề: 10 phiếu (30%)
- c. Qua sinh hoạt tổ: 9 phiếu (25%)
- d. Qua truyền thông: 2 phiếu (5%)

D3. Tần suất tổ chức kỹ năng giao tiếp nhóm ở Trung tâm như thế nào?

- a. Rất thường xuyên: 06 phiếu (17%)
- b. Thường xuyên: 23 phiếu (66%)
- c. Thỉnh thoảng: 06 phiếu (17%)
- d. Không thường xuyên: 0 phiếu

D4. Anh (chị) đánh giá như thế nào về các hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.

- a. Rất hiệu quả: 06 phiếu (18%)
- b. Hiệu quả: 25 phiếu (70%)
- c. Ít hiệu quả: 4 phiếu (12%)
- d. Không hiệu quả: 0 phiếu.

D5. Anh (chị) có đề xuất gì để hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm được tổ chức có hiệu quả?

Tăng cường hơn nữa các buổi giao tiếp và có thêm các hình ảnh sinh động, và có thêm phần văn nghệ giữa các giờ giải lao.

Phần 3: Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội.

3.1. Bản thân anh (chị) có các yếu tố nào ảnh hưởng đến hoạt động Công tác xã hội nhóm?

- a. Do bệnh tật gây khiếm khuyết về mặt tâm thần: 19 phiếu (54%)
- b. Mặc cảm tự ti: 18 phiếu (51%)
- c. Ngôn ngữ (diễn đạt không rõ ràng, dùng ngôn ngữ cử chỉ điệu bộ....)
21 phiếu (60%)
- d. Khả năng tự lập: 25 phiếu (71%)
- e. Nhận thức suy nghĩ: 12 phiếu (34%)
- f. Khác: 0 phiếu

3.2. Trong các yếu tố sau, theo anh (chị) yếu tố nào của bản thân mình ảnh hưởng nhiều nhất đến hoạt động Công tác xã hội?.

(sắp xếp theo thứ tự sau: 1. Ít ảnh hưởng, 4. ảnh hưởng nhiều nhất)

TT	Nội dung	Mức độ ảnh hưởng			
		0 phiếu	19 phiếu 54,2%	8 phiếu 22,8%	8 phiếu 22,8%
1	Khiếm khuyết về mặt tâm thần do bệnh tật gây lên	0 phiếu	19 phiếu 54,2%	8 phiếu 22,8%	8 phiếu 22,8%
2	Mặc cảm, tự ti	7 phiếu 20%	9 phiếu 25,7%	10 phiếu 28,5%	9 phiếu 25,7%
3	Ngôn ngữ	7 phiếu 20%	6 phiếu 17,1%	22 phiếu 62,8%	0 phiếu
4	Khả năng tự lập	6 phiếu 17,1%	6 phiếu 17,1%	19 phiếu 54,2%	4 phiếu 11,4%
5	Nhận thức suy nghĩ	21 phiếu 60%	14 phiếu 40%	0 phiếu	0 phiếu
6	Khác	0 phiếu	0 phiếu	0 phiếu	0 phiếu

3.7. Anh (chị) có biết những yếu tố nào sau đây thuộc về đặc điểm của Nhân viên công tác xã hội? (có thể chọn nhiều phương án trả lời).

- a. Tâm lý: 22 phiếu (62,8%)
- b. Có kiến thức chuyên môn: 28 phiếu (80%)
- c. Có khả năng giao tiếp tốt: 19 phiếu (54,2%)
- d. Có các kỹ năng chuyên nghiệp: 30 phiếu (85,7%)
- e. Nhiệt tình: 25 phiếu (71%)
- f. Khác: 0 phiếu

3.8. Trong các yếu tố thuộc về đặc điểm của Nhân viên Công tác xã hội thì theo anh (chị) yếu tố nào ảnh hưởng nhiều nhất đến hoạt động Công tác xã hội nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội?.

(Sắp xếp theo thứ tự sau: 1. Ít ảnh hưởng, 4. ảnh hưởng nhiều nhất)

TT	Nội dung	Mức độ ảnh hưởng			
1	Tâm lý	2 phiếu 5,7%	19 phiếu 54,2%	7 phiếu 20%	7 phiếu 20%
2	Có kiến thức chuyên môn	4 phiếu 11,4%	11 phiếu 31,4%	8 phiếu 22,8%	12 phiếu 34,2%
3	Có khả năng giao tiếp tốt	6 phiếu 17,1%	8 phiếu 22,8%	21 phiếu 60%	0 phiếu
4	Có các kỹ năng chuyên nghiệp	5 phiếu 14,2%	6 phiếu 17,1%	11 phiếu 31,4%	13 phiếu 37,1%
5	Nhiệt tình	16 phiếu 45,7%	14 phiếu 40%	2 phiếu 5,7%	3 phiếu 8,5%
6	Khác	0 phiếu	0 phiếu	0 phiếu	0 phiếu

3.9. Theo anh (chị) nguồn kinh phí hoạt động Công tác xã hội đối với người tâm thần được lấy từ đâu? (có thể chọn nhiều phương án).

- a. Một phần kinh phí của Nhà nước, Thành phố hỗ trợ: 35 phiếu (100%)
- b. Quyên góp từ các nhà hảo tâm, mạnh thường quân: 11 phiếu (31,4%)
- c. Các tổ chức, cơ quan, doanh nghiệp tại địa phương: 14 phiếu (40%)
- d. Các tổ chức dự án trong và ngoài nước: 0 phiếu
- e. Nguồn khác: 0 phiếu

3.10. Anh (chị) có đề xuất gì để giúp cho hoạt động công tác xã hội nhóm đối với bệnh nhân tâm thần phân liệt được tốt hơn?

- Quan tâm nhiều hơn đến bản thân người tâm thần.
- Giúp đỡ người tâm thần trong việc hoạt động lao động, trợ giúp về tâm lý.
- Hỗ trợ người tâm thần và gia đình về chính sách trợ giúp.

Phụ lục 6

BẢNG XỬ LÝ SỐ LIỆU

(Phiếu khảo sát dành cho cán bộ làm việc với người tâm thần)

Câu 1: Anh (chị) đã làm việc với người tâm thần tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội được bao lâu rồi?

- a. Dưới 1 năm: 0 phiếu
- b. Từ 1 - 2 năm: 35 phiếu (87,5%)
- c. Trên 2 năm: 05 phiếu (12,5%)

Câu 2: Vị trí công việc chính hiện tại của anh (chị) ở đây là:

- a. Nhân viên công tác xã hội: 5 phiếu (12,5%)
- b. Nhân viên quản lý trực tiếp: 20 phiếu (50%)
- c. Nhân viên y tế : 7 phiếu (17,5%)
- d. Nhân viên cấp dưỡng : 03 phiếu (7,5%)
- e. Khác: 5 phiếu (12,5%)

Câu 3: Anh (chị) có được tạo điều kiện đào tạo, tập huấn về chuyên môn không?

- a. Có: 35 phiếu (87,5%)
- b. Không: 05 phiếu (12,5 %)

Câu 4 : Anh (chị) tốt nghiệp chuyên ngành gì?

- a. Công tác xã hội: 06 (15%)
- b. Xã hội học: 02 phiếu (5%)
- c. Y: 07 phiếu(17,5%)
- d. Giáo dục thể chất: 02 phiếu (5%)
- e. Khác: 23 phiếu (57,5%)

Câu 5: Trình độ chuyên môn của anh (chị)?

- a. Trung cấp: 15 phiếu (37,5%)
- b. Cao đẳng: 03 phiếu (7,5%)
- c. Đại học: 22 phiếu (55%)
- d. Sau đại học: 0 phiếu
- e. Khác: 0 phiếu

Câu 6: Anh (chị) có biết nhân viên Công tác xã hội ở đây làm công việc gì? (có thể chọn nhiều phương án).

- a. Xác định mức độ bệnh tâm thần khi người tâm thần vào Trung tâm: 0 phiếu.
- b. Đánh giá nhu cầu, vấn đề của người tâm thần: 20 phiếu (50%).
- c. Cung cấp các dịch vụ hỗ trợ: 30 phiếu (75%).
- d. Tư vấn các vấn đề liên quan đến người tâm thần (vấn đề sức khỏe, cách điều trị tâm lý): 25 phiếu (62,5%).
- e. Vận động nguồn lực hỗ trợ: 30 phiếu (75%).
- f. Hỗ trợ người tâm thần hưởng thụ các chính sách và chương trình trợ giúp xã hội: 20 phiếu (50%).
- g. Tất cả các ý kiến trên: 40 phiếu (100%)
- h. Khác: 10 phiếu (25%).

Câu 7: Theo anh (chị) hiện nay tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội có các hoạt động Công tác xã hội nhóm gì đối với người tâm thần (có thể chọn nhiều phương án)?

- a. Hoạt động lao động trị liệu nhóm: 40 phiếu (100%)
- b. Hoạt động tâm lý trị liệu nhóm: 40 phiếu (100%)
- c. Hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm: 40 phiếu (100%)
- d. Hoạt động giáo dục nhóm: 40 phiếu (100%)
- e. Khác: 0 phiếu (0%)

Câu 8: Anh (chị) đánh giá như thế nào về chế độ dinh dưỡng cho người tâm thần tại Trung tâm?

- a. Rất đảm bảo dinh dưỡng: 0 phiếu
- b. Vừa đủ dinh dưỡng: 35 phiếu (87%)
- c. Kém dinh dưỡng: 5 phiếu (13%)
- d. Không dinh dưỡng: 0 phiếu

Câu 9: Việc chăm sóc y tế đối với người tâm thần được thực hiện như thế nào?

- a. Rất thường xuyên: 30 phiếu (75%)
- b. Thường xuyên: 10 phiếu (25%)
- c. Thỉnh thoảng: 0 phiếu
- d. Không thường xuyên: 0 phiếu

Câu 10: Anh (chị) có dành thời gian cho việc thăm hỏi, trò chuyện với người tâm thần không?

- a. Có: 40 phiếu (100%)
- b. Không: 0 phiếu

Câu 11: Anh (chị) thường nói chuyện gì với người tâm thần (có thể chọn nhiều phương án)?

- a. Học tập: 20 phiếu (50%)
- b. Mỗi quan hệ với bạn bè: 30 phiếu (75%)
- c. Gia đình: 20 phiếu (50%)
- d. Sức khỏe: 40 phiếu (100%)
- e. Khác: 27 phiếu (67,5%)

Câu 12: Mức độ người tâm thần tham gia vào các hoạt động vui chơi giải trí tại Trung tâm như thế nào?

- a. Rất nhiệt tình: 05 phiếu (12,5%)
- b. Nhiệt tình: 30 phiếu (75%)

c. Thờ ơ: 05 phiếu (12,5%)

d. Không tham gia: 0 phiếu

Câu 13: Theo anh (chị) nội dung của hoạt động lao động trị liệu có đáp ứng được nhu cầu của người tâm thần không?

a. Có: 40 phiếu (100%)

b. Không: 0 phiếu

Câu 14: Theo anh (chị) nội dung của hoạt động tâm lý trị liệu có đáp ứng được nhu cầu của người tâm thần không?

a. Có: 40 phiếu (100%)

b. Không: 0 phiếu

Câu 15: Theo anh (chị) người tâm thần thích những hoạt động lao động trị liệu? (có thể chọn nhiều phương án)

a. Làm vườn chăm sóc cây ăn quả: 40 phiếu (100%)

b. Nuôi lợn, thả cá: 34 phiếu (86%)

c. Làm chổi chít: 23 phiếu (57%)

d. Xây dựng nhà cửa: 17 phiếu (43%)

Câu 16: Theo anh (chị) nội dung hoạt động tâm lý trị liệu nào được triển khai ở trung tâm hiện nay ?

Phương pháp đàm thoại và tọa đàm nhóm.

Âm nhạc trị liệu.

Phương pháp giao tiếp.

Hoạt động trò chơi và huấn luyện kỹ năng.

Kỹ thuật sắm vai đối với bệnh nhân.

Vì sao chọn nội dung đó?

Hồi phục các chức năng giao tiếp, tâm lý xã hội.

Khắc phục mặc cảm tự ti, hồi phục tâm lý tự tin, tự trọng.

Khắc phục tâm lý bị gạt bỏ ra bên lề xã hội, phục hồi tâm lý hòa nhập cộng đồng.

Câu 17: Theo anh (chị) hoạt động giáo dục nhóm có đáp ứng được nhu cầu của người tâm thần không?

- a. Có: 40 phiếu (100%)
- b. Không: 0 phiếu

Câu 18: Theo anh (chị) hoạt động phát triển kỹ năng giao tiếp nhóm có đáp ứng được nhu cầu của người tâm thần không?

- a. Có: 40 phiếu (100%)
- b. Không: 0 phiếu

Câu 19: Anh (chị) có gặp thuận lợi và khó khăn gì trong việc thực hiện các hoạt động hỗ trợ đối với người tâm thần?

-Thuận lợi, đó là sự quan tâm tạo điều kiện của lãnh đạo Trung tâm cũng như trình độ chuyên môn của cán bộ làm công tác với người tâm thần đạt yêu cầu.

- Một số cán bộ làm việc còn trình độ hạn chế, đặc điểm, khó khăn của bệnh nhân tâm thần gây trở ngại trong công việc.

- Kinh phí hạn chế.

Câu 20: Anh (chị) đánh giá các hoạt động hỗ trợ đối với người tâm thần tại Trung tâm như thế nào?

- a. Rất hiệu quả: 05 phiếu (12,5%)
- b. Hiệu quả: 30 phiếu (75%)
- c. Ít hiệu quả: 05 phiếu (12,5%)
- d. Không hiệu quả: 0 phiếu

Câu 21. Theo anh (chị) các yếu tố nào sau đây ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội?(có thể chọn nhiều phương án trả lời).

- a. Nhận thức của lãnh đạo cơ quan: 25 phiếu (62,5%)
- b. Năng lực, trình độ chuyên môn của Nhân viên công tác xã hội: 30 phiếu (75%)
- c. Đặc điểm của bệnh nhân tâm thần: 40 phiếu (100%)
- d. Kinh phí: 18 phiếu (45%)
- e. Khác: 0 phiếu

Câu 22. Theo anh (chị) mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến hoạt động Công tác xã hội nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội như thế nào?

(Sắp xếp theo thứ tự sau: 1: ít ảnh hưởng, 4: ảnh hưởng nhiều nhất)

TT	Nội dung	Mức độ ảnh hưởng			
		1	2	3	4
1	Nhận thức của lãnh đạo cơ quan	5 phiếu 12,5%	15 phiếu 37,5%	15 phiếu 37,5%	5 phiếu 12,5%
2	Năng lực, trình độ chuyên môn của NVCTXH	8 phiếu 20%	7 phiếu 17,5%	10 phiếu 25%	15 phiếu 37,5%
3	Đặc điểm chung của người tâm thần	0 phiếu 0%	2 phiếu 5%	8 phiếu 20%	30 phiếu 75%
4	Kinh phí	10 phiếu 25%	20 phiếu 50%	5 phiếu 12,5%	5 phiếu 12,5%
5	Khác	0 phiếu	0 phiếu	0 phiếu	0 phiếu

Câu 23. Theo anh (chị) những yếu tố nào sau đây thể hiện nhận thức của lãnh đạo cơ quan? (có thể chọn nhiều phương án trả lời).

- a. Quan tâm thăm hỏi, động viên. 31 phiếu (78%)

- b. Hỗ trợ các dịch vụ xã hội: 18 phiếu (45%)
- c. Kêu gọi các nguồn lực trợ giúp: 24 phiếu (60%)
- d. Tổ chức các phong trào liên quan đến người tâm thần: 22 phiếu (55%)
- e. Khác: 4 phiếu (9%)

Câu 24. Anh (chị) đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố trên đến hoạt động Công tác xã hội nhóm tại Trung tâm? (Sắp xếp theo thứ tự sau: 1. Ít ảnh hưởng, 4. Ảnh hưởng nhiều nhất).

TT	Nội dung	Mức độ ảnh hưởng			
1	Quan tâm thăm hỏi động viên	0 phiếu 0%	2 phiếu 5%	10 phiếu 25%	28 phiếu 70%
2	Hỗ trợ các dịch vụ xã hội	8 phiếu 20%	10 phiếu 25%	18 phiếu 45%	4 phiếu 10%
3	Kêu gọi các nguồn lực trợ giúp	3 phiếu 7,5%	6 phiếu 15%	11 phiếu 27,5%	20 phiếu 50%
4	Tổ chức các phong trào liên quan đến người tâm thần	2 phiếu 5%	12 phiếu 30%	11 phiếu 27,5%	15 phiếu 37,5%
5	Khác	0 phiếu	0 phiếu	0 phiếu	0 phiếu

Câu 25. Anh (chị) có biết những yếu tố nào sau đây thuộc về đặc điểm của Nhân viên công tác xã hội? (có thể chọn nhiều phương án trả lời).

- a. Tâm lý: 25 phiếu (62%)
- b. Có kiến thức chuyên môn: 32 phiếu (80%)
- c. Có khả năng giao tiếp tốt: 22 phiếu (54%)

d. Có các kỹ năng chuyên nghiệp: 34 phiếu (85%)

e. Nhiệt tình: 28 phiếu (70%)

f. Khác: 0 phiếu

Câu 26. Trong các yếu tố thuộc về đặc điểm của Nhân viên Công tác xã hội thì theo anh (chị) yếu tố nào ảnh hưởng nhiều nhất đến hoạt động Công tác xã hội nhóm tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần số 2 Hà Nội?

(Sắp xếp theo thứ tự sau: 1. Ít ảnh hưởng, 4. ảnh hưởng nhiều nhất)

TT	Nội dung	Mức độ ảnh hưởng			
1	Tâm lý	2 phiếu 5%	5 phiếu 12,5%	15 phiếu 37,5%	18 phiếu 45%
2	Có kiến thức chuyên môn	0 phiếu	5 phiếu 12,5%	10 phiếu 25%	25 phiếu 62,5%
3	Có khả năng giao tiếp tốt	5 phiếu 12,5%	8 phiếu 20%	18 phiếu 45%	9 phiếu 22,5%
4	Có các kỹ năng chuyên nghiệp	5 phiếu 12,5%	6 phiếu 15%	15 phiếu 37,5%	14 phiếu 35%
5	Nhiệt tình	7 phiếu 17,5%	8 phiếu 20%	15 phiếu 37,5%	10 phiếu 25%
6	Khác	0 phiếu	0 phiếu	0 phiếu	0 phiếu

Câu 27. Theo anh (chị) nguồn kinh phí hoạt động Công tác xã hội đối với người tâm thần được lấy từ đâu? (có thể chọn nhiều phương án).

a. Một phần kinh phí của Nhà nước, Thành phố hỗ trợ: 35 phiếu (87,5%)

b. Quyên góp từ các nhà hảo tâm, mạnh thường quân: 7 phiếu (17,5%)

c. Các tổ chức, cơ quan, doanh nghiệp tại địa phương: 5 phiếu (12,5%)

d. Các tổ chức dự án trong và ngoài nước: 0 phiếu

e. Nguồn khác: 0 phiếu

Câu 28: Theo anh (chị) làm gì để nâng cao hiệu quả của các hoạt động trợ giúp người tâm thần?

Nâng cao trình độ, chuyên môn cho đội ngũ cán bộ, nhân viên.

Nâng cao hiểu biết cho người nhà và bệnh nhân tâm thần.

Luôn đổi mới, đa dạng các hình thức hoạt động cho người tâm thần.

Tăng cường kinh phí cho các hoạt động.

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của anh (chị)!