



TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI
CƠ SỞ II - THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

KỶ YẾU HỘI THẢO KHOA HỌC

THAM VẤN TÂM LÝ

VỚI VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN



2023



NHÀ XUẤT BẢN TÀI CHÍNH



TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI
CƠ SỞ II - TP. HỒ CHÍ MINH

KỶ YẾU
HỘI THẢO KHOA HỌC
THAM VẤN TÂM LÝ VỚI
VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

NHÀ XUẤT BẢN TÀI CHÍNH
Tháng 12 Năm 2023

BAN CHỈ ĐẠO

TT	HỌ VÀ TÊN	CHỨC DANH/ ĐƠN VỊ	THÀNH PHẦN
1	TS. Nguyễn Minh Tuấn	Trưởng khoa CTXH	Trưởng Ban
2	TS. Phạm Thanh Hải	Phó trưởng khoa CTXH	Phó Trưởng ban
3	TS. Vũ Thị Lua	Phó trưởng khoa CTXH	Phó Trưởng ban
4	ThS. Nguyễn Thị Hoài Anh	Giảng viên CTXH	Thành viên

BAN TỔ CHỨC

1.	TS. Nguyễn Minh Tuấn	Trưởng ban kỹ yếu
2.	TS. Vũ Thị Lua	Thành viên
3.	TS. Phạm Thanh Hải	Thành viên
4.	TS. Huỳnh Công Du	Thành viên
5.	TS. Nguyễn Thị Thoa	Thành viên
6.	ThS. Hoàng Thị Thu Hoài	Thành viên
7.	ThS. Lê Hồng Ngọc Bích	Thành viên
8.	ThS. Trương Thị Thúy Hòa	Thành viên
9.	ThS. Vũ Thị Minh Phương	Thành viên

HỘI ĐỒNG KHOA HỌC KỸ YẾU

1.	TS. Nguyễn Minh Tuấn	Trưởng ban kỹ yếu
2.	TS. Vũ Thị Lua	Thành viên
3.	TS. Phạm Thanh Hải	Thành viên
4.	TS. Huỳnh Công Du	Thành viên
5.	TS. Nguyễn Thị Thoa	Thành viên
6.	ThS. Hoàng Thị Thu Hoài	Thành viên
7.	ThS. Lê Hồng Ngọc Bích	Thành viên
8.	ThS. Trương Thị Thúy Hòa	Thành viên
9.	ThS. Vũ Thị Minh Phương	Thành viên

BAN THƯ KÝ

1	ThS. Nguyễn Thị Hoài Anh	Trưởng ban thư ký
2	ThS. Nguyễn Thị Thúy Hiền	Thành viên

BÁO CÁO ĐỀ DẪN HỘI THẢO KHOA HỌC

“THAM VẤN TÂM LÝ VỚI VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN”

TS. Nguyễn Minh Tuấn

Trưởng khoa Công tác xã hội

Kính thưa quý vị!

Thay mặt BTC chào mừng quý vị đã đến tham dự buổi thảo ngày hôm nay. Chúc quý vị sức khỏe, hạnh phúc, chúc hội thảo thành công tốt đẹp! Hôm nay được sự đồng ý của BGD Trường Đại học Lao động - Xã hội (Cơ sở 2), Khoa CTXH trân trọng tổ chức hội thảo “***Tham vấn tâm lý với vấn đề sức khỏe tâm thần***” đó là lý do của buổi lễ ngày hôm nay.

Kính thưa quý vị! Thực trạng sức khỏe tâm thần đang trở thành một vấn đề ngày càng quan trọng trong xã hội hiện đại. Áp lực, stress, và thách thức hàng ngày có thể tạo ra những tác động tiêu cực đối với tâm trạng và tinh thần của mọi người. Cùng với đó, các vấn đề như lo âu, trầm cảm, và căng thẳng ngày càng trở nên phổ biến. Đối diện với thế giới số hóa và cuộc sống với tốc độ ngày càng nhanh, nhiều người gặp khó khăn trong việc duy trì sự cân bằng và hạnh phúc tâm lý. Các vấn đề về sức khỏe tâm thần không chỉ ảnh hưởng đến cá nhân mà còn gây ra những hậu quả xã hội và kinh tế nặng nề. Tham vấn tâm lý đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc và cải thiện sức khỏe tâm thần. Qua quá trình thảo luận và tương tác giữa người tham vấn và cá nhân, nó có thể giúp định hình suy nghĩ tích cực, xử lý stress, và hỗ trợ trong quá trình đối mặt với thách thức tâm thần. Hình thức tham vấn tâm lý không chỉ nhằm đến giải quyết vấn đề hiện tại mà còn tập trung vào xây dựng sức mạnh tinh thần và cân nhắc về mục tiêu tương lai. Tham vấn tâm lý không chỉ là quá trình lắng nghe và hiểu biết sâu sắc về tình trạng tâm lý của người khác, mà còn là hành trình chung trong việc tìm kiếm giải pháp và chiến lược tối ưu để đối mặt với thách thức tâm thần. Qua việc tận dụng các kỹ thuật tham vấn đa dạng, như thảo luận, tư duy tích cực, và chiến lược giải quyết vấn đề, tham vấn tâm lý có thể giúp mọi người phát triển kỹ năng tự chăm sóc và tạo ra các thay đổi tích cực trong cuộc sống hàng ngày. Cùng với sự hiểu biết vững chắc về sức khỏe tâm thần, tham vấn là một công cụ quan trọng trong việc duy trì và nâng cao chất lượng cuộc sống tinh thần. Thông qua quá trình tương tác tích cực và hỗ trợ, tham vấn tâm lý mang lại không gian an toàn để chia sẻ và xây dựng sự đồng hành trong hành trình chăm sóc sức khỏe tâm thần. Trong hội thảo này, chúng ta sẽ trao đổi về các phương pháp tham vấn tâm lý hiện đại, đặc biệt là tập trung vào ứng dụng của chúng trong việc giải quyết các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Các diễn giả chia sẻ kiến thức, kinh nghiệm và những nghiên cứu mới nhất về tình hình tâm thần hiện nay. Chúng ta hãy cùng nhau tìm hiểu về cách tham vấn có thể giúp giảm căng thẳng, tăng cường khả năng chấp nhận và đối mặt, cũng như xây dựng sức mạnh tinh thần. Trong không khí trao đổi và học hỏi tích cực, chúng ta sẽ cùng nhau đắm mình trong thế giới của tham vấn tâm lý và tìm hiểu cách nó đóng góp vào việc hỗ trợ và cải thiện sức khỏe tâm thần của chúng ta. Hãy cùng nhau trải nghiệm một khoảng thời gian tràn đầy thông tin, ý thức

và ý nghĩa, nhằm khuyến khích sự thấu hiểu và hỗ trợ chung trong hành trình chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Kính thưa quý vị! Sau một thời gian triển khai BTC đã nhận được rất nhiều các bài tham luận gửi về, với đủ các khía cạnh khác nhau liên quan đến chủ đề hội thảo. Các bài tham luận đã được ban phản biện thông qua và xét chọn được 31 bài để đăng ký yếu.

Thay mặt BTC, một lần nữa xin trân trọng cảm ơn quý vị đã gửi bài và đến đây tham dự buổi hội thảo này! Chúc hội thảo chúng ta thành công tốt đẹp và mong rằng hội thảo sẽ là nguồn động viên quý báu cho sự phát triển lĩnh vực tham vấn tâm lý với vấn đề sức khỏe tâm thần của chúng ta. Trân trọng cảm ơn!

T/M Ban tổ chức

Trưởng BTC

TS. Nguyễn Minh Tuấn

MỤC LỤC

STT	TÊN BÀI VIẾT	Tác giả	Trang
PHẦN THỨ NHẤT LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ THAM VẤN TÂM LÝ VỚI VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN			
	Đề dẫn hội thảo		3
1	HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ TÂM LÝ CHO CHA MẸ CÓ CON KHUYẾT TẬT – NGHIÊN CỨU TẠI XÃ CẦN KIỆM, HUYỆN THẠCH THẮT, THÀNH PHỐ HÀ NỘI	TS. Nguyễn Trung Hải Học viên CTXH. Nguyễn Văn Quân	9
2	MÔ HÌNH QUỐC GIA THAM VẤN HỌC ĐƯỜNG HOA KỲ - ASCA VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM CHO VIỆT NAM	ThS. Nguyễn Thị Hoài Anh	19
3	HAPPINESS AS A PREDICTOR OF ACADEMIC PERFORMANCE AMONG ULSA2 STUDENTS	TS. Huynh Cong Du TS. Nguyen Phuong Lan	27
4	MỘT SỐ KỸ NĂNG THAM VẤN TÂM LÝ CỦA NHÂN VIÊN XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TINH THẦN CHO NGƯỜI CAO TUỔI	ThS. Nguyễn Thị Quỳnh Phương	34
5	KINH NGHIỆM QUỐC TẾ VỀ ỨNG DỤNG CHÁNH NIỆM (MINDFULNESS) TRONG THAM VẤN HỌC ĐƯỜNG VÀ VẬN DỤNG Ở VIỆT NAM	ThS. Lê Thị Thuỳ Linh	40
6	THAM VẤN TÂM LÝ CHO TRẺ BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI ĐẠI DỊCH COVID-19 TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH	TS. Võ Thị Tường Vy CN. Hồ Hà Uyên	51
7	TÂM LÝ – XÃ HỘI CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI KCN, KCX Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH TRƯỚC CÁC SỰ KIỆN KHỦNG HOẢNG: THỰC TRẠNG VÀ MÔ HÌNH TƯ VẤN, TRỢ GIÚP TỪ CÔNG ĐOÀN	ThS. Nguyễn Thị Phương Linh ThS. Trần Thị Thu Hương	59

STT	TÊN BÀI VIẾT	Tác giả	Trang
8	GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG ĐỘI NGŨ THAM VẤN HỌC ĐƯỜNG TẠI CÁC CƠ SỞ GIÁO DỤC PHỔ THÔNG HIỆN NAY	ThS. Trần Văn Thành	69
9	NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ VỚI VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA CHA MẸ CÓ CON BỊ TỰ KỶ	ThS. Hoàng Thị Thu Hoa	76
10	DỊCH VỤ HỖ TRỢ CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT TÂM THẦN TẠI TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ HỘI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ	ThS. Bùi Quang Dũng	85
11	NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ CHO HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TRƯỜNG CHINH, QUẬN 12, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH	ThS. Vũ Thị Minh Phương	94
12	VAI TRÒ CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT TRONG CỘNG ĐỒNG	ThS. Lê Hồng Ngọc Bích	102
13	KHÓ KHĂN THÁCH THỨC VÀ CÁC GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ CÔNG TÁC THAM VẤN SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO BỆNH NHÂN TẠI CÁC BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ VINH, TỈNH NGHỆ AN	ThS. Phạm Thị Oanh	112
14	THỰC TRẠNG TÂM LÝ CỦA HỌC SINH PHỔ THÔNG TẠI TP.HCM VÀ GIẢI PHÁP	ThS. Bùi Thị Thà	121
PHẦN THỨ HAI THAM VẤN TÂM LÝ VỚI VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN			
15	NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG XÃ HỘI (CƠ SỞ II)	TS. Nguyễn Minh Tuấn ThS. Nguyễn Dục Anh	128

STT	TÊN BÀI VIẾT	Tác giả	Trang
16	NHẬN THỨC VÀ CÁCH THỨC PHÒNG NGỪA BIỂU HIỆN VỀ RỐI LOẠN TÂM THẦN CỦA SINH VIÊN TẠI CƠ SỞ II, TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI	TS. Phạm Thanh Hải SV. Nguyễn Thị Minh Tâm	136
17	DỊCH VỤ THAM VẤN ĐỐI VỚI TRẺ EM MÒ CÔI TẠI TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ HỘI TỈNH ĐẮK LẮK	ThS. Hoàng Thị Thu Hoài	146
18	SỰ CẦN THIẾT VỀ THAM VẤN TÂM LÝ CHO HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG ĐỒNG XOÀI, TỈNH BÌNH PHƯỚC	ThS. Vũ Thị Thu Huyền ThS. Ngô Thị Lệ Thu	153
19	HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG NÂNG CAO NHẬN THỨC CHO NGƯỜI CAO TUỔI VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN TẠI XÃ XUÂN THỚI SƠN, HUYỆN HÓC MÔN, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH	ThS. Trương Thị Thúy Hòa SV Phạm Ngọc Hân	162
20	THỰC TRẠNG NHẬN THỨC CỦA SINH VIÊN VỀ NGUYÊN NHÂN RỐI LOẠN TÂM THẦN TẠI CƠ SỞ II, TRƯỜNG ĐH LAO ĐỘNG – XÃ HỘI	ThS. Nguyễn Phương Cường ThS. Nguyễn Thị Hoài Anh	170
21	BIỂU HIỆN STRESS Ở NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CÁC CƠ SỞ XÃ HỘI TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH	GVC - TS. Vũ Thị Lụa	179
22	HÀNH ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG XÃ HỘI (CS II)	ThS. Nguyễn Dục Anh	186
23	THỰC TRẠNG SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA SINH VIÊN NĂM NHẤT KHOA CÔNG TÁC XÃ HỘI TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG XÃ HỘI (CƠ SỞ II)	Nguyễn Ngọc Diệu Phúc	195
24	NHU CẦU THAM VẤN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NHÓM PHỤ NỮ BỊ MẤT NGƯỜI BẠN ĐỜI SAU ĐẠI DỊCH COVID-19	TS. Nguyễn Thị Thoa	203

STT	TÊN BÀI VIẾT	Tác giả	Trang
25	THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN STRESS, TRẦM CẢM, LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA PHẪU THUẬT TIÊU HOÁ - GAN MẬT TUY, BỆNH VIỆN BẠCH MAI	ThS. Nguyễn Hải Chiêu CN. Hồ Thị Hà	211
26	HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH	ThS. Nguyễn Thị Hồng ThS Phạm Thị Thùy Trang	218
27	VAI TRÒ VÀ TÍNH HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NHÓM TRONG VIỆC HỖ TRỢ TÂM LÝ CHO BỆNH NHÂN NHI MẮC BỆNH UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI, NĂM 2023	ThS. Vũ Ngọc Anh Thu ThS. Nguyễn Kim Oanh	227
28	THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG XÃ HỘI (CS2)	ThS. Nguyễn Thị Thúy Hiền	238
29	CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH TRONG TRƯỜNG HỌC	ThS. Nguyễn Lạc	248
30	CAN THIỆP HỖ TRỢ CẮT CỠN, GIẢI ĐỘC ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN VÀ RỐI NHIỄU TÂM TRÍ DO SỬ DỤNG CHẤT MA TÚY TỔNG HỢP TẠI CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY TỈNH BẠCH LIÊU	ThS. Tào Quang Tiến	256
31	THỰC TRẠNG CỦA HOẠT ĐỘNG THAM VẤN SỨC KHỎE TÂM LÝ TRONG CÁC CƠ SỞ GIÁO DỤC TẠI VIỆT NAM HIỆN NAY VÀ ĐỀ XUẤT MỘT SỐ KIẾN NGHỊ	ThS. Vũ Long Phụng	264

HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ TÂM LÝ CHO CHA MẸ CÓ CON KHUYẾT TẬT – NGHIÊN CỨU TẠI XÃ CẦN KIÊM, HUYỆN THẠCH THẮT, THÀNH PHỐ HÀ NỘI

TS. Nguyễn Trung Hải¹

Học viên CTXH. Nguyễn Văn Quân²

Tóm tắt: Thực trạng người khuyết tật Việt Nam nói chung và trẻ khuyết tật ở Việt Nam nói riêng vẫn còn gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống về vật chất và tinh thần. Điều đó có tác động trực tiếp 2 chiều đến cha mẹ của các em. Cụ thể là với những gia đình có trẻ khuyết tật sẽ ảnh hưởng đến kinh tế gia đình khi cần nhiều kinh phí để chăm sóc các em hơn, lực lượng lao động cũng giảm sút và xuất hiện nhiều hơn các vấn đề căng thẳng trong gia đình. Ở chiều tác động khác, việc gia đình gặp nhiều vấn đề cả về kinh tế, xã hội sẽ ảnh hưởng xấu tới tâm lý của cha mẹ trẻ từ đó khiến việc chăm sóc trẻ cũng không được tốt. Chính vì vậy ngoài việc hỗ trợ giúp đỡ trẻ khuyết tật thì việc hỗ trợ cha mẹ có trẻ khuyết tật về tâm lý là rất quan trọng. Nghiên cứu này tập trung phân tích các hoạt động Công tác xã hội trong việc hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ trẻ, cụ thể là các hoạt động tham vấn tâm lý, hoạt động quản lý ca và hoạt động tư vấn cung cấp thông tin. Kết quả cho thấy tại địa bàn nghiên cứu đã triển khai một số hoạt động nhưng hiệu quả vẫn cần phải được cải thiện hơn nữa.

Từ khóa: Hoạt động công tác xã hội, hỗ trợ tâm lý, cha mẹ trẻ có con khuyết tật

Abstract: The current situation of people with disabilities in Vietnam in general and children with disabilities in Vietnam in particular still faces many difficulties in life, both materially and mentally. That has a direct two-way impact on the children's parents. Specifically, for families with disabled children, it will affect the family economy when more funds are needed to care for the children, the workforce also decreases, and more stressful problems appear in the family. family. On the other hand, having many economic and social problems in the family will negatively affect the psychology of young parents, thereby making childcare not good. Therefore, in addition to supporting children with disabilities, supporting parents of children with psychological disabilities is very important. This study focuses on analyzing social work activities in providing psychological support to young parents, specifically psychological consultation activities, case management activities and information provision consulting activities... The results show that some activities have been implemented in the study area, but the effectiveness still needs to be further improved.

Keywords: Social work activities, psychological support, parents having disabled children

1. Tính cấp thiết

Theo ước tính của Ủy ban Quốc gia về Người khuyết tật (NKT), cả nước có khoảng 6,2 triệu NKT, chiếm 7,06% dân số từ 2 tuổi trở lên; gần 29% là NKT nặng và đặc biệt nặng. Tính đến cuối năm 2022, đã có trên 3 triệu NKT được cấp giấy chứng nhận khuyết tật (Ủy ban quốc gia về NKT, 2023). Trong những năm qua, các cấp ủy, chính quyền, tổ chức chính trị, chính trị xã hội, các tổ chức đoàn thể và toàn xã hội đã thường xuyên quan tâm chăm sóc,

¹ Phó trưởng khoa CTXH - Trường đại học Lao động – Xã hội. hainguyentrung1979@gmail.com

² Học viên Cao học Trường đại học Lao động – Xã hội

trợ giúp và bảo vệ người khuyết tật. Nhiều chủ trương, chính sách chăm lo, bảo đảm quyền và phát huy vai trò của người khuyết tật được triển khai kịp thời, có hiệu quả, góp phần thúc đẩy tiến bộ xã hội và phát triển bền vững. Các cấp, các ngành, cơ quan nhà nước triển khai nhiều hoạt động trợ giúp người khuyết tật, phát huy trách nhiệm của các tổ chức, cá nhân trong việc chăm lo cuộc sống của người khuyết tật; tạo khuyết tật phát huy năng lực, vươn lên hoà nhập, đóng góp cho xã hội.

Cần Kiệm là một xã thuộc vùng đồi gò bán sơn địa, nằm ở phía nam của huyện Thạch Thất. Là một xã đất không rộng, người không đông nhưng tổng số đối tượng bảo trợ xã hội của xã là 408 đối tượng, trong đó: Người cao tuổi từ 80 tuổi trở lên là 204; Đơn thân nuôi con là 09, Người khuyết tật là 175 gồm: Khuyết tật Thần kinh- Tâm thần: 38; Khuyết tật Nhìn: 05; Khuyết tật Vận động: 90; Khuyết tật Trí tuệ: 25; Khuyết tật Nghe nói: 02; Khuyết tật Khác: 15. Trong đó đối tượng khuyết tật là trẻ em: 40 người (36 khuyết tật nặng, 04 khuyết tật đặc biệt nặng), chiếm 22,8% (UBND xã Cần Kiệm, 2022).

Hiện nay, đời sống của một bộ phận người khuyết tật tại địa bàn nghiên cứu còn khó khăn, nhất là người khuyết tật đặc biệt nặng. Vẫn còn người khuyết tật chưa được tiếp cận hoặc tiếp cận chưa đầy đủ các chính sách trợ giúp của Nhà nước về y tế, giáo dục, dạy nghề, việc làm, tín dụng... mức trợ cấp xã hội cho người khuyết tật còn thấp; số người khuyết tật được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội còn ít, cơ sở vật chất và điều kiện sinh hoạt còn thiếu thốn, hiệu quả hoạt động của một số tổ chức người khuyết tật chưa cao. Hơn nữa, với những gia đình có trẻ khuyết tật sẽ ảnh hưởng đến kinh tế gia đình khi cần nhiều kinh phí để chăm sóc các em hơn, lực lượng lao động cũng giảm sút và xuất hiện nhiều hơn các vấn đề căng thẳng trong gia đình. Ở chiều tác động khác, việc gia đình gặp nhiều vấn đề cả về kinh tế, xã hội sẽ ảnh hưởng xấu tới tâm lý của cha mẹ trẻ từ đó khiến việc chăm sóc trẻ cũng không được tốt. Chính vì vậy ngoài việc hỗ trợ giúp đỡ trẻ khuyết tật thì việc hỗ trợ cha mẹ có trẻ khuyết tật về tâm lý là rất quan trọng.

Công tác xã hội ở Việt Nam hiện nay đang ngày càng phát triển theo hướng chuyên nghiệp, đóng góp vào việc đảm bảo an sinh xã hội cho người yếu thế nói chung và người khuyết tật nói riêng. Điều đó đã được minh chứng thông qua Quyết định 32/2010 và Quyết định 112/2021 của Thủ tướng chính phủ phê duyệt việc phát triển nghề CTXH ở Việt Nam. Do đó việc vận dụng các hoạt động CTXH trong nghiên cứu, can thiệp với các nhóm đối tượng yếu thế trong đó có NKT là rất cần thiết. Từ những lý do trên, bài viết sẽ hướng tới nghiên cứu “Hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ có con bị khuyết tật trên địa bàn xã Cần Kiệm- huyện Thạch Thất- thành phố Hà Nội”.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Phương pháp phân tích tài liệu

Là phương pháp sử dụng các kỹ thuật chuyên môn nhằm thu thập thông tin, số liệu, tài liệu từ các nguồn tài liệu đã được công bố hoặc rút ra từ các nguồn tài liệu những thông tin cần thiết phục vụ cho quá trình nghiên cứu. Yêu cầu đối với phương pháp phân tích tài liệu: Đòi hỏi phải phân tích có hệ thống, phải phân loại, lựa chọn, khái quát, so sánh thông tin từ tài liệu. Trong quá trình nghiên cứu tác giả sử dụng phương pháp phân tích tài liệu: Các giáo trình, tài liệu có liên quan đến CTXH như: Nhập môn CTXH, Phát triển cộng đồng, Lý thuyết CTXH, CTXH với người khuyết tật... Phân tích những công trình khoa học nghiên cứu có liên quan đến vấn đề CTXH đối với NKT và hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ có con khuyết tật. Đọc, tìm

hiểu và phân tích, đánh giá các tài liệu liên quan đến chính sách hỗ trợ đối với người khuyết tật nói chung và các biện pháp can thiệp, hỗ trợ, giúp đỡ cha mẹ có con khuyết tật nói riêng.

2.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Phần mở đầu của bảng hỏi trong nghiên cứu này trình bày 3 vấn đề sau: Trình bày mục đích cuộc điều tra, hướng dẫn cho người phỏng vấn cách trả lời câu hỏi, khẳng định tính khuyết danh của cuộc điều tra. Tạo hứng thú cho người trả lời. Đưa các câu hỏi làm quen, sự kiện lên trước và tiếp sau mới đến các câu hỏi tâm tư, tình cảm. Đặt các câu hỏi có chức năng tâm lý xen kẽ những câu hỏi nội dung để tạo tâm lý tốt, giảm căng thẳng, mệt mỏi, không nên để hai câu hỏi chức năng liền kề nhau. Nên đặt những câu hỏi biểu thị sự quan tâm của cuộc điều tra đến công ăn việc làm trước để tạo thoải mái, những câu hỏi đi sâu đến đời sống, tâm tư, tình cảm từng người xếp xuống sau. Phần cuối bảng hỏi: Thường là những câu hỏi về tuổi, học vấn, nghề nghiệp, dân tộc, giới tính... Cách xây dựng như vậy sẽ giúp kiểm tra xem mẫu chọn có bị lệch trong quá trình nghiên cứu hay không. Nghiên cứu sẽ sử dụng phương pháp trung cầu ý kiến với 100 cha mẹ có con khuyết tật tại Xã Cần Kiệm để thu thập thông tin về việc được can thiệp.

2.3. Phương pháp phỏng vấn sâu

Phỏng vấn sâu là những cuộc đối thoại được lặp đi lặp lại giữa nhân viên công tác xã hội và đối tượng được phỏng vấn nhằm tìm hiểu cuộc sống, kinh nghiệm và nhận thức của người cung cấp thông tin thông qua chính ngôn ngữ của người ấy. Đề tài tiến hành phỏng vấn 3 đối tượng chính là:

Phỏng vấn 5 trẻ khuyết tật (Với những trẻ có đủ năng lực trả lời)

Phỏng vấn 6 cha mẹ có con bị khuyết tật

Phỏng vấn 3 cán bộ, công chức xã Cần Kiệm được giao thực hiện các hoạt động Công tác xã hội (Trong nghiên cứu này đây sẽ là đội ngũ nhân viên CTXH).

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Hoạt động tham vấn tâm lý

Cha mẹ có con khuyết tật có những nhu cầu về tâm lý, tình cảm và họ mong muốn nhận được sự hỗ trợ, hướng dẫn, tìm hiểu những thông tin liên quan để có cái nhìn đầy đủ, đúng đắn và khách quan nhất. Những khó khăn của cha mẹ có con khuyết tật tác động đến tâm lý, hành vi gây ra những bất ổn về tâm trạng hay bất thường về hành vi khiến họ tìm đến sự giúp đỡ của các chuyên gia, cán bộ CTXH. Vì vậy, việc trợ giúp hỗ trợ tâm lý đối với cha mẹ có con bị khuyết tật thực sự rất quan trọng và cần thiết. Hiện nay, đối với hoạt động tham vấn tâm lý với cha mẹ có con bị khuyết tật chủ yếu tập trung ở một số nội dung như: Trao đổi/trò chuyện nhằm nắm bắt tình hình, chia sẻ giải tỏa căng thẳng về tâm lý; Tham vấn về những khó khăn, vướng mắc trong cuộc sống như bị kỳ thị, phân biệt đối xử; Tham vấn về vấn đề tình cảm giữa các thành viên trong gia đình và các vấn đề tình cảm trong cuộc sống. Tham vấn theo hình thức đánh giá khả năng và cung cấp thông tin cho cha mẹ có con bị khuyết tật về những vấn đề mà họ đang quan tâm... Những hình thức này đang hỗ trợ rất tích cực và hiệu quả cho các đối tượng, đặc biệt là những trường hợp gặp bế tắc trong cuộc sống, đã kết nối họ được với các nguồn lực cần thiết để cải thiện điều kiện và môi trường sống của mình.

Như vậy, có thể thấy hình thức trao đổi, trò chuyện nhằm chia sẻ và giải tỏa căng thẳng cho cha mẹ có con bị khuyết tật đã và đang được thực hiện nhiều nhất bởi các nhân viên

CTXH. PVS nhân viên CTXH chuyên trách, nam, 34 tuổi), cho biết “Việc trao đổi, nắm bắt thông tin, chia sẻ, tư vấn các nội dung cha mẹ có con bị khuyết tật đang quan tâm là cực kỳ cần thiết, qua những cuộc trò chuyện đó, cha mẹ trẻ khuyết tật được giải tỏa những căng thẳng tâm lý và từ đó họ vững vàng đối diện với khó khăn trước mắt hơn. Ngoài ra nội dung này được thực hiện nhiều vì đơn giản, khá phù hợp, dễ làm do tận dụng được các ứng dụng công nghệ thông tin hiện đại, không phải đòi hỏi nhiều những kiến thức, kỹ năng chuyên sâu về tham vấn”.

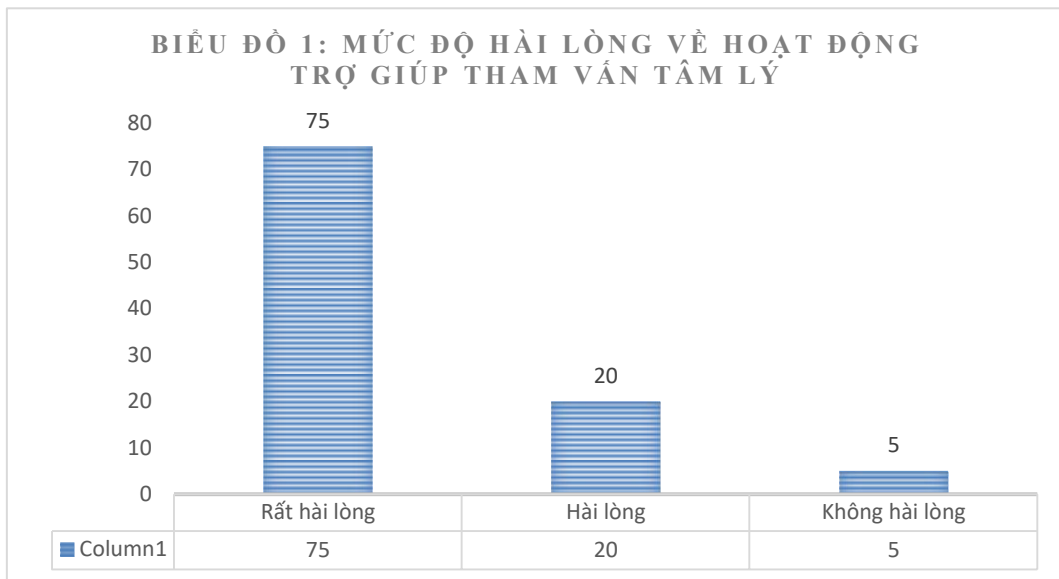
Đối với hoạt động tham vấn về các nội dung cung cấp thông tin thì phần lớn những nội dung này tập trung vào việc cung cấp thông tin liên quan đến phương pháp chăm sóc, kết nối nguồn lực và tìm kiếm các cơ sở học văn hóa và giới thiệu việc làm phù hợp. Cha mẹ có con khuyết tật ở xã Cần Kiệm bao gồm nhiều độ tuổi, mức độ khuyết tật, trình độ nhận thức, điều kiện hoàn cảnh kinh tế, nghề nghiệp khác nhau... Do đó với sự đa dạng, phong phú như vậy sẽ cần rất nhiều thông tin để có thể đáp ứng được những nhu cầu cơ bản của họ trong quá trình tham vấn. PVS, phụ huynh, nữ, 41 tuổi, cho biết “Con tôi bị dị tật bẩm sinh, khèo tay chân do bại não, trong cuộc sống chúng tôi gặp rất nhiều khó khăn. Con của tôi hay bị bạn bè trêu chọc và cháu rất thiếu tự tin, đôi khi xuất hiện những ý nghĩ tiêu cực, là cha mẹ tôi rất đau lòng, chúng tôi luôn mong muốn giúp cháu có được những nơi để cháu vui vẻ hơn và hòa đồng được với mọi người hơn. Đồng thời, tôi cũng muốn cho cháu được học hành như các bạn đồng trang lứa và trong tương lai có thể tìm được những công việc để nuôi sống bản thân. Nhưng khó để tìm được những nơi như vậy. Chúng tôi rất mong muốn được cung cấp thông tin về vấn đề này”

Việc áp dụng kiến thức của tham vấn trong việc hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ có con bị trẻ khuyết tật thì hầu hết đội ngũ cán bộ, nhân viên đã có sự áp dụng. Tuy nhiên việc áp dụng này không được liên tục, đặc biệt là với quy trình tham vấn, hiện nay vẫn chưa có một quy trình chuẩn để tham vấn tâm lý cho cha mẹ có con bị khuyết tật. Hơn nữa đội ngũ nhân viên CTXH còn hạn chế về số lượng, chưa được đào tạo bài bản và do áp lực công việc nên nếu phải tuân thủ chặt chẽ theo quy trình thì rất khó. Phòng vấn sâu, cán bộ, nam, 39 tuổi, cho biết “Quá trình tham vấn rất đa dạng, linh hoạt và đôi khi chỉ là những hoạt động chia sẻ nhằm giải tỏa căng thẳng và khó khăn về tâm lý của đối tượng, chính vì thế cũng không nhất thiết nhân viên phải thực hành theo đúng quy trình” Ngoài ra họ cũng gặp ít nhiều khó khăn ở những bước như lượng giá hay phải sử dụng các hoạt động chuyên môn sâu do còn thiếu những công cụ.

Đối với việc áp dụng nguyên tắc và kỹ năng thì đã được áp dụng nhiều hơn do trên thực tế những điều này nhân viên vẫn thường làm dựa trên kinh nghiệm của họ. Vấn đề là do chưa được học bài bản nên việc áp dụng đôi khi còn chưa thực sự thuần thục. Với sự tâm huyết và những nỗ lực hết mình trong công việc, kết quả của hoạt động tham vấn được đánh giá thông qua mức độ hài lòng của cha mẹ có con bị khuyết tật là khá khả quan.

Từ biểu đồ 1 cho thấy kết quả khảo sát cha mẹ có con khuyết tật trên địa bàn xã trong tổng số 100 đối tượng nghiên cứu thì có 75/100 (75%) ý kiến cho rằng họ cảm thấy rất hài lòng, 20/100 (20%) cảm thấy hài lòng, chỉ có 5/100 (5%) cảm thấy không hài lòng. Điều này cho thấy chất lượng hoạt động tham vấn tâm lý đã đạt hiệu quả thiết thực, hình thức tham vấn phù hợp đáp ứng được nhu cầu của cha mẹ có con bị khuyết tật trong xã. Tuy nhiên, vẫn còn 5% cảm thấy không hài lòng do xuất phát từ những nguyên nhân cơ bản đó là: Cán bộ, nhân viên CTXH còn thiếu cán bộ có chuyên môn được đào tạo đúng chuyên ngành, có kiến thức, kỹ năng và thái độ nghề chuyên nghiệp; Thiếu một quy trình tham vấn hợp lý để trợ giúp cho

cha mẹ có con khuyết tật; xã Cần Kiệm chưa có phòng tham vấn riêng biệt để hỗ trợ cho cha mẹ có con bị khuyết tật. Nhằm khắc phục những vấn đề trên, xã Cần Kiệm cũng đã luôn tạo điều kiện để đội ngũ cán bộ, nhân viên CTXH có thể được tham gia vào các lớp tập huấn, đào tạo, bồi dưỡng nâng cao năng lực, kỹ năng, phương pháp CTXH chuyên nghiệp. Tuy nhiên do số lượng cán bộ ít và số đối tượng nhiều nên cũng khá khó khăn để có thể cử cán bộ đi học. Xã cũng cần có những chuyên gia chuyên sâu trong lĩnh vực này để có thể hỗ trợ tư vấn tâm lý cho cha mẹ có con bị khuyết tật những quy trình chuẩn và các điều kiện, yếu tố cần thiết để có thể xây dựng được phòng tham vấn chuyên biệt.



Nguồn: Khảo sát của nghiên cứu tại xã Cần Kiệm năm 2023

Kết quả khảo sát và phỏng vấn sâu cũng cho thấy rằng hoạt động tham vấn ở Xã đã mang tính chuyên nghiệp. PVS, cán bộ, nữ, 35 tuổi, cho biết: *Với mục tiêu là trợ giúp các nhóm đối tượng yếu thế được tiếp cận với tất cả các dịch vụ xã hội, nên công tác tham vấn là một hoạt động quan trọng và chúng tôi luôn chú trọng tới việc phát huy hiệu quả hoạt động này. Hy vọng với sự quyết tâm, nỗ lực cố gắng của cấp ủy, chính quyền địa phương, các cơ quan đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, trong những năm tới cha mẹ có con bị khuyết tật sẽ thật sự hài lòng, tin tưởng với sự trợ giúp tâm lý của nhân viên công tác xã hội.*

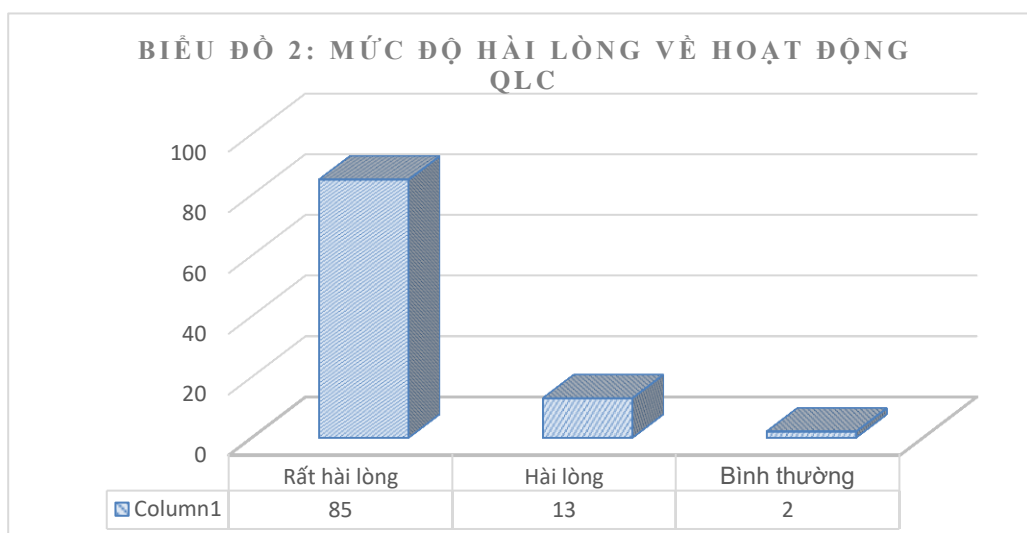
3.2. Hoạt động quản lý ca (quản lý trường hợp)

Quản lý ca là một khâu rất quan trọng trong quá trình trợ giúp tâm lý cho cha mẹ có con bị khuyết tật trên địa bàn xã, là hoạt động rất cần thiết của nghề CTXH. Nên trong các hoạt động trợ giúp cha mẹ có con khuyết tật xã Cần Kiệm hết sức quan tâm và đưa nhiệm vụ quản lý ca là nhiệm vụ quan trọng hàng đầu trong kế hoạch tổ chức, tiến hành các hoạt động CTXH. Xuất phát từ thực trạng trên địa bàn số lượng cha mẹ có con bị khuyết tật cần đến các dịch vụ xã hội là khá cao, các nhóm đối tượng yếu thế là những đối tượng đặc thù có tâm lý hết sức nhạy cảm. Trong quá trình này, nhân viên xã hội làm nhiệm vụ điều phối các dịch vụ xã hội để hỗ trợ thân chủ vượt qua những khó khăn về thể chất và tinh thần, các mối quan hệ xã hội nhằm giúp họ phục hồi các chức năng xã hội, phòng chống các vấn đề có thể xảy ra. Quy trình quản lý ca gồm các bước cơ bản: Tiếp nhận ca và đánh giá sơ bộ ban đầu, thu thập thông tin, xác định vấn đề ưu tiên cần được giải quyết trong kế hoạch chăm sóc, lập kế hoạch giúp đỡ, triển khai thực hiện kế hoạch giúp đỡ, lượng giá, đánh giá về những can thiệp/chiến

lược đã được thực hiện nhằm thay đổi bối cảnh của đối tượng.

Sau khi tiếp nhận ca, nhân viên CTXH tiếp tục thu thập thông tin cần thiết về thân chủ và vấn đề tâm lý của họ nhằm hiểu về thân chủ, xác minh tính chân thật của thông tin mà thân chủ đã cung cấp, những điểm mạnh và hạn chế của họ và các nguồn lực. Với đối tượng là người khuyết tật mờ côi thì cần phải thu thập thông tin từ những người thân khác trong gia đình, người nuôi dưỡng, họ hàng, làng xóm và cơ quan chức năng nơi NKT sinh sống. Với đối tượng là NKT cần phải lấy thêm thông tin từ người nuôi dưỡng, người cung cấp dịch vụ y tế mà họ đã sử dụng, hàng xóm, cơ quan chức năng nơi họ sống. Cũng trong quá trình thu thập thông tin, nhân viên CTXH cần đánh giá về những can thiệp/chiến lược đã được thực hiện với đối tượng. Từ đó phân loại vấn đề ban đầu/tức thời với các vấn đề cơ bản hoặc những vấn đề cần phải giải quyết. Trong suốt quá trình can thiệp, cần đảm bảo đối tượng được trực tiếp tham gia và quyết định kế hoạch hành động cho bản thân mình, cùng với sự hỗ trợ của nhân viên CTXH.

Theo đánh giá của đội ngũ nhân viên CTXH, các nội dung quản lý trường hợp được thực hiện khá rõ nét với những đối tượng là trẻ khuyết tật tại cộng đồng. Với những trẻ khuyết tật tại xã thì hầu hết các dịch vụ chỉ trong phạm vi của xã nên việc kết nối, điều phối hay giám sát dịch vụ không được thể hiện nhiều. Ví dụ chỉ khi nào cần đưa NKT đi khám bệnh thì nhân viên CTXH mới kết nối cha mẹ tới bệnh viện. Các dịch vụ khác như tham vấn, chăm sóc hay nuôi dưỡng đều được thực hiện trong phạm vi xã. Hầu hết đội ngũ nhân viên CTXH làm việc trực tiếp chỉ thực hiện các hoạt động kết nối. Trên thực tế đây là hoạt động mà cán bộ từ trước vẫn làm nếu phải liên hệ với những cơ quan tổ chức khác. Tuy nhiên các nội dung quản lý trường hợp khác đòi hỏi chuyên môn sâu như điều phối và giám sát còn chưa được thực hiện nhiều do đây cũng là hoạt động mới được triển khai và cán bộ cũng chưa được đào tạo nhiều. Hơn nữa theo chia sẻ thì ngay cả với những cơ quan tổ chức dịch vụ bên ngoài cũng chưa quen với các hoạt động quản lý trường hợp này nên việc phối kết hợp chuyên môn cũng gặp phải những hạn chế nhất định. *“Khi kết nối cha mẹ có con khuyết tật tới các cơ sở có điều kiện tốt hơn thì không khó vì chúng tôi cũng thiết lập nhiều mối quan hệ, tuy nhiên để giám sát hay trao đổi chất lượng dịch vụ thì lại là vấn đề nhạy cảm và rất khó, đôi khi họ cũng trả lời cho qua chuyện, hoặc từ chối khéo lấy lý do rất bận nên cũng chưa phối hợp được chặt chẽ” (PVS, nhân viên, nữ, 38 tuổi)*



Nguồn: Khảo sát của nghiên cứu tại xã Cần Kiệm năm 2023

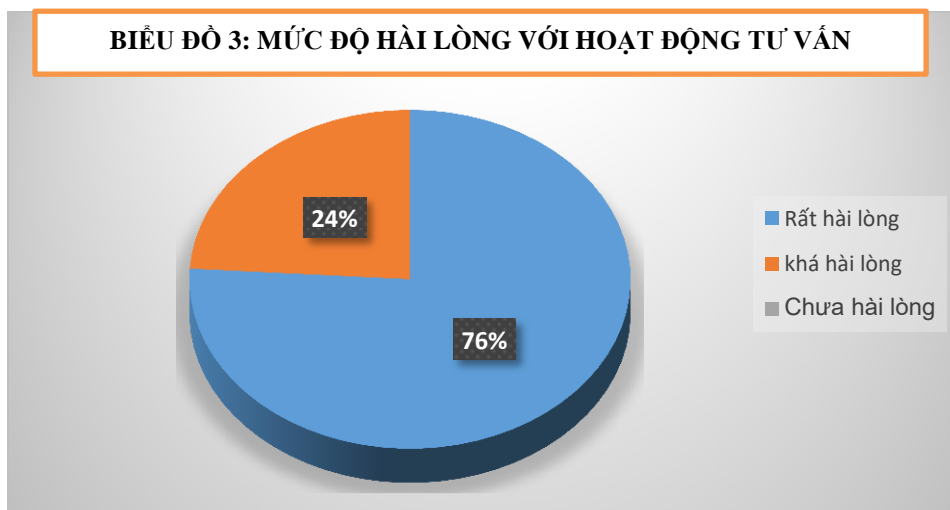
Đối với các kiến thức về quản lý trường hợp mà đội ngũ cán bộ đã thực hiện trong việc hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ có con khuyết tật thì có thể thấy những kỹ năng quản lý trường hợp đã được áp dụng khá nhiều. Tương tự như tham vấn, đội ngũ nhân viên còn gặp nhiều khó khăn trong việc áp dụng Quy trình quản lý trường hợp. Những lý do đưa ra cũng tương tự như đối với hoạt động tham vấn ở trên.

Kết quả khảo sát cho thấy trong tổng số 100 cha mẹ có con bị khuyết tật được khảo sát có tới 85/100 (85%) cho rằng rất hài lòng khi nhận được hỗ trợ từ hoạt động này, có 13/100 (13%) cho rằng họ cảm thấy hài lòng, vẫn còn 2/100 (2%) cảm thấy bình thường khi nhận được sự trợ giúp từ hoạt động này. Với kết quả trên cho thấy hoạt động quản lý ca tại xã Cần Kiệm cũng khá bài bản và mang lại hiệu quả thiết thực cho cha mẹ có con bị khuyết tật.

3.3. Hoạt động tư vấn cung cấp thông tin

Ở xã Cần Kiệm, những năm qua đội ngũ nhân viên CTXH kiêm nhiệm là người tư vấn, hỗ trợ, cung cấp kiến thức, kỹ năng liên quan tới vấn đề cha mẹ có con khuyết tật cần giải quyết, nâng cao năng lực cá nhân, gia đình, nhóm hay cộng đồng qua các hoạt động tuyên truyền, tập huấn, giáo dục cộng đồng. Cụ thể nhân viên CTXH sẽ là người cung cấp cho cha mẹ có con khuyết tật những thông tin như: Các quyền, luật pháp, chính sách có liên quan tới NKT, cung cấp thông tin về luật NKT, nghị định, thông tư, các chính sách hỗ trợ cho NKT hiện hành. Ngoài ra tùy theo từng lĩnh vực, trong những trường hợp cụ thể thì nhân viên CTXH sẽ cung cấp cho cha mẹ có con khuyết tật các thông tin khác nhau như sức khỏe giới tính, sinh sản, việc làm và học tập, các thông tin về phòng ngừa bệnh tật, trị liệu, cung cấp các bài tập phục hồi chức năng

Bên cạnh đó, nhân viên CTXH còn thường xuyên cập nhật, cung cấp các thông tin về cơ sở tạo việc làm cho NKT như các doanh nghiệp, trung tâm giới thiệu việc làm, ngoài ra còn có các kiến thức khác về hôn nhân, gia đình, sức khỏe sinh sản giành cho NKT, thông qua hoạt động này đã mở ra nhiều cơ hội tiếp cận cho NKT và gia đình, góp phần ổn định tâm lý và an sinh xã hội. PVS Anh P.A (nam, 40 tuổi) chia sẻ. *“Nhờ sự tư vấn cung cấp thông tin của NVCTXH tôi biết được quyền lợi cá nhân của con mình, biết thêm được nhiều các luật, chính sách giành cho NKT, đặc biệt là những thông tin về các cơ sở giáo dục chuyên biệt, thông tin chăm sóc sức khỏe, việc làm cho NKT, từ đó tôi thấy vững tâm hơn, có niềm tin vào khả năng phát triển của con sau này”*.



Nguồn: Khảo sát của nghiên cứu tại xã Cần Kiệm năm 2023

Để nâng cao kiến thức, kỹ năng hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ có con khuyết tật, hàng năm, cấp ủy Đảng, lãnh đạo ủy ban thường xuyên tạo điều kiện cho đội ngũ nhân viên CTXH đi bồi dưỡng, tập huấn, mời các chuyên gia trong lĩnh vực này về hỗ trợ, trao đổi chuyên môn. Chính vì vậy họ nắm rõ các kiến thức về chủ trương, chính sách, những vấn đề liên quan đến tâm lý, tình cảm của cha mẹ có con khuyết tật nên việc trợ giúp luôn đạt được hiệu quả thiết thực. Bên cạnh đó, phát huy vai trò tự học, tự nghiên cứu, tìm tòi đội ngũ nhân viên CTXH, dùng khả năng thu thập thông tin của mình có thể qua sách báo, tivi, đài internet bổ sung kiến thức và nâng cao kỹ năng cho bản thân để có thể cập nhật cung cấp thông tin cho cha mẹ có con khuyết tật một cách tốt nhất.

Theo kết quả khảo sát, trong số 100 cha mẹ có con khuyết tật được hỏi có tới 76% số người trả lời là “rất hài lòng” việc cung cấp thông tin mà nhân viên CTXH đưa cho họ, 24% trả lời “Khá hài lòng” và không có ai cảm thấy “không hài lòng” với hoạt động tư vấn, cung cấp thông tin, điều này có thể thấy với khả năng trình độ chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp, đội ngũ nhân viên CTXH ở xã Cần Kiệm đang làm tốt chức năng, nhiệm vụ của mình trong cung cấp thông tin về NKT. Chị P.L.A (Phụ huynh, nữ, 39 tuổi) chia sẻ: *“Công việc bận rộn khiến tôi không có nhiều thời gian nghiên cứu các chủ trương, chính sách, thông tư, nghị định vì vậy nhiều vấn đề liên quan đến quyền, lợi ích của người khuyết tật, những kiến thức kỹ năng chăm sóc, giáo dục con mà tôi chưa nắm rõ, nhưng tôi rất hài lòng với nhân viên công tác xã hội của xã khi đã nhiệt tình cung cấp những thông tin rất bổ ích về sức khỏe giới tính, phương pháp giáo dục, động viên đối với NKT giờ thì tôi yên tâm hơn rất nhiều”*. Điều này cũng khẳng định hoạt động tư vấn cung cấp thông tin ở đây đang được tiến hành khá đầy đủ và chất lượng, cha mẹ có con bị khuyết tật cũng đã có thái độ rất tin tưởng vào sự tư vấn, cung cấp thông tin đó.

4. Đề xuất giải pháp

4.1. Tạo chuyển biến mạnh mẽ về nhận thức, trách nhiệm của các cấp, các ngành, đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội về công tác xã hội với người khuyết tật

Hiểu biết về nguyên nhân dẫn đến tình trạng khuyết tật, cách phòng ngừa sớm khuyết tật và cách nhìn nhận về NKT còn hạn chế trong nhiều người, ngay cả trong chính bản thân cha mẹ có con bị khuyết tật. Do vậy khi hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ NKT cần có các hoạt động truyền thông để nâng cao năng lực, hiểu biết, tiến tới thay đổi nhận thức về khuyết tật, NKT và vấn đề liên quan tới khuyết tật. Hình thức tuyên truyền là thông qua các các hệ thống thông tin đại chúng một cách gián tiếp như đài phát thanh (đài phát thanh của xã, thôn), truyền thanh, truyền hình, báo chí hay tuyên truyền bằng cách trực tiếp như thông qua nhân viên CTXH đến tận gia đình có NKT hoặc nhân viên CTXH kết hợp với các ban ngành tổ chức các buổi tuyên truyền ở hội trường ủy ban nhân dân xã hoặc hội trường của thôn. Nội dung truyền thông đầu tiên là tăng cường sự hiểu biết về nguyên nhân dẫn đến khuyết tật. Khi mọi người hiểu được nguyên nhân dẫn đến khuyết tật là do gen và phần lớn do các yếu tố bất lợi của xã hội mang lại, thái độ hành vi ứng xử của mọi người với NKT và gia đình của họ sẽ thay đổi. Họ sẽ không còn kỳ thị mà tỏ thái độ cảm thông và sẵn sàng giúp đỡ NKT và gia đình NKT. Truyền thông nâng cao nhận thức của cộng đồng xã hội về NKT không phải là công việc một sớm một chiều, do đó đòi hỏi nhân viên CTXH phải kiên trì, bền bỉ, có thái độ chân thành, theo phương châm “Mưa dầm thấm lâu” là định hướng cho những nhóm hành động xã hội khi cam kết với nhiệm vụ này. Cùng đồng hành với sự bền bỉ là yêu cầu phải nắm vững các kỹ năng tuyên truyền, vận động của mỗi cá nhân trong nhóm hành động xã hội sẽ hỗ trợ giải quyết vấn đề cho NKT tạo ra môi trường mới để hội nhập và phát triển.

4.2. Nâng cao năng lực, trình độ cho 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, hướng tới những đối tượng yếu thế trong xã hội, chính vì vậy hoạt động của nghề nghiệp này mang tính chất khá phức tạp. Chất lượng và hiệu quả của hoạt động CTXH được quyết định một phần không nhỏ bởi năng lực, trình độ của nhân viên CTXH. Do đó, việc nâng cao năng lực, trình độ cho nhân viên CTXH là một việc làm hết sức cần thiết và quan trọng. Xã Cần Kiệm hiện nay có 157 NKT cần được hỗ trợ, tuy nhiên, chưa có nhân viên CTXH chuyên nghiệp mà chủ yếu là làm nhiệm vụ kiêm nhiệm bởi vậy việc triển khai các hoạt động CTXH còn gặp nhiều khó khăn. Nguồn lực phục vụ cho công tác này chưa tương xứng với nhu cầu thực tế việc nắm bắt được đặc điểm của NKT cũng như các nhu cầu thiết yếu của NKT để có thể cung cấp được đầy đủ các hoạt động CTXH trong hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ có con khuyết tật, thực hiện công tác tuyên truyền... một cách tốt nhất đòi hỏi sự cố gắng rất cao của chính đội ngũ nhân viên CTXH. Để đảm bảo cho các hoạt động CTXH trong hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ có con khuyết tật đạt hiệu quả cao thì cần thiết phải đào tạo nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn cho nhân viên CTXH. Chúng ta luôn cần phải tiếp tục đào tạo, nâng cao kiến thức, kỹ năng, rèn luyện phẩm chất, đạo đức cho nhân viên CTXH để có thể đáp ứng các yêu cầu đặt ra về CTXH. Cần tổ chức các lớp tập huấn dành cho nhân viên CTXH, mục đích của việc mở các lớp tập huấn là nhằm giúp cho nhân viên CTXH thấy rõ vai trò và trách nhiệm công việc của mình để từ đó họ có thái độ đúng đắn hơn với nghề nghiệp.

4.3. Thường xuyên quan tâm có chủ trương, kế hoạch vận động và đề xuất chính sách hỗ trợ cho người khuyết tật

Một trong những rào cản đối với NKT trong tiếp cận các dịch vụ phúc lợi, an sinh cộng đồng là do sự thiếu hụt về chính sách và hạn chế trong việc thực thi chính sách đối với NKT. Do vậy, cấp ủy, chính quyền địa phương cần thúc đẩy việc đưa ra các chính sách hỗ trợ NKT chẳng hạn như các chính sách liên quan đến học nghề, hỗ trợ việc làm cho NKT, xây dựng cơ sở hạ tầng đáp ứng khả năng tiếp cận các dịch vụ xã hội của NKT. Bên cạnh đó thúc đẩy việc thực hiện chính sách từ các cá nhân và các đơn vị tổ chức có liên quan. Cụ thể: Chú trọng thu hút cộng đồng tham gia vào các nghiên cứu về nhu cầu của NKT trên địa bàn, đánh giá mức độ đáp ứng của xã hội với nhu cầu tối thiểu của NKT, qua đó đưa ra các khuyến nghị để bổ sung và điều chỉnh các chính sách hỗ trợ NKT trong việc hòa nhập. Các nhóm tự lực NKT sẽ có những đóng góp vào việc cung cấp các thông tin cần thiết về hiệu quả của các chính sách pháp luật hiện hành, khoảng trống giữa thực tế cần và các dịch vụ hiện có để hỗ trợ NKT hòa nhập và tự lập, nhân viên CTXH cần tổ chức các thảo luận về các vấn đề này, trao quyền cho NKT trong việc lựa chọn và đưa ra các đề xuất với các cấp có liên quan. Cần ban hành những văn bản pháp lý thống nhất về quy trình triển khai chăm sóc NKT tiến tới ban hành những quy trình cụ thể hơn về các hoạt động CTXH như quy trình quản lý trường hợp, can thiệp khủng hoảng hay tham vấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thị Huệ (2011), *Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong việc giải quyết vấn đề của người khuyết tật*, Hà Nội.
2. Chính phủ (2012), *Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2012 Quy định chi tiết hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật*, Hà Nội.
3. Công ước quốc tế (2006), *Quyền của người khuyết tật*
4. Lương Lê Chi (2017), “*Công tác xã hội trong hỗ trợ sinh kế đối với người khuyết tật tại thành phố Bắc Ninh*”, Luận văn Thạc sỹ công tác xã hội, Trường Đại học Lao động-Xã hội, Hà Nội.
5. Nguyễn Quốc Anh (2010), *Thực trạng khuyết tật và kết quả thực hiện chăm sóc người khuyết tật*, Tổng cục thống kê, Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Bảo (2007), *Hoàn thiện pháp luật về quyền của NKT ở Việt Nam hiện nay*, Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh.
7. Nguyễn Thị Kim Hoa (2014), *Công tác xã hội với Người khuyết tật*, Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội.
8. Nguyễn Thị Ngọc Anh (2013), “*Nhận thức của cha mẹ về việc giáo dục trẻ tự kỷ tại gia đình ở Thành Phố Hà Nội*”, luận văn thạc sỹ tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên, Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia, Hà Nội.
9. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2019), “*Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỷ*”. Luận án Tiến sỹ Tâm lý học, Viện hàn lâm khoa học xã hội Việt Nam, Hà Nội.
10. Phạm Thị Kiều Lê (2014), *Thực trạng hỗ trợ việc làm cho trẻ em khuyết tật – nghiên cứu tại Trung tâm dạy nghề Nhân đạo và Trung tâm dạy nghề từ thiện Quỳnh Hoa*.
11. Quốc hội (2005), *Luật bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em*.
12. Quốc hội (2010), *Luật Người khuyết tật Việt Nam số 51/2010/QH12 ngày 17/6/2010*, Hà Nội.
13. UBND xã Cần Kiệm (2022). *Báo cáo tổng kết kinh tế xã hội năm 2022 của Xã Cần Kiệm*
14. Ủy ban quốc gia về NKT (2023). *Báo cáo tổng kết năm 2022 và phương hướng nhiệm vụ năm 2023*

MÔ HÌNH QUỐC GIA THAM VẤN HỌC ĐƯỜNG HOA KỲ - ASCA VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM CHO VIỆT NAM

ThS. Nguyễn Thị Hoài Anh¹

Tóm tắt: Mô hình ASCA National Model là khung quy trình làm việc chuyên nghiệp dành cho các nhà tham vấn học đường tại Hoa Kỳ. ASCA là viết tắt của "American School Counselor Association" – Tham vấn học đường Hoa kỳ được hình thành và phát triển bởi Hiệp hội Tham vấn Học đường Quốc gia Hoa Kỳ. Mô hình thể hiện cách tiếp cận toàn diện và chuyên nghiệp hoá trong lĩnh vực tham vấn học đường; bao gồm hệ thống cơ sở lý thuyết nền tảng và các hoạt động cụ thể về tham vấn học đường. Mô hình được xây dựng và hoàn thiện qua nhiều năm nhằm trợ giúp công tác tham vấn học đường hoạt động hiệu quả và đáp ứng tối đa nhu cầu của học sinh. Ngành giáo dục Việt Nam ngày càng quan tâm đến việc phát triển và cung cấp các dịch vụ tham vấn cho học sinh nhằm giúp các em phát triển toàn diện về thể chất, tinh thần. Bài viết này nghiên cứu mô hình quốc gia ASCA được xây dựng và áp dụng hiệu quả tại Hoa Kỳ. Trên cơ sở đó đưa ra bài học kinh nghiệm và đề xuất áp dụng thành tựu, xây dựng mô hình riêng của Việt Nam, phát triển công tác tham vấn học đường ở Việt Nam.

Từ khóa: tham vấn học đường, mô hình tham vấn học đường.

Abstract: The ASCA National Model is a professional framework for school counselors in the United States. ASCA was formed and developed by the American National School Counseling Association. The model represents a comprehensive and professional approach to school counseling and includes a system of fundamental theoretical foundations and specific activities about school counseling. The model has been built and perfected over many years to help school counseling work effectively and meet the needs of students. Vietnam's education is increasingly interested in developing and providing consultation services for students to help them develop comprehensively, physically, and mentally. This article studies the ASCA national model developed and applied effectively in the United States. On that basis, we present lessons learned and propose to use achievements, build Vietnam's model, and set school consultation work in Vietnam.

Keywords: school counseling, school counseling model

1. Đặt vấn đề

Tham vấn trường học (School Counseling) hay còn gọi là tham vấn học đường là một nhánh của ngành tham vấn tâm lý được xuất hiện vào đầu thế kỷ 20 tại Hoa Kỳ. Jesse B. Davis có thể được xem là một trong những người đầu tiên trong lĩnh vực này khi giới thiệu một chương trình “Những hướng dẫn về nghề nghiệp và đạo đức” (Vocational and Moral Guidance) cho học sinh trong các trường học công lập. Frank Parsons, được xem như cha đẻ của nghề Hướng dẫn (còn gọi Khải đạo), đã viết cuốn sách “Chọn lựa một nghề” (Choosing a Vocation) vào năm 1909 qua đó trình bày phương pháp kết nối những đặc điểm tính cách của một cá nhân với một nghề nghiệp. Jesse Davis, Frank Parsons, Eli Weaver và nhiều người khác nữa đã tạo thành một trào lưu thúc đẩy cho sự phát triển của ngành tham vấn học đường. [7]

¹ Giảng viên Khoa Công tác xã hội, CSII Trường Đại học Lao động – Xã hội

Trải qua nhiều năm xây dựng và phát triển, năm 1953, Hiệp hội Tham vấn Học đường Hoa Kỳ (ASCA) tham gia vào APGA (American Personnel and Guidance Association), tiền thân của Hiệp hội Tham vấn tâm lý Hoa Kỳ ACA (American Counseling Association) ngày nay [6]. Năm 1964, ASCA phát triển các vai trò và chức năng dành cho các nhà tham vấn học đường. Năm 1997, Tiêu chuẩn quốc gia dành cho các chương trình tham vấn học đường (National Standards for School Counseling Programs) ra đời và kể từ đó, ngành tham vấn học đường được xem là đã hoàn thiện. Hiện nay, Hiệp hội Tham vấn Học đường Hoa Kỳ (ASCA) được xem là nguồn tham khảo và kiểu mẫu cho các chương trình tham vấn tâm lý học đường của rất nhiều quốc gia trên thế giới. ASCA hiện tại có hơn 23.000 hội viên trên toàn thế giới và là một phân hội của ACA với hơn 60.000 hội viên trên toàn thế giới. [1]

Trong bối cảnh hiện nay của Việt Nam sự phát triển với tốc độ nhanh và đầy biến động của nền kinh tế - xã hội, các yêu cầu ngày càng cao của nhà trường, thêm vào đó là sự kỳ vọng quá cao của cha mẹ, thầy cô đang tạo ra những áp lực rất lớn và gây căng thẳng cho học sinh trong cuộc sống, trong học tập và trong quá trình phát triển. Nhiều học sinh tại các trường phổ thông gặp phải nhiều khó khăn trong học tập, tu dưỡng đạo đức, cách thức ứng xử với những người xung quanh, điều đó có thể dẫn đến những rối loạn về phát triển tâm lý, rối loạn về cảm xúc như lo âu, trầm cảm hay những rối loạn về hành vi... Những học sinh này rất cần được sự trợ giúp của các nhà chuyên môn, của thầy cô giáo và cha mẹ. Do đó, công tác tham vấn học đường đóng một vai trò đặc biệt quan trọng và thực sự trở nên rất cần thiết. Đứng trước bối cảnh này, Chính phủ Việt Nam đã ban hành Nghị định 80/2017/NĐ-CP quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện và phòng chống bạo lực học đường [8], Thông tư 31/2017/TT- BGDĐT hướng dẫn thực hiện công tác tham vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông [11] và Thông tư 33/2018/TT-BGDĐT hướng dẫn thực hiện CTXH trong trường học [12]. Các trường học tại Việt Nam cũng đã thành lập phòng tham vấn học đường cho học sinh, tuy nhiên, phòng vẫn chưa thực sự đẩy mạnh được vai trò, cũng như mục đích yêu cầu đặt ra khi tiến hành xây dựng cũng như vận hành phòng tham vấn, số lượng học sinh đến phòng còn khá ít, và nhiều học sinh còn chưa biết đến phòng tham vấn. [10]

Việc tham khảo mô hình đã áp dụng thành công tại Hoa Kỳ như ASCA sẽ đóng vai trò quan trọng trong quá trình xây dựng mô hình tham vấn học đường cho học sinh Việt Nam, giúp hỗ trợ học sinh rèn luyện kỹ năng sống, tăng cường ý chí, niềm tin, bản lĩnh, có thái độ ứng xử phù hợp trong các mối quan hệ xã hội và hoàn thiện nhân cách, đồng thời phát hiện, tham vấn giúp đỡ học sinh có hướng giải quyết phù hợp, giảm thiểu tác động tiêu cực có thể xảy ra.

2. Phương pháp nghiên cứu

Bài nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu tổng quan, dựa trên số liệu thứ cấp từ các nguồn có sẵn để phân tích mô hình ASCA của Hoa Kỳ từ đó đề xuất một số kiến nghị trong quá trình xây dựng mô hình tham vấn học đường cho học sinh Việt Nam trong bối cảnh hiện nay.

3. Nội dung

3.1. Mô hình ASCA

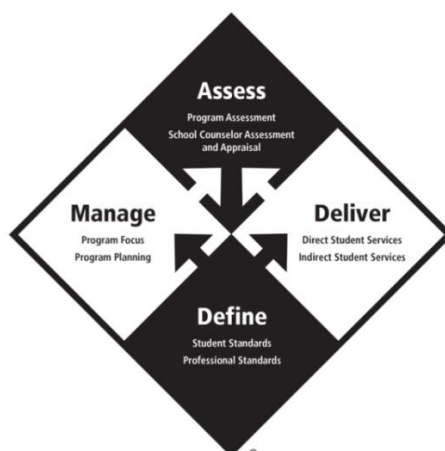
Hoạt động tham vấn học đường mang lại nhiều lợi ích cho học sinh, phụ huynh, giáo viên, các nhà quản trị trường học và cộng đồng nói chung. Hoạt động tham vấn học đường là một phần không thể thiếu trong môi trường giáo dục, và những người tham vấn học đường là

nhân tố quan trọng đóng góp vào sự thành công của học sinh. Thật không may, hoạt động tham vấn học đường không có định danh, mô hình hoặc quy trình thống nhất từ tiểu bang này sang tiểu bang khác, từ vùng này sang vùng khác và thậm chí từ trường này sang trường khác. Điều này đã dẫn đến sự hiểu lầm về tham vấn trường học là gì và nó có thể mang lại điều gì cho một trường học. Kết quả là, chương trình tham vấn học đường thường được coi là chương trình phụ trợ và các nhà tham vấn trường học chưa thực sự phát huy hết khả năng của họ. Do đó, Hiệp hội Tham vấn Học đường Quốc gia Hoa kỳ (ASCA) đã tạo ra Mô hình Quốc gia ASCA: Một Khuôn khổ cho Chương trình Tham vấn học đường. Mô hình ASCA, là một mô hình toàn diện cung cấp các tiêu chuẩn và hướng dẫn chi tiết cho hoạt động tham vấn học đường bao gồm các khối lớp mẫu giáo đến trung học phổ thông tại Hoa Kỳ. Mục đích của mô hình là hướng dẫn các đơn vị giáo dục thiết kế, triển khai và đánh giá các chương trình tham vấn học đường hiệu quả hỗ trợ sự phát triển trong học tập, nghề nghiệp và tâm lý xã hội của học sinh. Trước đó, tham vấn học đường thường chỉ đáp ứng nhu cầu của một phần nhỏ học sinh - là những người có yếu tố nguy cơ tự hại cao hoặc có vấn đề nghiêm trọng. Mô hình Quốc gia của ASCA hướng tới cung cấp dịch vụ cho mọi học sinh.

Dựa trên Mô hình Quốc gia ASCA, các trường học có thể thiết kế, phát triển, triển khai và đánh giá hoạt động tham vấn trường học toàn diện và có hệ thống, cụ thể là:

- Xác định hoạt động tham vấn trường học là một phần không thể thiếu trong nhiệm vụ học thuật của trường.
- Đảm bảo mọi học sinh có quyền tiếp cận bình đẳng vào hoạt động tham vấn trường học.
- Xác định và cung cấp kiến thức, kỹ năng chăm sóc, bảo vệ bản thân mà tất cả học sinh cần có.
- Đảm bảo rằng hoạt động tham vấn trường học được thiết kế toàn diện và được triển khai minh bạch đối với tất cả học sinh.

Ngoài ra, mô hình Quốc gia ASCA hỗ trợ các nhiệm vụ của nhà trường bằng cách thúc đẩy thành tích học thuật, lập kế hoạch nghề nghiệp và phát triển cá nhân.



Hình 1: Khung mô hình quốc gia ASCA

Mô hình Quốc gia ASCA được xây dựng bao gồm 4 thành tố (Hình 1):

1. Định nghĩa (Define): Thành tố này trình bày các nguyên tắc và các hướng dẫn chương trình tham vấn học đường. Trong thành tố này nhấn mạnh tầm quan trọng của sự công

bằng, quyền được tiếp cận các hoạt động tại học đường và khả năng thành công của tất cả học sinh. Đồng thời, thành tố này cũng nhấn mạnh vai trò của nhà tham vấn học đường là một người luôn ủng hộ học sinh và sẵn sàng kết nối hợp tác với các bên liên quan khác nhằm hỗ trợ học sinh giải quyết vấn đề.

2. Quản lý (Manage): Thành tố quản lý cung cấp khung quy trình cho việc tổ chức và quản lý chương trình tham vấn học đường. Khung quy trình này thể hiện chi tiết hoạt động như đánh giá, phân tích dữ liệu, lập kế hoạch chương trình và ứng dụng công nghệ để hỗ trợ quản lý chương trình.

3. Cung cấp (Deliver): Thành tố này tập trung vào các phương pháp và chiến lược mà nhà tham vấn học đường sử dụng khi cung cấp dịch vụ cho đối tượng. Thành tố bao gồm: các dịch vụ trực tiếp và gián tiếp (tham vấn cá nhân, tham vấn nhóm), hoạt động hướng dẫn tại lớp học, tham vấn với phụ huynh và giáo viên, và các dịch vụ khẩn cấp nhằm giải quyết nhu cầu cấp thiết của học sinh.

4. Đánh giá (Assess): Đánh giá là một thành tố quan trọng của Mô hình Quốc gia ASCA. Thành tố này nhấn mạnh việc nhà tham vấn học đường cần phải chứng minh tác động của chương trình của họ đối với sự thành công của học sinh. Thành tố này liên quan đến việc đặt ra các mục tiêu cụ thể, thu thập và phân tích dữ liệu, đánh giá chọn lọc và sử dụng các thông tin nhằm cải thiện liên tục tính hiệu quả của chương trình tham vấn. [3][4]

Môi trường học đường cần phải tác động mạnh mẽ, giúp học sinh định hướng đúng đắn các vấn đề từ đó học sinh biết cách tự giải quyết vấn đề của bản thân. Học sinh cần được trang bị những kiến thức, rèn luyện những kỹ năng để tự nhận thức, giải quyết vấn đề độc lập và phát triển bản thân để phù hợp với quy chuẩn, nhu cầu phát triển xã hội. Để thúc đẩy quá trình này ở học sinh, mô hình ASCA National Model cũng có đề cập tới Bộ tiêu chuẩn Phát triển Học thuật, Nghề nghiệp và Cá nhân/Xã hội, cụ thể như sau [2]:

Các tiêu chuẩn Phát triển Học thuật	Các tiêu chuẩn Phát triển Nghề nghiệp	Các tiêu chuẩn Phát triển Cá nhân/Xã hội
<ul style="list-style-type: none"> + Học sinh học được cách tư duy, kiến thức và kỹ năng góp phần thúc đẩy quá trình học tập hiệu quả ở trường và trong cuộc sống. + Học sinh hoàn thành quá trình học tập phổ thông và được trang bị những kiến thức về hoạt động sẽ diễn ra sau khi tốt nghiệp cấp 3 bao gồm học tiếp cao đẳng, đại học, học nghề... + Học sinh có hiểu biết rõ ràng về mối quan hệ giữa học tập tại trường, môi trường công việc bên ngoài, cuộc sống tại gia đình và trong cộng đồng. 	<ul style="list-style-type: none"> + Học sinh được rèn luyện các kỹ năng tự nghiên cứu, tìm hiểu về thế giới xung quanh, hiểu biết về bản thân và đưa ra quyết định theo đuổi nghề nghiệp tương lai dựa trên cơ sở kiến thức đã tự nghiên cứu. + Học sinh biết cách sử dụng chiến lược hiệu quả để đạt được mục tiêu nghề nghiệp trong tương lai. + Học sinh có hiểu về mối quan hệ giữa khả năng cá nhân, nền tảng giáo dục, đào tạo và thị trường lao động. 	<ul style="list-style-type: none"> + Học sinh được trau dồi kiến thức, tư duy và kỹ năng giao tiếp giúp họ hiểu và tôn trọng bản thân và người khác. + Học sinh tự đặt mục tiêu, tự đưa ra quyết định và kiên quyết thực hiện các hành động cần thiết để đạt được mục tiêu đó. + Học sinh được rèn luyện về kỹ năng bảo đảm an toàn sức khoẻ thể chất, tinh thần và kỹ năng sống khác.

Các nhà tham vấn học đường có nhiều nhiệm vụ và trách nhiệm liên quan đến việc thiết kế và triển khai chương trình tham vấn trường học toàn diện. Hầu hết các nhà tham vấn trường học đều có bằng thạc sĩ và thường là người duy nhất trong trường được đào tạo chính quy về cả y tế tâm thần và giáo dục. Do đó, thiết kế và vận hành chương trình tham vấn trường học là công tác mà họ làm tốt nhất và chỉ có họ mới có thể làm được. Một số hoạt động của nhà tham vấn trường học được ASCA mô tả như sau:

- + Tham vấn và thẩm định kế hoạch học tập.
- + Định hướng, điều phối và tham vấn học tập cho các học sinh mới.
- + Phân tích, lý giải các bài kiểm tra khả năng, thành tích.
- + Tham vấn cho những học sinh thường xuyên đi học trễ hoặc vắng mặt.
- + Tham vấn cho những học sinh có vấn đề liên quan tới kỷ luật.
- + Tham vấn cá nhân và nhóm.
- + Tham vấn với giáo viên để sắp xếp kế hoạch giảng dạy dựa trên nhu cầu và sự phát triển của học sinh thông qua dữ liệu thu thập.
- + Tham vấn với giáo viên về việc xây dựng, điều phối và quản lý lớp học hiệu quả.
- + Lưu trữ và bảo vệ hồ sơ thông tin của học sinh theo quy định của tiểu bang và liên bang.
- + Tham vấn với hiệu trưởng để xác định và giải quyết vấn đề của học sinh.
- + Phân tích dữ liệu chương trình tham vấn học đường của toàn trường..... [5]

Mô hình Quốc gia ASCA được thiết kế để giúp nhà tham vấn học đường cân bằng giữa nhiệm vụ nghề nghiệp với mục tiêu tổng thể của trường học, thúc đẩy sự phát triển toàn diện, nhu cầu hạnh phúc và sự thành công của tất cả học sinh.

3.2. Thực tiễn và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam

Mặc dù trên thế giới tham vấn học đường đã bắt đầu và phát triển từ lâu, nhưng ở Việt Nam đây vẫn là một lĩnh vực khoa học mới mẻ và đang nhận được sự quan tâm từ Chính phủ, Nhà nước và cộng đồng xã hội. Xuất phát từ những nhu cầu cấp bách của việc cải thiện, nâng cao chất lượng môi trường giáo dục; trong đó chăm sóc sức khỏe tinh thần và thúc đẩy năng lực học tập của học sinh đã xuất hiện và dần nâng cao vị thế của mình. Trong bối cảnh đó, tham vấn học đường đã ra đời dưới một chỉnh thể liên ngành tâm lý học, tâm lý học phát triển, tâm lý học giáo dục, và nhiều chuyên ngành khoa học khác nhằm hỗ trợ việc nâng cao chất lượng giáo dục, chất lượng học tập, và cuộc sống của học sinh Việt Nam.

Những năm vừa qua, tại các trường THCS, THPT trên cả nước đã có Phòng tư vấn/tham vấn tâm lý học đường theo Nghị định 80/2017/NĐ-CP của Chính phủ quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện và phòng chống bạo lực học đường [8], Thông tư 31/2017/TT- BGD&ĐT hướng dẫn thực hiện công tác tham vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông [11] và Thông tư 33/2018/TT-BGDĐT hướng dẫn thực hiện CTXH trong trường học [12]. Tuy nhiên, Việt Nam vẫn chưa thực sự xây dựng được mô hình tham vấn học đường đạt tiêu chuẩn. Một số hạn chế của những mô hình tham vấn học đường đang ứng dụng tại Việt Nam là:

- Chất lượng đội ngũ, số lượng và chất lượng chuyên viên đang hoạt động tại văn phòng tham vấn học đường còn ít và hạn chế trong năng lực. Ở Việt Nam hiện chưa có chương trình

đào tạo ngành tham vấn học đường chuyên biệt mặc dù có nhiều trường có chương trình đào tạo cử nhân ngành tâm lý học. Bên cạnh đó, việc chính thức đội ngũ làm công tác tâm lý học trường học trong các cơ sở giáo dục hầu hết đều là nhân sự kiêm nhiệm, chưa được đào tạo, bồi dưỡng về chuyên môn nghiệp vụ tham vấn tâm lý, không có chứng chỉ nghiệp vụ tham vấn tâm lý học đường

- Đã có những nghiên cứu về lĩnh vực tham vấn học đường, tuy nhiên các công trình còn hạn chế, chưa đáp ứng được nhu cầu xây dựng một hệ thống hoàn chỉnh, hợp lý, áp dụng được ở chuẩn quốc gia.

- Mọi liên hệ Nhà nước, các cơ quan liên ngành với các cơ sở giáo dục nhằm xây dựng và giám sát hoạt động của mô hình tham vấn học đường trong các cơ sở giáo dục như phòng tham vấn/tư vấn học đường còn gặp nhiều khó khăn, còn mang tính chất kiểm huấn hình thức.

- Sự hiểu biết và sự sẵn sàng tiếp nhận khoa học tâm lý nói chung, tâm lý học trường học nói riêng ở Việt Nam của đa số người dân, trong đó có cả các giáo viên còn nhiều hạn chế. Thông thường, khi vướng mắc tâm lý, ít khi người dân Việt Nam nghĩ đến việc tìm nhà chuyên môn để giải quyết mà thường chỉ nghĩ tới việc giáo dục. Hoặc khi nhắc tới tâm lý học đa số học sinh và phụ huynh sẽ nghĩ tới các chứng bệnh rối nhiễu tâm trí, trầm cảm, tự kỷ và sẽ đưa tới gặp bác sỹ tâm thần chứ không phải chuyên gia tâm lý. Bên cạnh đó, họ chưa có nhận thức đúng đắn về mô hình tham vấn học đường, dẫn tới nhiều trở ngại trong việc tiếp cận công tác hỗ trợ tâm lý học đường khi gặp vấn đề khó khăn: sợ bị tiết lộ bí mật, sợ bị đánh giá...

Trên đây là một số những hạn chế đặc trưng về tham vấn học đường tại Việt Nam. Những bất cập này cần phải được xem xét, đánh giá và giải quyết cấp thiết bằng cách xây dựng mô hình tham vấn học đường đạt chuẩn.

3.3. Một số đề xuất trong việc xây dựng mô hình tham vấn học đường tại Việt Nam

Hoa Kỳ là quốc gia được đánh giá cao về nền giáo dục tiên tiến, hiện đại, học tập những kinh nghiệm từ quốc gia này sẽ giúp Việt Nam xây dựng được mô hình tham vấn học đường đạt hiệu quả cao. Tuy nhiên, cần nhìn nhận vai trò của công tác tham vấn học đường với những định hướng cụ thể và những yêu cầu đặc trưng phù hợp với môi trường, xã hội, văn hóa, và con người Việt Nam. Nghiên cứu đóng góp một số đề xuất, định hướng cho Việt Nam trong việc xây dựng mô hình tham vấn học đường, cụ thể như sau:

Về phía Nhà nước:

- Xây dựng, hoàn thiện và ban hành luật pháp, cơ chế, chính sách, những quy chuẩn hành nghề và đạo đức nghề nghiệp cho nhân sự công tác lĩnh vực này. Đây là cơ sở pháp lý quan trọng mang tính định hướng và giúp thuận lợi cho công tác triển khai trong thực tiễn.

- Nâng cao và phát triển công tác đào tạo nhân lực lĩnh vực tham vấn học đường. Chú trọng cải thiện chất lượng đào tạo, đảm bảo cả về số lượng và chất lượng nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn cao, chuyên sâu về nghề nghiệp giúp cho công tác thực hành tham vấn học đường hoàn thiện và đạt nhiều thành tựu.

- Thúc đẩy và khuyến khích nghiên cứu về lĩnh vực tham vấn học đường. Nhà nước phải có cơ chế thi đua khen thưởng, tạo điều kiện thuận lợi để các chuyên gia, các nhà nghiên cứu, những người làm khoa học có động lực tư duy sáng tạo đổi mới.

- Xây dựng đề án trong đó đề cập đến việc thành lập tổ chức hoặc đội ngũ có chuyên môn khoa học cao, nghiên cứu chuyên sâu về mô hình tham vấn học đường, từ đó xây dựng được mô hình tham vấn học đường của Việt Nam. Mô hình này phải dựa trên bối cảnh, văn hoá, nguồn lực của quốc gia, phù hợp với tư tưởng, niềm tin, các giá trị đạo đức của học sinh, sinh viên Việt Nam.

- Đảm bảo mối liên hệ chặt chẽ giữa Nhà nước, các cơ quan liên ngành với các cơ sở giáo dục nhằm xây dựng và giám sát hoạt động của mô hình tham vấn học đường trong các cơ sở giáo dục như phòng tham vấn/tư vấn học đường,...

- Thúc đẩy công tác tuyên truyền, phổ biến vai trò của tham vấn học đường trong cộng đồng, giúp cộng đồng hiểu rõ hơn, đồng thuận, duy trì ủng hộ công tác triển khai mô hình tâm lý học trường học trong thực tiễn.

Về phía cơ sở giáo dục:

- Tăng cường công tác tổ chức, cán bộ như thành lập tổ tham vấn/tư vấn, hỗ trợ học sinh có kiến thức chuyên môn, kỹ năng và thái độ đáp ứng tiêu chuẩn của nhà tâm lý học trường học.

- Xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện hoạt động tham vấn/tư vấn tâm lý cho học sinh theo đúng kế hoạch đã xây dựng.

- Thành lập phòng tham vấn/tư vấn tâm lý cho học sinh. Thường trực tại phòng là các thành viên trong Tổ tham vấn/ tư vấn, hỗ trợ học sinh thực hiện việc tham vấn/tư vấn cá nhân, nhóm. Truyền thông, quảng bá về hoạt động của phòng tham vấn/tư, khuyến khích giáo viên đưa học sinh đến phòng để được tham vấn, tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho các em khi có nhu cầu.

- Triển khai các hoạt động tham vấn/tư vấn tâm lý cho học sinh đầy đủ về nội dung, đa dạng về hình thức. Tổ chức thực hiện công tác tham vấn/tư vấn học đường theo mô hình dịch vụ ba cấp, tập trung vào ba mảng nội dung: phòng ngừa, phát hiện sớm để hỗ trợ và can thiệp.

- Hợp tác và phối hợp các gia đình và cộng đồng để tạo ra mối liên kết bền vững, giải quyết triệt để vấn đề, nhu cầu của học sinh. Công tác thực hành tâm lý trường học không thể là công việc riêng lẻ của một cá nhân, bộ phận nào mà là sự chung tay góp sức của tập thể nhà trường, gia đình học sinh và cả cộng đồng

- Nghiêm túc thực hiện công tác kiểm tra giám sát, tổng kết đánh giá kết quả hoạt động thực hành tham vấn học đường cho các cơ quan liên ngành.

4. Kết luận

Sự phát triển với tốc độ nhanh và đầy biến động của nền kinh tế - xã hội đã đem lại những thay đổi đáng kể trong đời sống vật chất, tinh thần của mỗi con người trong xã hội, đặc biệt là ở những nước đang phát triển như Việt Nam. Tuy nhiên, bên cạnh những yếu tố tích cực, nó cũng gây ra không ít những mâu thuẫn, xung đột và tác động tiêu cực đến đời sống của mỗi cá nhân, gia đình và xã hội. Ở mỗi cá nhân xuất hiện những khó khăn tâm lý mà bản thân mỗi cá nhân không thể tự giải quyết được, họ đã phải tìm đến sự trợ giúp của tham vấn tâm lý - một loại hình dịch vụ đang ngày càng phổ biến trong xã hội hiện đại. Áp lực lớn từ những vấn đề của xã hội hiện đại cũng làm cho quá trình phát triển của học sinh - lứa tuổi đang trong giai đoạn hình thành và phát triển nhân cách - diễn ra không hoàn toàn phẳng lặng, êm xuôi mà ở mỗi giai đoạn phát triển thường xảy ra những lo âu, căng thẳng, xung đột riêng. Vì thế, trong quá trình phát triển học sinh luôn có những sự mất cân bằng với các hiện tượng

bất thường. Trong một số trường hợp, những hiện tượng bất thường chỉ là tạm thời, là tự nhiên, thậm chí là cần thiết cho sự phát triển nhân cách. Tuy nhiên, ở một số trường hợp khác, chúng là biểu hiện của sự nhiễu loạn tâm lý ở trẻ. Đã có rất nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, học sinh, sinh viên ngày nay đang phải đối mặt với nhiều khó khăn tâm lý trong việc lựa chọn những chân giá trị của thời đại, trong định hướng nghề, trong quan hệ giao lưu và những khó khăn nảy sinh trong chính nội tại quá trình phát triển tâm lý lứa tuổi. Vì vậy, nhu cầu cần được trợ giúp và định hướng để giải quyết những khó khăn tâm lý ở học sinh rất lớn và việc xây dựng mô hình tham vấn hỗ trợ học sinh đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng giáo dục Việt Nam một cách toàn diện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association.
2. American School Counselor Association (2016a). *ASCA ethical standards for school counselors*. American School Counselor
3. American School Counselor Association (2017a). *The school counselor and academic development*. ASCA position statements. American School Counselor Association.
4. American School Counselor Association (2019a). *ASCA national model: A framework for school counseling programs (4th ed.)*. American School Counselor Association.
5. American School Counselor Association (2020). *The school counselor and student mental health ASCA position statements*. American School Counselor Association.
6. Minahan Jessica (2014). *The behavior code companion: Strategies, tools, and interventions for supporting students with anxiety-related or oppositional behaviors*. Cambridge, MA: Harvard Education Press.
7. Plotts Cynthia & Lasser Jon (2013). *School Psychologist As Counselor: A Practitioners handbook*. National Association of School Psychologists Publications.
8. Chính phủ (2017), *Nghị định 80/2017/NĐ-CP của Chính phủ quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện và phòng chống bạo lực học đường*.
9. Hoàng Anh Phước (2010). *Một số kỹ năng tham vấn cơ bản của cán bộ tham vấn học đường. Báo cáo tổng kết đề tài nghiên cứu khoa học và công nghệ cấp trường*. Nxb ĐHSP, Hà Nội.
10. Phạm Thị Thúy Ngọc (2007). *Tìm hiểu nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh trung học cơ sở*. Nxb ĐHSP, Hà Nội.
11. Bộ Giáo dục và Đào tạo, *Thông tư 31/2017/TT-BGDĐT hướng dẫn thực hiện công tác tham vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông*
12. Bộ Giáo dục và Đào tạo, *Thông tư 33/2018/TT-BGDĐT về hướng dẫn thực hiện CTXH trong trường học*.

HAPPINESS AS A PREDICTOR OF ACADEMIC PERFORMANCE AMONG ULSA2 STUDENTS

*Huynh Cong Du*¹

*Nguyen Phuong Lan*²

Abstract: *Finding a way to enhance students' academic performance is what most schools have been trying to do. Previous researchers have conducted studies to uncover factors that may predict academic performance of students, but the outcomes varied. In this connection, the current researchers also tried to contextualize the ULSA2 to discover whether happiness experience among students can predict their academic performance. The Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) and the students' academic performance records were used to collect data for the research purpose. Simple linear regression and t-test for independent samples were used to achieving the purpose of the study. Result revealed that the variation of academic performance variable is 39. %, which can be explained by the variation of the happiness experience. The remaining 61% is explained by variations of other variables.*

Keywords: *happiness, students' academic performance, ULSA2*

1. Introduction

Happiness is not only a goal that people pursue, but also a guide and inexhaustible motivation for people's behavior Huppert F (2010). In education setting, students schooling without happiness in university life can result in poor academic performance, poor student performance, poor social relations, and susceptibility to mental health problems (Diener cited in Ramadhani & Hadiyati, 2018). A big number of previous studies have shown that happiness is important for student life, particularly for academic performance. There has been, however, very few or no research so far conducted to find out whether happiness experience can predict the students' academic performance. This paper, therefore, is to uncover whether happiness experience may have effect on students' academic outcomes.

2. Related Literature Review

Happiness

Happiness can be defined in many different ways: According to Argyle et al., (1995) happiness is the personal feeling that everything is fine, it relates to how people evaluate their lives, work, health, and relationships, and it also includes emotions of joy and attachment and the absence of unpleasant emotions such as anger, sadness, and fear. Abdel-Khalek AM (2015) considered the satisfaction experiences in life defining the happiness: it is a stable situation in which the individual balances their desires and life satisfaction. It is also defined as using emotional and mental behavior to reach pleasant and positive feelings. Happiness is the current experience of the feeling of an emotion such as pleasure or joy or of a more general sense of emotional condition as a whole (Dan, 2019). Happiness is also defined as what one experiences here and now (Daniel Kahneman cited in Haaretz, 2023). According to

¹ Department of Psychology, University of Labour and Social Affairs, Campus 2, HCM City (ULSA2)

² Faculty of Tourism and culinary arts, University of Industry and Trade, HCM City (HUIT)

(WHO, 2012) happiness is defined as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.

Importance of happiness for students

Academic success is an essential goal for higher education students. Feeling happy and being satisfied with the individuals' lives could help students achieve their academic goals. Many researchers studied the relationship between happiness and success from different perspectives such as success in workplace and academic success, they revealed that causal relationship between the positive affect and success might be found (Boehm & Lyubomirsky, 2008; Lyubomirsky et al., 2005; Uusiautti, 2013 cited in Moussa and Ali, 2022). These findings can imply that success brings happiness, and it is expected that a happy person will have a higher probability of achieving success.

In terms of study regarding the happiness, some researchers have tried to develop scales to measures of happiness by emphasizing on a specific aspect. For examples, Watson, et al., (1998) emphasized the affective component; while Diener et al., (1985), focused on the cognitive factor. Still some others came up with a general scale of happiness, for example, the Oxford Happiness Questionnaire scale standardized by Hills and Argyle (2002) measured global trait of happiness; Subjective Happiness Scale that measured (Lyubomirsky and Lepper, 1999); Psychological Wellbeing Scale measuring six aspects of wellbeing and happiness: autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations with others, purpose in life, and self-acceptance (and Keyes, 1995).

Happiness and academic performance

A good number of researchers has tried their best to investigate whether there is a relationship between happiness and academic performance. Results were, however, not similar from previous queries were not ubiquitous. The varied findings may have stemmed from the complexity of happiness that is characterized by multiple influential factors (Datu & Valdez, 2012). In some studies, happiness was found to be associated with academic performance (Manzoor, Siddique, Mohammadi, 2015) and academic motivation (Hassanzadeh & Mahdinejad, 2013). Most of the previous studies revealed that happiness increased academic performance, and high academic performance also increases happiness.

In contrast, some studies gave opposite findings. For instance, Buecker, Nuraydin, Simonsmeier and Schneider (2018) found that students' well-being was somewhat unrelated to students' academic performance. The finding argued that well-being and academic performance were two independent constructs. A similar finding was noted between life satisfaction and academic performance (Malik, Nordin, Zakaria, & Sirun, 2013). Academic success does not necessarily predict happiness (Chacko & Abraham, 2017).

Academic performance is also a complex and multifaceted construct similar to happiness. It is shaped by several influential factors. Students' family dynamics alone could largely shape academic performance (Mushtaq & Khan, 2012). Students with stressful family background had a poor academic outcome. Social status may also influence academic performance. Students with high financial status were found to have lower academic performance than poor students (Tuntiwarodom & Potipiti, 2008). Aside from socio-

demographic characteristics, motivational factors could also influence how students deal with academic demands and challenges. Previous studies had documented the significant influence of motivation on students' performance. Intrinsic motivation would most likely predict students' academic performance (Khoshnam, Ghamari, & Gendavani, 2013;) not the length of time spent in the academic task (Nonis & Hudson, 2006).

Synthesis of the literature review

Related literature review has pointed out that happiness experience was found to have a relationship with academic performance among students. However, some recent studies discovered that happiness could only partially predict the academic outcome, but many other influential factors such as family dynamics, financial status, social status, motivation.

3. Methods

Design

This is a correlational study conducted to determine whether happiness experience can predict academic performance among students. The participants of this study were students from the Department of psychology, University of Labor and Social Affairs (ULSA2). This research targeted students because previous studies showed that unhappiness in students can lead to the lack of adjustment to various things, both personally and socially in life and that without happiness in university life, it can result in poor academic performance, poor student performance, poor social relations, and susceptibility to mental health problems (Ramadhani & Hadiyati, cited in Erlina & Suryadi, 2020). The participants were chosen here using convenience sampling technique due to their accessibility and availability to the researcher. The total number is about 213 students belonging second year to fourth year.

Measures

The Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) (Hills & Argyle, 2002) was used for that purpose. The OHQ is an appropriate tool to measure individuals' current level of happiness. The OHQ is a self-report questionnaire that consists of 29 statements; 17 are phrased positively and 12 items are negatively worded (R) which requires reverse coding before calculating the total happiness scores. All items about happiness, participants are required to indicate their agreement or disagreement with each statement by choosing a number for each corresponding scale. The OHQ is a Likert scale type includes a 6-point scale response type from strongly disagree = 1 to strongly agree = 6, where higher scores indicate higher levels of happiness of the respondents. The lowest score participant can get in a single question is 1 and the highest score is 6. The total score of happiness of participant can be calculated by adding the total scores for the 29 questions (considering the reverse items) and divide it by 29. To explain participant's score and understand their level of happiness, the OHQ interprets the scores as follows: the score 1–2 means not happy, 2–3 means somewhat unhappy, 3–4 indicates somewhat happy or moderately happy, 4–5 refers to rather happy or pretty happy, 5–6 means very happy, and 6 indicates too happy.

Academic performance records (APR) of the mentioned participants were collected for the purpose of the study. Below is academic performance evaluating guidelines:

A+	97-100	4.0	Excellent
A	93-96	4.0	
A-	90-92	3.7	
B+	87-89	3.3	Good
B	83-86	3.0	
B-	80-82	2.7	
C+	77-79	2.3	Average
C	73-76	2.0	
C-	70-72	1.7	Unsatisfactory
D+	67-69	1.3	
D	65-66	1.0	
F	below 65	0.0	

4. Resultts

MODEL SUMMARY

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,197 ^a	,039	,029	,28314

a. Predictors: (Constant), Happiness

The table shows that the value of R square is 0.39, which can be interpreted that the variation of academic performance variable of 39. % can be explained by the variation of the happiness experience. The remaining 61% is explained by variations of other variables not explained in this model.

ANOVA^b

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	,327	1	,327	4,082	,046 ^a
Residual	8,097	101	,080		
Total	8,424	102			

a. Predictors: (Constant), HAPPINESS

b. Dependent Variable: Academic performance

COEFFICIENTS^A

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2,796	,165		16,982	,000
Happiness	,115	,057	,197	2,020	,046

a. Dependent Variable: Academic performance

The F test value reveals in the table is 4,082 with a P-Value less than 0.05, meaning that simultaneously the happiness experience has a partial effect on academic performance. Furthermore, we interpret the value of the t-test. The coefficient value of the happiness variable is 0.115 with a p-value less than 0.05, meaning that happiness experience has a partial effect on academic performance. The happiness experience coefficient may mean that if students increase in happiness may somewhat increase academic performance. We can conclude that the happiness experience has partially significant effect on academic performance. Based on the regression coefficient, it indicates that if the leaders include happiness factor in promoting student life, it may partially motivate students' academic performance.

5. Discussion and Conclusion

The purpose of the current study is to discover whether happiness experience among students can predict their academic performance. Result revealed that the variation of academic performance variable is 39 %, which can be explained by the variation of the happiness experience and that the remaining 61% can explained by variations of other variables. The current findings is constant with the previous studies in two ways. The former is that happiness could only partially predict the academic outcome, and the latter is that some other factors could predict the students' academic performance such as family dynamics, financial status, social status, motivation. The current finding was able to bridge the gap among the empirical studies.

Based the finding, the following recommendations came up:

- The school leaders should keep on promoting happiness among students because it is somewhat related to students' academic performance.
- The future reseachers may do further research, including other factors of family dynamics, financial status, social status, motivation togher with the current happiness factor to come up with a comprehensive set for promotion of academic performamance.
- The further research using larger sample sizes and different populations may be worth conducting, especially with students from other majors in the ULSA2.

REFERENCES

- Alispahić, S. (2013). Motivational function of plans and goals. *Psychological Thought*, 6(2), 196–203. <https://doi.org/10.5964/psyct.v6i2.80>
- Allan B.A., Bott E.M., Suh H. Connecting mindfulness and meaning in life: Exploring the role of authenticity. *Mindfulness*. 2015;6:996–1003. doi: 10.1007/s12671-014-0341-z.
- Argyle M, Martin M, Lu L (1995) Testing for stress and happiness: the role of social and cognitive factors. *Stress Emotion* 15:173–187 <https://psycnet.apa.org/record/1995-98529-010>. C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds.)
- Abdel-Khalek AM (2015) Happiness, health, and religiosity among Lebanese young adults. *Cogent Psychol* 2:1035927. <https://doi.org/10.1080/23311908.2015.1035927>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A *Conceptual and Empirical Review*. *Clinical Psychology*, 10(2), 125-143.
- Brown, M. W., & Ryan, R. M. (2004). Perils and Promise in Defining and Measuring Mindfulness: *Observation from Experience*. *Clinical psychology: Science and Practice*, 11, 242-248.
- Bahmani, M. (2000). Study of the ecophysiological stress effects on HPG and HPI axes, immunity system and reproduction processes in Persian sturgeon. Science and Research Branch, Tehran, 302pp., 302.
- Berridge, M. L. (2010). The Functional Neuroanatomy of Pleasure and Happiness. *Discoverymedicine*.
- Blackmon, O. M. (2013, December). Just the stats: Majority of college-bound students select wrong majors. *Diverse*. Retrieved from <https://diverseeducation.com/article/57695/>
- Boudreaux, M. J., & Ozer, D. J. (2013). Goal conflict, goal striving, and psychological well-being. *Motivation and Emotion*, 37, 433–443. <https://doi.org/10.1007/s11031-012-9333-2>
- Chacko, C. M., & Abraham, S. S. (2017). Academic performance, self-esteem and happiness among adolescents in Kerala. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(4), 47-54.
- Chen, Y., Lee, Y.-T., Pethtel, O. L., Gutowitz, M. S., & Kirk, R. M. (2012). Age differences in goal concordance, time use, and well-being. *Educational Gerontology*, 38, 742–752.
- Crego A, Yela JR, Gómez-Martínez MÁ, Riesco-Matías P, Petisco-Rodríguez C (2021). Relationships between Mindfulness, Purpose in Life, Happiness, Anxiety, and Depression: Testing a Mediation Model in a Sample of Women. *Int J Environ Res Public Health*. 21;18(3):925. doi: 10.3390/ijerph18030925.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffn, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 49, 71–75.
- Dan Haybron (<https://www.slu.edu/colleges/AS/philos/site/people/faculty/Haybron/> Archived 30 August 2019 at the Wayback Machine, <http://www.happinessandwellbeing.org/project-team/> Archived 12 October 2018 at the Wayback Machine);
- Erlinal and Suryadi (2020). Correlation Between Mindfulness and Happiness in University Students on West Jakarta: *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, . volume 478
- Germer, C. K. (2009). *The Mindful Path to Self-compassion*. New York, London: The Guilford Press.

- Haaretz (2023). Why Nobel Prize Winner Daniel Kahneman Gave Up on Happiness".
retrieved from <https://en.wikipedia.org/wiki/Happiness#>
- Huppert F (2010). Happiness breeds prosperity. *Nature*; 464:1275–1276. doi:
10.1038/4641275a.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the
measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33,
1073–1082.
- Khoshnam, A. H., Ghamari, M., & Gendavani, A. G. (2013). The relationship between intrinsic
motivation and happiness with academic achievement in high school students. *International
Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3(11), 330-336
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future.
Clinical Psychology: Science and Practice, 10, 144-156.
<http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: a review of
empirical studies. *Clin Psychol Rev.* 2011 Aug;31(6):1041-56. doi:
10.1016/j.cpr.2011.04.006. Epub 2011 May 13. PMID: 21802619; PMCID: PMC3679190.
- Lyubomirsky, S. & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary
reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.
- Moussa NM, Ali WF. Exploring the Relationship Between Students' Academic Success and
Happiness Levels in the Higher Education Settings During the Lockdown Period of
COVID-19. *Psychol Rep.* 2022 Apr;125(2):986-1010. doi:
10.1177/0033294121994568. Epub 2021 Feb 11. PMID: 33573504; PMCID:
PMC9006096.
- Mushtaq, I., & Khan, S. N. (2012). Factors affecting students' academic performance. *Global
Journal of Management and Business Research*, 12(9), 16-22.
- Nonis, S. A., & Hudson, G. I. (2006). Academic performance of college students: Influence of
time spent studying and working. *The Journal of Education for Business*, 81(3), 151-
159. <https://doi.org/10.3200/JOEB.81.3.151-159>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited.
Journal of Personality and Social Psychology, 69(4), 719–727.
- Ramadhani, F. H., & Hadiyati, F. N. R. (2018). Hubungan antara psychological capital dan
happiness. *Kedokteran Universitas Diponegoro. Jurnal Empati*, 7(4), 332-338.
- Thich, N. H. (1976). *Miracle of Mindfulness*. Boston: Beacon
- Tuntiarodom, L., & Potipiti, T. (2008). Determinants of happiness and academic performance of
economics students. *Chulalongkorn Journal of Economics*, 20(3), 183-200.
- WHO, (2012). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Retrieved from
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief
measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and
Social Psychology*, 54, 1063–1070.

MỘT SỐ KỸ NĂNG THAM VẤN TÂM LÝ CỦA NHÂN VIÊN XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TINH THẦN CHO NGƯỜI CAO TUỔI

ThS. Nguyễn Thị Quỳnh Phương¹

Tóm tắt: Bên cạnh việc chăm sóc thể chất cho người cao tuổi thì chăm sóc về tinh thần cho người cao tuổi cũng là một trong những vấn đề đáng lưu tâm. Bởi lẽ, khi về già, người cao tuổi thường có nhiều thay đổi về tâm lý, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe nếu không được thấu hiểu và chăm sóc kịp thời. Để làm được điều đó đòi hỏi nhân viên xã hội cần phải có những kỹ năng tham vấn nhất định. Nội dung bài viết đề cập tới một số kỹ năng đặc thù mà một nhân viên xã hội cần có để góp phần chăm sóc sức khỏe toàn diện cả về thể chất lẫn tinh thần cho người cao tuổi nói riêng, cũng như nâng cao tính chuyên nghiệp của nghề công tác xã hội nói chung.

Từ khóa: Kỹ năng, tham vấn tâm lý, người cao tuổi.

Abstract: Besides physical care for the elderly, mental care for the elderly is also one of the issues worth paying attention to. Because, when they get old, the elderly often have many psychological changes, seriously affecting their health if not understood and cared for promptly. To do that requires social workers to have certain counseling skills. The content of the article mentions a number of specific skills that a social worker needs to contribute to comprehensive physical and mental health care for the elderly in particular, as well as improve professionalism. social work profession in general.

Keywords: Skills, psychological consultation, elderly people.

1. Đặt vấn đề

Già hóa dân số đang là một xu thế mang tính toàn cầu do giảm tỷ lệ sinh, tăng tuổi thọ bình quân và trở thành một vấn đề xã hội có tác động rất lớn tới tiến trình phát triển chung của tất cả các nước. Việt Nam được đánh giá là một trong nước có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất trên thế giới. Do đó Đảng và Nhà nước ta cũng luôn xác định việc chăm sóc, hỗ trợ nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của người cao tuổi (NCT) vừa là đạo lý, vừa là trách nhiệm của Đảng, Nhà nước và toàn xã hội.

Những năm gần đây, công tác chăm sóc NCT nói chung và công tác cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần (CSSKTT) cho NCT của Việt Nam bước đầu đã có một số chuyển biến tích cực, trong đó phải kể đến hoạt động tham vấn tâm lý cho người cao tuổi. Tuy nhiên nhìn chung hoạt động cung cấp dịch vụ CSSKTT, trong đó có hoạt động tham vấn tâm lý cho NCT cũng còn nhiều hạn chế, bất cập.

Ở Việt Nam, năm 2010, Thủ tướng Chính Phủ ban hành Đề án (Đề án 32) Phát triển nghề CTXH được chính thức phê duyệt và đi vào hoạt động, nhu cầu nâng cao, hoàn thiện các hoạt động CTXH ngày càng trở nên cấp thiết hơn. 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

¹ Giảng viên Khoa Luật, Cơ sở II, trường Đại học Lao động – Xã hội.

DVCTXH tại các cấp, góp phần xây dựng hệ thống an sinh xã hội tiên tiến” [1]. Gần đây nhất là quyết định số 112/QĐ-TTg ngày 22/1/2021 của Thủ tướng Chính phủ Ban hành chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030, điều này minh chứng nghề CTXH ngày càng được xem trọng và CTXH khẳng định vai trò quan trọng trong nâng cao chất lượng cuộc sống trên mọi lĩnh vực, đáp ứng nhu cầu cung cấp dịch vụ CTXH của người dân, nhằm hướng tới mục tiêu phát triển xã hội công bằng và hiệu quả [2].

Vì vậy, để thực hiện được các mục tiêu này cũng như cải thiện chất lượng các dịch vụ CSSKTT đáp ứng nhu cầu của NCT đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống của NCT, đồng thời là phương pháp hoạt động phù hợp góp phần tạo nên hiệu quả của CTXH, nâng cao chất lượng dịch vụ CTXH, góp phần đổi mới tổ chức hoạt động CTXH, hướng tới phát triển dịch vụ đối với NCT mang tính chuyên nghiệp hơn, nhất là trong bối cảnh hiện nay khi Nhà nước đang có chính sách đẩy mạnh hoạt động xã hội hóa công tác trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội; mở rộng các loại hình dịch vụ trợ giúp xã hội, nhất là loại hình dịch vụ chăm sóc tự nguyện, có đóng góp kinh phí.

Để có thể thực hiện được những hỗ trợ này, nhân viên xã hội (NVXH) nếu chỉ có kiến thức thì chưa đủ, mà cần phải có những kỹ năng nghề nghiệp. Những kỹ năng này chính là công cụ giúp NVXH giao tiếp, tạo lập mối quan hệ tin cậy, từ đó hỗ trợ NCT một cách thuận lợi và hiệu quả. Nội dung bài viết sẽ đưa ra một số kỹ năng tham vấn tâm lý thường được sử dụng khi hỗ trợ NCT tại cộng đồng.

2. Nội dung

Trong quá trình thực thi nghề nghiệp tại cộng đồng, các kỹ năng cơ bản của NVXH đóng vai trò rất quan trọng để thiết lập mối quan hệ tốt với NCT. Việc áp dụng một cách nhuần nhuyễn các kỹ năng tham vấn sẽ giúp cho NVXH thể hiện được tính chuyên nghiệp trong thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, tránh được các hạn chế trong giao tiếp, ứng xử với NCT.

Để thuận lợi hơn trong quá trình làm việc, đòi hỏi NVXH phải có rất nhiều kỹ năng như: kỹ năng thu thập thông tin, kỹ năng giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, kỹ năng quan sát, kỹ năng phản hồi, lắng nghe, thấu cảm, xử lý sự im lặng... Bài viết sẽ đề cập tới một số kỹ năng tham vấn đặc thù mà một NVXH cần có trong quá trình tham vấn tâm lý cho NCT.

2.1. Kỹ năng phỏng vấn, thu thập thông tin người cao tuổi

Phỏng vấn nhằm thu thập thông tin rất cần thiết cho việc lập kế hoạch chăm sóc, chính vì vậy, NVXH cần khéo léo sử dụng các câu hỏi để phỏng vấn và khai thác thông tin từ NCT. Có hai loại câu hỏi: câu hỏi đóng và câu hỏi mở.

Với câu hỏi đóng, NCT chỉ cần trả lời có hoặc không, đúng hoặc sai, rồi hoặc chưa, tức là những câu trả lời ngắn. Câu hỏi đóng có thể đặt ra khi NVXH cần những thông tin nhanh và chính xác.

Với câu hỏi mở, NCT thường phải mô tả, diễn giải, thường bắt đầu bằng câu hỏi “Điều gì khiến...”, “...như thế nào”... giúp NVXH biết được ý kiến hay nhận thức của NCT về chủ đề cần trao đổi một cách đầy đủ. Câu hỏi đặt ra nên ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với hoàn cảnh của từng NCT. Tránh sử dụng những cụm từ mang tính chất vấn như “Tại sao/Vì sao” hoặc hỏi lan man, dồn dập cũng không hiệu quả trong quá trình khai thác thông tin.

Việc phỏng vấn và thu thập thông tin này sẽ giúp NVXH xác định được đối tượng cần

giao tiếp là ai và cũng là một cách để NVXH có thể tìm kiếm câu trả lời, từ đó mở rộng, nâng cao sự hiểu biết cho bản thân. Tuy nhiên, không phải lúc nào việc đặt ra câu hỏi thu thập thông tin cũng đem lại hiệu quả nếu chúng ta cứ “muốn hỏi gì thì hỏi” mà NVXH luôn cần có sự suy nghĩ, lựa chọn, xác định mục đích, mong muốn khi đặt câu hỏi cho NCT.

2.2. Kỹ năng lắng nghe

Theo Từ điển tiếng Việt (Hoàng Văn Hành, 2003), lắng nghe là tập trung hết sức để thu nhận cho được âm thanh. Thực tế, nghe là để hiểu người khác. Nghe để tiếp nhận thông tin, để xác định phương hướng giao tiếp. Người biết lắng nghe là người biết tôn trọng lời nói, người nói, là người ham hiểu biết, nghe để nói được tốt hơn và có cách cư xử hợp lý hơn. Người biết lắng nghe thường là người có kỹ năng lắng nghe [4].

Lắng nghe tích cực đóng vai trò rất quan trọng trong giao tiếp của NVXH, vì chỉ có lắng nghe tích cực NVXH mới giải mã được, hiểu được những lời ẩn chứa phía sau các lời nói, cử chỉ hay biểu hiện của NCT.

Lắng nghe tích cực đòi hỏi NVXH vừa phải nghe vừa phải quan tâm đến điệu bộ, cử chỉ, sự thay đổi âm điệu trong lời nói của NCT, cần phải hiểu những điều NCT không thể nói ra được.

Katheryn Geldard và David Geldard chỉ ra các thành tố chính của sự lắng nghe tích cực. Đó là:

Hòa nhập với ngôn ngữ cơ thể NCT

Khi lắng nghe tích cực, NVXH tự động có những hành vi phi ngôn ngữ phù hợp với tư thế của NCT. Đó là đáp ứng phi ngôn ngữ, sự hòa nhập của ngôn ngữ với thông tin NCT đang chia sẻ. Nó thể hiện sự lắng nghe tích cực của NVXH. Sự hòa nhập này đem đến cho đối tượng một thông điệp là “Tôi đang lắng nghe bác/ông/bà đây!”, “Cháu đang muốn giúp ông/bà đây”!

Sử dụng câu trả lời tối thiểu

Khi NVXH chú ý nghe nhiều hơn là nói, thì việc sử dụng câu trả lời tối thiểu như: gật đầu hoặc những tiếng “Vâng”, “Dạ”, “được”, “điều đó đúng đấy ạ”, “à”, hay có thể dài hơn “Dạ, cháu hiểu”, “cháu vẫn đang nghe bà nói”, “ông cứ tiếp tục đi ạ”... Điều này làm cho NCT cảm thấy mình đang được chú ý, được quan tâm, vì vậy họ sẽ thoải mái hơn khi chia sẻ.

Nhấn mạnh

Khi lắng nghe, NVXH có thể nhấn mạnh điều NCT nói bằng cách nhắc lại những từ chủ chốt, hoặc sử dụng các biểu hiện của hành vi phi ngôn ngữ, như: gật đầu, dướn mắt, sử dụng cường độ, nhịp độ giọng nói... nhằm giúp cho NCT tăng cường và lưu ý những thông tin vừa nói, khuyến khích họ tiếp tục câu chuyện của mình.

Sử dụng sự phản hồi

Nếu NVXH chỉ biết nghe (khai thác) tất cả những tin tức từ NCT và không có một sự phản hồi nào cả, NCT có thể sẽ cảm thấy như mình bị lợi dụng. Kỹ năng lắng nghe đòi hỏi NVXH phải cho đối tượng biết một cách thường xuyên xem NVXH nhìn nhận vấn đề của họ như thế nào theo các thông tin mà họ cung cấp. Vì vậy NVXH cần phản ánh lại những gì mình cảm nhận cũng như NCT đang cảm nhận để họ có khoảng thời gian yên lặng để xem xét những gì mình nói ra.

NVXH có thể sử dụng phản ánh cảm xúc, chẳng hạn như: “Đường như ông/bà đang cảm thấy...”, hay “Cứ như điều bác mô tả thì ai trong tình cảnh này cũng cảm thấy đau lòng”, hay “Bà lo lắng khi con trai mình phải làm một công việc nguy hiểm...”.

Lưu ý điều thiếu sót

Bằng cách lắng nghe tích cực, NVXH nhận ra được trong câu chuyện của NCT có những thông tin mập mờ, chưa đầy đủ; những thông tin bị mâu thuẫn; những ý nghĩa tiềm ẩn. Hoặc đó có thể là những khoảng ngừng trong câu nói, những chỗ thiếu logic trong câu chuyện, sự thờ dãi, nói lạc chủ đề, tư thế bồn chồn, cự người liên tục hay những động tác thừa trong khi trò chuyện với NVXH.

Bằng cách nhẹ nhàng và không đường đột, NVXH lưu ý cho NCT những dấu hiệu của sự thiếu sót này. Đây là những thông tin hữu ích giúp cho NVXH và đặc biệt là NCT sáng tỏ, thấu hiểu vấn đề thực tế của mình.

Chẳng hạn, một NCT nói: “Tôi không quan tâm gì đến nó nữa, nó muốn làm gì thì làm”. Nói xong, NCT òa khóc nức nở. Như vậy, rõ ràng trong tình huống này có sự mâu thuẫn giữa việc một mặt, NCT nói “không quan tâm gì” đến con trai nữa, nhưng mặt khác thì lại òa khóc nức nở. Trong tình huống này, NVXH cần chỉ cho NCT thấy sự không nhất quán, qua đó tìm hiểu rõ hơn vấn đề và cảm xúc của họ.

Tóm tắt, tóm lược

Khi NVXH tích cực lắng nghe NCT, bằng trực giác, NVXH phải tóm tắt, gom lại những điểm chính trong nội dung câu chuyện mà NCT đã chia sẻ và cũng là để kiểm tra lại những cảm xúc mà họ mô tả. Sự tóm tắt làm sáng tỏ điều NCT nói và đặt thông tin vào trình tự của nó qua đó họ có một hình ảnh rõ rệt và tập trung chú ý tốt hơn, nhờ thế NCT có cơ hội tìm giải pháp cho các vấn đề của mình. [5]

2.3. Kỹ năng xử lý im lặng

Trong quá trình giao tiếp, đôi khi vì một lý do nào đó, NCT có thể rơi vào trạng thái im lặng. Im lặng không hoàn toàn mang ý nghĩa tiêu cực, mà đôi khi, im lặng có thể là đầu mối của một sự kiện nào đó. Chính vì vậy, NVXH phải biết cách để xử lý sự im lặng đó và khuyến khích họ nói ra vấn đề của mình để được hỗ trợ.

Để làm được điều này, NVXH cần phán đoán lý do dẫn tới sự im lặng của NCT, chẳng hạn như nếu NVXH phán đoán NCT im lặng vì họ đang quá xúc động, không nói thành lời. Trong trường hợp này, NVXH cần để cho đối tượng một khoảng thời gian im lặng phù hợp, để họ ổn định lại cảm xúc trước khi chúng ta mở lời. Để mở lời, NVXH cần gọi tên cảm xúc của NCT và thể hiện sự thông cảm, chia sẻ với cảm xúc đó, thể hiện cho họ thấy rằng NVXH luôn sẵn sàng hỗ trợ họ, khuyến khích họ nói ra vấn đề của mình. Ở tình huống trên, NVXH có thể nói: “Cháu hiểu là ông/bà đang rất xúc động. Ai rơi vào tình huống như ông/bà cũng sẽ có những cảm xúc như vậy. Tuy nhiên, cháu mong ông/bà cố gắng kìm nén cảm xúc của mình và mạnh dạn chia sẻ với cháu những vấn đề của ông/bà để chúng ta tìm cách giải quyết...”. [3].

2.4. Kỹ năng giao tiếp ứng xử với người cao tuổi

Kỹ năng giao tiếp với NCT là một trong các kỹ năng tham vấn cực kỳ quan trọng trong quá trình hỗ trợ NCT, kỹ năng này quyết định NVXH có tạo được niềm tin đối với NCT để họ thoải mái chia sẻ các vấn đề của họ hay không. Chính vì vậy, NVXH cần tham khảo một số

nguyên tắc khi giao tiếp với người lớn tuổi như sau:

Học cách lắng nghe khi giao tiếp: NCT mong muốn NVXH lắng nghe những chia sẻ của họ, những kinh nghiệm họ đã trải qua.

Luôn thể hiện sự kính trọng khi giao tiếp với NCT: Nguyên tắc này NVXH cần đặc biệt lưu ý, vì chỉ một chi tiết nhỏ cũng có thể khiến NCT cho là NVXH thiếu kính trọng với họ.

Thường xuyên hỏi thăm NCT: Đây là một việc làm cần thiết của NVXH. Hỏi thăm NCT là việc NVXH cần làm thường xuyên nếu muốn có một mối quan hệ tốt với NCT.

Ghé thăm người lớn tuổi thường xuyên là cách hỏi thăm thường được áp dụng. Tuy nhiên, NVXH cũng cần chú ý thời điểm ghé thăm sao cho phù hợp, bởi nếu ghé thăm không đúng thời điểm thì rất có thể bị ghét và làm NVXH mất điểm với những người lớn tuổi đấy.

Ghé thăm vào ngày thường với những người có đông con cháu hay tụ họp cuối tuần sẽ giúp NVXH có thể trò chuyện nhiều hơn và làm cuộc thăm viếng trở nên ý nghĩa hơn. Không nên tới thăm quá lâu bởi sức khỏe của NCT sẽ khó mà đáp ứng được cuộc nói chuyện trong thời gian dài. Với NCT, thời gian ngồi quá lâu sẽ khiến họ mệt mỏi và có thể không còn muốn gặp lại NVXH nữa.

Hỏi thăm qua điện thoại cũng là một cách thể hiện sự quan tâm của NVXH tới NCT.

Chủ đề nói chuyện với NCT: Tìm chủ đề để giao tiếp cũng là một kỹ năng giao tiếp với NCT mà NVXH cần phải học. Một số chủ đề mà NCT quan tâm có thể kể đến như:

Các chủ đề hàng ngày của NCT: Điều này không chỉ giúp NCT có cái để nói khi nói chuyện với NVXH mà còn mang đến cảm giác NVXH đang quan tâm đến họ. Chẳng hạn như: hỏi thăm sức khỏe, gia đình, các hoạt động gần đây của họ như du lịch, đi chùa/nhà thờ...

Các chủ đề về quá khứ: NCT rất thích kể về những điều trong quá khứ, những chuyện tưởng như nhỏ nhặt, xa xôi nhưng với họ lại là những điều vô cùng ý nghĩa.

Hỏi ý kiến NCT: NCT sẽ rất vui nếu chúng ta hỏi ý kiến họ về một vấn đề gì đó bởi như thế cho thấy họ là một người quan trọng với chúng ta. [6]

3. Kết luận

Để có thể hỗ trợ người cao tuổi một cách hiệu quả, đạt được mục đích và mục tiêu đã đề ra, NVXH cần rèn luyện rất nhiều kỹ năng và những kỹ năng đề cập tới trong bài viết là những kỹ năng cơ bản nhất. Những kỹ năng này cần phải áp dụng một cách nhuần nhuyễn, linh hoạt, phù hợp với từng trường hợp NCT. Bên cạnh đó, NVXH cũng cần nâng cao hơn nữa sự tận tụy, trách nhiệm với nghề; tăng cường trao đổi, học hỏi kinh nghiệm để nâng cao nghiệp vụ chuyên môn, bởi NCT là nguyên khí quốc gia, là nguồn lực vô giá với nhiều kinh nghiệm sống và nguồn tri thức vô tận. Vì vậy, chúng ta cần quan tâm chăm lo sức khỏe, đời sống vật chất và tinh thần cũng như phát huy tối đa vai trò của NCT. Đó vừa là trách nhiệm của chúng ta đối với những bậc tiền bối đã có những đóng góp lớn lao cho công cuộc xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, nhưng đó cũng vừa là quyền lợi của bản thân một khi chúng bước vào giai đoạn phát triển cuối của con người, cũng như qua đó góp phần nâng cao hơn nữa chất lượng đội ngũ cán bộ làm nghề công tác xã hội nói riêng và đội ngũ NVXH nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2010), Nghị định số 32/2010/NĐ-CP phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010 – 2020.
2. Thủ tướng Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2021), *Quyết định số 112/QĐ-TTg ngày 22/1/2021 Ban hành chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030*.
3. Trần Thị Minh Đức (2014), *Giáo trình Tham vấn tâm lý*, NXB Đại học quốc gia Hà Nội.
4. Hoàng Văn Hành, 2003, *Từ điển tiếng Việt*.
5. Bùi Thị Xuân Mai (2008), *Giáo trình Tham vấn*, NXB Lao động - Xã hội.
6. <https://ytevietnam.edu.vn/ky-nang-giao-tiep-voi-nguoi-lon-tuoi-cho-dieu-duong-vien.html/>

KINH NGHIỆM QUỐC TẾ VỀ ỨNG DỤNG CHÁNH NIỆM (MINDFULNESS) TRONG THAM VẤN HỌC ĐƯỜNG VÀ VẬN DỤNG Ở VIỆT NAM

Th.S Lê Thị Thuỳ Linh¹

Tóm tắt: Vận dụng chánh niệm trong tham vấn tâm lý là một việc làm cần thiết khi con người ngày càng có nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần. Chánh niệm là hình thức thực hành việc chú tâm vào hiện tại mà không phán xét. Đây là một công cụ vô cùng hữu ích trong việc giúp đỡ con người đối diện với những khó khăn về sức khỏe tâm thần. Mặc dù bắt nguồn là phương pháp mang nền tảng triết lý phương Đông nhưng từ đầu thập niên 80, nhiều nghiên cứu về lợi ích của chánh niệm được công bố trên những tạp chí tâm lý đã dẫn đến một làn sóng thực hành chánh niệm rộng rãi ở các nước phương Tây. Bài viết này là kết quả của việc nghiên cứu tài liệu về chánh niệm của một số nước trên thế giới về vấn đề ứng dụng chánh niệm trong tham vấn học đường. Qua đó, tác giả đề xuất việc ứng dụng phương pháp này trong công tác tham vấn trường học tại Việt Nam.

Từ khóa: chánh niệm, tham vấn tâm lý học đường, sức khỏe tâm thần.

Abstract: There are more and more mental health problems. Mindfulness is the practice of paying attention to the present moment without judgment. This is a useful tool to help people deal with mental health issues. Although the approach has a foundation Eastern philosophy, since the early 1980s, many studies on the benefits of mindfulness published in psychology journals have led to a wave of mindfulness practices widely in Europe. This article is the result of researching documents on mindfulness from several countries around the world on the issue of applying mindfulness in school psychology consulting. Thereby, the author proposes the application of this method in School psychology consulting in Vietnam.

Keywords: mindfulness, school psychology consulting, mental health.

1. Đặt vấn đề

Tham vấn học đường là sự trợ giúp tâm lý một cách chuyên nghiệp của nhà tham vấn tâm lý với thân chủ bao gồm ban quản lý/lãnh đạo nhà trường, thầy cô giáo, phụ huynh và học sinh nhằm giải quyết các vấn đề trường học và hướng đến sự phát triển toàn diện của học sinh.

Xuất phát từ tầm quan trọng của sức khỏe tâm thần và thực trạng gia tăng các vấn đề về sức khỏe tâm thần hiện nay ở trẻ vị thành niên trên thế giới và Việt Nam (WHO, 2019; UNICEF, 2018), nhiều chương trình can thiệp, phòng ngừa đã được xây dựng với mục đích giúp trẻ vị thành niên có đời sống khỏe mạnh, học tập và xây dựng các mối quan hệ tốt. Hiện nay, chánh niệm là một liệu pháp thu hút nhiều sự chú ý của những nhà nghiên cứu và nhà tâm lý, đặc biệt là ở các nước phương Tây. Rất nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh rằng, phương pháp trị liệu chánh niệm này mang lại nhiều thay đổi tích cực cho người có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Một liệu pháp trị liệu còn khá mới mẻ nhưng có nhiều nét tương đồng, gần gũi với Phật giáo - một trong những tôn giáo lớn nhất tại Việt Nam có thể hứa hẹn là một công cụ hữu hiệu nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe tâm thần cho quản lý trường học, giáo viên và học sinh.

¹ Phân hiệu Học viện Phụ nữ Việt Nam; Email: lethuylinh21@gmail.com

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Khái niệm chánh niệm

Thuật ngữ Mindfulness được dịch ra Tiếng Việt với nhiều cách gọi như “chánh niệm, tỉnh thức, định tâm, chú tâm”. Trong khuôn khổ bài viết này, tác giả sử dụng khái niệm “chánh niệm” thay thế cho thuật ngữ “mindfulness” trong tiếng Anh. Chánh niệm chủ yếu thường được đề cập như khả năng tập trung vào thời điểm hiện tại mà không có sự phán xét. Với ý nghĩa này, chánh niệm có điểm tương đồng với thuật ngữ “Tỉnh thức” trong tâm lý học hiện đại, “Tồn tại ở đó” (dasein, being-in-the-world) trong chủ nghĩa hiện sinh – triết học thế kỷ 20 của triết gia Martin Heideger.

Có nhiều cách giải thích thuật ngữ chánh niệm trong các nghiên cứu trước đây như Kabat (1994) cho rằng, chánh niệm chính là sự tập trung chú ý một cách có chủ đích vào thời điểm hiện tại và không bao gồm sự phán xét của cá nhân trong thời điểm đó; Shapiro & Carlson (2009) cho rằng, chánh niệm là nhận thức nảy sinh thông qua việc cố ý “tham gia” một cách cởi mở, tử tế và sáng suốt. Cullen (2011) cho rằng, yếu tố chính trong khái niệm chánh niệm là sự thể hiện của lòng trắc ẩn, lòng tốt và sự tò mò đối với tất cả các khía cạnh của trải nghiệm - bên trong, bên ngoài và những khía cạnh khác. Shin (2016) đã đề xuất một khái niệm về nhận thức chánh niệm như một bộ kỹ năng chú ý bao gồm sự tập trung, khả năng tập trung vào những gì người ta cho là có liên quan tại một thời điểm nhất định; sự rõ ràng của giác quan, khả năng theo dõi những gì một người thực sự đang trải qua trong thời điểm này và sự bình tĩnh, khả năng cho phép các trải nghiệm giác quan đến và đi từng khoảnh khắc mà không đẩy chúng ra xa như trong sự kìm nén hoặc né tránh, hoặc đồng nhất với chúng như trong cá nhân hóa hoặc gắn bó. Ngoài ra, chánh niệm có thể được tiếp cận như một trạng thái (State) hoặc đặc điểm cá nhân (Trait) (Reb và cộng sự, 2020). Theo Bishop và cộng sự (2004), chánh niệm nên “gần với trạng thái hơn là đặc điểm cá nhân” bởi cách tiếp cận theo đặc điểm không phản ánh được khía cạnh hoạt động tinh thần của mỗi cá nhân, tính phụ thuộc vào bối cảnh và tính có thể biến động của khái niệm này. Ngược lại, xem chánh niệm là một trạng thái có nghĩa rằng chánh niệm là có thể rèn luyện được nếu có cách thức thực hành phù hợp. Tương tự, Ding và cộng sự (2019) đã xem xét chánh niệm như là một trạng thái nhằm cung cấp tri thức cho tổ chức trong việc phát triển các phương thức để thúc đẩy và tận dụng lợi ích của chánh niệm.

Một cách tổng quát, chánh niệm là trạng thái chú ý có ý thức vào những gì đang xảy ra ở hiện tại (Kabat-Zinn, 1994). Đó là trạng thái tập trung hoàn toàn vào những gì đang xảy ra trong hiện tại và nhận thức được những trải nghiệm hiện tại theo cách chấp nhận và không phán xét những trải nghiệm đó (Brown & Ryan, 2003). Khi một người ở trạng thái chánh niệm cao, họ chỉ chú ý vào những gì đang diễn ra ở thực tế theo biểu hiện của nó mà không cố gắng khái niệm hóa, phân tích, đánh giá hay phản ánh về nó (Hülshager và cộng sự, 2013).

2.2. Kinh nghiệm quốc tế về nghiên cứu và ứng dụng chánh niệm trong tham vấn học đường

Trên thế giới, việc ứng dụng chánh niệm tương đối phong phú về đối tượng. Điều này được chứng minh bởi các công trình nghiên cứu được công bố rộng rãi trên các tạp chí quốc tế uy tín như: International Journal of Health Promotion and Education, Review of Educational Research, Child’s Nervous System... Bên cạnh đó còn có một tạp chí dành riêng cho những nghiên cứu về chánh niệm nằm trong danh mục chỉ số SCOPUS mang tên Tạp chí

Mindfulness. Tính đến đầu năm 2023, đã có gần 25.000 nghiên cứu về chánh niệm trong các ấn phẩm được bình duyệt bao gồm nhiều khía cạnh khác nhau (Thục Anh, 2023). Như vậy, chánh niệm được nghiên cứu tương đối bài bản và ứng dụng chánh niệm cũng rất đa dạng với nhiều lĩnh vực khác nhau.

Trong lĩnh vực nhân sự, để tăng năng suất làm việc, bên cạnh giải pháp về mặt lương, thưởng thì các nhà quản trị học và tâm lý học đã bắt đầu quan tâm đến các giải pháp về mặt tâm lý và tinh thần cho người lao động như: Giải trí, thể dục, thiền định... (Good và cộng sự, 2016). Trong đó, các phương pháp thực hành giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm (Mindfulness-Based Stress Reduction) được xem là một giải pháp mới có nhiều tiềm năng (Kabat-Zinn, 2012). Đây là phương pháp được tích hợp từ thiền chánh niệm của Phật giáo với liệu pháp thực hành tâm lý đương đại (Morone và cộng sự, 2012). Mặc dù trong lĩnh vực quản trị, các nghiên cứu về chánh niệm vẫn còn ở giai đoạn sơ khởi (Reb và cộng sự, 2020) nhưng một vài nghiên cứu đã chỉ ra chánh niệm giúp giảm căng thẳng trong công việc (Wolever và cộng sự, 2012; Bazarko và cộng sự, 2013; Song & Lindquist, 2015). Tuy nhiên, đa phần các nghiên cứu này được thực hiện trên đối tượng là nhân viên y tế, còn thiếu các nghiên cứu trong các ngành khác nhau với các đặc thù công việc cụ thể khác nhau (Cheung và cộng sự, 2020). Thêm vào đó, tuy các kết quả thí nghiệm cho thấy chánh niệm giúp cuộc sống của nhân viên tốt hơn (Good và cộng sự, 2016), nhưng chưa chỉ ra được cơ chế trung gian tạo nên tác động tích cực này (Reb và cộng sự, 2020). Có thể thấy, mặc dù còn nhiều bỏ ngỏ nhưng các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra các vai trò của chánh niệm là mang đến những lợi ích cho công việc cũng như trong cuộc sống. Trong công việc, chánh niệm là cơ sở cho sự sáng tạo, gắn kết trong công việc cũng như gia tăng mối quan hệ (Chaskalson, 2011; Cheung và cộng sự, 2020), đồng thời giảm tác động tiêu cực của các tác nhân gây căng thẳng (Wolever và cộng sự, 2012). Ngoài ra, chánh niệm giúp gia tăng sự viên mãn trong cuộc sống (Good và cộng sự, 2016). Do đó, trong nhiều năm qua Google đã đưa chương trình thiền vào giảng dạy, ứng dụng tại công ty để các chuyên gia thiên tài của họ có đời sống tinh thần luôn an lạc, tạo nên môi trường làm việc hòa nhã, vui tươi. Chính điều lành mạnh này đã góp phần tạo nên những phát minh, sáng tạo kiệt xuất cho Google. Việc thực tập này được bắt đầu từ khi Thiền sư Thích Nhất Hạnh được mời đến thuyết giảng tại Google vào năm 2011. Một khoá học nội bộ của Google có tên “Tìm trong chính mình” (Search Inside Yourself) được thiết kế để dạy nhân viên phương pháp làm chủ cảm xúc, từ đó họ trở thành những nhân viên tốt hơn, biết thấu hiểu bản thân và mọi người xung quanh. Ngoài ra, đều đặn 2 tháng/lần, toàn công ty có buổi ăn trưa chánh niệm (Mindful lunches) hoàn toàn im lặng, ngoại trừ tiếng chuông. Trong bữa ăn chánh niệm ấy, người tham dự sẽ tìm thấy sự bình yên trong nội tâm, giải toả tâm trí, kiểm soát căng thẳng và tiêu cực.

Trong ngành tâm lý trị liệu, việc hướng dẫn thân chủ thực hành chánh niệm được ghi nhận như một cách thức hữu hiệu cho những ca trị liệu về lo âu, trầm cảm, trải qua những nỗi đau... Có thể nói, trong tham vấn/ trị liệu tâm lý, các nghiên cứu về chánh niệm được khơi nguồn từ các hoạt động lâm sàng. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng chánh niệm có mối liên hệ mật thiết với khả năng giảm thiểu lo lắng và trầm cảm, đồng thời gia tăng hạnh phúc cá nhân trên nhiều mẫu nghiên cứu (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer và Toney, 2006; Brown và Ryan, 2003). Bên cạnh đó, nhiều liệu pháp tâm lý dựa trên cấu trúc chánh niệm được đánh giá là có thể hỗ trợ sức khỏe thể chất và tâm thần (Bazzano và cộng sự, 2015; Lunsky, Robinson, Reid và Palucka, 2015). Từ những ghi nhận về tính hiệu quả trong phổng khám, càng ngày

càng có nhiều phương pháp trị liệu được cho là “dựa trên chánh niệm”. Điều này được củng cố bởi sự ra đời của nhiều thang đo chánh niệm như: Thang đo Chánh niệm theo năm chiều cạnh (Five-Facet Mindfulness Questionnaire - FFMQ); Thang Nhận thức - Chú ý tỉnh thức (Mindful Attention Awareness Scale - MAAS, Brown và Ryan, 2003); Thang đo Chánh niệm Freiburg (Freiburg Mindfulness Inventory - FMI, Buchheld, Grossman và Walach, 2001); Trắc nghiệm Kentucky về các Kỹ năng Chánh niệm (Kentucky Inventory of Mindfulness Skills - KIMS, Baer, Smith và Allen, 2004); Thang đo Chánh niệm ý thức và cảm xúc (Cognitive and Affective Mindfulness Scale - CAMS; Feldman, Westine, Edelman, Higg, Renna và Greeson, 2022; Hayes và Feldman, 2004)...

Khi bàn về những ứng dụng của chánh niệm trong lĩnh vực lâm sàng không thể không nhắc đến bốn chương trình/liệu pháp nổi tiếng, được nhiều nghiên cứu chứng minh có hiệu quả rõ rệt (1) Chương trình giảm stress dựa vào chánh niệm (Mindfulness-based stress reduction – MBSR); (2) Liệu pháp nhận thức dựa vào chánh niệm (Mindfulness-based cognitive therapy – MBCT); (3) Liệu pháp hành vi biện chứng (Dialectical behavior therapy – DBT) và (4) Liệu pháp cam kết chấp nhận (Acceptance and commitment therapy – ACT). Mặc dù có khác biệt nhau về hình thức, MBSR, MBCT, DBT và ACT có những hướng dẫn chung về việc thực hành chánh niệm. Thường thì những người tham gia được khuyến khích tập trung sự chú ý của họ vào một hoạt động, chẳng hạn như thở, đi, hoặc ăn uống, và quan sát nó một cách cẩn thận. Họ được hướng dẫn rằng chú ý của họ có thể bị xao nhãng vào trong những suy nghĩ, ký ức hoặc những huyền tưởng. Khi điều này xảy ra những người tham gia được hướng dẫn nhận biết ngay là mình đang bị xao nhãng và hướng chú ý của mình về đối tượng, hoạt động mà mình đang chú ý. Nếu những cảm giác cơ thể hoặc trạng thái cảm xúc phát sinh, người tham gia được khuyến khích quan sát chúng một cách cẩn thận, nhận biết mình đang họ cảm thấy thế nào, ở đâu trong cơ thể và liệu những cảm giác, cảm xúc này có đang thay đổi không. Những yêu cầu hoặc mong muốn tham thực hiện các hành vi, chẳng hạn như thay đổi vị trí của cơ thể hoặc gãi ngứa, cũng được quan sát cẩn thận nhưng không nhất thiết phải hành động. Người tham gia cũng được khuyến khích “gọi tên” (label) những trải nghiệm của mình một cách ngắn gọn chẳng hạn như “buồn”, “đang suy nghĩ”, “muốn di chuyển”, “ngứa”,.... Một số các bài tập khác hướng dẫn bệnh nhân quan sát những kích thích ở môi trường bên ngoài như âm thanh, ánh sáng, hoặc các mùi vị. Nhìn chung những người tham gia được khuyến khích, hướng dẫn có một thái độ tò mò, thân thiện, chấp nhận tất cả những đối tượng quan sát và không đánh giá, phê phán, trốn chạy, thay đổi những gì đang quan sát và nếu những điều vừa nêu xảy ra thì nhận biết chúng với thái độ tương tự. Tóm lại những nghiên cứu đã chứng minh việc ứng dụng chánh niệm vào lâm sàng đã mang lại nhiều hiệu quả. (Hofmann, Sawyer, Fang và cộng sự, 2010).

Trong tham vấn học đường, chánh niệm đang được nhiều nước tiên tiến trên thế giới ứng dụng với quy mô và hình thức khác nhau. Dưới đây là ví dụ cụ thể ở một số nước điển hình.

2.2.1. Ứng dụng chánh niệm trong tham vấn học đường tại Vương Quốc Anh

Một chương trình thực hành chánh niệm đã được đưa vào thực tiễn tại 370 trường học tại Vương Quốc Anh từ năm 2017 như một phần của chương trình cải thiện sức khỏe tinh thần của trẻ em và thanh thiếu niên trên toàn quốc. Chương trình này mang tên “Mindfulness.b”. Dấu chấm trong tên Mindfulness.b mang ý nghĩa là dừng lại (stop) và b là viết tắt của “breathe” có nghĩa là hơi thở. Nói cách khác, đó là một bài thực hành chánh niệm tập

trung vào hơi thở. Đây là ứng dụng trong giáo dục dựa trên chánh niệm dành cho đối tượng là học sinh lứa tuổi từ 11-18 trong các trường học. Theo đó, chánh niệm được tích hợp vào các môn học và các hoạt động ngoại khóa, bao gồm các hoạt động như hơi thở chánh niệm ba lần một ngày vào giờ nghỉ giữa các tiết học, hay giới thiệu cho học sinh thực hành cảm nhận chánh niệm trong đó học sinh chú ý vào một giác quan cụ thể trong một khoảng khắc nhất định để thực hành sự tập trung. Tính đến thời điểm hiện tại, kết quả nghiên cứu thu được đó là Mindfulness.b giúp gia tăng các hành vi có ích cho xã hội ở học sinh, ngoài ra còn có những biểu hiện gia tăng về hạnh phúc, sức khỏe, cải thiện kết quả học tập cũng như tăng cường chất lượng giáo dục của nhà trường. Tuy nhiên, dựa trên phản hồi của học sinh và phụ huynh thì chương trình Mindfulness.b sẽ được điều chỉnh hằng năm.

2.2.2. Ứng dụng chánh niệm trong tham vấn học đường tại Mỹ

Một trong những chương trình thực hành chánh niệm nổi bật của Mỹ là IRP - viết tắt của Chương trình Phục hồi nội tâm (The Inner Resilience Program) thu hút được sự tham gia của rất nhiều giáo viên, học sinh và cả phụ huynh nhằm làm ổn định tinh thần của mọi người sau sự kiện 11/9/2001. Trong khuôn khổ môi trường giáo dục, các nghiên cứu về IRP đều khẳng định rằng, IRP giúp giáo viên, học sinh và các bậc phụ huynh có thái độ và hành vi cân bằng hơn trong cuộc sống. Cách thức đưa phương pháp thực hành chánh niệm vào môi trường học đường mà IRP thực hiện đã cung cấp cho giáo viên kiến thức toàn diện về mức độ ảnh hưởng của áp lực đối với sức khỏe và tinh thần, cùng với các kỹ thuật thư giãn và tự chăm sóc để kiểm soát áp lực một cách hiệu quả. IRP tạo cơ hội cho các nhà giáo dục suy ngẫm về ý nghĩa công việc của họ trong đơn vị. Các hoạt động mindfulness trong IRP rất phong phú, bao gồm: (1) Tu tại gia - các khóa tu học cuối tuần nhằm giới thiệu cho các giáo viên và lãnh đạo những cách thức để giữ bình tĩnh, mạnh mẽ và sáng tạo giữa những áp lực của công việc và cuộc sống; (2) Hội thảo “Nuôi dưỡng đời sống nội tâm” được tổ chức hàng tháng giúp phát triển các kỹ năng tập trung chú ý, điều chỉnh cảm xúc, thúc đẩy sự đồng cảm và gia tăng lòng trắc ẩn trong mỗi con người; (3) Chương trình giảng dạy K-8 nhằm xây dựng khả năng phục hồi từ bên trong. IRP’s K-8 là chương trình giảng dạy giúp giáo viên tạo ra môi trường học tập tối ưu trong lớp học của họ bằng cách dạy học sinh cách bình tĩnh, cách thư giãn cơ thể và tâm trí, đồng thời nâng cao kỹ năng chú ý của học sinh. IRP cung cấp cho giáo viên một khóa đào tạo kéo dài với tổng thời lượng là 10 giờ với sự hỗ trợ của các cố vấn chuyên nghiệp, các nhà huấn luyện chánh niệm. Hiệu quả của chương trình đã được đánh giá bởi Viện Fetzer, hoạt động đánh giá được thực hiện từ tháng 9 năm 2007 đến tháng 5 năm 2008 thông qua một thử nghiệm với những người thực hiện theo IRP và với những người không thực hiện theo IRP trong các lớp học từ lớp 3 đến lớp 5 của các trường trên khắp thành phố New York. Tham gia nghiên cứu có 57 giáo viên đứng lớp (29 giáo viên được phân công ngẫu nhiên vào nhóm IRP; 28 giáo viên vào nhóm đối chứng) và 855 học sinh của những giáo viên này cũng tham gia vào nghiên cứu (471 em trong nhóm điều trị, 384 em trong nhóm đối chứng). Các giáo viên trong nhóm IRP đã tham gia vào một loạt các lớp học yoga hàng tuần, các hội thảo “Nuôi dưỡng nội tâm” hàng tháng, một khóa tu cuối tuần tại khu dân cư, đào tạo và sử dụng một mô-đun trong chương trình giảng dạy “Xây dựng khả năng phục hồi từ bên trong” cho học sinh. Kết quả IRP cho thấy, giáo viên có thể cải thiện nhận thức của họ về các mối quan hệ giữa bản thân với học sinh và đồng nghiệp. Đối với học sinh, phương pháp này không chỉ giúp các em tăng các kỹ năng xã hội - cảm xúc mà còn cả kỹ năng ứng phó và khả năng đối mặt với nghịch cảnh. Các kết quả phân tích từ nghiên cứu định lượng cũng cho thấy, nhóm

học sinh dễ bị tổn thương tâm hồn lại là những đối tượng nhận được lợi ích lớn nhất từ chương trình này. Những phát hiện này cho thấy, việc triển khai IRP trong các trường học là cần thiết.

Tại Mỹ có nhiều mô hình hỗ trợ tâm lý trẻ em dựa trên chánh niệm. Burke (2010) đã đưa ra một đánh giá sơ bộ các cơ sở nghiên cứu về các phương pháp tiếp cận dựa trên chánh niệm với trẻ em và thanh thiếu niên, tập trung vào các mô hình Giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm (MBSR/MBCT), trong đó việc thực hành thiền chánh niệm thường xuyên là cốt lõi của sự can thiệp. Việc thực hiện chánh niệm trong trường học có thể giúp học sinh nâng cao kết quả học tập, phát triển các kỹ năng xã hội và học các cơ chế đối phó để nâng cao chất lượng cuộc sống cá nhân. Bằng cách giúp học sinh học cách nắm bắt và thực hành khả năng tự nhận thức, các cố vấn trường học trao quyền cho học sinh làm chủ suy nghĩ, cảm xúc và hành động của mình (Rebecca, 2011)

Ở một khía cạnh khác, Bluth và cộng sự (2015) đã thực hiện một nghiên cứu thí điểm ngẫu nhiên về chương trình chánh niệm tại trường học mang tên “Học cách thở, với thanh thiếu niên có nguy cơ đa dạng về sắc tộc”. Theo đó, 27 học sinh được phân ngẫu nhiên vào lớp chánh niệm hoặc kiểm soát lạm dụng được chất diễn ra trong 50 phút trên mỗi tuần trong suốt một học kỳ. Các thước đo về mức độ chấp nhận định tính cho thấy lớp học chánh niệm giúp giảm bớt căng thẳng và học sinh thích tiếp tục tham gia lớp học. Nghiên cứu này cung cấp kiến thức thực tế về những gì có tác dụng với nhóm đối tượng đặc biệt này trong môi trường trường học và đưa ra đề xuất cho các nghiên cứu trong tương lai.

Hiện nay, tại Mỹ có nhiều tổ chức hoạt động nhằm phát triển chánh niệm trong học đường. Tiêu biểu như Hiệp hội Chánh niệm trong ngành giáo dục (Association for Mindfulness in Education). Riêng tổ chức này đã có khoảng 3.000 thành viên, bao gồm những hành giả có hiểu biết thực sự và những trải nghiệm tự thân về việc thực hành chánh niệm, đang nỗ lực để chia sẻ phương pháp này đến với các trường học và các cơ sở giáo dục. Ngoài ra, còn có các tổ chức khác như Goldie Hawn’s Mind Up for Life and Mindful Schools cũng cung cấp những khóa đào tạo chánh niệm dành riêng cho các giáo viên. Đồng thời, họ cũng được ưu tiên một phần hướng dẫn đặc biệt trên các ứng dụng thiền tập nổi tiếng như Calms và Headspace. Có thể thấy, các chương trình can thiệp dựa trên chánh niệm vẫn đang tiếp tục được triển khai sâu rộng tại Mỹ. Mới đây nhất, vào ngày 26/4/2023 vừa qua, trung tâm Chánh niệm Thích Nhất Hạnh vừa chính thức khai trương tại Trường Y tế công Harvard T. H. Chan (Mỹ), với mục tiêu trở thành trung tâm nghiên cứu và thúc đẩy thực hành chánh niệm một cách khoa học trong cộng đồng.

Như vậy, tại Mỹ chánh niệm được triển khai trong môi trường học đường tương đối bài bản và đem lại hiệu quả trong việc giúp tăng chất lượng giảng dạy, học tập. Kết quả đạt được của Mỹ là một kênh tham khảo giá trị trong quá trình vận dụng triển khai ứng dụng chánh niệm trong học đường ở Việt Nam.

2.2.3. Ứng dụng chánh niệm trong tham vấn học đường tại Canada

Liệu pháp Tăng cường sức khỏe dựa trên chánh niệm (MBWE) là sự kết hợp giữa Giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm (MBSR) và Liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm (MBCT) được đưa vào trong chương trình “Giáo dục dành cho giáo viên” tại Viện Nghiên cứu Giáo dục Ontario của Trường Đại học Toronto (OISE/UT) nhằm giúp giáo viên giải quyết và tháo gỡ các vấn đề liên quan đến sự áp lực và kiệt sức. MBWE sử dụng “Bánh xe

chăm sóc sức khỏe” để khám phá chánh niệm thông qua 7 khía cạnh khác nhau bao gồm: Thể chất, xã hội, tình cảm, tinh thần, sinh thái, hướng nghiệp và tín ngưỡng trong một con người. Chương trình giảng dạy MBWE bắt đầu với trọng tâm chính là phát triển cá nhân và dần dần nó được nâng cao hơn là phát triển năng lực chuyên môn cho giáo viên. Trong 2 năm đầu tiên thực hiện khóa học MBWE, các nghiên cứu đã chứng minh rằng, những người tham gia tích cực thể hiện sự gia tăng đáng kể về mức độ hạnh phúc, sự hài lòng trong cuộc sống và hiệu quả giảng dạy khi so sánh với nhóm đối chứng. Thầy/cô giáo là một trong những đối tượng ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe tâm thần của học sinh. Do đó, việc đào tạo chánh niệm cho giáo viên sẽ góp phần cải thiện các vấn đề tâm lý cho học sinh.

2.2.4. Ứng dụng chánh niệm trong tham vấn học đường tại Tây Ban Nha.

Hiện nay, một số cộng đồng tự trị của Tây Ban Nha đã tham gia vào việc phát triển thực hành chánh niệm trong môi trường học đường như: Chính quyền Quần đảo Canary lần đầu tiên lồng ghép một môn học bắt buộc có tên là Giáo dục cảm xúc bao gồm sự chú ý đầy đủ (chánh niệm) như một phần trong chương trình giáo dục. Ở Andalucia, chính quyền ủng hộ dạy các khóa học về Trí tuệ cảm xúc thông qua sự chú ý đầy đủ (chánh niệm) cho các giảng viên hợp tác với Junta de Andalucía. Ở Aragón, chương trình Lớp học Hạnh phúc được thực hiện trong Cộng đồng Valencian...

Một số chương trình chánh niệm cho học sinh trong môi trường học đường ở Tây Ban Nha điển hình như: 1- Chương trình TREVA Kỹ thuật thư giãn thử nghiệm áp dụng cho lớp học. Chương trình bao gồm 12 đơn vị nội dung, một trong số đó là Chánh niệm. Kết quả cho thấy ứng dụng của chương trình tương quan tích cực với năng lực thư giãn của học sinh, khí hậu của lớp học, năng lực cảm xúc và kết quả học tập; 2- Chương trình lớp học hạnh phúc tập trung vào nội dung tâm lý tích cực dành cho học sinh mầm non, tiểu học và trung học hướng tới dạy chánh niệm để duy trì sự chú ý đầy đủ có ý thức để tăng cường năng lực ý thức, bình tĩnh, giảm sự tự động hóa và tăng cường phát triển cảm xúc; 3- PINEP - Chương trình đào tạo trí tuệ cảm xúc Plena là chương trình đã chứng minh tính hiệu quả của Chánh niệm như một công cụ để cải thiện sự hài lòng của cuộc sống và thực tế cảm xúc, sự đồng cảm, sự chú ý và giảm suy nghĩ xâm nhập ở tuổi vị thành niên.

2.3. Ứng dụng chánh niệm trong tham vấn học đường tại Việt Nam

Tại Việt Nam cũng có nhiều nghiên cứu về ứng dụng chánh niệm trên một số đối tượng như sinh viên, lập trình viên, nhà tâm lý trị liệu, thanh - thiếu niên.... Từ đặc thù công việc của các tập trình viên là thường xuyên đối mặt với căng thẳng và các yếu tố động viên về mặt tài chính tỏ ra không hiệu quả, Nguyen và cộng sự (2021) đã thực hiện đề tài “Tác động của chánh niệm đối với công việc và chất lượng cuộc sống của các lập trình viên ngành công nghệ thông tin”. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm trả lời câu hỏi bằng cách nào chánh niệm giúp ích cho công việc và cuộc sống của tập trình viên. Trong khi các nghiên cứu trước đây chủ yếu tập trung vào các tác động từ phía công ty, yếu tố cá nhân của người nhân viên chưa được khai thác cặn kẽ. Kết quả nghiên cứu cho thấy chánh niệm – với đặc tính nhìn vào hiện tại, chấp nhận mà không phán xét không chỉ giúp nhân viên giảm căng thẳng trong công việc mà còn trực tiếp gia tăng sự hài lòng của họ đối với công việc. Cả hai tác động này đều góp phần vào việc tăng cường chất lượng cuộc sống của tập trình viên, nghiên cứu này đề xuất chánh niệm như một giải pháp khả dĩ giúp tập trình viên vượt qua căng thẳng.

Theo Vo (2023), trong luận án tiến sĩ “Mối quan hệ giữa chánh niệm và cảm nhận hạnh phúc ở thanh niên” tác giả luận án đã đưa ra những bằng chứng khoa học về mối quan hệ giữa chánh niệm và cảm nhận hạnh phúc ở thanh niên. Nghiên cứu cho thấy chánh niệm tác động đến hạnh phúc con người theo hai hướng trực tiếp và gián tiếp.

Với ngành tâm lý trị liệu, theo Nguyen (2017) nhận thức của nhà trị liệu tâm lý về liệu pháp chánh niệm có ảnh hưởng lớn đến sự áp dụng, thực hành và sự phát triển của liệu pháp này ở Việt Nam và đồng thời cũng ảnh hưởng đến việc gia tăng cơ hội và khả năng hồi phục của thân chủ. Tuy nhiên một bộ phận không nhỏ các nhà trị liệu vẫn còn có hiểu biết chưa chính xác, hoặc hiểu biết còn hạn chế, hời hợt, chưa đi sâu vào bản chất cũng như chưa thực sự biết đến ích lợi, đặc điểm, các bài tập thực hành về chú tâm và liệu pháp có kết hợp chú tâm (Nguyen, 2017).

Trong trường học, ứng dụng thực hành chánh niệm là vấn đề vẫn còn rất mới mẻ ở Việt Nam. Trên thực tế, một số nội dung liên quan đến vấn đề này mới được bàn đến trong một số bài viết hoặc tham luận khoa học được đăng tải trên các báo, tạp chí, kỉ yếu. Một trong số những nghiên cứu đáng chú ý nhất là bài viết chủ đề “Tính khả thi của một can thiệp dựa trên chánh niệm để giải quyết các vấn đề thanh thiếu niên ở Việt Nam” (Feasibility of a mindfulness-based intervention to address youth issues in Vietnam) của hai tác giả Le & Trieu (2016) đăng trên Tạp chí Health Promotion International. Mục đích của nghiên cứu này là khám phá tính khả thi của một chương trình chánh niệm dành cho thanh thiếu niên và thanh niên Việt Nam được thực hiện trên 2 nhóm đối tượng: (1) là học sinh khuyết tật tại trường dạy nghề cho người khuyết tật và (2) là học sinh ở trường trung học phổ thông. Theo đó, 42 học sinh trung học phổ thông và 5 giáo viên/điều hành viên tham gia được can thiệp dựa trên chánh niệm bao gồm 1 giờ/ngày/3 tuần trong nghiên cứu này đã cung cấp những phản hồi cá nhân về kinh nghiệm của họ trong quá trình thực hiện chánh niệm. Các phân tích về dữ liệu định tính cho thấy rằng, chánh niệm đã làm sự gia tăng hạnh phúc, sự hài lòng và cải thiện chất lượng học tập, cuộc sống của cả học sinh và giáo viên. Từ đây, tác giả kết luận rằng, mô hình can thiệp dựa trên chánh niệm hứa hẹn là một chiến lược phòng ngừa giúp giảm căng thẳng và xây dựng các kĩ năng sống quan trọng cho thanh niên Việt Nam.

Hiện nay, chánh niệm đã được đưa vào trong chương trình hoạt động của một số trường học tại Việt Nam. Nổi bật nhất phải kể đến chuỗi trường học của tập đoàn FPT, theo Thục Anh (2023) trong bài viết đăng tải trên fpt.edu.vn cho biết “Từ tháng 5 năm 2022, Tổ chức giáo dục FPT cũng đã đào tạo cho gần 200 cán bộ quản lý từ cấp Ban Giám hiệu, đến các giám đốc khối, các trưởng ban, chủ nhiệm bộ môn về thực hành chánh niệm. Hơn 200 thầy cô giáo của hệ thống FPT School cũng đã tham gia khóa học “Thầy cô hạnh phúc – Thế giới hạnh phúc”. Tổ chức giáo dục FPT cũng đã xây dựng “Không gian chánh niệm” ở các cơ sở đào tạo của mình. Đây là nơi mọi người gặp nhau thường xuyên để chia sẻ những sự tiến bộ của các cá nhân, là dịp để giải đáp những thắc mắc trong quá trình thực hành với mục tiêu giúp mọi người duy trì sự thực tập”. Bên cạnh đó, thực hành chánh niệm còn được một số trường quốc tế khác như Trường Quốc tế Anh BIS; Trường Quốc tế ISHCMC-Internationnal School in Ho Chi Minh City; Trường Olympia ở Hà Nội; Trường Quốc tế Pathway- Tuệ Đức... đưa vào chương trình hoạt động. Các chuyên gia chánh niệm sẽ hướng dẫn thực hành kĩ thuật thực hiện như hít thở chánh niệm; ăn chánh niệm; giao tiếp chánh niệm... giúp học sinh tăng trưởng lòng biết ơn, điều hòa cảm xúc, cải thiện khả năng chịu đựng, tôn trọng bản thân và người khác, tư duy tích cực, sức khỏe, nhận thức về hiện tại, giảm căng thẳng, trân trọng

và yêu thương.... Tuy nhiên, các chương trình ứng dụng chánh niệm hiện nay vẫn gặp những khó khăn không nhỏ như thiếu chuyên gia, các điều kiện thực hiện như thời gian, phòng tập... Bên cạnh đó, rất nhiều người tham gia học tập bởi sự tò mò và hiếu kì, chưa thực sự kiên nhẫn nên thường bỏ ngang khi đang thực hành chánh niệm.

3. Kết luận

Từ những nghiên cứu trước đây về chánh niệm, chúng ta có thể thấy ứng dụng chánh niệm trong tham vấn học đường đã được các nước trên thế giới triển khai rộng rãi với cả đối tượng giáo viên và đối tượng là học sinh và đã đem lại hiệu quả tương đối tốt. Một số nơi chỉ tập trung hướng dẫn học sinh thực hành chánh niệm. Một số nơi thì hướng dẫn giáo viên để họ dạy học sinh thực hành chánh niệm. Một số nơi khác thì dạy cho nhân viên hành chính, phụ huynh hoặc là cộng đồng nói chung. Mặc dù đối tượng thực hành chánh niệm của họ khác nhau nhưng kết quả cuối cùng đều giống nhau, là giúp học sinh cải thiện sức khỏe thể chất và tâm lý, nâng cao năng lực chú ý và thúc đẩy ý thức về sức khỏe cá nhân.

Tham vấn học đường có sử dụng chánh niệm đã trực tiếp hoặc gián tiếp nâng cao chất lượng giáo dục, góp phần hình thành và phát triển toàn diện nhân cách của trẻ em. Những kinh nghiệm của các quốc gia trên cũng là những bài học mà Việt Nam có thể vận dụng triển khai như: 1- Bộ Giáo dục nên đưa ra một số chương trình giáo dục có lồng ghép thực hành chánh niệm trong các hoạt động của nhà trường, nên phân chia cấp độ thực hành chánh niệm để cho học sinh tiếp cận một cách từ từ, nhỏ giọt, từ thấp đến cao. 2 - Giáo viên nên được đào tạo bài bản bởi các giảng viên có chuyên môn về chánh niệm để họ biết cách tự giúp chính mình và giúp học sinh trong quá trình dạy học; 3- Cha mẹ nên được khuyến khích tham gia và kết hợp tại nhà một số phương pháp thực hành chánh niệm, qua đó cải thiện mối quan hệ gia đình, tăng khả năng gắn kết và thấu hiểu con cái. Là một quốc gia chịu ảnh hưởng sâu của Đạo Phật, việc thực hành chánh niệm ở Việt Nam đã được các thiền sư, nhà tu hành, Phật tử tại gia duy trì từ lâu đời. Đây sẽ là đội ngũ chuyên gia hùng hậu có thể huy động cho các chương trình lồng ghép thực hành chánh niệm trong môi trường học đường tại Việt Nam trong tương lai.

Chánh niệm là một hoạt động có lợi cho sức khỏe và tâm lý người thực hiện. Đối với giáo viên và học sinh, nó làm tăng hiệu quả giáo dục, tăng cảm nhận hạnh phúc và cải thiện mối quan hệ học đường. Chánh niệm được nhiều quốc gia trên thế giới sử dụng như một cách thức làm giảm áp lực, lo âu hoặc căng thẳng trong dạy học và trong cuộc sống hàng ngày. Chánh niệm đang dần trở thành một xu hướng mới về lối sống, thực hành chánh niệm mang lại lợi ích vì nó tương đối dễ thực hiện trong mọi hoàn cảnh, không tốn kém và bất kỳ ai cũng có thể thực hiện được. Vì các lợi ích lâu dài mà chánh niệm mang lại, trẻ em cần được tiếp cận với phương pháp này sớm ngay từ trong môi trường học đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyen, M. T., Mai, T. M. Q. & Le, N. H. (2022). Tác động của chánh niệm đối với công việc và chất lượng cuộc sống của các lập trình viên ngành công nghệ thông tin. *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á*, 33(2), 46–64.
2. Nguyen, H., M. (2017). “Tìm hiểu nhận thức của các nhà tâm lý trị liệu Việt Nam về liệu pháp chú tâm”. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam*, 23(12), 45-50.
3. Nguyen, M. T., Mai, T., M., Q. & Le, N., H. (2021). Tác động của chánh niệm đối với công việc và chất lượng cuộc sống của các lập trình viên ngành công nghệ thông tin. *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á*, 33(2), 46-64
4. Thục Anh (2023). Quản trị bản thân bắt đầu bằng thực hành chánh niệm. <https://fpt.edu.vn/tin-tuc/fpt-edu-tin-tuc-chung/quan-tri-ban-than-bat-dau-bang-thuc-hanh-chanh-niem>
5. Vo, T. (2023). “Mối quan hệ giữa chánh niệm và cảm nhận hạnh phúc ở thanh niên” https://gass.edu.vn/SitePages/News_Detail.aspx?categoryId=35&itemId=47653
6. Baer, R. A., Smith, G. T., Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self report: The Kentucky Inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191 -206.
7. Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. and Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13 (1), 27 - 45.
8. Baer, R. A., Smith, G.T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., *et al.* (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15, 329 - 342.
9. Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., *et al.* (2015). Mindfulness based Stress Reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 298 - 308.
10. Burke, C. A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9282-x>
11. Bluth, K., Campo, R.A., Pruteanu-Malinici, S. *et al.* A School-Based Mindfulness Pilot Study for Ethnically Diverse At-Risk Adolescents. *Mindfulness* 7, 90–104 (2016). <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0376-1>
12. Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.
13. Chaskalson, M. (2011). *The Mindful Workplace: Developing Resilient Individuals and Resonant Organizations with MBSR*. John Wiley & Sons.
14. Cheung, S. Y., Huang, E. G., Chang, S., & Wei, L. (2020). Does being mindful make people more creative at work? The role of creative process engagement and perceived leader humility. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 159, 39–48.
15. Cullen, M. (2011), *Mindfulness-Based Interventions: An Emerging Phenomenon*,

Mindfulness, 2(3), 186- 193, <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0058-1>.

16. Good, D. J., Lyddy, C. J., & Glomb, T. M. (2016). Contemplating mindfulness at work: An integrative review. *Journal of Management*, 42, 114–142 .
17. Hülshager, U. R., Alberts, H. J., Feinholdt, A., & Lang, J. W. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 10–25.
18. Kabat-Zinn J. (1994). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York, NY: Hyperion.
19. Kabat-Zinn, J. (2012). *Mindfulness for Beginners: Reclaiming the Present Moment—and Your Life*. Sounds True.
20. Le, N. T. & Trieu, T. D. (2016). Feasibility of a mindfulness-based intervention to address youth issues in Vietnam. *Health Promotion International*, 31(2), 470–479.
21. Lunskey, Y., Robinson, S., Reid, M. and Palucka, A. (2015). Development of a mindfulness- based coping with stress group for parents of adolescents and adults with developmental disabilities. *Mindfulness*. 6. 1.335 - 1.344.
22. Reb, J., Allen, T., & Vogus, T. J. (2020). Mindfulness arrives at work: Deepening our understanding of mindfulness in organizations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 159, 1-7
23. Rebecca L., T., M. (2011). Making Minds Matter: Infusing Mindfulness Into School Counseling. *Journal of Creativity in Mental Health*, 6:3, 220-233, DOI: 10.1080/15401383.2011.605079
24. Shapiro, S. L & Carlson, L. E, (2009), The Art and Science of Mindfulness: Integrating Mindfulness into Psychology and the Helping Professions, *Washington DC: American Psychological Association, Psychology*, 6(7), 248-254, <http://dx.doi.org/10.1037/11885-000>.
25. Shin, Z. Y., (2016), Five Ways to Know Yourself - An Introduction to Basic Mindfulness, *Mindfulness*, 183, [https://www.shinzen.org/wpcontent/uploads/2016/08/ Five Ways to Know Yourself_ver1.6.pdf](https://www.shinzen.org/wpcontent/uploads/2016/08/Five_Ways_to_Know_Yourself_ver1.6.pdf).
26. Wolever, R. Q., Bobinet, K. J., McCabe, K., Mackenzie, E. R., Fekete, E., Kusnick, C. A., & Baime, M. (2012). Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2), 246–258
27. <https://mindfulnessinschools.org/teach-dot-b/dot-b-curriculum/>
28. <https://giacngo.vn/chanh-niem-mon-qua-tinh-than-vo-gia-danh-cho-giao-vien-trong-dai-dich-tai-my-post60011.html>

THAM VẤN TÂM LÝ CHO TRẺ BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI ĐẠI DỊCH COVID-19 TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

TS. Võ Thị Tường Vy¹

CN. Hồ Hà Uyên²

Tóm tắt: Đại dịch Covid-19 đã để lại một tác động mạnh mẽ đối với trẻ em. Có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng đại dịch Covid-19 làm gia tăng các triệu chứng bên trong (lo lắng và trầm cảm), các triệu chứng bên ngoài (hành vi gây rối và chống đối) và các triệu chứng thể chất liên quan đến căng thẳng ở trẻ em và thanh thiếu niên kể từ khi bắt đầu đại dịch. Nhiều chính sách và biện pháp được đưa ra nhằm giảm thiểu hậu quả tiêu cực đối với trẻ, đặc biệt là những đối tượng dễ bị tổn thương. Trong bối cảnh đó, tham vấn tâm lý cho trẻ bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19 tại thành phố Hồ Chí Minh chiếm một vai trò quan trọng. Bài viết sẽ lần lượt trình bày kết quả về mức độ ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 đối với trẻ tại thành phố Hồ Chí Minh; Các cách ứng phó của trẻ trước đại dịch Covid-19. Cuối cùng, bài viết cung cấp những đánh giá của 60 nhân viên công tác xã hội về tính khả thi của các biện pháp can thiệp tâm lý đối với trẻ bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19 tại thành phố Hồ Chí Minh.

Từ khóa: Tham vấn tâm lý; trẻ; đại dịch Covid-19; trẻ bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19.

1. Đặt vấn đề

Đại dịch Covid-19 đã để lại một tác động mạnh mẽ đối với trẻ em khi các em phải trải qua căng thẳng kéo dài liên quan đến các vấn đề về chức năng gia đình, bất an về kinh tế, nỗi lo sợ lây nhiễm, cách ly xã hội, học hành bị gián đoạn, gia tăng bạo lực và tình trạng lạm dụng trong gia đình, bệnh tật và cái chết trong gia đình. (Jones, Mitra và Bhuiyan, 2021).

Theo thống kê của Cục Trẻ em Bộ LĐTB&XH (Bộ Lao động-Thương binh và xã hội), tính đến đầu tháng 9/2021 cả nước có tới gần 12.000 trẻ em là F0, hơn 27.000 trẻ em là F1. Riêng tại TP Hồ Chí Minh có tới 1.500 trẻ em mồ côi do Covid-19 rơi vào hoàn cảnh mồ côi cha hoặc mẹ vì Covid-19. Có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng đại dịch Covid-19 làm gia tăng các triệu chứng bên trong (lo lắng và trầm cảm), các triệu chứng bên ngoài (hành vi gây rối và chống đối) và các triệu chứng thể chất liên quan đến căng thẳng ở trẻ em và thanh thiếu niên kể từ khi bắt đầu đại dịch. Có những trẻ có thể thu mình lại, không giao tiếp, chuyện trò, chia sẻ được với ai, dẫn đến tự kỷ, rối loạn cảm xúc, lo âu, trầm cảm. Nếu các dấu hiệu và triệu chứng này không được điều trị, có thể gây ảnh hưởng lâu dài đến sự phát triển lành mạnh của trẻ trên phương diện cảm xúc, hành vi và thể chất. Việc khảo sát thực trạng trẻ bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19 và cách ứng phó của các em sẽ cung cấp thông tin quan trọng để đề xuất các hình thức tham vấn tâm lý cho nhóm trẻ bị ảnh hưởng này.

Mục tiêu bài viết nhằm trình bày dữ liệu trẻ bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19, cách mà trẻ dùng để ứng phó trước ảnh hưởng của đại dịch và tính khả thi của can thiệp tâm lý cá nhân đối với nhóm trẻ này tại Thành Phố Hồ Chí Minh.

2. Giải quyết vấn đề

¹ Trường Đại học Sư Phạm thành phố Hồ Chí Minh¹

² Trường Đại học Sư Phạm thành phố Hồ Chí Minh

2.1. Cơ sở lý thuyết

Nghiên cứu diễn ra vào thời điểm sau đại dịch Covid-19, cùng lúc đó, trên thế giới đã tiến hành khá nhiều nghiên cứu đánh giá ảnh hưởng của đại dịch và các biện pháp hỗ trợ trẻ bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19. Nhìn chung có thể rút ra một số kết luận:

Khảo định ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 lên đối tượng trẻ em, ví dụ như một cuộc khảo sát với 8.079 học sinh trung học Trung Quốc cho thấy 43,7% có triệu chứng trầm cảm, 37,4% có triệu chứng lo âu và 31,3% có các triệu chứng kết hợp giữa lo âu và trầm cảm. Hoặc một nghiên cứu của Duan et al. (2020) với 3.613 sinh viên Trung Quốc cho thấy 22,28% cho biết tỷ lệ trầm cảm có ý nghĩa lâm sàng cao hơn so với giai đoạn trước đại dịch. tháng 10 năm 2020. (Duan et al., 2020)

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (MOLISA), với sự hỗ trợ của UNICEF, đã tiến hành một cách nhanh chóng thăm định, lượng định, đánh giá nhanh trên toàn quốc. Kết quả cho thấy, đến cuối tháng 6 năm 2020, ước tính khoảng 30,8 triệu người ở Việt Nam đã bị ảnh hưởng xấu bởi đại dịch và 53,7% công nhân đã bị giảm thu nhập, đóng cửa trường học, tạm thời đình chỉ các dịch vụ y tế như cũng như tăng giá thực phẩm, khẩu trang và các hàng hoá thiết yếu. Bằng chứng xuất hiện trên tác động tức thì đến trẻ em bao gồm:

- Thiếu khả năng tiếp cận cho nhiều người và giảm chất lượng giáo dục ảnh hưởng đến học tập kết quả do tiếp cận giáo dục trực tuyến không đồng đều và không có khả năng nắm bắt lên, đặc biệt là ở các vùng sâu vùng xa, cho trẻ em từ các nhóm dân tộc thiểu số và trẻ em với khuyết tật.

- Giảm khả năng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu dịch vụ và rủi ro tăng cao của trẻ em không được chăm sóc y tế kịp thời do lo ngại về tác động đến nhiễm trùng mắc phải tại cơ sở y tế đặc biệt là trẻ em khuyết tật và trẻ sơ sinh cần được thăm khám định kỳ.

- Giảm số lượng và chất lượng của các bữa ăn tác động trực tiếp và gián tiếp đến trẻ dinh dưỡng và thể chất và nhận thức của họ kết quả là phát triển, với trẻ em trong những gia đình khó khăn tiêu cực nhất ảnh hưởng.

- Khả năng tiếp cận nước sạch hạn chế và yếu thực hành vệ sinh cá nhân đặc biệt là trong vùng sâu vùng xa, trẻ em dân tộc thiểu số và trẻ em khuyết tật.

- Tăng sự tiếp xúc của phụ nữ và trẻ em bạo lực

Đánh giá tính khả thi của các chiến lược, các hình thức trợ giúp trẻ. Trong số đó, có thể kể đến những nghiên cứu (WHO, 2020; Liu et al., 2020; CDC, 2020; NHS, 2020; Beyond Blue, 2020; Dalton, Rapa and Stein, 2020; Public Health England, 2020) đã đưa ra các kết luận về các hình thức hỗ trợ trẻ em trong đại dịch Covid-19 như: Đường dây trợ giúp, đường dây nóng, nâng cao nhận thức và các biện pháp bảo vệ pháp lý phù hợp sẽ càng quan trọng hơn đối với trẻ em có nguy cơ; Ban hành hướng dẫn cơ bản cho cha mẹ và người chăm sóc về cách nói chuyện với con cái của họ cho phù hợp với lứa tuổi, để làm giảm lo lắng.

Nghiên cứu của nhóm tác giả Steinberg, DM, Schneider, NM, Guler, J., Garcia, AM, Kullgren, KA, Agoston, AM, Mudd, E., Carter, BD, & Judd-Glossy, L. vào năm 2021 về “*Dịch vụ tâm lý liên lạc tư vấn nhi khoa trong đại dịch COVID-19*” về việc sử dụng hình thức tư vấn tâm lý từ xa kết hợp với các hình thức tư vấn truyền thống. Nghiên cứu kết luận do việc sử dụng y học từ xa chiếm ưu thế, những phát hiện này là bằng chứng ban đầu về tính

khả thi của việc chuyển đổi các dịch vụ tâm lý nhi khoa để đáp ứng các nhu cầu cụ thể của đại dịch. Lợi ích của y tế từ xa bao gồm chăm sóc liên tục, tính linh hoạt và hiệu quả cũng như lợi ích của tổ chức (Steinberg và cs, 2021).

Nhóm hướng dẫn ADHD của Châu Âu, vào tháng 4 năm 2020, đã nêu bật những thách thức mà trẻ em và thanh thiếu niên mắc ADHD phải trải qua trong đại dịch Covid - 19 , đặc biệt dưới dạng các vấn đề về hành vi tăng cao. Việc thiết kế và thực hiện các biện pháp phòng ngừa cũng như ứng phó phù hợp là rất quan trọng. Các can thiệp có mục tiêu và 'chiến lược ứng phó' là cần thiết để giải quyết các nhu cầu về sức khỏe tâm thần của trẻ em và thanh thiếu niên trong thời gian này. (European ADHD Guideline Group (EAGG) – EUNETHYDIS, 2015)

Trong tinh thần chung đó, nghiên cứu này, bằng cách sử dụng các thang đo về “*Mức độ ảnh hưởng của đại dịch Covid-19*” và thang đo “*Chiến lược đối phó của trẻ em trong thời kỳ COVID-19*”, đã đánh giá ảnh hưởng nhiều mặt của đại dịch đối với trẻ em tại thành phố Hồ Chí Minh. Đồng thời sử dụng một thang đo khác để đánh giá tính khả thi của các biện pháp can thiệp tâm lý cá nhân đối với trẻ bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19 tại Tp.HCM. Kết quả cho thấy mối tương quan tích cực rõ rệt và đáng kể giữa tác động của Covid-19 đối với trẻ, cách ứng phó của trẻ em trong thời gian xảy ra đại dịch COVID-19 với các biện pháp can thiệp tâm lý cá nhân cho trẻ.

2.2. Các khái niệm cơ bản

2.2.1. Khái niệm tham vấn tâm lý

Theo Carl Rogers “*tham vấn tâm lý là quá trình trợ giúp, trong mối quan hệ an toàn với nhà tham vấn, thân chủ tìm thấy được sự thoải mái, chia sẻ và chấp nhận những trải nghiệm đã từng bị chối bỏ để hướng tới sự thay đổi.*” (Rogers, 1952)

Theo Gustad, “*tham vấn tâm lý là một quá trình có định hướng học tập, được thực hiện trong môi trường riêng tư, trong đó người tham vấn bằng năng lực chuyên môn hỗ trợ thân chủ hiểu và chấp nhận bản thân, mục tiêu sau cùng là đạt được trạng thái hạnh phúc và hữu ích hơn trong xã hội của mình.*” (Gustad, 1953)

Ở Việt Nam, cũng đã có rất nhiều tác giả đưa ra khái niệm về tham vấn tâm lý. Cụ thể:

Theo Nguyễn Thị Minh Hằng, “*tham vấn là sự tương tác nghề nghiệp biểu hiện trong mối quan hệ tự nguyện giữa nhà tâm lý và thân chủ, trong đó, nhà tham vấn hỗ trợ để thân chủ tự nhận diện và tìm thấy tiềm lực để giải quyết vấn đề của mình.*” (Hằng, 2016)

Theo Nguyễn Khắc Viện trong từ điển tâm lý học, “*tham vấn là quá trình các chuyên gia tâm lý chẩn đoán, tìm hiểu căn nguyên và thiết lập cách xử lý đối với những trẻ em có vấn đề về tâm lý.*” (Viện, 1995)

Theo Bùi Thị Xuân Mai, “*tham vấn là một quá trình trợ giúp tâm lý, trong đó người thực hiện tham vấn sử dụng kiến thức, kỹ năng để thiết lập mối quan hệ tương tác tích cực nhằm giúp đối tượng nhận thức được bản thân cùng với vấn đề và nguồn lực, qua đó tự xác định giải pháp để giải quyết vấn đề một cách có hiệu quả.*” (Mai, 2007)

2.2.2. Khái niệm trẻ em

Theo Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em, thì “*Trẻ em là người dưới 18 tuổi*”. (Công Ước Liên Hợp Quốc về Quyền Trẻ Em, 2018)

Theo pháp luật Việt Nam, cụ thể là Luật Trẻ em năm 2016 (có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/6/2017): “*Trẻ em là người dưới 16 tuổi*”. Luật Bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em

năm 2004 quy định “*Trẻ em là công dân Việt Nam dưới 16 tuổi*” (thuvienphapluat.vn, 2016)

Dưới góc độ tâm lý học, trẻ em là khái niệm được dùng để chỉ giai đoạn đầu của sự phát triển tâm lý, nhân cách của con người. Sự phát triển tâm lý, nhân cách của trẻ em giai đoạn từ lúc lọt lòng đến tuổi dậy thì là một trong những nội dung quan trọng trong nghiên cứu của các nhà tâm lý học. Theo đó, tâm lý học phân chia lứa tuổi trẻ em thành các giai đoạn khác nhau, ứng với sự phát triển và tiếp thu nhận thức khác nhau: Tuổi sơ sinh, tuổi mẫu giáo nhỏ, tuổi mẫu giáo lớn, tuổi nhi đồng, tuổi thiếu niên, tuổi thành niên mới lớn.

2.2.3. Khái niệm Covid-19

COVID-19 là một bệnh hô hấp cấp tính, đôi khi nặng do một coronavirus mới SARS-CoV-2 gây ra. (Tesini, 2022)

Việc mô tả COVID-19 là một đại dịch không phải là dấu hiệu cho thấy vi-rút này đã trở nên nguy hiểm hơn mà đúng hơn đó là sự thừa nhận về sự lây lan về mặt địa lý của căn bệnh này. (Coronavirus Disease (COVID-19): What Parents Should Know, 2020)

2.3. Phương pháp và khách thể nghiên cứu

2.3.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu hiện tại có sự tham gia của 62 người tham gia là nhân viên xã hội tại thành phố Hồ Chí Minh. Trong số những người tham gia, có 24 người (37,1%) có ít hơn một năm kinh nghiệm làm việc, 7 người (11,3%) có từ 1 đến 3 năm kinh nghiệm, 5 người (8,1%) có từ 3 đến 6 năm kinh nghiệm và 27 người (43,5%) có hơn sáu năm kinh nghiệm. Xét về thời gian mà nhân viên xã hội dành riêng để hỗ trợ trẻ em bị ảnh hưởng bởi COVID-19, 20 (32,2%) người tham gia dành khoảng một tháng, 17 (27,4%) dành từ một tháng đến sáu tháng, 4 (6,5%) dành từ sáu tháng đến một năm và 21 người (33,9%) dành hơn một năm.

2.3.2. Chọn mẫu

Trước khi tham gia khảo sát nghiên cứu, khách thể nghiên cứu được xác định và liên hệ thông qua danh sách được lấy từ câu lạc bộ nhân viên xã hội tại thành phố Hồ Chí Minh. Những người tham gia đã được cung cấp thông tin toàn diện về mục tiêu nghiên cứu và đã nhận được sự đồng ý của họ. Cuộc khảo sát được thực hiện online và ẩn danh đối với những người tham gia. Chúng tôi sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện để thu thập dữ liệu từ một mẫu hạn chế các nhân viên xã hội tại thành phố Hồ Chí Minh, những người đã tích cực tham gia hỗ trợ trẻ em bị ảnh hưởng bởi Covid-19.

2.3.3. Công cụ đo lường

Có 3 công cụ được mô tả trong bài viết này. Bảng câu hỏi thứ nhất về mức độ ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19 đối với trẻ được xây dựng dựa trên thang đo của Palsson và cộng sự (2020) về Post-COVID-19 symptoms and conditions in children and adolescents, gồm 10 items. Bảng câu hỏi thứ hai dựa trên nghiên cứu định tính của Cherewick và Glass (2018), được sử dụng để đánh giá các chiến lược ứng phó của trẻ em trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19 bao gồm 12 items. Cuối cùng thang đo về các hình thức can thiệp tâm lý thảo luận cá nhân đối với những trẻ có triệu chứng về tâm lý và đặc biệt trên nhóm trẻ mồ côi do đại dịch Covid-19, gồm 5 items.

Ý nghĩa của từng cấp độ đo như sau:

1.00 – 1.80: Không đồng ý/ Không hài lòng/Kém

1.81 – 2.60: Đồng ý một phần/ Hài lòng một phần/Yếu

- 2.61 – 3.40: Bình thường/ Trung bình
3.41 – 4.20: Khá đồng ý/ Khá hài lòng/Khá
4.21 – 5.00: Đồng ý cao/ Hài lòng cao/Tốt

2.2.1. Phân tích dữ liệu

Trong nghiên cứu này, phần mềm SPSS phiên bản 20.0 được sử dụng để sàng lọc và quản lý dữ liệu. Đầu tiên, Cronbach's Alpha được kiểm tra để kiểm tra độ tin cậy của các công cụ. Thứ hai, phân tích tương quan được tiến hành để khám phá mối quan hệ giữa các biến. Cuối cùng, thống kê mô tả đã được thực hiện.

3. Kết quả

3.1. Kết quả đánh giá về mức độ ảnh hưởng của đại dịch Covid 19 đối với trẻ tại thành phố Hồ Chí Minh

Mức độ ảnh hưởng của 7 trên 10 biến quan sát đều ở mức khá, với ĐTB dao động từ 3,44 đến 4,19. Cao nhất trong nhóm này có ĐTB=4,19 (gần cận mức độ cao) là *Mất đi người nuôi dưỡng (cha/mẹ)*. Kế đến là *Giảm sút về sức khỏe tinh thần (lo lắng, rầu rĩ, đau buồn)* với ĐTB=4,06 vẫn ở mức Khá cao. Tiếp tục là *Giảm sút về sức khỏe thể chất* (ĐTB=3,94); *Giảm sút kỹ năng xã hội của trẻ* (ĐTB=3,92); *Giảm sút thành tích học tập* (ĐTB=3,74) và cuối cùng trong nhóm này là *bỏ học* (ĐTB=3,44). Các ảnh hưởng còn lại như *Không có chỗ ở* (ĐTB=3,37); *Xuất hiện các triệu chứng tâm thần* (ĐTB=3,19); *Bị tấn công, bị lạm dụng* (ĐTB=3,13) được báo cáo ở mức trung bình. Kết quả phỏng vấn nhân viên CTXH (Chị H) cũng cho thấy bối cảnh của những trẻ em bị mất cha/mẹ: Hiện về số lượng mà chị H theo dõi có 30 em mồ côi, trong đó có 16 em mồ côi cha, 5 em mồ côi cả cha lẫn mẹ và 9 em mồ côi mẹ. Hậu quả kéo theo là trẻ bị mất chỗ dựa tài chính; Sức khỏe tinh thần và thể chất giảm sút; Giảm kỹ năng giao tiếp xã hội và cuối cùng là xuất hiện các triệu chứng tâm thần. Kết quả phỏng vấn trẻ L bị mất cha là người lao động chính trong nhà, do đó, khi ba trẻ mất thì vấn đề ảnh hưởng đầu tiên chính là về vấn đề tài chính, mẹ trẻ phải dọn về ở chung với ông bà ngoại để ông bà chăm sóc trẻ để tập trung làm.

3.2. Kết quả đánh giá về các cách ứng phó của trẻ trước những ảnh hưởng của đại dịch Covid 19 tại thành phố Hồ Chí Minh

Kết quả khảo sát thang đo ứng phó của trẻ có điểm trung bình chung là 2,80, ở mức trung bình. Trong 12 cách ứng phó, có 2 biểu hiện chiếm vị trí cao nhất là cách: *Trẻ tỏ ra sợ hãi* (ĐTB=3,32) và *Trẻ từ chối học bài, làm bài* (ĐTB=3,32); Kế đến vị trí thứ 3 là *Trẻ trở nên im lặng/không nói* (ĐTB=3,24); *Trẻ tự cô lập mình* (ĐTB=3,15); *Trẻ khóc mà không rõ lý do* (ĐTB=3,10) với mức lớn hơn 3 tức là trên 50% trẻ bị ảnh hưởng có phản ứng như vậy. Điều này cho thấy trẻ đang đau buồn trước nghịch cảnh, đang lo lắng, sợ hãi, xót thương, tự cô lập, bất cần, không chơi với người khác. Các cách được lựa chọn ở mức trung bình ngưỡng thấp hơn như: *Trẻ không chơi với người khác* (ĐTB=2,84); *Trẻ trở nên nổi loạn, chơi xấu, bất cần* (ĐTB=2,82); *Trẻ bị thu hút vào những trò có tính huyền bí, ma thuật* (ĐTB=2,65). Các cách ứng phó còn lại như: *Trẻ ăn cắp của người khác* (ĐTB=2,29); *Trẻ uống rượu hoặc hút thuốc* (ĐTB=2,34); *Trẻ tìm cách kết hôn* (ĐTB=2,03) ở mức thấp, tức là rất ít trẻ có cách ứng phó này.

Kết quả phỏng vấn chị T: “*Khi hay tin ba mất, tụi nhỏ không tin, bé lớn biết thì khóc miết, bé nhỏ nó vô tư lắm, nhưng khi kiểu thấy chị hai nó khóc, nó cũng khóc đòi ba*”. Theo trẻ L thì em từ chối làm bài tập và tỏ ý tránh né với những gợi nhớ về ba (đã mất) của trẻ.

3.3. Tính khả thi của hình thức Can thiệp tâm lý cá nhân đối với trẻ bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19 tại thành phố Hồ Chí Minh

Với ĐTB chung là 4,10 cho thấy tính khả thi khá cao của các nội dung hỗ trợ tâm lý dưới hình thức *Can thiệp tâm lý và hỗ trợ cá nhân đối với trẻ bị ảnh hưởng*. Trong 5 nội dung làm việc với trẻ, thì *Trao đổi về những hành động, những giải pháp cân bằng cuộc sống/học tập sau Covid 19* có ĐTB=4,23 cho thấy tính khả thi cao. Kế đến là *Lắng nghe những mối quan tâm với sự đồng cảm và thừa nhận tác động của mất mát đối với trẻ* (ĐTB=4,13); *Ghi nhận những khả năng phục hồi, niềm hy vọng, những tiến bộ của trẻ dù rất nhỏ* (ĐTB=4,13) có điểm trung bình bằng nhau và đều có tính khả thi mức khá cao. Với nội dung *Thảo luận về những trải nghiệm của trẻ và trò chuyện với trẻ về bất kỳ cảm giác lo lắng hoặc đau khổ nào mà trẻ muốn đề cập*, có (ĐTB=4,03) cũng đạt mức khá khả thi. Và cuối cùng là *Xem xét các nguồn lực và cách ứng phó của trẻ trước những khó khăn, bất tiện, hoặc tình huống đau buồn*, với ĐTB=4,02 đạt mức khá khả thi.

Kết quả phân tích tương quan Spearman giữa các biến quan sát cho thấy có tương quan mạnh giữa *mức độ ảnh hưởng của trẻ bởi đại dịch Covid-19 với Cách ứng phó của trẻ* ($R=0.697$) và liệu pháp can thiệp tâm lý và thảo luận cá nhân ($R=0.430$). Có tương quan trung bình giữa *Cách ứng phó của trẻ* ($R=0.697$) và liệu pháp *Can thiệp tâm lý và thảo luận cá nhân* ($R=0.349$).

4. Kết luận

Bài báo này trình bày ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 đối với trẻ em ở thành phố Hồ Chí Minh, nơi đã triển khai tương đối chiến lược ứng phó với đại dịch COVID-19. Liệu pháp *Can thiệp tâm lý và thảo luận cá nhân* đã chứng minh được tính khả thi của nó. Trong đó, các nội dung can thiệp như: *Trao đổi với trẻ về những hành động, những giải pháp cân bằng cuộc sống/học tập sau Covid 19; Lắng nghe những mối quan tâm với sự đồng cảm và thừa nhận tác động của mất mát đối với trẻ; Ghi nhận những khả năng phục hồi, niềm hy vọng, những tiến bộ của trẻ dù rất nhỏ; Thảo luận về những trải nghiệm của trẻ và trò chuyện với trẻ về bất kỳ cảm giác lo lắng hoặc đau khổ nào mà trẻ muốn đề cập; Xem xét các nguồn lực của trẻ trước đau buồn mất mát* được coi trọng. Liệu pháp này cũng khá phù hợp vì nó tạo ra khung chứa đựng và bảo vệ khi phần lớn trẻ đã chọn ứng phó thu rút, co mình và tự cô lập trước nghịch cảnh mất mát cha mẹ hoặc người thân.

Về cơ bản, do thiết kế cắt ngang, nên đánh giá chỉ dừng lại ở phân tích tương quan giữa các *mức độ ảnh hưởng; Cách ứng phó của trẻ em* trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19 với việc đánh giá *tính khả thi* của liệu pháp *Can thiệp tâm lý và thảo luận cá nhân*. Cũng cần thừa nhận rằng mặc dù đại dịch ảnh hưởng tiêu cực lên trẻ nhưng vẫn có những tác động tích cực đối với một số trẻ. Tuy nhiên, khía cạnh này vẫn chưa được khám phá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Beyond Blue (2020), *From toddlers to teens: How to talk about the coronavirus*, <https://coronavirus.beyondblue.org.au/i-am-supporting-others/children-and-young-people/from-toddlers-to-teens-how-to-talk-about-the-coronavirus.html> (accessed on 8 April 2020).
- Bùi, T. X. M. (2007). Có nên đồng nhất tham vấn với tư vấn và trị liệu tâm lí. *Tạp chí Tâm lí học*, (4), 39-41.
- CDC (2020), *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - Manage Anxiety & Stress*, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managing-stress-anxiety.html> (accessed on 23 March 2020).
- Công ước Liên Hợp Quốc về Quyền Trẻ em. (2018). Unicef.org. <https://www.unicef.org/vietnam/vi/cong-uoc-lien-hop-quoc-ve-quyen-tre-em>
- Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. (2020). Unicef.org. https://www.unicef.org/eap/stories/coronavirus-disease-covid-19-what-parents-should-know?gclid=Cj0KCQiAgK2qBhCHARIsAGACuzkfeKAHcPIDSjJziF42WyO_u0k17wTrZ-7FuEgeyb6zmqcABmyG560aAmIoEALw_wcB
- Dalton, L., E. Rapa and A. Stein (2020), “Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19”, *The Lancet Child & Adolescent Health*, Vol. 0/0, [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3).
- Đông Á (2021). *Bảo đảm quyền trẻ em trong đại dịch*. *Tạp chí Tuyên giáo*. Tuyengiao.vn. <https://tuyengiao.vn/van-hoa-xa-hoi/xa-hoi/bao-dam-quyen-tre-em-trong-dai-dich-135694>
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
- European ADHD Guideline Group (EAGG) – EUNETHYDIS*. (2015). Eunethydis.eu. <https://eunethydis.eu/eunethydis-initiatives/european-adhd-guideline-group/>
<https://doi.org/10.1037/cpp0000340>
- Jones, E. A., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2470–2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>
- Liu, J. et al. (2020), “Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19”, *The Lancet Child & Adolescent Health*, [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30096-1](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30096-1).
- NHS (2020), *Coronavirus (COVID-19): How To Look After Your Mental Wellbeing While Staying At Home*, <https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/coronavirus-covid-19-staying-at-home-tips/> (accessed on 23 March 2020).

- Public Health England (2020), *Guidance for parents and carers on supporting children and young people's mental health and wellbeing during the coronavirus (COVID-19) outbreak*, Public Health England, London, <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-supporting-children-and-young-peoples-mental-health-and-wellbeing/guidance-for-parents-and-carers-on-supporting-children-and-young-peoples-mental-health-and-wellbeing-during-the-coronavirus-covid-19-outbreak> (accessed on 8 April 2020).
- Steinberg, D. M., Schneider, N. M., Guler, J., Garcia, A. M., Kullgren, K. A., Agoston, A. M., ... & Judd-Glossy, L. (2021). Pediatric consultation-liaison psychology services during the COVID-19 pandemic: Pivoting to provide care. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 9(1), 1.
- Tesini, B. L. (2022, August 11). *COVID-19*. Cẩm Nang MSD - Phiên Bản Dành Cho Chuyên Gia; Cẩm nang MSD. <https://www.msmanuals.com/vi-vn/chuy%C3%AAn-gia/b%E1%BB%87nh-truy%E1%BB%81n-nhi%E1%BB%85m/covid-19/covid-19>
- thuvienphapluat.vn. (2016). *Luật trẻ em 2016 số 102/2016/QH13 mới nhất*. Thuvienphapluat.vn. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Giao-duc/Luat-tre-em-2016-303313.aspx>
- thuvienphapluat.vn. “Quyết Định 1520/QĐ-LĐTBXH Phê Duyệt Quy Hoạch Mạng Lưới Cơ Sở Trợ Giúp Xã Hội 2016 2025.” *Thuvienphapluat.vn*, 2016, thuvienphapluat.vn/van-ban/Van-hoa-Xa-hoi/Quy-et-dinh-1520-QD-LDTBXH-phe-duyet-quy-hoach-mang-luoi-co-so-tro-giup-xa-hoi-2016-2025-295748.aspx. Accessed 20 Oct. 2023.
- Võ, T. T. V. (2018). Thực hành dựa trên bằng chứng trong bối cảnh công tác xã hội học đường. *Kỷ yếu Hội thảo khoa học: Công tác xã hội - nhu cầu nhân lực và vấn đề đào tạo công tác xã hội viên, 10/2018*. TPHCM: Nxb ĐH Sư Phạm. Chỉ số ISBN: 978-604-958-503-6.
- Võ, T. T. V. (2018). Vai trò, nhiệm vụ của công tác xã hội viên học đường. *Kỷ yếu Hội thảo khoa học: Công tác xã hội - nhu cầu nhân lực và vấn đề đào tạo công tác xã hội viên, 10/2018*. TPHCM: Nxb ĐH Sư Phạm. Chỉ số ISBN: 978-604-958-503-6.
- Võ, T. T. V. (2020). Thực trạng Công tác xã hội học đường trên địa bàn TPHCM. *Đề tài KHCN cấp trường*, CS.2019.19.35.
- Võ, T. T. V. (thành viên) (2019). Thực trạng kiểm huấn của nhân viên Công tác xã hội trong việc hỗ trợ thực hành dành cho sinh viên chuyên ngành Công tác xã hội tại trường ĐH Sư phạm Tp.HCM. *Đề tài KHCN cấp trường*, CS.2018.19.45.
- WHO (2020), *Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak*, WHO, Geneva, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf?sfvrsn=f3a063ff_2 (accessed on 23 March 2020).

TÂM LÝ – XÃ HỘI CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI KCN, KCX Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH TRƯỚC CÁC SỰ KIỆN KHỦNG HOẢNG: THỰC TRẠNG VÀ MÔ HÌNH TƯ VẤN, TRỢ GIÚP TỪ CÔNG ĐOÀN

ThS. Nguyễn Thị Phương Linh¹

ThS. Trần Thị Thu Hương²

Tóm tắt: Theo báo cáo của Tổng cục Thống kê về tình hình việc làm quý III năm 2023, khoảng 34,6 nghìn người lao động ở Thành phố Hồ Chí Minh bị mất việc làm, tập trung chủ yếu ở các ngành dệt may, da giày tại các khu công nghiệp, khu chế xuất. Có thể thấy rằng đợt dịch COVID-19 vừa qua cùng với “đá khủng hoảng” toàn cầu đã và đang tác động mạnh mẽ đến đời sống việc làm cũng như tâm lý – xã hội của người lao động nói chung, với người lao động ở các khu công nghiệp, khu chế xuất tại Thành phố Hồ Chí Minh – địa phương mở đầu và dẫn đầu về phát triển khu công nghiệp, khu chế xuất trong cả nước - nói riêng. Do một số đặc điểm đáng chú ý vì ảnh hưởng của môi trường công nghiệp và điều kiện làm việc, tâm lý – xã hội của người lao động ở các khu công nghiệp, khu chế xuất dễ bị tác động hơn khi có sự kiện khủng hoảng xảy ra. Bài viết phân tích thực trạng tâm lý - xã hội của người lao động tại khu chế xuất, khu công nghiệp liên quan đến vấn đề sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, gia đình, nơi làm việc trước các sự kiện khủng hoảng, từ đó giới thiệu mô hình Tổ tư vấn, trợ giúp tâm lý – xã hội được thực hiện thí điểm tại Khu chế xuất Tân Thuận, Thành phố Hồ Chí Minh của Công Đoàn đối với người lao động ở trợ đang làm việc tại đây.

Từ khóa: Tâm lý – xã hội, người lao động, khu công nghiệp, khu chế xuất, mô hình trợ giúp.

1. Đặt vấn đề

Lực lượng lao động tại các khu công nghiệp, khu chế xuất (KCN, KCX) đóng một vai trò quan trọng trong sự phát triển kinh tế và xã hội của đất nước. Họ là những người lao động (NLĐ) có đóng góp lớn vào các ngành công nghiệp, chế biến và sản xuất hàng hóa, cung ứng dịch vụ, xây dựng cơ sở hạ tầng quan trọng. Trong thập kỷ gần đây, có thể chứng kiến được sự gia tăng đáng kể trong lực lượng lao động này, đặc biệt là trong lĩnh vực sản xuất và xuất khẩu. Các chính sách và quy định đã được áp dụng để bảo vệ quyền và lợi ích của NLĐ, bao gồm quy định về giờ làm việc, lương tối thiểu, và điều kiện làm việc an toàn và lành mạnh. Tuy nhiên, vẫn còn những thách thức cần phải vượt qua để cải thiện điều kiện làm việc cho lực lượng NLĐ ở KCN, KCX này.

Trong khoảng thời gian vừa qua, đặc biệt là giai đoạn từ 2018 đến nay, lực lượng NLĐ trong các KCN, KCX tại Việt Nam đã và đang phải đối mặt với rất nhiều sự kiện khủng hoảng như đại dịch bệnh, thiên tai, biến đổi khí hậu, khủng hoảng kinh tế... “Đa khủng hoảng” toàn cầu này tác động mạnh mẽ đến đời sống việc làm cũng như tâm lý – xã hội của người lao động nói chung, với NLĐ ở các KCN, KCX tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) nói riêng. Điều này có thể dẫn đến căng thẳng, tăng nguy cơ về vấn đề tâm lý và gây ảnh hưởng tiêu cực đến mối quan hệ xã hội và gia đình. Do đó, quản lý sự kiện khủng hoảng và hỗ trợ tâm lý cho NLĐ tại KCN, KCX trở nên vô cùng quan trọng để duy trì sức khỏe và sự cân bằng trong cuộc sống của họ.

¹ Trường Đại học Tôn Đức Thắng

² Phân hiệu Học viện Phụ nữ Việt Nam

TP.HCM là một trong những địa phương có nhiều KCN, KCX và là điểm đến chính của lao động nhập cư từ các tỉnh lân cận và các khu vực khác. NLD chủ yếu từ các tỉnh thành hoặc từ nông thôn chuyển lên thành thị để làm việc. Vì vậy, mục tiêu chính của NLD nhập cư là tìm kiếm cơ hội việc làm và cải thiện đời sống. Do đó, NLD tại các KCN, KCX đối mặt với nhiều thử thách và áp lực khi cần phải đảm bảo các yêu cầu tối thiểu về các mặt trong cuộc sống như sinh kế, mối quan hệ xã hội, môi trường sống..., đặc biệt là trong giai đoạn hiện nay.

Với vai trò là tổ chức đại diện cho lực lượng lao động tại một tổ chức, doanh nghiệp, nhiệm vụ chính của Công Đoàn là bảo vệ và đại diện cho quyền, lợi ích của NLD, đồng thời thúc đẩy sự công bằng trong các mối quan hệ lao động. Bên cạnh các hoạt động nâng cao điều kiện làm việc an toàn, thúc đẩy phát triển nghề nghiệp và đào tạo cho NLD, tổ chức các hoạt động xã hội và văn hóa..., Công Đoàn còn mong muốn đồng hành và hỗ trợ NLD trong các vấn đề liên quan đến sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần và xã hội trước một môi trường kinh tế - xã hội nhiều biến động hiện nay.

Vì vậy, với các yếu tố trên, việc tìm hiểu thực trạng tâm lý – xã hội của NLD tại KCN, KCX ở TP.HCM trước các sự kiện khủng hoảng là cần thiết. Từ kết quả nghiên cứu thực trạng, cần thực nghiệm xây dựng một mô hình tư vấn, trợ giúp tâm lý – xã hội cho NLD tại KCN, KCX, trong đó thể hiện được vai trò của Công Đoàn – tổ chức gắn bó mật thiết với NLD Việt Nam.

2. Nội dung

2.1. Đặc điểm của người lao động trong KCN, KCX tại TP.HCM

Nghiên cứu được thực hiện trong khuôn khổ đề tài “Mô hình trợ giúp tâm lý – xã hội đối với NLD tại KCN, KCX trước các sự kiện khủng hoảng” do Tổng Liên Đoàn Việt Nam tài trợ và Trường Đại học Tôn Đức Thắng là đơn vị chủ trì. Khảo sát được thiết kế kết hợp nghiên cứu định lượng bằng bảng khảo sát và nghiên cứu định tính bằng công cụ phỏng vấn sâu và thu thập dữ liệu từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2023. Cỡ mẫu là 240 người.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu khảo sát tại TP.HCM

	Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	64	26.7
	Nữ	175	72.9
	Khác	1	0.4
Độ tuổi	Dưới 20	5	2.1
	Từ 20 đến dưới 40	137	57.8
	Từ 40 đến dưới 65	94	39.7
	Từ 65 tuổi trở lên	1	.4
Trình độ học vấn	Tiểu học	3	1.3
	Trung học cơ sở	16	6.7
	Trung học phổ thông	89	37.2

	Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ %
	Trung cấp	35	14.6
	Cao đẳng - Đại học	89	37.2
	Sau đại học	6	2.5
	Khác	1	.4
Tình trạng cư trú	Tạm trú	123	51.3
	Thường trú	109	45.6
	Khác	6	2.5
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	63	26.3
	Đã kết hôn	164	68.3
	Ly thân	1	.4
	Ly hôn	12	5.0
	Góa	63	26.3
Thời gian làm việc tại doanh nghiệp	Dưới 1 năm	10	4.2
	Từ 1 đến dưới 3 năm	25	10.5
	Từ 3 đến dưới 5 năm	28	11.8
	Trên 5 năm	174	73.1
Tình trạng có con nhỏ (dưới 16 tuổi) sống cùng	Có con nhỏ đang sống cùng	137	62.3
	Không có con nhỏ đang sống cùng	82	37.3
Mức thu nhập theo tháng	Dưới 5 triệu/tháng	5	2.1
	Từ 5 đến dưới 10 triệu/tháng	127	53.4
	Từ 10 đến dưới 15 triệu/tháng	77	32.4
	Từ 15 triệu/tháng trở lên	29	12.2

Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài, tháng 3-4 năm 2023

Theo bảng 1, về giới tính, số lượng lao động nữ giới tham gia khảo sát chiếm tỉ lệ vượt trội so với số lượng nam (72,9% so với 25,1%). Trong Báo cáo Điều tra lao động việc làm năm 2018 của Tổng cục Thống kê cũng có kết quả điều tra tương tự đối với nhóm người di cư từ 15 tuổi trở lên, phụ nữ chiếm 57,0% [4] trong tổng mẫu. Bên cạnh đó, các nghiên cứu khác cũng đã chỉ ra xu hướng lao động nữ giới đến các đô thị tăng dần trong thời gian gần đây.

Kết quả khảo sát cũng thể hiện tỉ lệ NLD tạm trú cao hơn so với người thường trú. Điều này cho thấy lực lượng lao động ở KCN, KCX tại TP.HCM là dân nhập cư chiếm tỉ lệ khá cao (51,3% so với 45,6%). Bên cạnh đó, tỉ lệ phân bố độ tuổi NLD trong KCN, KCX tại TP.HCM trải rộng từ 20 đến dưới 65 tuổi. Trong đó độ tuổi từ 20 – dưới 40 chiếm vị trí thứ nhất và từ 40 tuổi – dưới 65 tuổi chiếm vị trí thứ hai, tương ứng là 57,8% và 39,7% tổng số NLD tham

gia nghiên cứu. Người lao động chủ yếu nằm trong độ tuổi lao động với mục đích tìm kiếm việc làm để nâng cao đời sống kinh tế. Vì vậy chỉ có 0.4% là nhóm người cao tuổi từ 65 tuổi trở lên. Trình độ học vấn của NLD tại KCN, KCX ở TP.HCM chiếm đa số là bậc trung học phổ thông và cao đẳng – đại học, và có tỉ lệ tương đương nhau (đều 37,2%).

Nhìn chung, các đặc điểm của NLD tại KCN, KCX ở TP.HCM là tỉ lệ nữ nhiều hơn nam, tạm trú chiếm tỉ lệ cao hơn, phổ độ tuổi lao động tập trung nhiều ở nhóm 20 đến 40 tuổi và trải rộng đến dưới 65 tuổi, trình độ học vấn đa số trung học phổ thông và cao đẳng – đại học, đã kết hôn, sống cùng con nhỏ, thâm niên làm việc trên 5 năm và mức thu nhập từ 5 đến dưới 10 triệu/tháng. Những đặc điểm này đã giúp khái quát bức tranh chung về NLD ở KCN, KCX ở địa bàn TP.HCM.

2.2. Thực trạng tâm lý – xã hội của NLD trong KCN/KCX tại Tp.HCM trước các sự kiện khủng hoảng

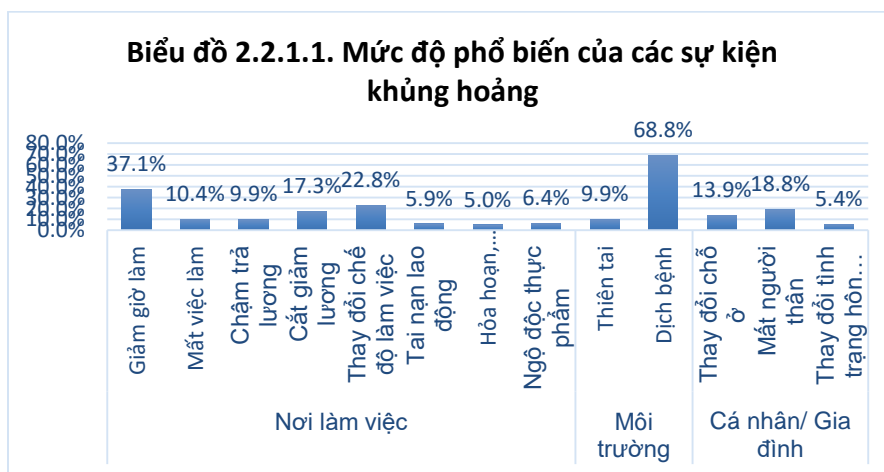
Trong phạm vi của nghiên cứu này, NLD được khảo sát để thu thập thông tin về trải nghiệm của họ khi đối mặt với các sự kiện gây ra khủng hoảng trong đời sống thực tế. Các sự kiện này được phân loại thành ba nhóm chính bao gồm: (1) nơi làm việc, (2) môi trường, và (3) cá nhân hoặc gia đình. Ngoài ra, các biến quan trọng được xem xét trong quá trình khảo sát, bao gồm loại sự kiện khủng hoảng, tần suất xảy ra sự kiện, thời gian ảnh hưởng, mức độ ảnh hưởng, và trạng thái khủng hoảng của NLD trước các sự kiện xảy ra.

	N	Phần trăm
Có	202	84,2
Không	38	15,8
Tổng	240	100

Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài, tháng 3-4 năm 2023

84,2% người lao động tại KCN, KCX ở TP.HCM tham gia khảo sát cho rằng bản thân đã từng gặp sự kiện khủng hoảng.

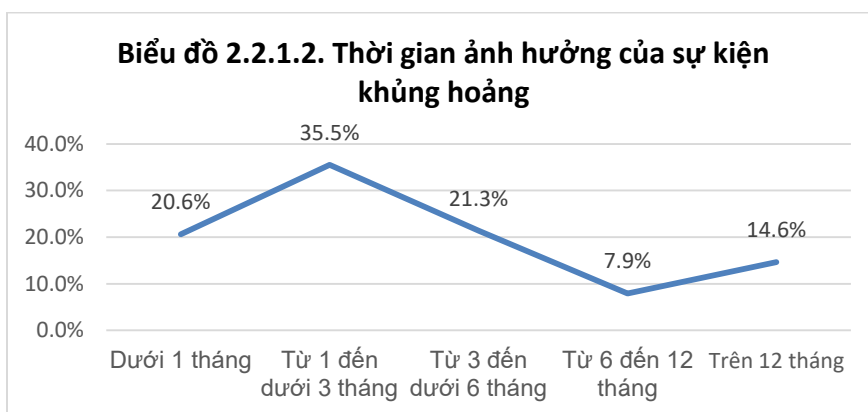
2.2..1. Trải nghiệm của NLD tại KCN, KCX tại TP.HCM trước ảnh hưởng của các sự kiện khủng hoảng.



Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài, tháng 3-4 năm 2023

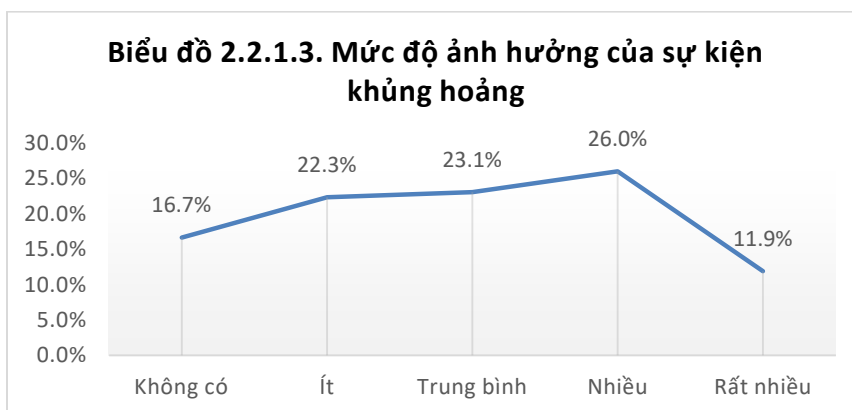
Trong 13 sự kiện khủng hoảng được chia 3 nhóm: (1) nơi làm việc, (2) môi trường, và (3) cá nhân hoặc gia đình, sự kiện khủng hoảng được người trả lời chọn nhiều nhất là “Dịch bệnh”, chiếm 68,8% trong tổng số mẫu khảo sát (N=240). 37.1% NLĐ chọn “Giảm giờ làm” là sự kiện khủng hoảng gây ảnh hưởng thứ hai và 22,8% chọn “Thay đổi chế độ làm việc”, và sự kiện “mất người thân” tương ứng với 18,8%. Đại dịch COVID-19 đã tạo ra những biến động đáng kể trong cuộc sống, tâm lý và kinh tế của NLĐ. Tình hình sản xuất và kinh doanh giảm sút, dẫn đến việc giảm giờ làm và thay đổi chế độ làm việc của NLĐ. Và trong đợt dịch COVID-19 vừa qua, TP.HCM là nơi chịu ảnh hưởng nặng nề nhất, vì vậy “mất người thân” trong hoàn cảnh dịch bệnh trở thành một sự kiện khủng hoảng mà nhiều NLĐ trải qua.

NLĐ phần lớn cho rằng họ bị ảnh hưởng bởi sự kiện khủng hoảng từ 1 đến dưới 3 tháng (35,5%). Xếp thứ 2 và 3 với tỉ lệ xấp xỉ nhau lần lượt là thời gian từ 3 đến dưới 6 tháng (chiếm 21,3%) và dưới 1 tháng (chiếm 20,6%). Xếp sau cùng là các câu trả lời từ trên 12 tháng (14,6%) và từ 6 đến 12 tháng (7,9%).



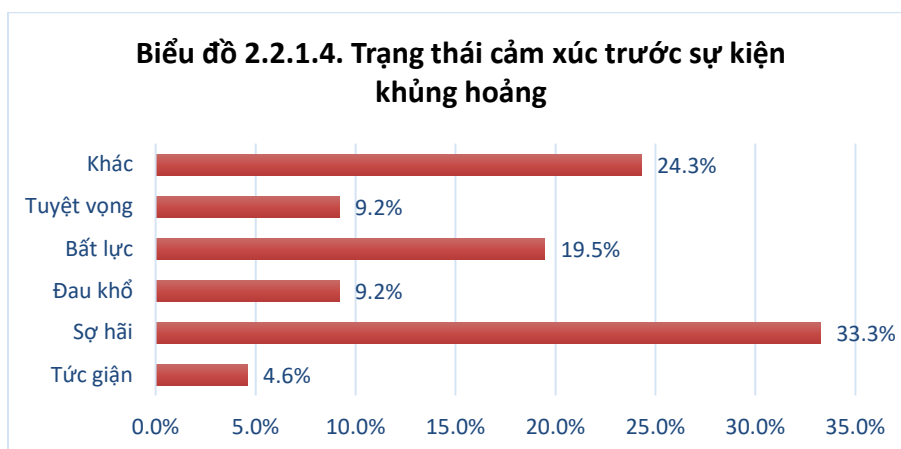
Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài, tháng 3-4 năm 2023

Các sự kiện khủng hoảng này gây ảnh hưởng đến NLĐ từ mức nhiều đến ít. Mức độ ảnh hưởng nhiều xếp cao nhất (chiếm 26%), tiếp theo là mức trung bình (23,1%) và mức ít (22,3%). 16,7% cho rằng họ không gặp ảnh hưởng bởi sự kiện khủng hoảng. Bên cạnh đó, có 11,9% cho biết các sự kiện khủng hoảng ảnh hưởng rất nhiều đến NLĐ. (Biểu đồ 2.2.3)



Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài, tháng 3-4 năm 2023

Khi đối mặt với sự kiện khủng hoảng, cảm xúc chính ở NLĐ thường là cảm giác sợ hãi (33,3%), tiếp đó là bất lực (19,5%), tuyệt vọng và đau khổ (đều tương ứng với tỉ lệ 9,2%) và ít nhất là tức giận (4,6%). Phần lớn NLĐ còn mô tả họ có những cảm xúc khác (24,3%) ngoài những cảm xúc chủ đạo kể trên. (Biểu đồ 2.2.1.4)



Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài, tháng 3 - 4 năm 2023

2.2.2. Tác động của sự kiện khủng hoảng đến NLD

Tác động của sự kiện khủng hoảng đối với NLD được phân chia thành năm lĩnh vực chính, bao gồm (1) tâm lý, (2) sức khỏe, (3) gia đình, (4) nơi làm việc và (5) xã hội. Mỗi lĩnh vực sẽ bao gồm nhiều vấn đề khác nhau, và NLD sẽ cung cấp thông tin về mức độ tác động của những vấn đề này thông qua câu trả lời của họ. Bảng dưới đây sẽ minh họa tổng quan về những tác động của sự kiện khủng hoảng đối với NLD.

Bảng 2.2.2.1. Ảnh hưởng của Sự kiện khủng hoảng (Từ 2018 – nay)

	Valid		Missing		Tổng cộng	
	N	Phần trăm (%)	N	Phần trăm (%)	N	Phần trăm (%)
Tâm lý	210	87,5	30	12,5	240	100
Sức khỏe	204	85,0	36	15,0	240	100
Gia đình	202	84,2	38	15,8	240	100
Nơi làm việc	187	77,9	53	22,1	240	100
Xã hội	186	77,1	54	22,9	240	100

Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài, tháng 3 - 4 năm 2023

Dựa trên đánh giá của NLD tham gia khảo sát, có thể nhận thấy rằng những sự kiện khủng hoảng đã trải qua ảnh hưởng nhiều nhất đến tâm lý của họ, tương ứng với tỉ lệ lên đến 87,5%. Tiếp theo, sự kiện khủng hoảng cũng gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất của NLD, với tỉ lệ cũng cao xấp xỉ là 85%. Trong số 5 vấn đề được nghiên cứu, mặc dù xã hội được đánh giá là yếu tố ít bị ảnh hưởng nhất, nhưng vẫn chiếm tỉ lệ đến 77,1%. Từ đó, có thể kết luận rằng các sự kiện khủng hoảng tác động đến mọi khía cạnh trong đời sống, từ sức khỏe thể chất - tâm lý – xã hội của NLD.

Trong mỗi lĩnh vực, NLD đã được khảo sát chi tiết về mức độ từng vấn đề tác động đến họ, sử dụng thang Likert từ 1 – 5 tương ứng với: (1) Hoàn toàn không có, (2) Rất hiếm khi, (3) Thỉnh thoảng, (4) Thường xuyên và (5) Rất thường xuyên. Chi tiết về tác động ở từng lĩnh vực được thể hiện trong các bảng dưới đây:

Vấn đề tâm lý	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Cảm thấy áp lực, căng thẳng tinh thần	166	1	5	3.11	.888
Rối loạn cảm xúc	136	1	5	2.95	.969
Cảm thấy bất an	161	1	5	2.81	.939
Cảm thấy mặc cảm tội lỗi	94	1	5	1.55	.875
Thiếu tự tin trong cuộc sống	117	1	5	2.14	1.106

Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài, tháng 3 - 4 năm 2023

Dữ liệu từ bảng thể hiện các vấn đề tâm lý ảnh hưởng đến NLD trong các sự kiện khủng hoảng nằm trong khoảng từ 1.55 đến 3.11 trên thang Mean, tương ứng với mức Rất hiếm khi và Thành thạo. Những vấn đề nổi bật về tâm lý mà NLD khá thường xuyên gặp phải là cảm giác áp lực và căng thẳng tinh thần (Mean = 3.11), rối loạn cảm xúc (Mean = 2.95), cảm giác bất an (Mean = 2.81). Ngược lại, vấn đề ít gặp tác động nhất là cảm giác mặc cảm tội lỗi (Mean = 1.55).

Bên cạnh những ảnh hưởng về mặt tâm lý, NLD gặp các vấn đề ở lĩnh vực sức khỏe trong phổ Mean từ 2.43 đến 2.92, cũng tương ứng với mức Hiếm khi và Thành thạo tương tự tác động Tâm lý. NLD nhận thấy trí nhớ giảm sút rõ rệt khá nổi bật (Mean = 2.92), cũng hay đau đầu, chóng mặt, hoa mắt (Mean 2.70). Ít gặp nhất là rối loạn ăn uống (Mean = 2.43). (Bảng 2.2.2.3)

Vấn đề sức khỏe	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Rối loạn giấc ngủ	150	1	5	2.65	1.141
Rối loạn ăn uống	121	1	5	2.43	1.168
Mệt mỏi, suy giảm khả năng lao động	131	1	5	2.56	1.241
Đau đầu, chóng mặt, hoa mắt	132	1	5	2.70	1.024
Trí nhớ giảm sút rõ rệt	151	1	5	2.92	1.129

Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài, tháng 3 - 4 năm 2023

Tương tự như trên, NLD cũng cho rằng họ gặp tác động ở mức Hiếm khi và Thành thạo đối với sự tác động của sự kiện khủng hoảng đến gia đình khi phổ Mean từ 1.85 đến 2.63. Mất cân đối giữa thu nhập và chi tiêu (Mean = 2.79) và Không tổ chức được các chuyến du lịch, dã ngoại, sinh hoạt chung giữa các thành viên (Mean = 2.63) là hai vấn đề có mức độ ảnh hưởng đến gia đình NLD tham gia khảo sát. Vấn đề ít gặp nhất là bất bình đẳng trong phân công làm việc nhà (Mean = 1.69).

Vấn đề gia đình	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Mâu thuẫn, xung đột trong gia đình	126	1	5	1.94	.994
Bất bình đẳng trong phân công làm việc nhà	111	1	5	1.85	1.154
Mất cân đối giữa thu nhập và chi tiêu	163	1	5	2.79	1.148
Thiếu thôn đồ dùng, vật dụng thiết yếu	124	1	5	2.34	1.074
Không tổ chức được các chuyến du lịch, dã ngoại, sinh hoạt chung	125	1	5	2.63	1.423

Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài, tháng 3 - 4 năm 2023

Các vấn đề tại nơi làm việc khi gặp sự kiện khủng hoảng được báo cáo ít có tác động đến NLD. Điều này được thể hiện qua phổ Mean nằm trong khoảng từ 1.83 đến 2.37, tương ứng với mức Hiếm khi tác động. Trong đó, vấn đề có tác động nhiều nhất là thiếu cơ hội phát triển (Mean = 2.37), ngược lại vấn đề ít tác động nhất là cảm thấy mất an toàn trong lao động (Mean = 1.83). (Bảng 2.2.2.5)

Tần suất tác động của các vấn đề xã hội đối với NLD trước sự kiện khủng hoảng có Mean từ 1.99 đến 2.86, tương ứng với mức Hiếm khi và Thỉnh thoảng, giống như những vấn đề thuộc các lĩnh vực trên. Trong số này, vấn đề phổ biến nhất là giá điện nước cao hơn kỳ vọng (Mean = 2.84) và thiếu các dịch vụ giải trí (Mean = 2.36). Một vấn đề ít phổ biến nhất là thiếu chỗ ở an toàn và văn minh (Mean = 1.99). (Bảng 2.2.2.6)

Vấn đề nơi làm việc	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Có suy nghĩ tiêu cực	134	1	5	2.20	1.095
Không được bảo đảm chế độ, chính sách	117	1	5	1.97	1.086
Cảm thấy mất an toàn trong khi lao động	117	1	5	1.83	1.069
Có mâu thuẫn với đồng nghiệp, người quản lý	127	1	5	2.09	.979
Thiếu cơ hội phát triển	129	1	5	2.37	1.193

Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài, tháng 3 - 4 năm 2023

Vấn đề xã hội	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Thiếu chỗ ở an toàn, văn minh	120	1	5	1.99	1.163

Giá điện nước cao hơn kỳ vọng	143	1	5	2.86	1.356
Thiếu các dịch vụ vui chơi, giải trí	112	1	5	2.57	1.213
Gặp khó khăn khi tiếp cận công nghệ thông tin, truyền thông	107	1	5	2.03	1.014
Gặp khó khăn khi đăng ký cư trú	132	1	5	2.54	1.310
Gặp khó khăn trong quá trình làm thủ tục nhập học, chuyển trường cho trẻ em	113	1	5	2.14	1.267
Gặp khó khăn trong quá trình làm thủ tục khám bệnh, chữa bệnh	113	1	5	2.32	1.345

Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài, tháng 3 - 4 năm 2023

Qua các phân tích trên, có thể nhận định rằng, đa số NLD tại KCN, KCX ở TP.HCM đều trải qua sự kiện khủng hoảng. Hiện nay, đối với NLD, dịch bệnh, cụ thể hơn là dịch bệnh COVID-19 kéo dài trong gần 3 năm từ 2019 đến năm 2022 vừa qua là sự kiện khủng hoảng gây tác động lớn nhất đến mọi mặt trong đời sống của họ. Điều này trực tiếp ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tâm lý và xã hội của NLD. Mặc dù mức độ và tần suất chỉ ở mức hiếm khi đến thỉnh thoảng nhưng nếu tình trạng này kéo dài chắc chắn sẽ làm giảm chất lượng cuộc sống, công việc cũng như làm nghiêm trọng thêm vấn đề về sức khỏe tinh thần và xã hội của NLD.

2.3. Mô hình tư vấn, trợ giúp tâm lý – xã hội cho NLD trong KCN, KCX trước các sự kiện khủng hoảng của Công Đoàn TP.HCM

Theo Báo cáo kết quả hoạt động Công đoàn năm 2021 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2022, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đã thể hiện vai trò chủ động và tích cực trong việc hỗ trợ phòng chống và khắc phục hậu quả của đại dịch COVID-19 đến NLD. Các hoạt động bao gồm tư vấn, đề xuất với Chính phủ về các chính sách hỗ trợ NLD và phục hồi sản xuất kinh doanh, cũng như triển khai các gói hỗ trợ trực tiếp cho Công đoàn viên và NLD. Tuy nhiên, việc hỗ trợ tâm lý - xã hội cho NLD tại các trung tâm thuộc Liên đoàn Lao động các cấp đang gặp hạn chế do nhiều lý do, đặc biệt là vấn đề nhân sự và tài chính. Nội dung chủ yếu của các hoạt động tập trung vào tư vấn pháp luật, hỗ trợ đời sống và có tính chất phúc lợi, trong khi nhu cầu về trợ giúp tâm lý - xã hội lại đa dạng, yêu cầu tính chuyên môn và sự chuyên nghiệp.

Vì vậy, việc xây dựng một mô hình hỗ trợ tâm lý – xã hội cho NLD tại KCN, KCX là điều cần thiết để có thể Phòng ngừa - Phát hiện sớm - Can thiệp toàn diện - Phục hồi tổn thương sau khủng hoảng. Trong thực tiễn, đề tài nghiên cứu hiện đang triển khai thí điểm mô hình Tổ tư vấn, trợ giúp tâm lý – xã hội cho NLD tại Khu chế xuất Tân Thuận, TP.HCM. Mục tiêu của Tổ là giúp NLD cải thiện, nâng cao sức khỏe tinh thần trong môi trường làm việc và vượt qua các khó khăn khác nhau trong đời sống.

Các hoạt động của Tổ được thiết kế bao gồm: Tiếp nhận và tư vấn cơ bản khi NLD gặp khó khăn; Kết nối và chuyển gửi các trường hợp cần tư vấn chuyên sâu đến cơ quan quản lý, tổ chức, chuyên gia; Tham gia và tổ chức hoạt động truyền thông để phòng ngừa sự ảnh hưởng trước các sự kiện khủng hoảng. Tổ cũng cung cấp thông tin đa chiều, đa lĩnh vực và nâng cao kiến thức tâm lý cho NLD. Nhu cầu trợ giúp được phân loại theo độ tuổi, giới tính, trình độ, kỹ năng nghề và hoàn cảnh gia đình.

Tổ tư vấn, trợ giúp tâm lý – xã hội cho NLD tại Khu chế xuất Tân Thuận, TP.HCM đang được hoạt động theo cơ chế kiêm nhiệm, với nòng cốt là cán bộ công đoàn các cấp, chuyên viên, chuyên gia hoạt động trong lĩnh vực tư vấn và trợ giúp tâm lý – xã hội. Đồng thời, cán bộ công đoàn tại doanh nghiệp và người NLD tại khu nhà trọ cũng tham gia và đóng vai trò quan trọng.

3. Kết luận

Dựa trên kết quả khảo sát, có thể nhận thấy rằng, những sự kiện gây khủng hoảng nhiều nhất đối với NLD từ năm 2018 đến nay bao gồm dịch bệnh, giảm giờ làm, thay đổi chế độ làm việc, mất người thân, thay đổi chỗ ở, cắt giảm lương và mất việc làm. Về mặt tâm lý - xã hội, NLD ở KCN, KCX tại TP.HCM được khảo sát thể hiện rằng họ đã trải qua trạng thái cảm thấy áp lực, căng thẳng tinh thần, giảm sút rõ rệt về trí nhớ, và gia đình gặp khó khăn trong việc cân đối thu nhập và chi tiêu. Họ phải đối mặt với việc chi trả tiền điện, nước cao hơn so với kỳ vọng và thiếu cơ hội phát triển tại nơi làm việc. Đồng thời, NLD tham gia khảo sát cũng xác nhận rằng họ bị ảnh hưởng đa số ở mức độ trung bình.

Với mức độ bị tác động ở mức trung bình, việc xây dựng một mô hình tư vấn, trợ giúp tâm lý – xã hội cho NLD thông qua Công Đoàn các cấp là điều được khuyến nghị. Vì Công Đoàn là tổ chức đại diện và luôn đồng hành với NLD trong từng doanh nghiệp, công ty. Cán bộ Công Đoàn là những người sâu sát, kịp thời nắm bắt các vấn đề tâm lý – xã hội của NLD. Do đó cán bộ Công Đoàn cần được đào tạo nâng cao kiến thức, kỹ năng liên quan đến tâm lý – xã hội để có thể hỗ trợ, sơ cấp cứu tâm lý khẩn cấp cho NLD trước các sự kiện khủng hoảng. Ngoài ra, khi gặp các trường hợp có vấn đề phức tạp, cán bộ Công đoàn tại doanh nghiệp và NLD cũng nên được cung cấp các thông tin cần thiết để kết nối với các dịch vụ xã hội, chuyên gia khi có nhu cầu can thiệp chuyên sâu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Nguyên Anh (2021), Ảnh hưởng của đại dịch COVID đến sức khỏe tinh thần, Trang thông tin điện tử Hội đồng Isy luận Trung Ương, Online tại: <https://hdll.vn/vi/nghien-cuu---trao-doi/anh-huong-cua-dai-dich-covid-19-den-suc-khoe-tinh-than.html>, truy cập ngày 13/11/2023.
2. Báo cáo khảo sát đề tài “Mô hình trợ giúp tâm lý – xã hội đối với người lao động tại khu công nghiệp, khu chế xuất trước các sự kiện khủng hoảng”, (2023 – 2024), TS. Vũ Văn Hiệu – chủ nhiệm đề tài, Trường đại học Tôn Đức Thắng – chủ trì nghiên cứu đề tài.
3. IASC (2007), Guidelines on Mental Health and Psychosocial support in Emergency settings. Online tại: <https://hr.un.org/sites/hr.un.org/fil.pdf> . Truy cập ngày 13/11/2023
4. Tổng cục Thống Kê (2019), Báo cáo điều tra lao động việc làm năm 2018, trang 56 – 57, NXB Thống Kê, Hà Nội.
5. Tổng cục Thống Kê (2023), Thông cáo báo chí tình hình lao động việc làm Quý III và 9 tháng năm 2023. Online tại: <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2023/09/-nam-2023/>. Truy cập ngày 13/11/2023
6. Trung tâm Công tác xã hội Công đoàn (thuộc LĐLĐ thành phố Hồ Chí Minh), Quyết định thành lập Tổ tư vấn, trợ giúp tâm lý – xã hội đối với người lao động ở khu nhà trọ đang làm việc trong khu chế xuất Tân Thuận.

GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG ĐỘI NGŨ THAM VẤN HỌC ĐƯỜNG TẠI CÁC CƠ SỞ GIÁO DỤC PHỔ THÔNG HIỆN NAY

ThS. Trần Văn Thành¹

Tóm tắt: Các vấn đề của học sinh trong trường học có thể xảy ra với bất kỳ học sinh nào, ở bất kỳ trường học, cấp học nào. Tuy nhiên, thực tế cho thấy không phải trường học nào cũng có đội ngũ tham vấn tâm lý để trợ giúp học sinh một cách khoa học và bài bản. Đội ngũ này hiện mới chỉ xuất hiện ở một số trường học ở các thành phố lớn hoặc ở một số trường có quy mô, có điều kiện. Bên cạnh đó, đội ngũ này đa phần là kiêm nhiệm, không có chuyên môn sâu, trong khi đó các tình huống tham vấn đôi khi rất phức tạp. Thực tế đặt ra yêu cầu cần phải phát triển đội ngũ tham vấn tâm lý trong trường học để hỗ trợ học sinh giải quyết hiệu quả các vấn đề nảy sinh trong trường học. Bài viết này trình bày vai trò, nhiệm vụ của tham vấn học đường và đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng đội ngũ làm công tác tham vấn học đường tại cơ sở giáo dục phổ thông hiện nay.

Từ khóa: Tham vấn, tham vấn học đường.

1. Đặt vấn đề

Học sinh phổ thông, từ tiểu học đến trung học phổ thông (THPT), là lứa tuổi tâm sinh lý đang phát triển, nhận thức các vấn đề trong cuộc sống chưa đầy đủ. Vì vậy, khi đối mặt với các sang chấn tâm lý, căng thẳng trong học tập, trong quan hệ gia đình và xã hội, các em dễ có hành vi tiêu cực. Cá biệt có em rơi vào sự trầm cảm, tự kỷ, ảnh hưởng rất lớn đến việc học tập, rèn luyện và hòa nhập cuộc sống của các em.

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, khi gặp những căng thẳng về tâm lý, nếu học sinh được tham vấn, giải tỏa kịp thời thì những ảnh hưởng tiêu cực của nó đến cuộc sống nói chung và đến kết quả học tập sẽ giảm đi rõ rệt. Ngược lại, các em có thể bị stress, lo âu, trầm cảm hoặc có những hành vi lệch chuẩn. Việc ra đời của các phòng tham vấn tâm lý ở các trường THPT là điều rất cần thiết để đáp ứng nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh, hỗ trợ các em rèn luyện kỹ năng sống, tăng cường ý chí, niềm tin, bản lĩnh, có thái độ ứng xử phù hợp trong các mối quan hệ xã hội và hoàn thiện nhân cách; đồng thời phát hiện, giúp học sinh có hướng giải quyết phù hợp, giảm thiểu bạo lực học đường và các tác động tiêu cực có thể xảy ra.

Thực tế hiện nay tại các trường THPT, sau khi có Nghị định 80/2017/NĐ-CP của Chính phủ quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện và phòng chống bạo lực học đường [3], Thông tư 31/2017/TT-BGD&ĐT hướng dẫn thực hiện công tác tham vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông [1], và Thông tư 33/2018/TT-BGDĐT hướng dẫn thực hiện CTXH trong trường học [2], hầu hết các trường cũng đã thành lập phòng tham vấn học đường (TVHĐ) cho học sinh, tuy nhiên, phòng vẫn chưa thực sự đẩy mạnh được vai trò, cũng như mục đích yêu cầu đặt ra khi tiến hành xây dựng cũng như vận hành phòng tham vấn, số lượng học sinh đến phòng còn khá ít, nhiều học sinh còn chưa biết đến phòng tham vấn. Bên cạnh đó, đội ngũ làm công tác tham vấn tâm lý đa phần là kiêm nhiệm, không có chuyên môn sâu, trong khi đó các tình huống cần tham vấn đôi khi rất phức tạp, chẳng hạn đối với trẻ bị tự kỷ, trầm cảm, không hợp tác, đòi hỏi phải có đội ngũ tham vấn với kiến thức, kỹ năng chuyên

¹ Trưởng phòng TCHC – Cơ sở II, Trường Đại học Lao động – Xã hội.

sâu. Để làm được điều này đòi hỏi đội ngũ làm công tác TVHD cần phải được đào tạo, bồi dưỡng để họ có kiến thức, kỹ năng, thái độ chuyên nghiệp trong quá trình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tinh thần cho học sinh trong trường học. Vì vậy, để nâng cao chất lượng giáo dục đào tạo một cách toàn diện thì việc nâng cao chất lượng đội ngũ TVHD tại các cơ sở giáo dục là hết sức quan trọng và cần thiết.

2. Nội dung

2.1. Vai trò của tham vấn học đường

Đội ngũ làm công tác TVHD chính là lực lượng trực tiếp thực hiện hoạt động tham vấn tâm lý ở trường học. Đội ngũ làm công tác TVHD sẽ giải quyết hiệu quả những khó khăn trong đời sống tâm lý của học sinh (HS), phòng ngừa kịp thời những tác động tiêu cực có thể gây bất ổn, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và học tập của trẻ. Có thể thấy, đội ngũ này có sự ảnh hưởng nhất định đến chất lượng giáo dục của nhà trường.

Sự phát triển với tốc độ nhanh và đầy biến động của nền kinh tế - xã hội, các yêu cầu ngày càng cao của nhà trường và cả những điều bất cập trong thực tiễn giáo dục; thêm vào đó là sự kỳ vọng quá cao của cha mẹ, thầy cô đang tạo ra những áp lực lớn và gây căng thẳng cho HS trong cuộc sống cũng như trong học tập và quá trình phát triển. Bên cạnh đó, không thể không nói đến sự ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19 vẫn còn tồn tại đến ngày nay khiến cho việc học tập của học sinh cũng có nhiều sự thay đổi, các em HS buộc phải ở nhà và không được tiếp xúc nhiều với thầy cô, bạn bè. Lâu dần, trẻ dễ trở nên lười biếng, thu mình, ngại giao tiếp, tệ hơn là dễ diễn biến thành stress và trầm cảm. Trong lúc đó, sự hiểu biết của HS về bản thân mình cũng như kỹ năng sống của các em vẫn còn hạn chế. Những hệ lụy có thể dẫn đến ở HS là những rối loạn về phát triển tâm lý, những rối loạn về cảm xúc như lo âu, trầm cảm hay những rối loạn về hành vi (như vô kỷ luật, bỏ học, trốn học, trộm cắp, hung bạo...). Thực tế cho thấy, HS gặp không ít khó khăn trong học tập, tu dưỡng đạo đức, xây dựng lý tưởng sống cho mình cũng như xác định cách thức ứng xử cho phù hợp trong các mối quan hệ xung quanh. Những HS này rất cần được sự trợ giúp của các nhà chuyên môn, của thầy cô giáo và cha mẹ [5].

Như vậy có thể thấy, tham vấn học đường có vai trò rất quan trọng đối với học sinh, thầy cô và các bậc phụ huynh. Trong đó phải kể đến những vai trò quan trọng như:

Kịp thời giải quyết các vướng mắc: Trong quá trình học tập, học sinh không tránh khỏi những vướng mắc và vấn đề khó khăn. Tuy nhiên, trẻ thường ngại chia sẻ với thầy cô và gia đình vì sợ bị la mắng và đánh giá. Trường hợp này có thể tham vấn tâm lý học đường để được chuyên gia lắng nghe, chia sẻ và đưa ra những lời khuyên giúp trẻ có hướng xử lý phù hợp. Ngoài ra, các chuyên gia cũng trang bị cho học sinh thêm những kỹ năng cần thiết trong học tập, giao tiếp và đặc biệt là kỹ năng kiểm soát stress.

Gắn kết học sinh và gia đình: Trong giai đoạn dậy thì và vị thành niên, học sinh dễ mâu thuẫn với bố mẹ do cách suy nghĩ khác nhau. Tình trạng kéo dài ảnh hưởng đáng kể đến tinh thần của học sinh và khiến trẻ sống tách biệt với gia đình. Trong trường hợp này, cả học sinh và gia đình đều có thể tham gia tham vấn tâm lý học đường để gỡ bỏ mâu thuẫn và thấu hiểu nhau hơn. Việc giải quyết kịp thời mâu thuẫn giữa học sinh – gia đình giúp trẻ phát triển khỏe mạnh về tinh thần và luôn có gia đình là chỗ dựa mỗi khi gặp phải những vấn đề khó khăn.

Giúp giáo viên hiểu rõ tâm lý học sinh: Khoảng cách giữa hai thế hệ khiến giáo viên khó hiểu được tâm lý của học sinh. Vì vậy, giữa thầy và trò không có sự gắn kết và dễ phát

sinh mâu thuẫn. Đây là lý do tham vấn tâm lý học đường được thực hiện cho cả giáo viên để hiểu hơn về tâm lý học sinh. Từ đó có cách giáo dục, giảng dạy và quan tâm phù hợp.

Ngăn ngừa các bệnh tâm lý học đường: Hiện nay, không ít học sinh phải đối mặt với nhiều vấn đề tâm lý học đường như stress, rối loạn lo âu, suy nhược thần kinh, ... do áp lực học tập, vấn đề tình cảm, nạn nhân của bạo lực học đường hoặc bị tẩy chay. Nếu kịp thời tham vấn tâm lý học đường, tỷ lệ học sinh mắc các bệnh tâm lý sẽ giảm đi đáng kể.

Giúp học sinh phát triển nhân cách bình thường: Quá trình hình thành nhân cách kéo dài từ khi trẻ mới sinh ra và hoàn chỉnh vào năm 18 tuổi. Tuy nhiên, trẻ sẽ có những đặc điểm tính cách rõ rệt nhất vào giai đoạn từ 10 – 18 tuổi. Trong giai đoạn này, sự thay đổi của hormone khiến trẻ trở nên nhạy cảm và đôi khi có suy nghĩ, hành vi lệch chuẩn. Nếu không có sự hỗ trợ của tư vấn tâm lý học đường, trẻ có thể phải gặp phải nhiều vấn đề trong quá trình phát triển nhân cách [7].

2.2. Nhiệm vụ của tham vấn học đường

Tham vấn tâm lý học đường thực hiện ba nhiệm vụ chính: Hướng dẫn học đường; Tham vấn tâm lý và tham vấn phụ huynh, giáo viên, những người khác có liên quan đến học sinh.

Một là, hướng dẫn học đường bao gồm các hoạt động: hỗ trợ kỹ năng học tập; giáo dục nâng cao hiểu biết về bản thân và người khác; dạy các kỹ năng xã hội, ứng xử, giao tiếp hiệu quả và cách xử lý một số tình huống thường gặp; giáo dục về lạm dụng game/chất gây nghiện, ... Truyền thông, giải quyết vấn đề, ra quyết định và giải quyết vấn đề xung đột.

Hai là, tham vấn tâm lý cá nhân, nhóm trong các trường hợp như: Kết quả học tập sa sút, không chú ý đến học tập; sợ đi học, sợ đến trường, trốn học, bỏ học; không làm theo yêu cầu của giáo viên, phàn nàn về giáo viên; từ chối tham gia hoạt động ở lớp, ở trường; xác định những rào cản, nguy cơ cản trở học tập và cung cấp các phương thức ứng phó; hình thành thói quen tích cực trong học tập.

Ba là, tham vấn phụ huynh, giáo viên và những người khác có liên quan: Vấn đề học tập của học sinh và các yếu tố ảnh hưởng; cung cấp thông tin và giới thiệu dịch vụ, nguồn lực hỗ trợ học sinh; làm việc về những vấn đề liên quan tới bắt nạt/bị bắt nạt và bạo lực học đường; hợp tác cùng gia đình trong việc thực hiện các chiến lược giúp đỡ học sinh; thảo luận về các tình huống có nguy cơ cao và thực hiện các biện pháp can thiệp; nói chuyện và hỗ trợ cán bộ, giáo viên, nhân viên nhà trường phụ huynh trong việc dạy và ứng xử với trẻ; chuyển các học sinh cần trị liệu đến các dịch vụ trợ giúp phù hợp [6].

2.3. Một số giải pháp nâng cao chất lượng đội ngũ tham vấn học đường tại các cơ sở giáo dục phổ thông

Phát triển đội ngũ TVHĐ tại các trường trung học phổ thông là một phần quan trọng trong việc hỗ trợ sự phát triển toàn diện của học sinh. Dưới đây là một số giải pháp để cải thiện và nâng cao chất lượng đội ngũ tham vấn học đường:

- *Nâng cao nhận thức cho học sinh, giáo viên, phụ huynh học sinh và xã hội về vị trí, vai trò của công tác tư vấn tâm lý*

TVHĐ ở Việt Nam vẫn còn là một lĩnh vực tương đối mới mẻ. Có nhiều người (bao gồm cả phụ huynh, giáo viên, và những học sinh khác) có nhận thức chưa đúng đắn về tham vấn chuyên nghiệp, họ đến gặp các nhân viên TVHĐ để mong nhận được những lời khuyên,

họ cũng ít khi phàn nàn về những khó khăn trong cảm xúc của họ với người khác trừ khi đó là bạn bè thân thiết hoặc những người thân trong gia đình.

Hiện nay, mặc dù nhiều trường đã có phòng TVHĐ, tuy nhiên rất nhiều người, nhất là HS còn chưa có biết nhiều về bản chất, nguyên tắc, vai trò cũng như sự khác biệt của TVHĐ với các hình thức trợ giúp khác. Khi chưa nhận thức đầy đủ và chính xác về TVHĐ thì các em không có nhu cầu TVHĐ hoặc hiểu không rõ ràng về nhu cầu đó ở chính bản thân mình. Để các em hiểu về TVHĐ, đòi hỏi chúng ta phải có những biện pháp tác động về đến nhận thức, thái độ và hành vi của các em để các em có nhận thức đúng đắn về TVHĐ.

Đối với nhân viên TVHĐ

Nhân viên tham vấn học đường (NVTVHĐ) phải hiểu và thực hiện đúng chức năng của một nhà tham vấn chứ không phải là một nhà tư vấn. Nghĩa là NVTVHĐ phải biết lắng nghe, thấu hiểu, đồng cảm với những vấn đề của người đến tham vấn. Tránh trường hợp nôn nóng, muốn nhanh chóng giải quyết vấn đề của người tham vấn, đặc biệt là HS, nên cũng “lên lớp”, “cho lời khuyên”, “phê bình” ... những vấn đề của HS, ra sức “áp đặt” những suy nghĩ chủ quan của cá nhân lên vấn đề của HS khiến các em có cái nhìn về đội ngũ TVHĐ không khác gì với các lực lượng giáo dục khác. Từ đó làm cho HS “sợ” đến phòng tham vấn, mất lòng tin về sự hỗ trợ của đội ngũ TVHĐ, đôi khi “bất hợp tác” và xem phòng TVHĐ như là một điểm đến của những người “có vấn đề”.

Đối với cán bộ quản lý, giáo viên, nhân viên (CBQL, GV, NV) trong trường

Qua các buổi họp Hội đồng sư phạm đầu năm, hàng tháng nhà trường cần phải tổ chức tuyên truyền, giải thích cho đội ngũ CBQL, GV, NV hiểu và có một cách nhìn đúng, hiểu một cách sâu sắc về tầm quan trọng của hoạt động TVHĐ trong việc giáo dục toàn diện HS để từ đó có sự thay đổi thái độ của họ đối với hoạt động này. Cần làm cho đội ngũ CBQL, GV, NV hiểu rằng hoạt động TVHĐ không phải là việc riêng của NVTVHĐ mà là việc làm của tập thể GV tham gia tổ chức hoạt động tham vấn.

Kế hoạch tổ chức hoạt động TVHĐ phải được thực hiện đầu năm học và triển khai đến tất cả CBQL, GV, NV trong trường để kịp thời nắm bắt và có biện pháp phối hợp cho nhịp nhàng trong hoạt động. Thường xuyên làm phong phú, làm mới về nội dung và hình thức tổ chức các chuyên đề tham vấn để huy động GV, NV và HS tham gia tích cực hơn.

Đối với học sinh

Thông qua các buổi sinh hoạt đầu tuần, sinh hoạt lớp, nhà trường tuyên truyền cho HS về vai trò, tầm quan trọng của sự hỗ trợ khi gặp khó khăn đồng thời làm cho HS nhận thức được những lợi ích khi được giúp đỡ từ hoạt động TVHĐ. Qua đó, HS ý thức được tính phổ thông của nhu cầu tham vấn bởi ai cũng có những lúc, những vấn đề cần được hỗ trợ tư vấn tâm lý vì đây là một nhu cầu bình thường của con người.

Nhân viên TVHĐ, GV, NV phải thường xuyên tìm hiểu tâm lý, tư tưởng, nguyện vọng, tình cảm, nhu cầu HS để có sự điều chỉnh về nội dung và hình thức tổ chức cho phù hợp để có tác động tốt đến từng đối tượng HS nhằm đạt được mục tiêu giáo dục.

Phải đa dạng các hình thức tham vấn, nội dung sinh hoạt chuyên đề, rèn kỹ năng cho HS làm cho hoạt động này phong phú, hấp dẫn về nội dung, hình thức tổ chức nhằm làm cho học sinh cảm thấy yêu thích, tin tưởng tích cực tham gia góp phần nâng cao nhận thức cho HS về hoạt động.

Đối với phụ huynh học sinh

Trong quá trình giáo dục, một lực lượng không thể thiếu đó chính là giáo dục trong gia đình. PHHS có vai trò rất quan trọng trong việc thúc đẩy quá trình giáo dục đạt kết quả cao, là lực lượng gần gũi HS hàng ngày ngoài giờ học chính thức tại trường. Do đó chúng ta cần có các biện pháp nhằm nâng cao nhận thức của PHHS về tầm quan trọng của hoạt động TVHĐ. Cần có biện pháp cụ thể như:

- Đầu năm phải tổ chức Đại hội PHHS và bầu được Ban đại diện Cha Mẹ học sinh của trường. Từ đó duy trì các cuộc họp của Ban đại diện với nhà trường định kỳ hàng tháng. Qua đó nhà trường sẽ tuyên truyền, khuyến khích và vận động Ban đại diện Cha Mẹ học sinh của trường, Ban chấp hành chi hội các lớp khuyến khích, động viên con em mình tích cực tìm đến phòng TVHĐ khi cần hỗ trợ và tham gia tích cực hoạt động tham vấn do trường tổ chức.

- Hàng tháng khi tổ chức các buổi sinh hoạt chuyên đề, trường mời Ban chấp hành chi hội lớp cùng dự để PHHS thấy được tầm quan trọng của hoạt động này, cùng tham gia với HS, đó chính là nguồn động viên HS tham gia tích cực đồng thời cũng để hiểu thêm về sự phát triển tâm sinh lý, nhu cầu của con em mình. Ngoài ra, để học sinh loại bỏ rào cản tâm lý e ngại khi tiếp cận với các dịch vụ tham vấn trực tiếp, hoặc lo lắng việc đi ra vào phòng TVHĐ tại trường học có thể gây ra những hiểu nhầm, nhà trường cũng cần linh động các hình thức tham vấn trực tiếp và trực tuyến để tạo điều kiện và khuyến khích học sinh tham gia [4].

- Tập huấn, nâng cao kỹ năng, kiến thức cho đội ngũ nhân viên tham vấn học đường

Thông tư 31/2017/TT-BGD&ĐT hướng dẫn thực hiện công tác tham vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông quy định “cán bộ, giáo viên kiêm nhiệm công tác tham vấn cho học sinh phải là người có kinh nghiệm và được đào tạo, bồi dưỡng về chuyên môn, nghiệp vụ tham vấn tâm lý (có chứng chỉ nghiệp vụ tham vấn tâm lý học đường theo chương trình do Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành)”, tuy nhiên thực tế cho thấy, rất ít cán bộ, giáo viên kiêm nhiệm được đào tạo chuyên sâu về lĩnh vực TVHĐ. Họ chủ yếu là giáo viên phụ trách các môn học khác như: ngữ văn, giáo dục công dân... và các chuyên ngành khác. Chính vì vậy, nên khi phải kiêm nhiệm chuyển sang làm TVHĐ sẽ gặp phải không ít những khó khăn. Các chương trình bồi dưỡng, đào tạo về TVHĐ cần quan tâm đến vấn đề này [5].

Việc bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ và các kỹ năng tham vấn cho đội ngũ TVHĐ là việc làm cần thiết. Do đó, các trường cần xây dựng kế hoạch bồi dưỡng ngay từ đầu năm học, trong đó có kế hoạch ngắn hạn, kế hoạch dài hạn. Các hình thức bồi dưỡng có thể sử dụng như bồi dưỡng trong và ngoài trường thông qua hình thức hội họp, sinh hoạt tổ chuyên môn theo định kỳ, tham gia các đợt tập huấn, các lớp bồi dưỡng do Sở Giáo dục và Đào tạo hoặc các trường Đại học tổ chức liên quan đến hoạt động TVHĐ, tham dự các hội thảo theo chuyên đề, chẳng hạn như: chuyên đề tổ chức các hoạt động ngoài giờ lên lớp; chuyên đề tổ chức các hoạt động đoàn thanh niên; chuyên đề cập nhật kiến thức về giáo dục dân số, giáo dục môi trường, giáo dục phòng chống HIV- AIDS; tâm lý học đường...

- Kiểm tra, đánh giá hoạt động TVHĐ

Cần đảm bảo được tính khách quan, công bằng, vô tư trong công tác kiểm tra, đánh giá hoạt động TVHĐ, hướng tới việc tự đánh giá hiệu quả hoạt động TVHĐ, qua đó giúp cho Hiệu trưởng chỉ đạo tốt kế hoạch tổ chức hoạt động TVHĐ của trường, đồng thời khi làm tốt

công tác cần có sự động viên, khen thưởng kịp thời là nguồn động lực giúp TVV và các lực lượng hỗ trợ tích cực tổ chức hoạt động nhằm nâng cao chất lượng hoạt động TVHĐ trong nhà trường.

Để nâng cao chất lượng hoạt động TVHĐ, nhà trường cần thay đổi cách thức kiểm tra, đánh giá, vì đây là hoạt động giáo dục đặc biệt nên kiểm tra không chỉ nhìn vào kết quả của hoạt động mà cần kiểm tra cả một quá trình chuẩn bị, kiểm tra khi hoạt động đang diễn ra, xem xét tinh thần, thái độ của tất cả các đối tượng khi tham gia. Trong quá trình kiểm tra đánh giá phải có các tiêu chí đánh giá cụ thể cho từng hoạt động. Nhà trường cần cụ thể hóa các tiêu chí, tiêu chuẩn kiểm tra đánh giá hoạt động TVHĐ ngay từ đầu năm học. Một số tiêu chí có thể đánh giá trong hoạt động tham vấn như: Tìm hiểu thông tin về HS và xây dựng kế hoạch tham vấn các đối tượng HS, GV, NV, PHHS; Thực hiện các buổi báo cáo, sinh hoạt chuyên đề; Tổ chức hoạt động tham vấn cho HS, GV, NV, PHHS; Tổ chức cho học sinh tham gia các hoạt động rèn kỹ năng sống thông qua việc kết hợp với hoạt động giáo dục ngoài giờ; Tổ chức các lớp tập huấn, bồi dưỡng cho GV, NV, PHHS; Công tác phối hợp với các lực lượng giáo dục trong nhà trường (Đoàn TNCS HCM, GV, NV, PHHS...); Thực hiện hồ sơ sổ sách và chế độ báo cáo về tình hình hoạt động TVHĐ với hiệu trưởng nhà trường...

Do đặc thù của công tác tham vấn là việc giữ bí mật thông tin cho người được tham vấn nên nhà trường không thể kiểm tra trực tiếp HS mà chỉ có thể kiểm tra gián tiếp thông qua kết quả học tập và rèn luyện của HS, cách giao tiếp, ứng xử, hành vi của HS trước một vấn đề thực tế... Tuy nhiên, kết quả này còn có sự góp phần của các lực lượng giáo dục khác nên việc lượng giá hiệu quả công tác TVHĐ sẽ rất khó, phần lớn dựa vào sự đánh giá của NVTVHĐ là chính. Do đó rất cần khả năng chuyên môn, tính trung thực và khách quan của đội ngũ TVHĐ mới có thể giúp cho nhà trường đánh giá một cách chính xác hiệu quả của hoạt động TVHĐ [4].

3. Kết luận

Trong quá trình học tập, dưới sự tác động của các yếu tố chủ quan và khách quan, học sinh luôn phải đương đầu với nhiều vấn đề khó khăn tâm lý cần giải quyết. Quan tâm trợ giúp học sinh kịp thời, giải quyết hiệu quả các vấn đề gặp phải tại trường học là một trong những việc làm quan trọng và có ý nghĩa to lớn giúp học sinh có môi trường học tập lành mạnh.

Tham vấn tâm lý học đường là hoạt động cần thiết, góp phần cùng với giáo dục kiến thức, kỹ năng của trường phổ thông đào tạo nên những con người có đủ phẩm chất đạo đức, vững về chuyên môn, khỏe mạnh về tinh thần phục vụ xã hội trong tương lai. Những người làm TVHĐ cần ý thức rõ về trách nhiệm, nhiệm vụ và giá trị nghề nghiệp, luôn có ý thức tự học hỏi, tự đào tạo và sẵn sàng tham gia các hoạt động tham vấn.

Vì vậy, để nâng cao chất lượng giáo dục phổ thông một cách toàn diện thì việc nâng cao chất lượng của đội ngũ tham vấn tâm lý trường học là một yêu cầu tất yếu. Để đạt mục tiêu này, bên cạnh sự nỗ lực cố gắng của từng tham vấn viên thì các cơ sở đào tạo cần chủ động thực hiện tốt và đồng bộ các giải pháp trên./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo Dục & Đào Tạo, *Thông tư 31/2017/TT-BGD&ĐT hướng dẫn thực hiện công tác tham vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông.*
2. Bộ Giáo Dục & Đào Tạo, *Thông tư 33/2018/TT-BGDĐT hướng dẫn thực hiện CTXH trong trường học.*
3. Chính phủ (2017), *Nghị định 80/2017/NĐ-CP của Chính phủ quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện và phòng chống bạo lực học đường.*
4. Lê Thị Thu Hà (2013), *Thực trạng quản lý hoạt động tham vấn học đường ở các trường trung học phổ thông tại Quận Bình Tân, Thành Phố Hồ Chí Minh, Luận văn thạc sĩ giáo dục học.*
5. Huỳnh Văn Sơn & Cộng sự (2019), *Thực trạng đội ngũ làm công tác tham vấn học đường hiện nay, Tạp chí Khoa học, Số 01(49)/2019, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế.*
6. Lê Sơn & Lê Hồng Minh (2014), *Giáo trình bồi dưỡng nghiệp vụ tư vấn học đường.*
7. [<http://tieuhocmaidong.edu.vn/tin-tuc-su-kien/thong-bao/tham-van-tam-ly-hoc-duong.html>]

NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ VỚI VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA CHA MẸ CÓ CON BỊ TỰ KỶ

ThS. Hoàng Thị Thu Hoa¹

Tóm tắt: Tự kỷ là một dạng rối loạn phát triển về nhiều mặt song chủ yếu là rối loạn về kỹ năng quan hệ xã hội, giao tiếp bằng lời nói và hành vi bất thường. Bài viết tập trung đi vào tìm hiểu trẻ tự kỷ và khó khăn tâm lý về vấn đề sức khỏe tâm thần của cha mẹ có con bị tự kỷ; nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỷ; các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỷ.

Từ khóa: Nhu cầu; Tham vấn tâm lý; Vấn đề sức khỏe tâm thần; Cha mẹ có con bị tự kỷ.

1. Đặt vấn đề

Tự kỷ hiện tại đang là vấn đề được rất nhiều người quan tâm, bởi hiện nay tình trạng trẻ bị tự kỷ đang gia tăng một cách rất nhanh chóng. Người chăm sóc trẻ tự kỷ phần lớn là cha mẹ trẻ, những người trực tiếp sinh thành và nuôi dạy trẻ. Việc phát hiện và chăm sóc trẻ tự kỷ gây ra nhiều khó khăn cho cha mẹ, chủ yếu là các khó khăn về cảm xúc, khó khăn trong việc tìm kiếm thông tin, kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỷ... Bài viết tập trung đi vào tìm hiểu “Nhu cầu tham vấn tâm lý với vấn đề sức khỏe tâm thần của cha mẹ có con bị tự kỷ.”

2. Nội dung

2.1. Khái niệm liên quan

2.1.1. Nhu cầu

Nhu cầu đề cập đến mong muốn của con người trong các lĩnh vực khác nhau trong cuộc sống. Nhu cầu là một khái niệm quan trọng trong tâm lý học, kinh tế và xã hội. Nhu cầu biểu hiện sự đòi hỏi và nguyện vọng của con người về vật chất và tinh thần để tồn tại và phát triển. Nhu cầu có tính đối tượng, nội dung và mức độ khác nhau ở mỗi cá nhân và mỗi xã hội. Nhu cầu là động lực thúc đẩy con người hoạt động và sáng tạo, là yếu tố quyết định cho sự phát triển của sản xuất và xã hội.

2.1.2. Tham vấn tâm lý

Tham vấn tâm lý là một hình thức trợ giúp tâm lý, đã có lịch sử khá lâu đời và khá phát triển, đặc biệt ở các nước đã phát triển như Anh, Pháp, Mỹ... Tuy nhiên, ở Việt Nam, tham vấn tâm lý vẫn còn là một cụm từ khá mới mẻ và vẫn đang được ít người quan tâm đến, chủ yếu mới chỉ đánh được vào tầng lớp trí thức với tên gọi chung là “tham vấn”.

Thuật ngữ “tham vấn” đồng nghĩa với “tham vấn tâm lý” với cùng một nội hàm khái niệm. Theo như NASP — hội tâm lý học Mỹ xác định rằng: “Tham vấn tâm lý được hiểu như là mối quan hệ tự nguyện giữa nhà tham vấn và khách hàng. Trong mối quan hệ này nhà tham vấn giúp khách hàng tự xác định và tự giải quyết các vấn đề của mình”

Theo tổ chức tham vấn tâm lý thế giới, Tham vấn là một quá trình trợ giúp dựa trên các kỹ năng, trong đó, một người dành thời gian, sự quan tâm và sử dụng thời gian một cách có

¹ Hoàng Thị Thu Hoa – Giảng viên – Bộ môn Công tác xã hội – Trường Đại học Văn hóa Thể thao và Du lịch Thanh Hóa

mục đích để giúp đỡ thân chủ khai thác tình huống, xác định và triển khai các giải pháp khả thi trong một thời gian cho phép” .

Tham vấn là sự áp dụng nguyên tắc tâm lý, sức khỏe tinh thần hay nguyên tắc về sự phát triển con người thông qua các chiến lược can thiệp một cách có hệ thống về nhận thức, xúc cảm, hành vi, tập trung vào sự lành mạnh, sự phát triển cá nhân, phát triển nghề nghiệp cũng như vấn đề bệnh lý.

Hiệp hội các nhà Hoa kỳ (ACA, 1997) cho rằng: Tham vấn là sự áp dụng nguyên tắc tâm lý, sức khỏe tinh thần hay nguyên tắc về sự phát triển con người thông qua các chiến lược can thiệp một cách có hệ thống về nhận thức, xúc cảm, hành vi, tập trung vào sự lành mạnh, sự phát triển cá nhân, phát triển nghề nghiệp cũng như vấn đề bệnh lý.

Tham vấn là một quá trình tương tác giữa nhà tham vấn (người có chuyên môn và kỹ năng tham vấn , có các phẩm chất đạo đức của nghề tham vấn và được pháp luật thừa nhận) với thân chủ (còn gọi là khách hàng – người đang có vấn đề khó khăn về tâm lý muốn được giúp đỡ). Thông qua các kỹ năng trao đổi và chia sẻ tâm tình (dựa trên các nguyên tắc đạo đức và mối quan hệ mang tính nghề nghiệp), thân chủ hiểu và chấp nhận thực tế của mình, tự tìm lấy tiềm năng bản thân để giải quyết vấn đề của chính mình. Thuật ngữ tham vấn mô tả chính xác bản chất của nghề trợ giúp là giúp người khác đang có khó khăn tâm lý mà không hướng họ theo ý mình. (TTMD, 2016)[2]

2.1.3. Nhu cầu tham vấn tâm lý

Nhu cầu tham vấn tâm lý là đòi hỏi được tương tác, được trao đổi, được trợ giúp của thân chủ khi gặp khó khăn về tâm lý, thân chủ cần chia sẻ với nhà tham vấn để được trợ giúp nhằm tìm kiếm và giải quyết khó khăn của mình một cách hiệu quả.

2.1.4. Sức khỏe tâm thần

Sức khỏe tâm thần được định nghĩa bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) “là trạng thái hoàn toàn thoải mái mà ở đó mỗi cá nhân nhận thức rõ khả năng của mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường trong cuộc sống, làm việc hiệu quả và năng suất và đóng góp cho cộng đồng.”

Một người có sức khỏe tâm thần tốt là người: Có khả năng tư duy/ suy nghĩ rõ ràng và logic; Có khả năng giải quyết các vấn đề trong cuộc sống; Có khả năng tương tác, giao tiếp tốt với mọi người xung quanh (bạn bè, đồng nghiệp, gia đình...). Nói tới sức khỏe tâm thần là nói tới trạng thái tích cực, hoạt động hiệu quả của tâm thần chứ không chỉ nói tới tình trạng trạng thái có rối loạn tâm thần.

2.1.5. Rối loạn tâm thần

Rối loạn tâm thần được định nghĩa theo DMS5: Là hội chứng xáo trộn đáng kể về nhận thức, xúc cảm, hoặc hành vi của cá nhân, trạng thái rối loạn chức năng về tâm lý, sinh lý, rối loạn quá trình phát triển tâm thần. Rối loạn tâm thần thường đi kèm với suy giảm nghiêm trọng ở cá nhân về tương tác xã hội, nghề nghiệp, hay những hoạt động quan trọng khác trong đời sống của họ.

Có nhiều dạng rối loạn tâm thần, và thường được phân ra sáu nhóm chính như sau: Các rối loạn tâm thần thường gặp như trầm cảm, lo âu; Các rối loạn liên quan lệ thuộc rượu bia, ma túy; Các rối loạn tâm thần nặng như loạn thần; Chậm phát triển tâm thần; Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở người già (như rối loạn trí nhớ); Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em (như

tự kỷ); Các liệu pháp điều trị hiệu quả đều sẵn có cho bệnh nhân tâm thần và rất nhiều loại rối loạn tâm thần có thể được quản lý ở tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu với sự hỗ trợ từ các nhà chuyên môn, trong đó có nhân viên công tác xã hội và các thành viên trong cộng đồng.

2.1.6. Chăm sóc sức khỏe tâm thần

Chăm sóc sức khỏe tâm thần (CSSKTT) bao gồm các can thiệp, trị liệu và các hoạt động đảm bảo trạng thái khỏe mạnh về mặt tinh thần ở 5 khía cạnh cơ bản sau: Khả năng cân bằng: Khả năng tạo sự cân bằng trong cuộc sống ở các khía cạnh thể chất, tâm lý, tinh thần, xã hội và kinh tế, tạo cân bằng trong cuộc sống ở mọi bối cảnh, hoàn cảnh; Khả năng phục hồi: Khả năng vượt qua, đối phó với các tình huống khó khăn và trở lại trạng thái bình thường sau những sự kiện mất mát, đau buồn, tổn thất, đổ vỡ ...về con người, tài sản, sự nghiệp; Khả năng phát triển cá nhân: Khả năng nhận biết, nuôi dưỡng và phát triển năng lực và sở trường của cá nhân; Biết tận hưởng cuộc sống: Đó là khả năng sống với hiện tại, và trân trọng những gì mình có; biết học hỏi, đúc kết kinh nghiệm từ quá khứ, kể cả trải nghiệm đau buồn, tiếp tục sống có kế hoạch cho hiện tại và tương lai có hiệu quả. Sự linh hoạt: Khả năng thích nghi với mọi hoàn cảnh, với các tình huống mới, có khả năng tự điều chỉnh bản thân.

2.2. Trẻ tự kỷ và khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỷ

2.2.1. Trẻ tự kỷ

2.2.1.1. Khái niệm tự kỷ

Tự kỷ có nguồn gốc từ tiếng Hi Lạp “autism” nghĩa là “cái tôi, tự bản thân”. Thuật ngữ này được sử dụng lần đầu tiên bởi bác sĩ tâm thần Eugen Bleuler. Ông đã dùng thuật ngữ này để mô tả triệu chứng trầm cảm khác.

Hội chứng tự kỷ được mô tả lần đầu tiên vào năm 1943 bởi bác sĩ tâm thần học người Mỹ gốc Áo, Leo Kanner (1894 – 1981), Kanner đã mô tả một nhóm gồm 11 trẻ có những biểu hiện phát triển không bình thường như có những khiếm khuyết về tương tác xã hội, khiếm khuyết trong quá trình phát triển ngôn ngữ, có những hành vi kỳ lạ lặp đi lặp lại nhiều lần, khởi phát sớm trước 3 tuổi, thuật ngữ “Tự kỷ” đã được Kanner dùng để mô tả các triệu chứng trên. Năm 1944, một bác sĩ nhi người Áo là Hans Asperger đã mô tả một dạng tự kỷ nhẹ hơn Kanner mô tả rất nhiều. Sau này người ta lấy tên ông đặt cho rối loạn này gọi là hội chứng Asperger.

Từ khi biết đến, tự kỷ được mô tả bằng các khái niệm khác nhau, trong đó có thể kể đến khái niệm khá đầy đủ và mang tính tổng quát: Tự kỷ là một loại khuyết tật phát triển suốt đời được thể hiện trong vòng 3 năm đầu đời. Tự kỷ là do rối loạn của hệ thần kinh gây ảnh hưởng đến hoạt động của não bộ. Tự kỷ có thể xảy ra ở bất kỳ cá nhân nào không phân biệt giới tính, chủng tộc, giàu nghèo và địa vị xã hội. Tự kỷ được biểu hiện ra ngoài bằng những khiếm khuyết về tương tác xã hội, khó khăn trong giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, về hành vi, sở thích và hoạt động mang tính hạn hẹp và lặp đi lặp lại.[1]

Theo Viện sức khỏe và nghiên cứu Y tế Quốc gia Pháp, “Tự kỷ là một rối loạn từ khi trẻ còn rất nhỏ, kéo dài cho đến tuổi trưởng thành, được biểu hiện ở việc chủ thể không có khả năng thực hiện các tương tác xã hội một cách bình thường..”. Tổ chức Y tế Thế giới (1992): “Tự kỷ là một rối loạn phát triển lan tỏa, được đặc trưng bởi sự phát triển bất thường hoặc suy giảm biểu hiện trước 3 tuổi với một rối loạn điển hình về hoạt động trong các lĩnh vực sau: tương tác qua lại về mặt xã hội; giao tiếp; hành vi có tính chất thu hẹp và lặp đi lặp lại.[4]

2.2.1.2. Phân loại trẻ tự kỷ

Rối loạn phổ tự kỷ điển hình: Đến năm 1980, người ta phát triển ý thức rằng tự kỷ theo Kanner (hay tự kỷ điển hình) là dạng nặng nhất của một trong những rối loạn phổ tự kỷ. Các triệu chứng chính của rối loạn tự kỷ điển hình là “bất thường một cách rõ rệt hay phát triển bị suy kém trong tương tác xã hội và giao tiếp và có những giới hạn rõ rệt về hoạt động và các ham thích. Chuẩn đoán cần phải có sự hiện diện của 6 hoặc hơn trong 12 triệu chứng, với ít nhất 2 triệu chứng suy kém giao tiếp và ít nhất một triệu chứng giới hạn các lĩnh vực hoạt động và hứng thú.

Tự kỷ dạng Asperger: Bác sĩ tâm thần học Hans Asperger, người Áo, đã mô tả hội chứng này vào năm 1944, với các triệu chứng sau đây:

-Suy giảm nặng nề và lâu dài về tương tác xã hội, phát triển các kiểu hành vi, các hứng thú và hoạt động lặp đi lặp lại, giới hạn.

-Mặc dù những kỹ năng ngôn ngữ sớm vẫn còn, trẻ có rối loạn Asperger có những hứng thú giới hạn. Về ngôn ngữ, trẻ có thể nói một cách không ngừng nghỉ, không mong muốn, ảnh hưởng đến tương tác đối thoại qua lại của trẻ. Ngoài ra, trẻ có khuynh hướng nói những câu không phù hợp với tình huống xã hội và thường có vẻ giống như một giáo sư, sử dụng những từ ngữ không quen thuộc và có tính quá chuyên môn. Nhịp điệu, nhấn và ngữ điệu trong ngôn ngữ của trẻ cũng bị ảnh hưởng. Những trẻ này thường nói giọng đều đều.

Nếu như những cá thể có rối loạn tự kỷ thường có suy kém về mặt nhận thức thì chức năng trí tuệ của những cá thể có rối loạn Asperger thường nằm trong giới hạn bình thường một cách điển hình. Những cá thể này có thể hoàn tất chương trình giáo dục ở mức cao; tuy nhiên chức năng trưởng thành của họ thường bị ảnh hưởng do những kỹ năng xã hội bị suy kém.

Rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu: Rối loạn này được dành cho những cá thể có trải nghiệm khó khăn ở ít nhất 2 trong 3 nhóm triệu chứng tự kỷ, nhưng không gặp những tiêu chuẩn chuẩn đoán hoàn chỉnh đối với bất kỳ rối loạn phát triển lan tỏa khác.

Theo Filipek và cộng sự (1999), rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu không phải là một thực thể về lâm sàng khác biệt. Tuy nhiên, những cá thể có rối loạn dạng này thường có triệu chứng nhẹ hơn. Cần phải thừa nhận rằng phân loại chẩn đoán rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu đôi khi được thực hiện khi một nhà chẩn đoán không chắc chắn lắm khi đặt tên cho chẩn đoán là rối loạn tự kỷ.

Hội chứng Rett : Theo quan điểm của các nhà nghiên cứu hiện nay, nguyên nhân gây nên hội chứng này là những rối loạn và thoái hóa về mặt sắc thể X.[4]

2.2.1.3. Nguyên nhân dẫn đến trẻ tự kỷ

Tự kỷ là nhóm bệnh lý do những bất thường về mặt cấu trúc hoặc chức năng của não bộ. Nguyên nhân trẻ tự kỷ chưa được biết đến trong hầu hết các trường hợp, được quy cho là đa nguyên nhân, bao gồm yếu tố di truyền và yếu tố môi trường.

Tự kỷ liên quan đến sự phát triển bất thường của não bộ và hành vi biểu hiện trước khi đưa trẻ 3 tuổi và có quá trình tiến triển không suy giảm. Nó đặc trưng bởi sự suy giảm trong giao tiếp và phản xạ xã hội, cũng như hạn chế và cư xử lặp đi lặp lại, đặc tính là sự độc lập của bất kỳ khiếm khuyết thần kinh dưới mức bình thường.

Nó là một phần của lớp lớn hơn gọi là sự rối loạn bao trùm tự kỷ (ASD) và sự rối loạn phát triển rộng khắp (PDD), nó có mối quan hệ gần gũi với PDD – NOS. Tự kỷ là nhóm bệnh lý do những bất thường về mặt cấu trúc hoặc chức năng của não bộ. Nguyên nhân trẻ tự kỷ chưa được biết đến trong hầu hết các trường hợp, được quy cho là đa nguyên nhân, bao gồm yếu tố di truyền và yếu tố môi trường.

Di truyền: Tác nhân di truyền là nguyên nhân trẻ tự kỷ hàng đầu. Những nghiên cứu đầu tiên của cặp đôi ước tính tính di truyền trên 90% các trường hợp, nghĩa là di truyền học giải thích trên 90% có hay không đứa trẻ phát triển tự kỷ. Đây có thể là sự đánh giá quá cao. Một số biểu hiện của tự kỷ được cho là do nhóm gen quy định. Chính vì vậy, những gia đình có người bị tự kỷ thì trẻ em trong gia đình có khả năng bị tự kỷ cao hơn những gia đình khác.

Quá trình mang thai:

Trong quá trình mang thai, người mẹ nhiễm virus hay mắc phải một số căn bệnh như cúm, sởi hay bị nhiễm độc thai nghén cũng sẽ ảnh hưởng đến thần kinh của trẻ, đây cũng là nguyên nhân trẻ tự kỷ cực kì cao.

Người mẹ bị bệnh đái tháo đường khi mang thai cũng là nguyên nhân trẻ tự kỷ khi được sinh ra. Các nhà khoa học đã chứng minh rằng người mẹ bị bệnh đái tháo đường thì con khi sinh ra có tỉ lệ mắc tự kỷ cao gấp 2 lần người mẹ bình thường.

Sự thiếu hụt về tyroxin trong tuyến giáp của người mẹ từ tháng 2 đến tháng thứ 3 trong quá trình mang thai sẽ dẫn sự thay đổi trong não thai nhi, khiến trẻ sinh ra dễ mắc bệnh tự kỷ hơn.

Một nguyên nhân trẻ tự kỷ sau khi sinh mắc bệnh tự kỷ là do trong quá trình mang thai người mẹ đã sử dụng thuốc an thần, thuốc điều trị dạ dày, tá tràng mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ.

Người mẹ trong quá trình mang thai phải luôn giữ cho tinh thần thoải mái. Bởi bị stress, mệt mỏi trong quá trình mang thai cũng sẽ làm tăng tỉ lệ trẻ mắc bệnh tự kỷ.

Trong hai tháng đầu mang thai mà người mẹ sống trong môi trường sử dụng nhiều thuốc trừ sâu cũng làm tăng nguy cơ dẫn đến tự kỷ ở trẻ.

Sự chăm sóc của cha mẹ

Nhiều trường hợp trẻ em sinh ra rất bất thường, khỏe mạnh nhưng trong quá trình chăm sóc, nuôi nấng lại thiếu sự quan tâm, chăm sóc của cha mẹ. Điều này có thể khiến bé cảm thấy cô độc, buồn phiền. Tình trạng này diễn ra trong một thời gian dài cũng là nguyên nhân trẻ tự kỷ [8].

Các triệu chứng lâm sàng của tự kỷ

Hội Tâm thần học Hoa Kỳ năm 2013 mô tả các đặc trưng lâm sàng của rối loạn phổ tự kỷ ASD theo hai phạm trù chính:

- *Các vấn đề về giao tiếp và tương tác xã hội:* Bao gồm những khó khăn trong hội thoại hai chiều, suy giảm sự chia sẻ những hứng thú hoặc cảm xúc, khó khăn trong hiểu hoặc đáp ứng những gợi ý/ tín hiệu xã hội (chẳng hạn như tiếp xúc mắt và các biểu đạt trên khuôn mặt), những thiếu hụt trong phát triển/ duy trì/ nhận biết các mối quan hệ (gặp khó khăn trong kết bạn)...

- *Những mẫu hành vi, hứng thú hay hoạt động hạn hẹp và lặp lại:* Vỗ tay và đi bằng ngón chân (kiễng gót chân), chơi với đồ chơi theo cách thức không phổ biến (chẳng hạn như xếp ô tô đồ chơi thành hàng hoặc lật ngược đồ vật), nói theo một cách lạ lùng (chẳng hạn như

sử dụng các mẫu câu kỳ quặc hoặc với một cao độ khác thường khi nói hoặc “viết kịch bản” từ những chương trình yêu thích), có nhu cầu đáng kể về một thói quen hoặc cấu trúc có thể đoán trước được, thể hiện sự hứng thú mãnh liệt với những hoạt động không phổ biến cho một đứa trẻ có cùng độ tuổi, trải nghiệm các khía cạnh cảm giác về thế giới theo một cách thức khác thường hoặc cực đoan, chẳng hạn như thơ với sự đau đớn/ nhiệt độ, ngửi/ sờ các vật thể quá nhiều, say mê ánh sáng và chuyển động, choáng ngợp với tiếng ồn.[4]

Kanner cho rằng chứng tự kỷ ở trẻ có một số nét điển hình sau:

- Sự rút lui tự kỷ: Thiếu vắng trầm trọng các tiếp xúc với hiện thực bên ngoài, dẫn tới trạng thái “cô đơn tột cùng đến nỗi trẻ không biết đến những gì xảy ra với mình từ bên ngoài”; thường đi kèm với sự e ngại, thậm chí là chối từ tiếp xúc cơ thể;

- Nhu cầu về sự bất biến: nhu cầu cấp thiết của trẻ tự kỷ trong việc duy trì tính ổn định và không thay đổi của môi trường quen thuộc của chúng;

- Hành vi lặp khuôn, định hình;

- Rối loạn ngôn ngữ;

- Các vấn đề liên quan đến trí thông minh của trẻ:[5]

2.2.2. Khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỷ

Xã hội ngày càng phát triển, đời sống vật chất và tinh thần cho con người ngày càng nâng cao. Những thay đổi trong cuộc sống làm cho con người trở nên năng động hơn, linh hoạt hơn, sáng tạo hơn. Song, những thay đổi ấy cũng ảnh hưởng không nhỏ đến trẻ em, khiến trẻ mắc một số bệnh về tâm lý. Tự kỉ ở trẻ em cũng là một loại bệnh tâm lý như thế. Trẻ tự kỷ thường gặp những khiếm khuyết nhất định, thường xuyên khép mình trong một môi trường của riêng trẻ, sợi dây liên hệ với xã hội bên ngoài dường như rất mong manh. Vì thế, cha mẹ trẻ tự kỷ gặp rất nhiều khó khăn trong khi nuôi dạy trẻ.

Cha mẹ có con tự kỉ họ có nhiều khó khăn về tâm lý:

Khó khăn tâm lý trong việc giải tỏa cảm xúc tiêu cực. Việc phải chấp nhận con của mình bị tự kỉ, thường xuyên tiếp xúc và chăm sóc con khiến cha mẹ nảy sinh rất nhiều các cảm xúc tiêu cực như: sốc, chán nản, lo lắng, bất lực...những cảm xúc tiêu cực như thế ảnh hưởng rất lớn đến bầu không khí trong gia đình cũng như cuộc sống của cha mẹ.

Khó khăn tâm lý trong việc đòi hỏi đối xử bình đẳng, tránh kỳ thị cho trẻ tự kỉ và cha mẹ trẻ tự kỉ. Trẻ tự kỉ thường xuyên bị người khác nhìn với ánh mắt thiếu thiện cảm, nhiều gia đình không muốn cho con mình chơi cùng.. Tất cả những điều đó khiến cha mẹ có con bị tự kỉ cảm thấy rất khó khăn khi tham gia các nhóm xã hội khác nhau.

Khó khăn tâm lý thiếu kiến thức liên quan đến tự kỉ. Để tìm hiểu về tự kỉ, các bậc cha mẹ thường sử dụng các phương thức như tra google, tìm các sách, báo, tạp chí liên quan... song giữa vô vàn thông tin, cha mẹ có con bị tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn trong việc tìm kiếm các thông tin phù hợp với con mình và gia đình mình. Nhiều cha mẹ có sự nhầm lẫn chứng tự kỉ của con với những rối loạn phát triển khác. Có nhiều cha mẹ áp dụng những kinh nghiệm của cha mẹ khác vào con mình. Điều này ảnh hưởng rất không tốt đến quá trình can thiệp, trị liệu cho trẻ tự kỉ. Khó khăn tâm lý thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ. Cha mẹ có con tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn bởi thiếu các kĩ năng chăm sóc con bị tự kỉ như: Kĩ năng chơi với trẻ tự kỉ, kĩ năng hiểu đúng về khả năng và yêu cầu đối với trẻ, kĩ năng giúp trẻ tự kỉ ăn uống... Việc thiếu hụt những kĩ năng ấy khiến cha mẹ rất khó tiếp cận với trẻ, khó chăm sóc trẻ. Khó khăn

tâm lý tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục. Hiện nay, do tự kỉ chưa được Nhà nước công nhận là một dạng khuyết tật trí tuệ đặc thù mà chỉ được công nhận là một loại khuyết tật chung với các loại khuyết tật khác, vì vậy, cha mẹ có con bị tự kỉ vẫn còn “cô độc” trong quá trình tìm kiếm trị liệu cho con mà rất khó khăn để tìm ra các dịch vụ xã hội phù hợp. Tự kỉ mới chỉ có những trường mầm non chuyên biệt. Vì thế, sau độ tuổi mầm non, trẻ cần tham gia học tập ở các trường bình thường để hoà nhập. Tuy nhiên, với một số trường hợp, trẻ không thể tham gia học tập cùng các bạn bình thường được và cần một môi trường học tập dành riêng cho mình. Điều này khiến cha mẹ có con bị tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn trong quá trình tìm hiểu các hình thức và môi trường học tập phù hợp cho con.

2.2.3. Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

2.2.3.1. Khái niệm về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

Trên cơ sở khái niệm “Nhu cầu tham vấn tâm lý” và khái niệm “Cha mẹ có con bị tự kỉ” chúng tôi đưa ra khái niệm nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ như sau: “Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ là đòi hỏi được tương tác, được trao đổi, được trợ giúp tâm lý về nội dung và hình thức tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ khi gặp khó khăn tâm lý, cha mẹ có con bị tự kỉ cần chia sẻ với nhà tham vấn nhằm tìm kiếm giải pháp và giải quyết những khó khăn tâm lý của mình”. Từ khái niệm này cho thấy: (1) Nhà tham vấn thông qua việc tổ chức hoạt động tham vấn tâm lý để cha mẹ có con bị tự kỉ khai thác được tiềm năng của mình. Những tiềm năng này phải phù hợp với đặc điểm tâm lý và hoạt động của bản thân, và phải gắn liền với cách thức dạy phù hợp với từng trẻ. (2) Cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý là những người không thể tự giải quyết vấn đề khó khăn với trẻ và phải cần nhờ đến sự trợ giúp của nhà tham vấn tâm lý. Vì vậy, ngoài các kiến thức, kĩ năng về tham vấn, nhà tham vấn còn rất cần những kiến thức về trẻ tự kỉ, cách chăm sóc và nuôi dạy tối ưu cũng như các chính sách liên quan đến trẻ chậm phát triển trí tuệ nói chung. (3) Nhà tham vấn khi tiến hành ca tham vấn cần biết chính xác xem nhu cầu tham vấn tâm lý của thân chủ có thật là chính đáng hay không, thân chủ có thật là cha mẹ của các trẻ tự kỉ, có mục đích tham vấn để giải quyết vấn đề chăm sóc và nuôi dạy trẻ tự kỉ sao cho hiệu quả hay không? Nội dung biểu hiện và mức độ có thể rất đa dạng nhưng liên quan trực tiếp đến việc hòa nhập với cuộc sống thường ngày. Trong quá trình tham vấn, cần tập trung cho cha mẹ thấy những người mà trẻ cảm thấy thân cận nhất cũng như tiềm năng nhận thấy ở trẻ để đề ra được phương án nuôi dạy trẻ tốt nhất. (4) Điều kiện và phương thức thỏa mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ còn bị ảnh hưởng bởi đặc điểm và tính chất của ca tham vấn, do mức độ vấn đề mà cha mẹ gặp phải, khả năng có thể giải quyết vấn đề của thân chủ.

2.2.3.2. Đặc điểm nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

Đối tượng của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ: những tri thức về tự kỉ, cụ thể là các kiến thức về chứng tự kỉ, các thông tin về cách tiếp cận dịch vụ xã hội, tìm kiếm môi trường giáo dục phù hợp với trẻ tự kỉ, kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ cũng như các kĩ năng ứng phó với các khó khăn tâm lý mà cha mẹ gặp phải trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy trẻ tự kỉ. Phương thức thỏa mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ: thông qua trao đổi, chia sẻ về những vấn đề cha mẹ đã và đang gặp phải, đồng thời giúp nhà tham vấn định hình được những nguồn lực nào có thể giúp đỡ cha mẹ giải quyết những vấn đề này. Hình thức thỏa mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ : cha mẹ có con bị tự kỉ có thể có nhu cầu tham vấn trực tiếp bằng cách đến gặp nhà tham vấn và yêu cầu được trợ

giúp, có thể yêu cầu tham vấn cho cá nhân hoặc tham vấn nhóm. Hoặc có thể cha mẹ lựa chọn tham vấn gián tiếp, tức là tham vấn qua điện thoại, qua báo đài, internet... Tùy theo điều kiện, hoàn cảnh sống mà cha mẹ lựa chọn các phương thức tham vấn cho phù hợp. Cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý với các mức độ khác nhau, từ thấp, tương đối đến cao. Họ có thể không hoặc có một ít hiểu biết về dịch vụ tham vấn, ít đến, ít chia sẻ với nhà tham vấn về những khó khăn, nhưng cũng có thể biết nhiều đến dịch vụ tham vấn, thường xuyên đi gặp nhà tham vấn để giải quyết khó khăn, trở ngại tâm lý trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ.

2.2.3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

Các yếu tố ảnh hưởng chiếm một phần rất quan trọng, là tiền đề cho việc cha mẹ có nhu cầu tham vấn tâm lý ở mức độ nào và có những yếu tố nào ảnh hưởng đến. Đây là một vấn đề nghiên cứu được rất nhiều các nhà khoa học quan tâm, tuy nhiên phần lớn các nghiên cứu về vấn đề này đều được viết trong nghiên cứu về tham vấn tâm lý, con bị tự kỉ hoặc cha mẹ có con bị tự kỉ.. Trên thế giới, có khá nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Cụ thể là nghiên cứu của Doul Irene (2015) về yếu tố cảm xúc của cha mẹ con bị tự kỉ ảnh hưởng như thế nào đến con bị tự kỉ và cha mẹ con bị tự kỉ. Nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của cha mẹ có con bị tự kỉ của các nhà tâm lý học người Mỹ kết hợp với Hà Lan (2009) cũng cho rằng, 60 có 3 yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu được trợ giúp tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ là mức độ chăm sóc trẻ tự kỉ, điều kiện kinh tế của gia đình và các cảm xúc nảy sinh, đặc biệt là các cảm xúc tiêu cực. Michele A M M van Tongerlo (2014) và các cộng sự của mình trong nghiên cứu về mối quan hệ trong việc nuôi dạy trẻ tự kỉ cũng đã nhận ra rằng sức khoẻ thể chất và tinh thần của cha mẹ đóng vai trò rất quan trọng trong việc chăm sóc con bị tự kỉ. Ngoài ra, tác giả còn chỉ ra, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu cần được lắng nghe, chia sẻ và được chuyên gia cung cấp các dịch vụ hỗ trợ xã hội về vấn đề này. Tara Murphy và Kevin Tiemey (2005), trong báo cáo nghiên cứu về nhu cầu thông tin của cha mẹ có con bị tự kỉ cho thấy rằng, cha mẹ có con bị tự kỉ có sự tự kỉ thị rất lớn, cụ thể là tự kỉ thị con cái của mình và tự kỉ thị bản thân đã sinh và chăm sóc con bị tự kỉ . [9], [10],[11]

Tại Việt Nam, chỉ có một số ít các nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý với các đối tượng khác nhau. Cụ thể, trong nghiên cứu của Phạm Văn Tư (2015), khi nghiên cứu về trẻ em mắc HIV/AIDS đã kết luận, nhu cầu tham vấn tâm lý phụ thuộc vào các yếu tố: nhận thức của trẻ về tham vấn tâm lý, sự tự kỉ thị, niềm tin của trẻ về hiệu quả của tham vấn tâm lý, sự kỉ thị của cộng đồng, các giá trị văn hoá xã hội và chất lượng dịch vụ tham vấn tâm lý. Nghiên cứu của Phạm Thanh Bình (2014) khẳng định, các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THCS bao gồm: đặc điểm văn hoá xã hội, qun niệm của các lực lượng trong nhà trường về tham vấn tâm lý, các yếu tố xuất phát từ yếu tố nhà trường, nền tảng giáo dục gia đình, hoạt động dạy học trong nhà trường, đặc điểm tâm-sinh lý của học sinh THCS, kiến thức, kinh nghiệm của bản thân, khó khăn tâm lý và cơ chế phòng vệ của con người... Đào Thị Bích Thủy (2016), trong nghiên cứu của mình cũng chỉ ra rằng, yếu tố hỗ trợ xã hội là vô cùng cần thiết với con bị tự kỉ và gia đình có con bị tự kỉ, trên cơ sở đó tác giả còn so sánh mức hỗ trợ xã hội của các quốc gia khác nhau với các nền văn hoá đặc trưng (Đào Thị Bích Thủy, 2016) Cha mẹ có con bị tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn tâm lý mà không thể tự mình vượt qua, vì thế họ có nhu cầu tham vấn tâm lý để giải quyết những khó khăn ấy. Tuy nhiên, nhu cầu này lại chịu sự ảnh hưởng của rất nhiều yếu tố. Trên cơ sở tổng kết từ các nghiên cứu đã đi trước về vấn đề này, chúng tôi đưa các nhóm yếu tố chủ yếu ảnh hưởng đến nhu cầu 61 tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, bao gồm: Nhận thức của cha mẹ có

con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý, các giá trị văn hoá xã hội, mức độ hỗ trợ xã hội [1],[6],[7]

3. Kết luận

Tham vấn được cho là một hình thức trợ giúp tâm lý phù hợp đối với đối tượng là cha mẹ có con bị tự kỉ đang gặp nhiều khủng hoảng, khó khăn trong cuộc sống, giúp cha mẹ giải quyết được những khó khăn đang tồn tại. Tham vấn giúp cha mẹ cải thiện hơn khả năng thích nghi và củng cố năng lực giải quyết vấn đề của bản thân, thay đổi các suy nghĩ tiêu cực để cải thiện bầu không khí trong gia đình. Chính vì thế, tham vấn được cho là một trong những liệu pháp hết sức hiệu quả cho việc trợ giúp, giải quyết những khó khăn tâm lý mà cha mẹ có con bị tự kỉ đang gặp phải. Việc hỗ trợ về tinh thần của cha mẹ có con bị tự kỉ giúp họ trở thành một trong những nguồn nhân lực quan trọng để từng ngày từng giờ góp phần can thiệp vào vấn đề của con một cách tốt nhất, bổ sung cho các hướng can thiệp ngoài chuyên môn và từ các cơ sở giáo dục, can thiệp khác ngoài gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thanh Bình, (2014), Nhu cầu tham vấn tâm lý học đường của học sinh trung học cơ sở, Luận án tiến sỹ Tâm lý học, Đại học Sư phạm Hà Nội
2. Trần Thị Minh Đức (2016), *Giáo trình tham vấn tâm lý*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội
3. Lê Thị Hiền (2021), *Nghề công tác xã hội với hội chứng tự kỷ ở trẻ*, Kỷ yếu hội thảo khoa học phát triển nghề công tác xã hội ở thành phố Hồ Chí Minh trong bối cảnh hiện nay. Học Viện Cán Bộ Thành phố Hồ Chí Minh
4. Nguyễn Hồi Loan (2021), *Hội chứng tự kỷ ở trẻ em trong xã hội hiện đại*, NXB ĐHQG Hà Nội.
5. Trần Thị Ánh Tuyết (2018), *Gợi ý xây dựng mô hình can thiệp dựa vào gia đình cho trẻ tự kỷ từ thực tiễn tỉnh Quảng Bình dưới góc nhìn công tác xã hội*, Kỷ yếu hội thảo quốc tế phát triển dịch vụ trị liệu trong công tác xã hội ở Việt Nam, NXB LĐXH.
6. Phạm Văn Tư (2014), Nhu cầu tham vấn tâm lý của trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, Tạp chí Tâm lý học, số 2.
7. Đào Thị Bích Thủy, (2016), Kinh nghiệm quốc gia về chính sách bảo trợ xã hội đối với trẻ tự kỉ và gia đình ở một số nước trên thế giới, Tạp chí KHĐHQGHN: Nghiên cứu Giáo dục, tập 32, số 2.
8. <http://tretuky.org.vn/chi-tiet-tin/tre-tu-ky-nguyen-nhan-do-dau-376.html>
9. Doul Irene (2015), The Experiences of Parents for Emotional Interaction with Children with Autism: A Systemic Approach, J Psychiatry.
10. Michele A M M van Tongerlo, Patricia J M van Wijngaarden, Rutger Jan van der Gaag, Antoine L M Lagro-Janssen (2014), Raising a child with an Autism Spectrum Disorder: 'If this were a partner relationship, I would have quit ages ago, Family Practice, Volume 32, Issue 1 90. Moh, T. A., and Magiati, I. (2012). Factors associ.
11. Tara Murphy, Kevin Tiemey, (2005), Parents of Children with Autistic Spectrum Disorders (ASD): A Survey of Information needs, Report to the National Council for Special Education Special Education Research Initiative.

DỊCH VỤ HỖ TRỢ CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT TÂM THẦN TẠI TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ HỘI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

ThS. Bùi Quang Dũng¹

Tóm tắt: Dịch vụ hỗ trợ cho người khuyết tật tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế là một nghiên cứu nhằm tìm hiểu các dịch vụ xã hội được cung cấp cho người khuyết tật tâm thần tại đây. Nghiên cứu tập trung vào việc hiểu rõ loại hình dịch vụ mà Trung tâm cung cấp, quy trình triển khai dịch vụ của các dịch vụ này. Nó cũng sẽ xem xét cách mà dịch vụ ảnh hưởng đến cuộc sống và phát triển của người khuyết tật tâm thần. Nghiên cứu này có thể giúp cung cấp thông tin cần thiết để cải thiện và tối ưu hóa dịch vụ hỗ trợ cho người khuyết tật tâm thần tại Trung tâm, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống và hỗ trợ tốt hơn cho những người có nhu cầu đặc biệt này.

Từ khóa: Dịch vụ hỗ trợ, người khuyết tật tâm thần, chăm sóc.

Abstracts: Support services for people with mental disabilities at the Social Protection Center of Thua Thien Hue province is a study to understand the social services provided for people with mental disabilities here. The research focuses on understanding the types of services the Center provides and the service implementation process of these services. It will also consider how services affect the lives and development of people with mental disabilities. This research can help provide necessary information to improve and optimize support services for people with mental disabilities at the Center, thereby improving the quality of life and better support for people with mental disabilities. this special need.

Keywords: Support services, people with mental disabilities, take care of.

1. Dẫn nhập

Ngày 10/04/2012, Thủ tướng Chính phủ ban hành Nghị định 28/2012/NĐ-CP hướng dẫn thi hành Luật Người khuyết tật. Nghị định quy định chi tiết một số điều của Luật người khuyết tật về các dạng tật, mức độ khuyết tật và xác định mức độ khuyết tật; chính sách xã hội hóa trợ giúp người khuyết tật nghiên cứu khoa học, đào tạo chuyên gia, kỹ thuật viên, sản xuất trang thiết bị dành cho người khuyết tật; chế độ phụ cấp và chính sách ưu đãi đối với nhà giáo, cán bộ quản lý giáo dục, nhân viên hỗ trợ giáo dục người khuyết tật. Người khuyết tật tâm thần là một trong những đối tượng khó khăn nhất trong xã hội, đòi hỏi sự quan tâm và hỗ trợ đặc biệt; họ là những người gặp khó khăn trong việc thích nghi với môi trường xã hội. Chính vì vậy, các dịch vụ hỗ trợ cho người khuyết tật tâm thần là rất quan trọng để giúp họ vượt qua những khó khăn, rào cản và sự phân biệt đối xử. Trong bài viết này, chúng tôi sẽ đưa ra một số các dịch vụ hỗ trợ và đánh giá các dịch vụ này đối với người khuyết tật tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế.

Ngày 07 tháng 10 năm 1986, Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Trị Thiên đã ra Quyết định số 1495/QĐ – UBND về việc thành lập Trại tâm thần kinh Kim Long. Cơ sở được thành lập với chức năng, nhiệm vụ nuôi dưỡng kết hợp điều trị, phục hồi chức năng cho người khuyết tật thần kinh tâm thần. Đến năm 1993, Trại tâm thần kinh Kim Long đổi tên thành Trung tâm nuôi dưỡng tâm thần và được giao thêm nhiệm vụ là tiếp nhận, quản lý, giáo dục, chữa bệnh

¹ Giảng viên Khoa XHH và CTXH, Trường Đại học Khoa học Huế; Điện thoại: 0905.655.786; Email: quangdungsw@gmail.com

và dạy nghề cho đối tượng mai dâm, ma túy. Đến năm 2003, cơ sở này được đổi tên thành Trung tâm Bảo trợ xã hội, trực thuộc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế với chức năng, nhiệm vụ: Tiếp nhận - Quản lý - Nuôi dưỡng - Phối hợp điều trị và phục hồi chức năng cho người khuyết tật đặc biệt nặng và nặng về thần kinh tâm thần; Giáo dục - Chữa bệnh - Cai nghiện - Dạy nghề cho người nghiện ma túy. Trong suốt quá trình hoạt động, Trung tâm đã trở thành địa chỉ quen thuộc của người khuyết tật tâm thần trong tỉnh và khu vực miền Trung.

Hiện nay, Trung tâm đang nuôi dưỡng và điều trị cho cho 500 người tâm thần và 40 học viên cai nghiện ma túy. Mặc dù, trong những năm qua, được sự quan tâm của các cấp ủy Đảng, chính sách của nhà nước nên Trung tâm đã được trang bị về cơ sở vật chất, các dịch vụ hỗ trợ; đội ngũ cán bộ, nhân viên đã được nâng cao trình độ... Tuy nhiên, Trung tâm vẫn đang gặp nhiều những khó khăn về các trang thiết bị, cơ sở vật chất, đội ngũ cán bộ y tế chuyên ngành có trình độ đại học để để chăm sóc, phục hồi chức năng cho các nhóm đối tượng này, cùng với đó là thiếu hụt số lượng lớn đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên môn nghiệp vụ...

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp phân tích tài liệu thứ cấp và tìm hiểu các dịch vụ hỗ trợ người khuyết tật nói chung và người khuyết tật tâm thần nói riêng ở Việt Nam và Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế. Bên cạnh đó, nghiên cứu thực hiện quan sát các đối tượng tâm thần tại trung tâm Bảo trợ xã hội cũng như thực hiện phỏng vấn sâu đối với người quản lý của trung tâm Bảo trợ xã hội liên quan đến việc hỗ trợ cho người khuyết tật tâm thần.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Một số khái niệm công cụ

3.1.1. Người khuyết tật

Ở Việt Nam, khái niệm người khuyết tật thay đổi theo từng giai đoạn và chịu ảnh hưởng bởi yếu tố văn hóa, lịch sử. Pháp lệnh của Ủy ban Thường vụ Quốc hội ngày 30 tháng 7 năm 1998 về người tàn tật, theo đó người tàn tật theo quy định của Pháp lệnh này không phân biệt nguồn gốc gây ra tàn tật là người bị khiếm khuyết một hay nhiều bộ phận cơ thể hoặc chức năng biểu hiện dưới những dạng tật khác nhau, làm suy giảm khả năng lao động, khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp nhiều khó khăn. Đến ngày 17 tháng 6 năm 2010, Quốc hội đã thông qua Luật số 51/2010/QH12 về Người khuyết tật, từ đó khái niệm người tàn tật được thay thế bởi người khuyết tật. Tại khoản 1, điều 2 của Luật này quy định: “Người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn” [7]. Việc thay đổi thuật ngữ nhằm hiểu bản chất của khuyết tật do nhiều nguyên nhân khác nhau, tạo ra sự phân biệt đối xử với những người khác ở trong xã hội.

Từ khái niệm này, người khuyết tật ở Việt Nam được coi là những người có khả năng vận động, thể chất, tâm thần, hoặc giới hạn về khả năng thính giác hoặc thị giác dưới mức bình thường và cần hỗ trợ, bảo vệ, và chăm sóc đặc biệt để có thể tham gia hoàn toàn và tích cực vào cuộc sống xã hội. Việc đảm bảo quyền lợi và cơ hội công bằng cho người khuyết tật là một phần quan trọng của chính sách và luật pháp tại Việt Nam.

3.1.2. Người khuyết tật tâm thần, thần kinh

Khái niệm về "khuyết tật tâm thần, thần kinh" (gọi tắt là khuyết tật tâm thần - mental disability) có thể thay đổi tùy theo vùng lãnh thổ và nguồn lực của mỗi quốc gia hoặc tổ chức. Tuy nhiên, trên toàn thế giới, nó thường liên quan đến các rối loạn tâm thần và hành vi gây ảnh hưởng đến tư duy, cảm xúc, hành vi, và khả năng tham gia vào cuộc sống xã hội. Khuyết tật tâm thần là một khái niệm rất đa dạng, bao gồm nhiều loại rối loạn và tình trạng tâm thần khác nhau. Các ví dụ bao gồm trầm cảm, rối loạn tâm thần, chứng tâm thần, lo âu, tự kỷ, và nhiều tình trạng tâm thần khác.

Ở Việt Nam, ngày 10 tháng 04 năm 2012 Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Nghị định số 28/2012/NĐ-CP Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật, theo đó tại khoản 4 điều 2 về dạng tật thì: "*Khuyết tật thần kinh, tâm thần là tình trạng rối loạn tri giác, trí nhớ, cảm xúc, kiểm soát hành vi, suy nghĩ và có biểu hiện với những lời nói, hành động bất thường*" [5].

3.1.3. Dịch vụ hỗ trợ người khuyết tật tâm thần

Dịch vụ hỗ trợ người khuyết tật tâm thần là các dịch vụ được thiết kế để cung cấp hỗ trợ và chăm sóc đặc biệt cho những người có khuyết tật tâm thần. Dịch vụ hỗ trợ này có thể bao gồm: Chăm sóc y tế và tâm lý, Đào tạo kỹ năng sống, Giải trí văn hóa, thể dục thể thao, học nghề, học văn hóa... Những dịch vụ này thường được tổ chức và triển khai thông qua các tổ chức, cơ sở y tế, hoặc các tổ chức phi lợi nhuận chuyên về hỗ trợ người khuyết tật tâm thần. Mục tiêu là cung cấp một môi trường hỗ trợ và thuận lợi để họ có thể tham gia vào xã hội và phát triển tối đa tiềm năng của mình.

3.2. Dịch vụ hỗ trợ người khuyết tật tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế

3.2.1. Dịch vụ chăm sóc nuôi dưỡng

Dịch vụ chăm sóc nuôi dưỡng cho người khuyết tật tâm thần là một loạt các hoạt động và chăm sóc được thiết kế để hỗ trợ và cải thiện chất lượng cuộc sống của họ. Các dịch vụ này nhằm mục đích giúp người khuyết tật tâm thần phát triển kỹ năng sống hàng ngày, tăng cường khả năng tự chủ của bản thân. Tại trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế, dịch vụ chăm sóc nuôi dưỡng được hỗ trợ trong các hoạt động hàng ngày như ăn uống, tắm rửa, và làm vệ sinh cá nhân; giúp đỡ trong việc quản lý tác vụ hàng ngày để tăng cường hoạt động sống độc lập.

- Mức trợ cấp nuôi dưỡng hàng tháng cho đối tượng:

Bảng 1. Định mức trợ cấp nuôi dưỡng hàng tháng

Stt	Mức trợ cấp nuôi dưỡng hàng tháng (mức tiền chi ăn)	Định mức
1	Tiền ăn hàng ngày	1.440.000 đồng/tháng
2	Tiền ăn thêm 5 ngày tết Nguyên đán	240.000 đồng/ngày
3	Tiền ăn thêm 6 ngày tết dương lịch và ngày lễ	144.000 đồng/ngày
4	Tiền ăn thêm trong những ngày ốm nằm viện (2 ngày/năm)	144.000 đồng/ngày

- Đối với việc tổ chức bữa ăn tại cơ sở, quan trọng nhất là đảm bảo rằng khẩu phần ăn cho đối tượng không chỉ đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng mà còn tuân thủ các tiêu chuẩn vệ sinh an toàn thực phẩm và giữ chi phí ăn uống theo đúng định mức quy định. Các bữa ăn trong

ngày, bao gồm bữa sáng, bữa trưa, và bữa tối, được quản lý bởi đội ngũ quản lý nhà ăn và nhân viên cấp dưỡng. Họ cùng nhau đề xuất khẩu phần ăn dựa trên sự đa dạng của thực phẩm có sẵn theo từng thời điểm và định mức kinh tế được quy định. Để tránh sự nhàm chán, các món ăn, bao gồm món canh, món mặn, món xào, và món luộc, được lên kế hoạch sao cho không lặp lại quá nhiều trong tuần. Thực đơn được thiết kế cân đối, hợp lý và đa dạng, kết hợp giữa các loại thực phẩm khác nhau để tạo ra các món ăn đa dạng. Mục tiêu là cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng từ nhiều nguồn để hỗ trợ phục hồi sức khỏe của đối tượng. Trong quá trình cung cấp thức ăn, việc lựa chọn nguyên liệu tươi ngon và giàu chất dinh dưỡng là quan trọng. Quá trình sơ chế thực phẩm cũng phải được thực hiện cẩn thận để không mất mát chất dinh dưỡng, đồng thời đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm. Vệ sinh đồ dùng để chế biến, phân phối, và bảo quản thực phẩm cũng được duy trì theo quy định. Ngoài ra, tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe cụ thể của từng đối tượng, như bệnh tiểu đường, tuổi già, hoặc suy kiệt sức khỏe, bộ phận cung cấp dưỡng sẽ đặc biệt chú ý đến việc chuẩn bị các món ăn phù hợp với tình trạng sức khỏe của họ. Sau khi khẩu phần ăn được phân phối đến các khu vực dành cho đối tượng, các bộ phận làm việc trực tiếp tại đây sẽ chịu trách nhiệm tổ chức và hướng dẫn đối tượng về quá trình ăn uống.

Quy trình bắt đầu bữa ăn bao gồm việc hướng dẫn đối tượng rửa tay sạch trước khi bắt đầu ăn. Sau đó, đối tượng sẽ di chuyển đến vị trí nhận khẩu phần ăn tại khu vực phân phối và ngồi vào bàn ăn. Trong khi ăn, các nhân viên hỗ trợ, bao gồm nhân viên hộ lý, y tế, quản lý đối tượng và cấp dưỡng, sẽ cung cấp sự hỗ trợ đặc biệt cho những đối tượng có tình trạng sức khỏe yếu đuối, suy kiệt, hoặc không tự phục vụ được do bệnh tật.

Trong suốt bữa ăn, các bộ phận trực tiếp sẽ theo dõi và động viên đối tượng để đảm bảo họ sử dụng đầy đủ khẩu phần, giúp duy trì năng lượng hoạt động trong ngày và đảm bảo sức khỏe ổn định. Quá trình quan sát cũng sẽ hỗ trợ việc phối hợp với bộ phận nhà ăn để lựa chọn món ăn phù hợp với nhu cầu của từng đối tượng.

Khi bữa ăn kết thúc, đối tượng sẽ được hướng dẫn để thu dọn vật dụng ăn uống và đưa về khu vực tập trung vệ sinh để thực hiện quá trình rửa dọn.

- Việc cung cấp quần áo, các vật dụng cần thiết trong sinh hoạt.

Bảng 2. Định mức trợ cấp tư trang và đồng phục hàng năm

Stt	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng
1	Đồng phục xuân hè	bộ	2
2	Đồng phục thu đông	bộ	1
3	Áo ấm (2 lớp)	cái	1
4	Chăn dù	cái	1
5	Chiếu nhựa	chiếc	1
6	Gối	cái	1
7	Màn tyn	cái	1
8	Dép	đôi	2
9	Khăn mặt	cái	4
10	Đồ lót	bộ	2

- Bố trí chỗ ở và sinh hoạt chung: Quản lý nơi ở và sinh hoạt chung hiện đang thực hiện tại 02 cơ sở, được phân thành 08 khu vực khác nhau. Cụ thể, cơ sở I đang quản lý chăm sóc đối tượng là nam và nằm trong 05 khu vực (A, B, C, D, E), trong khi cơ sở II đang chăm sóc học viên cai nghiện ma túy và nữ người khuyết tật tâm thần, phân bố tại 03 khu vực (khu vực học viên cai nghiện ma túy bắt buộc, khu vực học viên cai nghiện ma túy tự nguyện, và khu vực F chăm sóc nữ người khuyết tật tâm thần). Mỗi khu vực đều được xây dựng và bố trí khép kín, bao gồm các phòng ở, khu vực ăn - sinh hoạt chung, khu vực vệ sinh, và kho vật dụng. Điều này đảm bảo đáp ứng cơ bản nhu cầu quản lý và chăm sóc cho từng đối tượng tại mỗi khu vực.

3.2.2. Dịch vụ giải trí

Dịch vụ giải trí cho người khuyết tật tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội là một phần quan trọng của chăm sóc và hỗ trợ xã hội dành cho những người có khuyết tật tâm thần. Nó giúp họ tham gia vào các hoạt động vui chơi, giáo dục về văn hóa và nghệ thuật, cung cấp cơ hội phát triển kỹ năng và thúc đẩy tích cực tương tác xã hội.

Triển khai Kế hoạch số 858/KH - SLĐT BXH ngày 01/4/2022 của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội về việc hỗ trợ xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ, và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng trong năm 2022, Trung tâm đã thành lập 02 Câu lạc bộ Văn nghệ và Thể dục thể thao, thu hút sự tham gia đông đảo từ người khuyết tật tâm thần kinh tâm thần. Qua thời gian hoạt động, nhận thấy sự tiếp cận và tham gia tích cực của người khuyết tật tâm thần kinh tâm thần trong các hoạt động vui chơi giải trí, rèn luyện sức khỏe và tinh thần. Điều này giúp họ phát triển cảm nhận tích cực hơn, tạo ra một tinh thần lạc quan và nâng cao kỹ năng linh hoạt, từ đó hỗ trợ công tác hoà nhập cộng đồng hiệu quả hơn trong quá trình chăm sóc, nuôi dưỡng và phục hồi tại Trung tâm.

Hàng năm, Trung tâm tổ chức nhiều hoạt động văn hóa, văn nghệ và thể dục thể thao trong các ngày Lễ, Tết, nhằm chào mừng và tổ chức các sự kiện tìm hiểu về văn hóa, lịch sử, đồng thời tuyên truyền cho người khuyết tật tâm thần kinh tâm thần về các kỹ năng sống. Điều này giúp họ cảm thấy tự tin hơn và hỗ trợ nhân viên khu vực trợ giúp trong việc chăm sóc vệ sinh và ăn uống cho những người không có khả năng tự chủ.

Để duy trì thói quen luyện tập, người khuyết tật tâm thần kinh tâm thần tham gia buổi tập thể dục hàng ngày lúc 05 giờ 00 phút đến 05 giờ 30 phút, trong khi học viên cai nghiện thực hiện buổi tập vào buổi sáng từ 5 giờ 00 phút đến 06 giờ 00 phút và buổi chiều từ 16 giờ 00 phút đến 17 giờ 30 phút.

Khu vực ở của đối tượng được tổ chức hàng ngày nhiều hoạt động giải trí như ném bóng vào rổ, cờ tướng, ghép tranh, đánh cầu, đá cầu, những trò chơi này không chỉ làm vận động cơ thể mà còn kích thích trí não.

Trung tâm trang bị tủ sách và phòng đọc, cung cấp sách, báo, tạp chí, đài, và ti vi để đáp ứng nhu cầu giải trí và thông tin của đối tượng. Hai phòng thư viện đã được tổ chức tại 02 cơ sở của Trung tâm, và nhiều sách báo được hỗ trợ từ cá nhân, gia đình và tổ chức. Đối tượng cũng được trang bị tivi trong khu vực ở để xem thời sự và giải trí vào mỗi buổi tối sau bữa ăn cơm tối.

PVS: Ông N.D.B – Giám đốc trung tâm

3.2.3. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người tâm thần là một phần quan trọng của chăm sóc và hỗ trợ cho những người có vấn đề tâm lý hoặc tâm thần. Dịch vụ này có mục tiêu cung cấp chăm sóc y tế, điều trị và hỗ trợ tầm soát cho họ. Trong những năm qua mặc dù có những khó khăn về đội ngũ cán bộ y tế, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế nhưng Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế đã có những cố gắng để hỗ trợ những người tâm thần một cách tốt nhất.

- Đội ngũ nhân viên y tế và trình độ chuyên môn: Tính đến ngày 29/9/2023, tổng số nhân viên y tế của Trung tâm là 10 người.

Bảng 3. Đội ngũ nhân viên y tế tại trung tâm

Stt	Nội dung	Số lượng
1.	Chức vụ	
	- Quản lý	01
	- Nhân viên	09
2.	Trình độ chuyên môn	
	- Đại học	01
	- Cao đẳng	02 (điều dưỡng)
	- Trung cấp	06 (4 y sĩ, 1 điều dưỡng, 1 dược sĩ)
	- Sơ cấp	01 (điều dưỡng sơ cấp)
3.	Vị trí việc làm	
	- Bác sĩ y học dự phòng	01
	- Y sĩ	04
	- Điều dưỡng	04
	- Dược sĩ	01

- Các trang thiết bị y tế tại Trung tâm đã được sắp xếp tại phòng y tế của 05 khu vực, nhằm đảm bảo sẵn sàng thực hiện công việc chăm sóc sức khỏe cho các đối tượng đang được quản lý và nuôi dưỡng tại Trung tâm. Mỗi khu vực được trang bị đầy đủ: tủ thuốc, dụng cụ đo huyết áp, máy đo thân nhiệt cầm tay, bộ dụng cụ sơ cấp cứu ban đầu, bộ dụng cụ xử trí vết thương, bộ nẹp cố định gãy xương, cân đo sức khỏe, khay phát thuốc và bình oxy. Ngoài ra, khu vực B còn có 01 tủ thuốc cấp cứu chứa các loại thuốc thiết yếu, bóngambu, máy đo huyết áp điện tử, mặt nạ, và bình oxy, để sẵn sàng đáp ứng nhanh chóng trong trường hợp cần sơ cứu. Về cơ bản, các trang thiết bị y tế này đáp ứng đầy đủ yêu cầu cho công tác chăm sóc sức khỏe cấp cứu ban đầu.

- Công tác chăm sóc sức khỏe cho đối tượng: Ngay từ khi đối tượng gia nhập Trung tâm, quy trình kiểm tra sức khỏe được thực hiện để đảm bảo tình hình sức khỏe được theo dõi và các vấn đề y tế có thể xuất hiện sớm được phát hiện. Nhân viên y tế tiếp nhận đối tượng sẽ thực hiện kiểm tra sức khỏe và ghi chép về mọi tình trạng y tế, nhằm phát hiện ngay các dấu hiệu bất thường hay các bệnh lý, từ đó đưa ra các biện pháp điều trị, xử trí kịp thời. Hàng ngày, nhân viên y tế cùng với đội ngũ quản lý đối tượng, hộ lý, thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe và duy trì vệ sinh trong khu vực phòng bệnh. Đồng thời, họ cũng chịu trách nhiệm cấp phát thuốc để điều trị các vấn đề về tâm thần theo chỉ định của bác sĩ từ Bệnh viện tâm thần Huế và các bệnh lý khác.

Đối với những trường hợp phát hiện vấn đề sức khỏe đặc biệt, nhân viên y tế sẽ thực hiện các biện pháp điều trị chuyên sâu theo chuyên môn của họ. Nếu tình trạng vượt quá khả năng điều trị, họ sẽ báo cáo lãnh đạo đơn vị và chuyển tuyến đối tượng để tiếp tục chăm sóc nội trú tại bệnh viện. Trong trường hợp có thân nhân hay gia đình, khi có diễn biến xấu về sức khỏe, Trung tâm sẽ liên lạc và hợp tác chăm sóc. Khám sức khỏe định kỳ cũng được thực hiện cho người khuyết tật thân kinh tâm thần tại Trung tâm. Ngoài sự hợp tác với cơ sở y tế, Trung tâm còn tổ chức các chương trình kiểm tra sức khỏe với sự hỗ trợ từ các tổ chức từ thiện và các dự án liên quan.

3.2.4. Học văn hóa, học nghề

Trung tâm tổ chức cho đối tượng các khóa học về văn hóa và ứng xử cơ bản, bao gồm cả nội dung liên quan đến văn hóa địa phương, di tích lịch sử, và lịch sử dân tộc. Ngoài ra, các khóa học cũng tập trung vào giáo dục kỹ năng sống cơ bản, liên quan đến sinh hoạt hàng ngày, nhằm giúp người khuyết tật thân kinh tâm thần phát triển cảm nhận tích cực và suy nghĩ tích cực hơn. Đào tạo kỹ năng sống cho người khuyết tật tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội là một phần quan trọng của chăm sóc và hỗ trợ xã hội, nhằm giúp họ tự quản lý cuộc sống hàng ngày, phát triển kỹ năng xã hội và tham gia tích cực trong xã hội.

Quản lý cuộc sống hàng ngày và kỹ năng xã hội: Học cách tự quản lý cuộc sống hàng ngày là một phần quan trọng của đào tạo kỹ năng sống. Nó bao gồm việc học cách làm việc với việc lên kế hoạch, thực hiện nhiệm vụ hàng ngày, quản lý thời gian và tài chính, nấu ăn, làm sạch, và quản lý các hoạt động hàng ngày. Học cách tương tác với người khác và tham gia vào xã hội là quan trọng đối với người khuyết tật tâm thần. Đào tạo kỹ năng xã hội có thể bao gồm việc học cách thể hiện tôn trọng, giải quyết xung đột, giao tiếp hiệu quả và xây dựng mối quan hệ xã hội.

Kỹ năng nghề nghiệp: Đào tạo kỹ năng nghề nghiệp giúp người khuyết tật tâm thần học cách tìm kiếm việc làm, duy trì công việc, phát triển kỹ năng làm việc. Nhân viên phòng Giáo dục - Dạy nghề - Quản lý đối tượng đã tiến hành nghiên cứu và tìm hiểu nhu cầu của từng đối tượng, nhằm hướng dẫn người khuyết tật tâm thần thực hiện các công việc phù hợp với khả năng và sở thích của mỗi người. Họ cũng đảm nhận vai trò hướng dẫn để động viên người khuyết tật thân kinh tâm thần tham gia vào hoạt động lao động trị liệu và học nghề, nhằm phát triển tự tin và lòng mạnh mẽ trong mọi hoạt động tại Trung tâm.

Bảng 4. Ngành nghề đào tạo tại trung tâm

Năm	Ngành nghề đào tạo	Số lượt học viên cai nghiện ma túy học nghề	Số lượt người khuyết tật thân kinh tâm thần học nghề	Số được cấp chứng chỉ nghề
2022	Làm hàng mã	0	29	0
	Lớp may thảm chà chân	0	20	0
	Đan lưới	0	19	0
	Làm hương	74	28	0
	Đan ghế	41	0	0
	Chăn nuôi gia súc gia cầm	0	25	0
	Trồng rau sạch, lao động trị liệu	10	20	0
	Làm hàng mã	0	38	0

Năm	Ngành nghề đào tạo	Số lượt học viên cai nghiện ma túy học nghề	Số lượt người khuyết tật thân kinh tâm thần học nghề	Số được cấp chứng chỉ nghề
2023	Lớp may thảm chà chân	07	26	0
	Hàn cơ khí	18	0	0
	Đan lưới	18	20	0
	Đan ghê	22	0	0
	Làm hương	76	18	0
	Đan len	0	11	0
	Chăn nuôi gia súc gia cầm	0	25	0
	Trồng rau sạch, lao động trị liệu	10	30	0

Việc khuyến khích và động viên đối tượng với sức khỏe ổn định tham gia các lớp học nghề và hoạt động lao động trị liệu đã dẫn đến sự gia tăng đáng kể về số lượng người khuyết tật và học viên tham gia các khóa học nghề, làm nghề, và lao động trị liệu. Nhờ vào sự hỗ trợ, các sản phẩm được sản xuất đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về chất lượng và mang lại hiệu quả cao.

Hỗ trợ gia đình: Gia đình của người khuyết tật tâm thần cũng có thể cần hỗ trợ và đào tạo về cách hỗ trợ người thân trong quá trình phát triển kỹ năng sống.

4. Kết luận và khuyến nghị

Trung tâm Bảo trợ xã hội đã và đang đóng góp tích cực vào việc cải thiện đời sống của người khuyết tật tâm thần, duy trì và phát triển để mang lại lợi ích toàn diện và bền vững cho cộng đồng người khuyết tật tâm thần. Trong những năm qua Trung tâm đã thực hiện cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho người khuyết tật tâm thần. Từ các hoạt động chăm sóc dinh dưỡng, chăm sóc y tế đến giáo dục văn hóa và đào tạo nghề, tạo điều kiện thuận lợi để các đối tượng người khuyết tật tâm thần tham gia vào các hoạt động văn hóa và giải trí, khuyến khích tham gia tích cực trong cuộc sống.

Khuyến nghị: Mặc dù đã đạt được những thành tựu đáng kể trong việc hỗ trợ cho người khuyết tật tâm thần nhưng còn có những vấn đề cần tiếp tục được cải thiện.

1. Nâng cao nguồn lực tài chính: Trung tâm cần tiếp tục tìm kiếm và tận dụng các nguồn lực tài chính để duy trì và phát triển các dịch vụ. Hợp tác với các đối tác và tổ chức từ thiện để đảm bảo nguồn lực ổn định. Một số định mức chi cho đối tượng còn thấp so với nhu cầu sinh hoạt của đối tượng như: định mức hoạt động văn thể mỹ (70.000đ/năm), định mức đồ dùng vệ sinh chung (50.000đ/tháng).

2. Mở rộng hoạt động giáo dục và đào tạo nghề: Đẩy mạnh các hoạt động giáo dục và đào tạo nghề để nâng cao kỹ năng sống và khả năng lao động của người khuyết tật tâm thần, từ đó tạo ra cơ hội thịnh vượng hơn trong xã hội.

3. Về nhân sự: Trung tâm thường xuyên triển khai điều trị và chăm sóc cho hơn 500 người tâm thần. Tuy nhiên, hiện nay, biên chế của Trung tâm vẫn chưa đáp ứng đầy đủ theo quy định. Ngoài ra, trung tâm còn thiếu hụt về đội ngũ nhân viên y tế chuyên ngành có trình độ đại học, người có khả năng chăm sóc và phục hồi chức năng cho nhóm đối tượng người tâm thần. Trong năm 2021, Trung tâm đã tuyển dụng một viên chức đảm nhiệm vị trí dạy văn

hóa cho đối tượng, nhưng từ ngày 01/4/2022, người đó đã được biệt phái. Điều này đã dẫn đến tình trạng thiếu giáo viên dạy văn hoá và nhân viên chuyên ngành công tác xã hội, cần thiết để thực hiện các hoạt động hỗ trợ xã hội cho đối tượng. Vì vậy, việc bổ sung nguồn nhân lực có trình độ là vấn đề cấp bách để đảm bảo đáp ứng đúng nhu cầu nhân sự của Trung tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Lao động - Thương binh và xã hội (2007), Tài liệu Tập huấn chăm sóc Người tàn tật. Nhà xuất bản Lao động- Xã hội, Hà Nội.
2. 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 tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng (giai đoạn 2011- 2020). Nhà xuất bản Thông tin và Truyền thông.
3. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2020), Thông tư hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội, TT 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020.
4. Bùi Hồng Việt (2023), Sức khỏe tâm thần và công tác xã hội với việc chăm sóc sức khỏe tâm thần ở Việt Nam hiện nay, Kỷ yếu Hội thảo Khoa học quốc tế: Hoàn thiện khung pháp lý phát triển công tác xã hội tại Việt Nam, tr.31-48.
5. Chính phủ (2012), Nghị định Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người khuyết tật, số 28/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 04 năm 2012.
6. Nguyễn Ngọc Tùng, Bùi Phương Thảo (2018), Dịch vụ xã hội đối với người khuyết tật ở nước ta hiện nay, Kỷ yếu Hội thảo quốc tế: Định hướng phát triển nghề công tác xã hội ở Việt Nam hiện nay: Vai trò của pháp luật – Đào tạo – Thực tiễn, tr.39-51.
7. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2010), Luật người khuyết tật, Luật số 51/2010/QH12 ngày 17 tháng 10 năm 2010.
8. Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế (2023), Báo cáo số 439/BC – TTBTXH về việc thực hiện các quy định của pháp luật về hoạt động của Trung tâm Bảo trợ xã hội.

NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ CHO HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TRƯỜNG CHINH, QUẬN 12, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ThS. Vũ Thị Minh Phương¹

Tóm tắt: Số liệu trong bài viết này được lấy từ kết quả nghiên cứu của đề tài “Nhu cầu tham vấn tâm lý cho học sinh Trung học phổ thông Trường Chinh, Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh”. Bài viết dựa trên những phân tích thực trạng về nhu cầu tham vấn của học sinh trường THPT Trường Chinh, những nguyên nhân dẫn đến nhu cầu được tham vấn của học sinh trong trường, giúp nhà trường thấy được những vấn đề cơ bản về nhu cầu tham vấn của học sinh. Từ đó, tác giả đề xuất một số kiến nghị, giải pháp nhằm hỗ trợ Ban Giám hiệu cũng như thầy cô phụ trách phòng tham vấn của trường có những thay đổi, định hướng hoạt động bám sát vào nhu cầu cấp thiết của học sinh và có những lồng ghép, hỗ trợ cho những học sinh có khó khăn về tâm lý, đáp ứng nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh nói riêng và nâng cao chất lượng đào tạo của Nhà trường nói chung.

Từ khóa: Nhu cầu, tham vấn tâm lý, học sinh trung học phổ thông.

Abstract: The data in this article are taken from the research results of the project "The need for psychological consultation for Truong Chinh High School students, District 12, Ho Chi Minh City". The article is based on the analysis of the current situation of the consultation needs of students at Truong Chinh High School and the causes leading to the consultation needs of students in the school, helping the school see the Basic issues about students' consulting needs. From there, the author proposes a number of recommendations and solutions to support the Board of Directors as well as the teachers in charge of the school's consultation room to make changes and orient activities closely to the urgent needs of students. and there is integration and support for students with psychological difficulties, meeting the psychological consultation needs of students in particular and improving the school's training quality in general.

Keywords: Needs, psychological consultation, high school students

1. Đặt vấn đề

Việt Nam đang trong thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước với những bước phát triển mạnh mẽ từ khoa học, kỹ thuật cho đến các lĩnh vực khác. Do đó sự biến động trong nền kinh tế thị trường, xã hội đã phần nhiều tác động đến mỗi cá nhân, mỗi gia đình và đặt ra nhiều áp lực cho thế hệ trẻ. Đặc biệt là ở lứa tuổi học sinh THPT các em đang bước vào tuổi dậy thì, cơ thể các em có những sự thay đổi rất lớn về thể chất kéo theo thay đổi về tâm, sinh lý. Ở độ tuổi này, các em thường có những rối loạn cảm xúc, hành vi, đồng thời luôn muốn khẳng định cái tôi của mình. Các vấn đề tâm lý, cũng như khó khăn trong cuộc sống mà các em thường gặp là: căng thẳng trong học tập, các khúc mắc trong quan hệ với thầy cô, gia đình, bạn bè... Mặt khác, là học sinh Trung học phổ thông (THPT) các em còn đứng trước một thách thức khách quan của cuộc sống đó là phải chuẩn bị cho mình một hướng đi sau khi tốt nghiệp phổ thông, phải xây dựng cho mình một cuộc sống độc lập trong xã hội... Từ đó, ở các em sẽ xuất hiện sự căng thẳng hay cảm giác mất phương hướng. [5]

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, khi gặp những căng thẳng về tâm lí, nếu học sinh được

¹ Giảng viên Khoa CTXH – Cơ sở 2, Trường Đại học Lao động – Xã hội.

tham vấn, giải tỏa kịp thời thì những ảnh hưởng tiêu cực của nó đến cuộc sống nói chung và đến kết quả học tập sẽ giảm đi rõ rệt. Ngược lại, các em có thể bị stress, lo âu, trầm cảm hoặc có những hành vi lệch chuẩn. Việc ra đời của các phòng tham vấn tâm lý ở các trường THPT là điều rất cần thiết để đáp ứng nhu cầu tham vấn tâm lý của các em.

Tại trường THPT Trường Chinh, sau khi có Nghị định 80/2017/NĐ-CP của Chính phủ quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện và phòng chống bạo lực học đường [4], Thông tư 31/2017/TT-BGD&ĐT hướng dẫn thực hiện công tác tham vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông [2], và Thông tư 33/2018/TT-BGDĐT hướng dẫn thực hiện CTXH trong trường học [3]. Trường cũng đã thành lập phòng tham vấn học đường cho học sinh, tuy nhiên, phòng vẫn chưa thực sự đẩy mạnh được vai trò, cũng như mục đích yêu cầu đặt ra khi tiến hành xây dựng cũng như vận hành phòng tham vấn, số lượng học sinh đến phòng còn khá ít, và nhiều học sinh còn chưa biết đến phòng Tham vấn.

Do đó, việc phân tích thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh trường THPT Trường Chinh, chỉ ra những yếu tố ảnh hưởng, những nguyên nhân dẫn đến nhu cầu được tham vấn của học sinh trong trường sẽ giúp nhà trường thấy được những vấn đề cơ bản về nhu cầu tham vấn của học sinh. Từ đó đề xuất một số kiến nghị, giải pháp nhằm hỗ trợ Ban Giám hiệu cũng như thầy cô phụ trách phòng tham vấn của trường có những thay đổi, định hướng hoạt động bám sát vào nhu cầu cấp thiết của học sinh và có những lòng ghép, hỗ trợ cho những học sinh có khó khăn về tâm lý, đáp ứng nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh nói riêng và nâng cao chất lượng đào tạo của Nhà trường nói chung.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu nghiên cứu trên 89 học sinh đang theo học tại 3 khối lớp 10, lớp 11, lớp 12 của trường THPT Trường Chinh, Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh.

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu chủ yếu là điều tra bằng bảng hỏi và phương pháp phỏng vấn sâu để thu thập thông tin về nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT. Đồng thời sử dụng các phương pháp tổng quan, dựa trên số liệu thứ cấp từ các nguồn có sẵn, báo cáo tổng kết của Nhà trường để phân tích làm rõ một số hoạt động tham vấn cho học sinh tại trường.

2.2. Kết quả nghiên cứu

2.2.1. Đặc điểm của khách thể nghiên cứu

Qua kết quả điều tra cho thấy mẫu nghiên cứu có những đặc điểm như sau:

Về phân bố số lượng mẫu: Tổng số mẫu điều tra thu được là 89 mẫu. Trong đó, số học sinh lớp 10 là 30 mẫu (gồm 15 nam, 15 nữ), số học sinh lớp 11 là 29 mẫu (gồm 15 nam, 14 nữ), số học sinh lớp 12 là 30 mẫu (gồm 15 nam, 15 nữ). Các mẫu nghiên cứu mang tính chất ngẫu nhiên nhưng tương đối đồng đều về mặt số lượng mẫu giữa các khối lớp và giữa giới tính do đó kết quả nghiên cứu sẽ mang tính khách quan hơn.

Về xếp loại học tập: kết quả học tập của học sinh chủ yếu xếp loại khá, chiếm 57% trên tổng số mẫu điều tra; kết quả học tập loại giỏi chiếm 23%; kết quả học tập loại trung bình chiếm 9,0% và không có học sinh xếp loại học tập yếu.

Về hoàn cảnh kinh tế gia đình: phần lớn học sinh có hoàn cảnh kinh tế gia đình ở mức trung bình chiếm 78,7%. Số học sinh có hoàn cảnh kinh tế gia đình khá giả ở mức thấp,

chiếm 16,9%. Còn lại số học sinh có hoàn cảnh kinh tế gia đình ở mức khó khăn là thấp chỉ 4,5% trên tổng số mẫu được điều tra.

Bảng 1: Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Học sinh		Tổng mẫu	
		N	Tỷ lệ
		89	100%
Khối	Lớp 10	30	33,7%
	Lớp 11	29	32,6%
	Lớp 12	30	33,7%
Giới tính	Nam	45	50,6%
	Nữ	44	49,4%
Kết quả học tập	Xuất sắc	3	3,4%
	Giỏi	21	23,0%
	Khá	57	64,0%
	Trung bình	8	9,0%
	Yếu	0	0%
Hoàn cảnh kinh tế gia đình	Khá giả	70	78,7%
	Trung bình	15	16,9%
	Khó khăn	4	4,5%

Nguồn: Số liệu điều tra thực tế

2.2.2. Thực trạng lĩnh vực cần được tham vấn tâm lý của học sinh THPT Trường Chinh, Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh

Trong cuộc sống, mỗi cá nhân đều có những suy nghĩ, thái độ khác nhau đối với các vấn đề nảy sinh trong cuộc sống của mình. Vì vậy, những lo lắng, băn khoăn của mỗi người đều khác nhau, dẫn đến nhu cầu của mỗi cá nhân cũng khác nhau. Đối với học sinh THPT, nhu cầu tham vấn tâm lý của các em xuất phát từ những khó khăn tâm lý thường gặp trong học tập, trong giao tiếp, trong cuộc sống. Do đó, để tìm hiểu nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT, cần khảo sát những lĩnh vực mà các em có nhu cầu được tham vấn.

Kết quả khảo sát cho thấy, học sinh có nhu cầu được tham vấn ở các lĩnh vực vì tất cả các mục đều được lựa chọn mà không có mục nào bỏ trống. Tuy nhiên, tác giả đã quy các lựa chọn theo điểm trung bình và sắp xếp theo thứ tự ưu tiên các lĩnh vực cần được tham vấn.

Thứ tự các lĩnh vực được lựa chọn như sau: cao nhất là lĩnh vực học tập với ĐTB là 2,35; Điều này có thể lý giải, hoạt động học tập vốn là hoạt động chủ đạo của các em ở giai

đoạn lứa tuổi này. Bên cạnh đó, các em có nhu cầu tham vấn về lĩnh vực này còn đến từ sức ép từ gia đình, nhà trường, xã hội, dẫn đến các em cảm thấy vấn đề học tập luôn luôn đè nặng các em, khiến các em căng thẳng, áp lực rất lớn [7].

Bảng 2: Lĩnh vực cần được tham vấn tâm lý của học sinh Trung học phổ thông Trường Chinh, Quận 12, TP. HCM

Lĩnh vực	Rất cần thiết		Cần thiết		Không cần thiết		ĐTB	Thứ bậc
	N	%	N	%	N	%		
Trong học tập	23	13,5	54	60,7	12	25,8	2,35	1
Về bản thân	32	36,0	56	62,9	1	1,1	2,22	2
Trong quan hệ với bạn bè	17	19,1	60	67,4	12	13,5	2,16	3
Trong quan hệ với thầy cô	16	18,0	63	70,8	10	11,2	2,11	4
Trong quan hệ với cha mẹ	22	24,7	43	48,3	24	27,0	1,95	5

Nguồn: Số liệu điều tra thực tế.

Theo một nghiên cứu khác được thực hiện trên khoảng 1.314 các em học sinh (từ 6 đến 16 tuổi) tại khoảng 10 tỉnh thành của nước ta cho thấy, do áp lực học tập, cuộc sống có khoảng 9,6% các trẻ gặp phải những vấn đề tâm lý như trầm cảm, rối loạn lo âu ở giai đoạn nhẹ, do nhiều yếu tố khác nhau. Cụ thể có khoảng 16,29% các trẻ thường xuyên cảm thấy buồn bã, chán nản về chuyện tình cảm; áp lực việc học tập khoảng 4,1% các trẻ cảm thấy không hài lòng, tự ti về ngoại hình và cơ thể của bản thân; khoảng 2,1% các trẻ có xu hướng sống khép kín, thu mình lại và có khoảng 1,8% các trẻ em nghiện chơi game, các trò chơi điện tử [6].

Qua kết quả phỏng vấn sâu một giáo viên cho biết: *“Các em ở độ tuổi này rất nhạy cảm với việc bị bố mẹ la mắng hay trách móc trước mặt bạn bè, các em dễ không kiềm chế được cảm xúc, nổi nóng, bốc đồng và thiếu suy nghĩ trong lời nói và hành động... Đồng thời, các em trong độ tuổi này cũng rất thích chứng tỏ bản thân, tập làm “người lớn” và thích khám phá mọi thứ xung quanh mình. Ngoài ra, một số em có thể xuất hiện những tình cảm đặc biệt với các bạn khác giới và chưa kể đến cơ thể của các em đang phát triển một cách toàn diện. Nếu gia đình và nhà trường không quan tâm và giáo dục giới tính cho trẻ ngay từ lúc này thì chúng dễ phát sinh quan hệ với các bạn khác giới và để lại nhiều hệ lụy”*. Trích phỏng vấn sâu, nữ giáo viên 36 tuổi.

Thứ hai là lĩnh vực về các vấn đề liên quan đến bản thân học sinh với ĐTB là 2,22. Từ lĩnh vực định hướng nghề nghiệp và lĩnh vực học tập, đã cho ta thấy các em học sinh THPT Trường Chinh có rất nhiều những khó khăn, vướng mắc trong cuộc sống của mình, chính vì vậy đã ảnh hưởng đến tâm lý cá nhân của các em. Ảnh hưởng từ những áp lực học tập tác động rất lớn đến cảm xúc, tâm trạng và thái độ của học sinh lứa tuổi này. Cần có những hỗ trợ, can thiệp kịp thời, để giúp các em giảm áp lực từ các phía, từ đó ổn định học tập và thoải

mái trong cuộc sống cũng như các mối quan hệ xã hội.

Kết quả phỏng vấn sâu học sinh cho biết: “Cuộc sống hiện nay các em gặp nhiều áp lực trong học tập nhất là vào các kỳ thi. Năm nay là lớp 12 nên gặp nhiều áp lực vừa thi tốt nghiệp, lựa chọn ngành để học và sự kỳ vọng của cha, mẹ rất lớn, sức học của em chỉ ở mức khá không biết có đủ điểm đậu vào trường mà ba, mẹ mong muốn hay không? Thông qua hoạt động tham vấn tâm lý còn giúp em phát triển các kỹ năng giải quyết vấn đề và có cách thức phòng và xử lý stress. Em có thể được hướng dẫn để tạo ra các chiến lược và công cụ cần thiết để vượt qua những khó khăn và xây dựng sự cân bằng trong cuộc sống”. Trích phỏng vấn sâu nữ học sinh lớp 12.

Bên cạnh đó, các mối quan hệ bạn bè, thầy cô và gia đình, tuy ĐTB thấp hơn so với lĩnh vực học tập, nhưng mức độ cần thiết được tham vấn vẫn khá cao, trong quan hệ với bạn bè với ĐTB là 2,16; trong quan hệ với thầy cô với ĐTB là 2,11; cuối cùng là trong quan hệ với cha mẹ có ĐTB thấp nhất là 1,95. Điều này cho thấy, các em trong giai đoạn dậy thì từ 12 đến 18 tuổi, phải đối mặt với áp lực và khó khăn trong học tập lẫn cuộc sống với nhiều thay đổi lớn về suy nghĩ, cảm xúc và cơ thể. Các em bắt đầu hình thành ranh giới riêng cho bản thân, ít giao tiếp với cha mẹ hơn và thích được giao tiếp với bạn bè cùng trang lứa và thích làm người lớn. Vì vậy, các em có nhu cầu được tham vấn, chia sẻ để có kỹ năng tự giải quyết vấn đề, nếu các em có vấn đề mà không được tham vấn tâm lý thì sẽ gây ra nhiều hệ lụy nguy hiểm.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhân Ái, trong bài viết Tham vấn nhìn từ góc độ giáo dục gia đình cũng đã chỉ ra: “Bên cạnh những vấn đề về tình bạn, tình yêu thì học tập, hướng nghiệp và gia đình luôn là những nội dung học sinh có băn khoăn nhiều nhất” [1].

2.2.3. Thực trạng mức độ cần được tham vấn tâm lý trong các lĩnh vực của học sinh Trung học phổ thông Trường Chinh, Quận 12, Tp. Hồ Chí Minh

Để đánh giá mức độ cần được tham vấn tâm lý về những vấn đề khó khăn, vướng mắc trong các lĩnh vực: Trong học tập, trong các mối quan hệ và về bản thân của các em học sinh THPT Trường Chinh, Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh tác giả đưa ra ba mức độ lựa chọn: Rất cần thiết, cần thiết và không cần thiết. Sau khi tổng hợp điều tra tác giả đánh giá sự tương quan về mức độ cần được tham vấn trong các lĩnh vực với giới tính và thu được kết quả ở bảng sau:

Bảng 3. Mức độ cần được tham vấn trong các lĩnh vực của học sinh Trung học phổ thông Trường Chinh, Quận 12, TP. HCM

		Giới tính	Mức độ
Giới tính	Hệ số tương quan (r)	1	0.246
	Sig. (2-tailed)		0.02
	N	89	89
Mức độ	Hệ số tương quan	0.246	1
	Sig. (2-tailed)	0.02	
	N	89	89

Nguồn: Số liệu điều tra thực tế

Chú thích: Thực hiện kiểm nghiệm tương quan (hệ số r) giữa mức độ cần được tham vấn với giới tính để so sánh tỉ lệ % về mức độ rất cần thiết và cần thiết được tham vấn tâm lý

ở học sinh trong các lĩnh vực. Với mức ý nghĩa là 0.05, nếu $sig < 0.05$ thì có sự tương quan giữa giá trị và ngược lại.

Kết quả trên cho thấy giá trị $sig = 0.02 < 0.05$, có nghĩa là có tương quan giữa giới tính và mức độ khi được hỏi về mức độ cần được tham vấn trong các lĩnh vực (trong học tập, về bản thân, trong mối quan hệ với bạn bè, trong mối quan hệ với thầy cô, trong mối quan hệ với cha mẹ) của học sinh. Cụ thể, hệ số tương quan bằng 0.246 ($r=0.246$) > 0 nên tương quan giữa giới tính và các mức độ có mối quan hệ thuận với nhau. Giá trị tuyệt đối của tương quan chỉ ở mức 0.246 nên tương quan giữa 2 biến chỉ ở mức yếu. Như vậy, có thể thấy mức độ cần được tham vấn của học sinh THPT Trường Chinh ít phụ thuộc vào giới tính mà chủ yếu phụ thuộc vào nhu cầu của các em.

2.2.4. Đề xuất một số biện pháp đáp ứng nhu cầu tham vấn tâm lý cho học sinh Trung học phổ thông Trường Chinh, Quận 12, TP. HCM

Trên cơ sở thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh tại trường THPT Trường Chinh, Quận 12, TP. HCM tác giả đề xuất một số biện pháp tác động nhằm nâng cao hiểu biết về tham vấn học đường cho học sinh và tạo điều kiện thỏa mãn nhu cầu tham vấn của học sinh tại trường như sau:

Thứ nhất, cử chuyên viên tâm lý hoặc cán bộ phòng tham vấn tham gia các lớp tập huấn nhằm bồi dưỡng thường xuyên nâng cao nhận thức và chuyên môn về tham vấn học đường cho HS và cán bộ công nhân viên chức trong nhà trường.

- Chuyên viên tham vấn tâm lý lên kế hoạch chương trình hoạt động để hỗ trợ tham vấn tâm lý cho học sinh và cán bộ công nhân viên chức trong nhà trường.

- Ban giám hiệu nhà trường cần tạo mọi điều kiện để cán bộ phòng tham vấn có thể tham gia các lớp tập huấn nhằm nâng cao nghiệp vụ.

Thứ hai, tổ chức các hoạt động tham vấn bằng nhiều hình thức khác nhau (tham vấn gián tiếp hay tham vấn trực tiếp cá nhân, tham vấn nhóm). Người hỗ trợ các em là cán bộ tham vấn có chuyên môn và kinh nghiệm.

- Tham vấn theo hình thức gián tiếp như: Nhà trường cần tạo đường dây nóng để tiếp nhận những khó khăn của học sinh mà ngại đến phòng tham vấn; tham vấn gián tiếp qua email (một địa chỉ email chung cho học sinh toàn trường có thể gửi những thắc mắc về vấn đề mà các em gặp phải); hay có thể lập một group thông qua mạng xã hội facebook ngoài việc tiếp nhận những thắc mắc của các em thì có thể chia sẻ những thông tin bổ ích bằng những hình ảnh hay những câu chuyện ngắn có ý nghĩa để mà qua đó các em sẽ dễ dàng hiểu và tiếp thu hơn.

- Bên cạnh đó, việc lồng ghép hoạt động tham vấn học đường với các hoạt động ngoại khóa hay như trong các buổi sinh hoạt đoàn cán bộ phụ trách công tác đoàn dành thời gian giúp học sinh có thể chia sẻ những khó khăn mà bản thân đang gặp phải. Từ đó cán bộ phụ trách công tác đoàn là người trực tiếp tham mưu lại với lãnh đạo nhà trường hay cán bộ tham vấn tâm lý tại trường để đưa ra những giải pháp giúp đỡ các em giải quyết các vấn đề một cách kịp thời và có hiệu quả.

Thứ ba, xây dựng chương trình dạy Kỹ năng sống và lồng ghép các hoạt động tham vấn cho học sinh nhằm nâng cao các kỹ năng cần thiết như: kỹ năng giao tiếp, kỹ năng xử lý các

tình huống bất ngờ, kỹ năng xử lý stress trong học tập... Thông qua các chương trình dạy kỹ năng sống cán bộ đứng lớp có thể đặt ra những tình huống giả định để các em cùng thảo luận và đưa ra những cách xử lý nếu các em gặp phải những tình huống đó. Từ đó, có thể định hướng các em theo những cách ứng xử phù hợp. Sau những buổi học như vậy đã phần nào giúp các em tự tin hơn khi gặp các khó khăn trong cuộc sống.

Thứ tư, nhà trường thường xuyên đánh giá, thu thập thông tin về hoạt động tham vấn phía học sinh, thầy cô để có sự thay đổi hợp lý trong việc tổ chức các hoạt động tham vấn tâm lý.

- Phòng tham vấn của trường có thể làm khảo sát hàng tháng theo từng lớp để lấy ý kiến đóng góp về cách thức hoạt động cũng như khảo sát xem trong tháng đó các em có gặp phải những vấn đề nào cần giúp đỡ hay không.

- Trên cơ sở nhận xét của học sinh thì cán bộ tham vấn có thể thay đổi các chương trình hay cách thức tham vấn phù hợp với mong muốn của các em.

Thứ năm, đối với việc giảng dạy ở lớp thầy cô cần quan tâm học sinh nhiều hơn không chỉ trong việc giảng dạy mà còn để tâm đến những biểu hiện tâm lý mà các em gặp phải để kịp thời giúp đỡ nếu các em đang gặp khó khăn. Bên cạnh đó, trong quá trình giảng dạy cần có nhiều phương pháp hơn để các em đỡ bị nhàm chán trong học tập; tránh việc gây áp lực cho các em về mặt điểm số hay việc giao bài tập quá nhiều khiến học sinh tự cảm thấy áp lực và mệt mỏi.

3. Kết luận

Tham vấn học đường là hoạt động giúp học sinh vượt qua những khó khăn, trở ngại mà học sinh gặp phải trong cuộc sống như: trong học tập, trong các vấn đề của bản thân, trong mối quan hệ với cha mẹ, gia đình, thầy cô và bạn bè.

Thông qua hoạt động tham vấn, học sinh có thể biết cách tự giải quyết được các vấn đề của mình ở hiện tại và tương lai, biết cách ứng phó với những tình huống xảy ra trong xã hội. Từ đó có thể thấy hoạt động tham vấn học đường có ý nghĩa trong giáo dục nhằm thúc đẩy sự phát triển của giáo dục và đào tạo. Những người làm tham vấn học đường cần ý thức rõ về trách nhiệm, nhiệm vụ và giá trị nghề nghiệp, luôn có ý thức tự học hỏi, tự đào tạo và sẵn sàng tham gia các hoạt động tham vấn.

Qua phân tích thực trạng cho thấy, nhu cầu được tham vấn tâm lý của các em học sinh THPT nói chung và học sinh trường THPT Trường Chinh, Quận 12, TP. HCM là một nhu cầu tự nhiên và tất yếu khi các em sống trong xã hội hiện đại.

Trong quá trình học tập, dưới sự tác động của các yếu tố chủ quan và khách quan, học sinh luôn phải đương đầu với nhiều vấn đề cần giải quyết. Quan tâm trợ giúp học sinh kịp thời, giải quyết hiệu quả các vấn đề gặp phải tại trường học là một trong những việc làm quan trọng và có ý nghĩa to lớn đối với học sinh. Chính vì vậy, hoạt động tham vấn là hoạt động hết sức cần thiết, góp phần cùng với giáo dục kiến thức, kỹ năng của Nhà trường, góp phần đào tạo nên những con người có đủ phẩm chất đạo đức, vững về chuyên môn, khỏe mạnh về tinh thần phục vụ xã hội trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Nhân Ái (2007), *Tham vấn nhìn từ góc độ giáo dục gia đình*, Tạp chí Tâm lý học số 12, tr.46 – 49.
2. Bộ Giáo Dục & Đào Tạo, *Thông tư 31/2017/TT-BGD&ĐT hướng dẫn thực hiện công tác tham vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông*.
3. Bộ Giáo Dục & Đào Tạo, *Thông tư 33/2018/TT-BGDĐT hướng dẫn thực hiện CTXH trong trường học*.
4. Chính phủ (2017), *Nghị định 80/2017/NĐ-CP của Chính phủ quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện và phòng chống bạo lực học đường*.
5. Dương Diệu Hoa & cộng sự (2007), *Khó khăn tâm lý và nhu cầu tham vấn của học sinh THPT*.
6. Trương Oanh (2023), *Tư vấn tâm lý học đường cho học sinh quan trọng như thế nào?* Truy cập tại <https://tapchitamlyhoc.com>, ngày 4/11/2023.
7. Lý Minh Tiên, Nguyễn Thị Tứ (2012), *Tâm lý học lứa tuổi & Tâm lý học sư phạm*, NXB Đại học Sư phạm thành phố Hồ Chí Minh.

VAI TRÒ CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TÂM THẦN CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT TRONG CỘNG ĐỒNG

ThS. Lê Hồng Ngọc Bích¹

Tóm tắt: Sức khỏe tâm thần là một yếu tố quan trọng xác định chất lượng cuộc sống của mọi người, và đối với những người khuyết tật. Những khó khăn trong đời sống hàng ngày cùng với sự nhận thức không đầy đủ của người xung quanh về vấn đề khuyết tật, đã ảnh hưởng không nhỏ đến trạng thái tâm thần của họ. Việc tìm hiểu và phân tích vai trò của công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật trong cộng đồng thể hiện sự quan tâm đến vấn đề sức khỏe tâm thần của người khuyết tật góp phần thúc đẩy hỗ trợ hoà nhập xã hội cho đối tượng này. Bài viết sử dụng phương pháp phân tích và tổng hợp tài liệu nhằm làm rõ ý nghĩa và sự cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật, vai trò của công tác xã hội trong hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật trong cộng đồng, cũng như tìm hiểu những khó khăn thách thức với nhân viên xã hội trong hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật trong cộng đồng, các khó khăn và hạn chế mà người khuyết tật gặp phải trong việc tiếp cận và nhận chăm sóc sức khỏe tâm thần trong cộng đồng.

Từ khóa: chăm sóc sức khỏe tâm thần, công tác xã hội, người khuyết tật.

Abstracts: Mental health plays a crucial role in determining the quality of life for individuals, particularly for those with disabilities. The daily challenges and lack of awareness about disabilities among society significantly impact the mental well-being of individuals with disabilities. Understanding and analyzing the role of social work in providing mental health care for people with disabilities within the community demonstrates a commitment to promoting social inclusion and support for this group. This article utilizes analysis and synthesis of literature to clarify the significance and necessity of mental health care for people with disabilities, the role of social work in supporting their mental health within the community, as well as the challenges faced by social workers in providing mental health support for people with disabilities within the community. It also explores the difficulties and limitations that people with disabilities encounter in accessing and receiving mental health care within the community.

Keywords: mental health care, social work, people with disabilities.

1. Đặt vấn đề

Sức khỏe tâm thần là một yếu tố quan trọng xác định chất lượng cuộc sống của mọi người, và đối với những người khuyết tật, nó trở thành một khía cạnh đặc biệt quan trọng tuy nhiên cũng đầy thách thức. Việc đối mặt với những khó khăn hàng ngày cùng với sự nhận thức không đầy đủ của người xung quanh về vấn đề khuyết tật, thậm chí là sự kỳ thị xã hội có thể tạo ra áp lực lớn, ảnh hưởng không nhỏ đến tâm lý và trạng thái tinh thần của người khuyết tật. Do vậy, người khuyết tật không chỉ cần được chăm sóc về sức khỏe thể chất mà cũng cần được chú ý chăm sóc về sức khỏe tâm thần nữa.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Ngân hàng Thế giới, có khoảng 15% dân số thế giới, tức là khoảng 1 tỷ người, có ít nhất một loại khuyết tật. Người khuyết tật thường gặp phải nhiều khó khăn trong cuộc sống, và những khó khăn này có thể bắt nguồn từ nhiều

¹ Giảng viên Khoa CTXH – Cơ sở II, Trường Đại học Lao động – Xã hội

nguyên nhân khác nhau. Một trong những thách thức lớn nhất mà người khuyết tật phải đối mặt là sự kỳ thị và nhận thức xã hội không đầy đủ về vấn đề khuyết tật. Đôi khi, họ có thể bị cô lập hoặc không được đối xử công bằng trong nhiều lĩnh vực của cuộc sống. Một số người khuyết tật gặp khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế, thiếu thiết bị hỗ trợ phục hồi chức năng và chi phí điều trị bệnh. Các thiết bị hỗ trợ và các chi phí có thể rất tốn kém, và không phải tất cả mọi người khuyết tật đều có khả năng chi trả cho những chi phí này, đặc biệt là khi người khuyết tật không có việc làm và thu nhập ổn định. Đây là kết quả kéo theo của việc họ đã gặp khó khăn trong việc tiếp cận các chương trình giáo dục phù hợp và chất lượng và có thể không có hoặc thiếu cơ hội tiếp cận đào tạo nghề nghiệp phù hợp với năng lực của họ. Nhiều người khuyết tật cũng gặp khó khăn trong việc tìm kiếm việc làm và tiếp cận thị trường lao động. Sự kỳ thị tại nơi làm việc và thiếu hỗ trợ để thích ứng với môi trường công việc có thể tạo ra rào cản trong sự phát triển nghề nghiệp của họ. Thế nên, sự thiếu hụt cơ hội giáo dục có thể tạo ra rào cản lớn trong việc tìm kiếm việc làm và phát triển sự nghiệp, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến thu nhập và tình hình tài chính của người khuyết tật

Điều đáng quan ngại chính là, nhiều người khuyết tật có thể bị thiếu hụt về hỗ trợ tâm lý và xã hội. Sự cô lập và cảm giác bị bỏ rơi có thể ảnh hưởng đến tâm lý của họ, đặt ra thách thức cho sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống của người khuyết tật.

Trong bối cảnh này, việc bàn luận về "Vai trò của công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật trong cộng đồng" là cần thiết nhằm đảm bảo rằng người khuyết tật không chỉ được quan tâm về khía cạnh thể chất mà còn cần được chú ý đến sức khỏe tâm thần của họ nữa.

Vai trò của công tác xã hội trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật không chỉ giúp người khuyết tật đối mặt với những thách thức khó khăn về tâm lý mà còn tạo điều kiện cho họ tham gia đầy đủ và tích cực trong cộng đồng. Chính vì lý do đó, chúng tôi quyết định bàn luận chi tiết hơn về vai trò này, với hy vọng rằng những hiểu biết mới có thể giúp tối ưu hóa hệ thống hỗ trợ và cung cấp dịch vụ tâm thần cho người khuyết tật một cách hiệu quả và chu đáo. Trong phạm vi bài viết này, chúng tôi sẽ tập trung vào việc phân tích cụ thể những đóng góp của công tác xã hội trong quá trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật, từ việc đánh giá nhu cầu đến việc thúc đẩy sự tái hòa nhập xã hội.

Bài viết sử dụng phương pháp phân tích và tổng hợp tài liệu nhằm làm rõ ý nghĩa và sự cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật, vai trò của công tác xã hội trong hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật trong cộng đồng, cũng như tìm hiểu những khó khăn thách thức với nhân viên xã hội trong hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật trong cộng đồng, các khó khăn và hạn chế mà người khuyết tật gặp phải trong việc tiếp cận và nhận chăm sóc sức khỏe tâm thần trong cộng đồng.

2. Nội dung

2.1. Các khái niệm

Theo từ điển tâm lý học; Sức khỏe tâm thần “là một trạng thái thoải mái, dễ chịu về tinh thần, không có các biểu hiện rối loạn về tâm thần, một trạng thái đảm bảo cho sự điều khiển hành vi, hoạt động phù hợp với môi trường”.

Khái niệm “sức khỏe” theo tổ chức y tế thế giới (WHO): là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tâm thần và xã hội chứ không phải chỉ bao gồm có tình trạng không có bệnh hay thương tật. Đây là một khái niệm mang tính tổng thể, đề cập đến con người tổng thể,

thống nhất của ba phần: Thể chất, tâm thần và các năng lực xã hội. trong đó:

Sức khỏe thể chất được xem là trạng thái nguyên vẹn và phối hợp nhịp nhàng về mặt giải phẫu với chức năng sinh lý ở tất cả các bộ phận của cơ thể.

Năng lực xã hội là khả năng cá nhân gia nhập vào các mối quan hệ xã hội để khẳng định vai trò và vị thế của bản thân. Bao gồm mối quan hệ giữa cá nhân với cá nhân và cá nhân với những người xung quanh – mối quan hệ liên nhân cách. Nó thể hiện ở cách thức cá nhân giao tiếp, tương tác và hiệu quả của việc gia nhập vào các mối quan hệ xã hội – mối liên kết xã hội đó.

Sức khỏe tâm thần là trạng thái lành mạnh về tinh thần và ở đó, cá nhân nhận ra những năng lực của chính mình, có thể đương đầu với các stress thông thường của cuộc sống, có thể làm việc năng suất và hiệu quả, có thể tạo ra những hiệu quả lao động từ trí óc và tinh thần cho chính bản thân, cộng đồng của mình. [1]

Một người có sức khỏe tâm thần tốt là người: Có khả năng tư duy/ suy nghĩ rõ ràng và logic; Có khả năng giải quyết các vấn đề trong cuộc sống; Có khả năng tương tác, giao tiếp tốt với mọi người xung quanh (bạn bè, đồng nghiệp, gia đình...). Nói tới sức khỏe tâm thần là nói tới trạng thái tích cực, hoạt động hiệu quả của tâm thần chứ không chỉ nói tới tình trạng trạng thái có rối loạn tâm thần. (MOLISA - UNICEF, 2007, tr.9)

Rối loạn tâm thần được định nghĩa theo DMS5: Là hội chứng xáo trộn đáng kể về nhận thức, cảm xúc, hoặc hành vi của cá nhân, trạng thái rối loạn chức năng về tâm lý, sinh lý, rối loạn quá trình phát triển tâm thần. Rối loạn tâm thần thường đi kèm với suy giảm nghiêm trọng ở cá nhân về tương tác xã hội, nghề nghiệp, hay những hoạt động quan trọng khác trong đời sống của họ. Có nhiều dạng rối loạn tâm thần, và thường được phân ra sáu nhóm chính như sau: (1) Các rối loạn tâm thần thường gặp như trầm cảm, lo âu (2) Các rối loạn liên quan lệ thuộc rượu bia, ma túy (3) Các rối loạn tâm thần nặng như loạn thần (4) Chậm phát triển tâm thần (5) Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở người già (như rối loạn trí nhớ) (6) Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em (như tự kỷ)

Các liệu pháp điều trị hiệu quả đều sẵn có cho bệnh nhân tâm thần và rất nhiều loại rối loạn tâm thần có thể được quản lý ở tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu với sự hỗ trợ từ các nhà chuyên môn, trong đó có nhân viên công tác xã hội và các thành viên trong cộng đồng. (MOLISA - UNICEF, 2007, tr.9)

Chăm sóc sức khỏe tâm thần (CSSKTT) bao gồm các can thiệp, trị liệu và các hoạt động đảm bảo trạng thái khỏe mạnh về mặt tinh thần ở 5 khía cạnh cơ bản sau:

- Khả năng cân bằng: Khả năng tạo sự cân bằng trong cuộc sống ở các khía cạnh thể chất, tâm lý, tinh thần, xã hội và kinh tế, tạo cân bằng trong cuộc sống ở mọi bối cảnh, hoàn cảnh.

- Khả năng phục hồi: Khả năng vượt qua, đối phó với các tình huống khó khăn và trở lại trạng thái bình thường sau những sự kiện mất mát, đau buồn, tổn thất, đổ vỡ ... về con người, tài sản, sự nghiệp.

- Khả năng phát triển cá nhân: Khả năng nhận biết, nuôi dưỡng và phát triển năng lực và sở trường của cá nhân.

- Biết tận hưởng cuộc sống: Đó là khả năng sống với hiện tại, và trân trọng những gì mình có; biết học hỏi, đúc kết kinh nghiệm từ quá khứ, kể cả trải nghiệm đau buồn, tiếp tục

sống có kế hoạch cho hiện tại và tương lai có hiệu quả.

- Sự linh hoạt: Khả năng thích nghi với mọi hoàn cảnh, với các tình huống mới, có khả năng tự điều chỉnh bản thân. (MOLISA - UNICEF, 2007, tr.9,10)

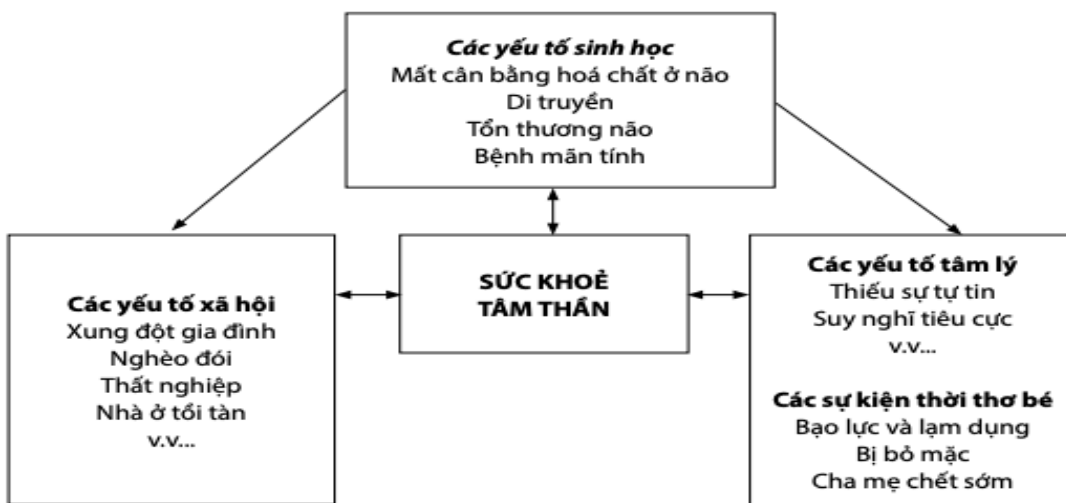
Theo thống kê của Tổ chức y tế thế giới từ năm 2005, rối loạn tâm thần chiếm 13% gánh nặng bệnh tật trên thế giới và đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm giảm các chức năng sống. WHO cho rằng gần một nửa dân số thế giới chịu ảnh hưởng của các vấn đề sức khỏe tâm thần và 10 – 20% trẻ em và vị thành niên trên thế giới có một trong những rối loạn tâm thần. [4]

Tại Việt Nam các nghiên cứu cũng chỉ ra gánh nặng bệnh tật liên quan đến các rối loạn tâm thần là rất lớn (Dương Anh Vương và cộng sự, 2011; WHO, 2012).

Kết quả điều tra quốc gia năm 1999-2000 của Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 cho thấy tỷ lệ mắc 10 bệnh tâm thần phổ biến là 15% trong đó tỷ lệ mắc bệnh cụ thể như sau: Tâm thần phân liệt 0,47%; Động kinh 0,33%; Rối loạn trầm cảm 2,8%; Chậm phát triển trí tuệ 0,63%; Lo âu 2,7%; Sa sút trí nhớ tuổi già: 0,9%; Rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên : 0,9%; Lạm dụng rượu : 5,3%; Rối loạn tâm thần do chấn thương sọ não là 0,51%; Nghiện ma túy : 5,3%.

Năm 2009, Viện Sức khỏe Tâm thần Trung ương cũng thống kê tỉ lệ người Việt Nam có nguy cơ bị rối loạn tâm thần một lần trong đời là 15%-20% dân số. (MOLISA – UNICEF, 2007)

Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần



(Nguồn: MOLISA – UNICEF, 2007)

Vì chưa có dữ liệu riêng tách biệt về vấn đề sức khỏe tâm thần của người khuyết tật, do vậy các bàn luận về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật trong bài viết này dựa trên cơ sở nhận định các số liệu trên bao gồm cả người khuyết tật ở Việt Nam. Tình hình sức khỏe tâm thần như các số liệu thống kê cho thấy, nếu thiếu những can thiệp, trị liệu kịp thời thì tình trạng sức khỏe tâm thần suy giảm sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến sự phát triển, học tập, giáo dục và chất lượng cuộc sống của cá nhân nói riêng và cả xã hội nói chung.

2.2. Ý nghĩa và sự cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật

Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật không chỉ là một trách nhiệm xã hội mà còn mang theo ý nghĩa sâu sắc và quan trọng, tác động trực tiếp đến chất lượng cuộc sống và tinh thần của họ. Trong bối cảnh xã hội ngày nay, ý nghĩa của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần trở nên ngày càng trở nên rõ nét và không thể phủ nhận.

Đầu tiên là tình trạng sức khỏe tâm thần tốt giúp mang lại sự ổn định và cân bằng trong cuộc sống hàng ngày cho người khuyết tật. Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật có ý nghĩa quan trọng vì nó có ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và khả năng thích ứng của họ trong môi trường xã hội.

Người khuyết tật có thể phải đối mặt với nhiều thách thức và hạn chế về mặt thể chất. Những thách thức khó khăn này vốn có thể tạo ra những áp lực tâm lý cho người khuyết tật. Chính vì vậy, chăm sóc sức khỏe tâm thần giúp họ hiểu và chấp nhận bản thân, xây dựng sự tự tin, phát triển kỹ năng xã hội, giảm căng thẳng và lo âu, từ đó tăng khả năng thích ứng, tăng khả năng sống độc lập cho người khuyết tật. Việc chăm sóc sức khỏe tâm thần hiệu quả giúp họ duy trì trạng thái tinh thần tích cực, khỏe mạnh, giảm stress và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Một ý nghĩa quan trọng khác là việc nâng cao tự giác và tự tin cho người khuyết tật. Sự hỗ trợ tâm thần không chỉ giúp họ hiểu rõ hơn về bản thân mình mà còn xóa bỏ những định kiến và nhận thức không đầy đủ của xã hội và cộng đồng về khuyết tật. Bằng cách này, họ trở nên tự tin hơn trong việc đối mặt với thách thức và tận hưởng những cơ hội mà cuộc sống mang lại. (MOLISA, 2011)

Chăm sóc sức khỏe tâm thần cũng mở ra cánh cửa cho việc xây dựng mối quan hệ tích cực và sâu sắc giữa người khuyết tật với gia đình hoặc với những người trong các môi trường lao động, việc làm hay nơi họ sinh sống. Do vậy, việc chăm sóc tâm thần không chỉ ảnh hưởng đến người khuyết tật mà còn đến gia đình và cộng đồng xung quanh. Sự hiểu biết và hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng có thể giúp tạo ra môi trường tích cực và thân thiện cho người khuyết tật. Từ đây, người khuyết tật có cơ hội tìm hiểu và chia sẻ với những người khác về những trải nghiệm hay tình hình cuộc sống của họ. Điều này giúp họ cảm thấy được người khác quan tâm và tạo ra một môi trường gắn kết cho người khuyết tật, tránh mọi sự cô lập hoặc kỳ thị không đáng có do sự thiếu kết nối hoặc thiếu nhận thức về khuyết tật từ những người xung quanh và cộng đồng.

Ngoài ra, ý nghĩa của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần là tạo ra một xã hội đa dạng và đồng thuận hơn. Khi người khuyết tật có một đời sống tinh thần khỏe mạnh, họ có thể tham gia tích cực vào cuộc sống xã hội, góp phần vào sự hiểu biết và chấp nhận khuyết tật như một sự đa dạng của cuộc sống. Điều này không chỉ là lợi ích cá nhân người khuyết tật mà còn là đóng góp to lớn cho sự phát triển bền vững của cộng đồng nữa.

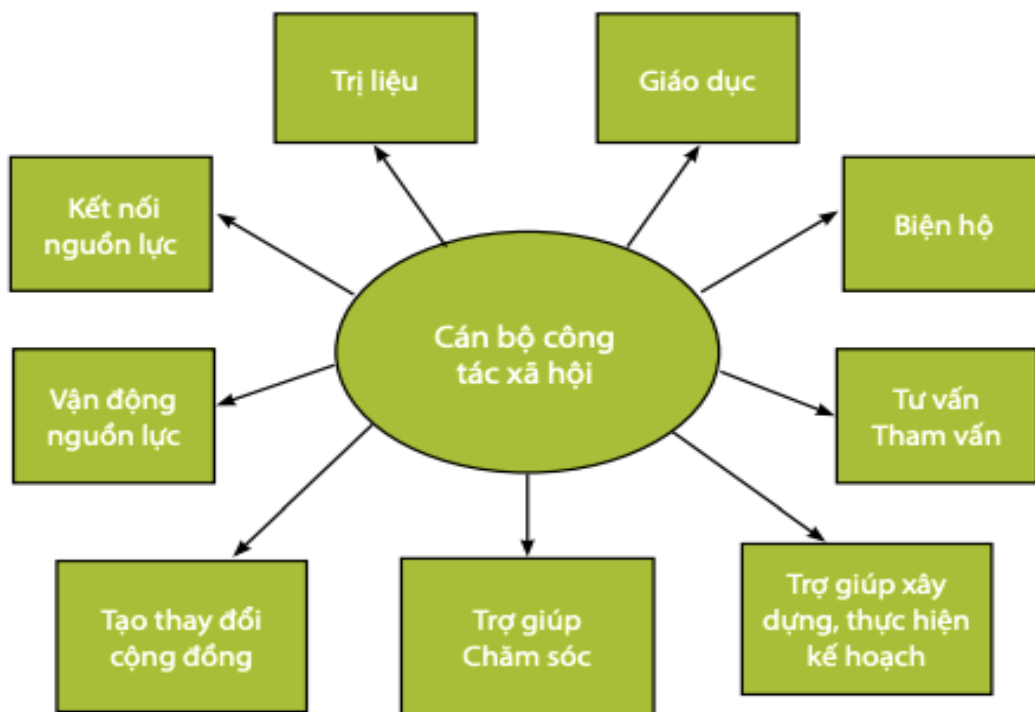
2.3. Vai trò của công tác xã hội trong hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật trong cộng đồng

Sức khỏe tâm thần của người khuyết tật không chỉ là một khía cạnh quan trọng của cuộc sống cá nhân người khuyết tật mà còn ảnh hưởng đến cộng đồng xung quanh. Trong xã hội hiện nay, công tác xã hội đóng vai trò quyết định trong việc hỗ trợ và nâng cao sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật. Công tác xã hội hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần phù hợp với

tình trạng và nhu cầu của người khuyết tật. Một trong những yếu tố then chốt của vai trò này là việc cung cấp hỗ trợ mang tính cá nhân hóa phù hợp với nhu cầu và tình trạng của người khuyết tật. Công tác xã hội giúp xác định những nhu cầu cụ thể của từng người khuyết tật dựa trên tình hình thực tế cá nhân, mức độ khuyết tật, và môi trường sống của họ. Thông qua việc tìm hiểu chi tiết về tâm lý và nhu cầu của mỗi cá nhân, nhân viên xã hội có thể phát triển các kế hoạch hỗ trợ riêng biệt, phù hợp, đảm bảo rằng mọi người đều có cơ hội tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ phù hợp với tình hình riêng của họ. Ngoài hỗ trợ cá nhân, công tác xã hội còn tập trung vào việc hỗ trợ gia đình và mạng lưới xã hội của người khuyết tật. Các nhân viên xã hội cung cấp hỗ trợ tư vấn và đào tạo không chỉ cho người khuyết tật mà còn cho những cá nhân trong gia đình và những người xung quanh người khuyết tật để họ có thể hiểu rõ hơn về những vấn đề mà người khuyết tật đang gặp phải, những nhu cầu và thách thức trong đời sống của người khuyết tật, giúp tạo ra một mạng lưới vững chắc, một môi trường ổn định hỗ trợ tích cực trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật.

Công tác xã hội cũng đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy sự hòa nhập xã hội cho người khuyết tật. Qua việc tạo ra các chương trình giáo dục xã hội, hỗ trợ tìm kiếm việc làm cho người khuyết tật, khuyến khích người khuyết tật tham gia vào các hoạt động xã hội. Các chương trình xã hội và hoạt động nhóm được thiết kế để tăng cường kỹ năng xã hội và tạo ra cơ hội cho họ gặp gỡ, tương tác và xây dựng mối quan hệ. Bên cạnh việc thúc đẩy tương tác trong cộng đồng, nhân viên xã hội còn giúp người khuyết tật trở thành những thành viên tích cực trong xã hội. Theo đó, những người khuyết tật tích cực năng động trong cộng đồng được nhân viên công tác xã hội khuyến khích thực hiện vai trò của những người chủ chốt trong nhóm đồng đẳng, góp phần tích cực cho việc thúc đẩy sự hòa nhập xã hội cho bản thân họ và những người khuyết tật xung quanh.

Sơ đồ Vai trò của công tác xã hội trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần



(Nguồn: MOLISA – UNICEF, 2007)

Ngoài ra, công tác xã hội có vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức và loại bỏ định kiến xã hội về người khuyết tật, giúp cải tạo môi trường xã hội phù hợp cho người khuyết tật thông qua việc tăng cường và thúc đẩy thực hiện các chiến lược truyền thông, chương trình giáo dục, và các hoạt động kết nối nhằm tạo nhiều cơ hội tăng cường sự tham gia và giao tiếp xã hội của người khuyết tật, nhân viên xã hội giúp xây dựng một môi trường xã hội tích cực và chấp nhận sự đa dạng, từ đó giảm thiểu tình trạng kỳ thị hay phân biệt đối xử với người khuyết tật. Cuối cùng, công tác xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng mạng lưới hỗ trợ và kết nối nguồn lực cho người khuyết tật. Bằng cách liên kết với các tổ chức, các cơ quan và doanh nghiệp xã hội, nhân viên xã hội tạo ra một hệ thống hỗ trợ bền vững, giúp người khuyết tật có thể tự lập và tham gia vào xã hội một cách tích cực.

Sau đây là các nội dung và cách thức thực hiện các vai trò cụ thể mà công tác xã hội có thể thực hiện trong hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật.

2.3.1. Công tác xã hội thực hiện vai trò tư vấn hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật

Để hiểu rõ nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của người khuyết tật, nhân viên công tác xã hội phải áp dụng nhiều phương pháp linh hoạt để thu thập thông tin và xác định kế hoạch tư vấn hỗ trợ. Một trong những cách thức quan trọng là tiến hành cuộc phỏng vấn cá nhân, để người khuyết tật có thể chia sẻ trực tiếp về trạng thái tâm thần của họ, những thách thức mà họ đang đối mặt, mức độ hỗ trợ mong muốn, và những yêu cầu cụ thể về hỗ trợ. Điều này tạo cơ hội cho sự tương tác chặt chẽ giữa nhân viên công tác xã hội và người khuyết tật, tạo ra môi trường tin cậy, nơi người khuyết tật có thể thể hiện suy nghĩ mình mà không lo ngại sự phê phán hay đánh giá nào. (MOLISA, 2011)

Bên cạnh đó, nhân viên công tác xã hội cũng thực hiện tham vấn gia đình và người thân của người khuyết tật để họ nắm bắt tình hình và cũng là người đồng hành quan trọng trong quá trình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật. Khi làm việc với gia đình người khuyết tật, việc xác định những điểm cần cải thiện trong chăm sóc sức khỏe tâm thần của người khuyết tật là cần thiết.

2.3.2. Công tác xã hội triển khai các biện pháp phòng ngừa, giúp phát hiện và can thiệp sớm đối với các trường hợp người khuyết tật có những rối loạn tâm thần cần trị liệu

Trong việc phát hiện và can thiệp sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật, công tác xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo rằng các biện pháp phòng ngừa và phát hiện sớm được triển khai một cách hiệu quả. Công tác xã hội có thể triển khai các chương trình giáo dục, truyền thông nâng cao nhận thức của cộng đồng về sức khỏe tâm thần, triệu chứng biểu hiện và nguy cơ của các rối loạn tâm thần. (MOLISA, 2011) Việc này giúp người khuyết tật, người thân trong gia đình và những người trong cộng đồng nơi người khuyết tật sinh sống nhận biết và hiểu hơn về các dấu hiệu cảnh báo sớm của bệnh tâm thần, từ đó tìm kiếm sự can thiệp và hỗ trợ kịp thời cho người khuyết tật. Đối với những người có nguy cơ cao mắc các rối loạn tâm thần, Công tác xã hội có thể thực hiện những can thiệp khẩn cấp nhằm tránh gây nguy hiểm cho bản thân người khuyết tật và người khác. Ngoài ra công tác xã hội có thể thực hiện các kết nối chuyển gửi hỗ trợ người có rối loạn tâm thần kết nối với các tổ chức và cơ sở y tế chuyên sâu hơn nếu cần thiết. (MOLISA – UNICEF, 2007).

2.3.2. Công tác xã hội thực hiện vai trò giáo dục phát triển kỹ năng trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật

Giáo dục phát triển kỹ năng đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật, mang đến cho họ những cơ hội để phát triển bản thân, xây dựng mối quan hệ và thích ứng với môi trường xã hội. Việc này không chỉ giúp họ vượt qua những thách thức đặc biệt mà còn tạo ra các công cụ và nguồn lực để duy trì sự cân bằng tâm lý. (MOLISA – UNICEF, 2007)

Trong quá trình phát triển kỹ năng, người khuyết tật được hướng dẫn để tự chăm sóc bản thân và quản lý cảm xúc một cách hiệu quả. Các kỹ năng này có thể bao gồm việc xây dựng lòng tự tin, quản lý stress, và giải quyết vấn đề mà họ có thể gặp phải trong đời sống xã hội. Những cách thức này giúp người xây dựng sự tự tin và sẵn sàng đối mặt với những tình huống khó khăn.

2.3.3. Công tác xã hội thực hiện vai trò tuyên truyền nâng cao nhận thức cộng đồng về khuyết tật.

Tuyên truyền nâng cao nhận thức cộng đồng về khuyết tật, nguyên nhân khuyết tật và ứng xử xã hội phù hợp với khuyết tật đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra sự hiểu biết đầy đủ và chấp nhận từ cộng đồng xung quanh, giảm sự kỳ thị với người khuyết tật. Việc cung cấp thông tin, nâng cao nhận thức xã hội là điều kiện quan trọng để tạo ra một môi trường hỗ trợ toàn diện cho người khuyết tật. Do việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật không phải chỉ thực hiện một lần mà xuyên suốt trong các giai đoạn cuộc đời của người khuyết tật, nên nhận thức của những người xung quanh, người trong gia đình và cộng đồng về vấn đề khuyết tật và sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật một cách đầy đủ có vị trí quan trọng trong việc hỗ trợ linh hoạt và đáp ứng được nhu cầu phát triển và thay đổi của người khuyết tật theo thời gian, giúp người khuyết tật có được nền tảng sức khỏe tâm thần vững chắc và thích ứng tốt với các bối cảnh xã hội biến đổi.

2.3.4. Công tác xã hội đóng vai trò kết nối giữa người khuyết tật và các nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần

Để thực hiện tốt vai trò này, nhân viên xã hội là người giới thiệu hoặc tạo ra cầu nối giữa người khuyết tật và các tổ chức, dịch vụ cũng như mạng lưới hỗ trợ trong cộng đồng, giúp người khuyết tật được kết nối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần phù hợp.

Ngoài ra, nhân viên công tác xã hội cũng có thể tạo ra cơ hội cho sự giao lưu và chia sẻ kinh nghiệm giữa người khuyết tật, tạo nên một nhóm người khuyết tật tự lực, một cộng đồng hỗ trợ tích cực nơi đó mọi người khuyết tật đều có thể thực hiện hỗ trợ hoặc nhận sự hỗ trợ kịp thời trong chăm sóc sức khỏe tâm thần. Quá trình thúc đẩy sự tham gia xã hội của người khuyết tật, giúp họ tạo ra mối liên kết với cộng đồng xung quanh và xây dựng một hệ thống hỗ trợ xã hội mạnh mẽ, tăng cơ hội tương tác xã hội, tạo cảm giác tự chủ và đóng góp tích cực vào xã hội cho người khuyết tật. (MOLISA – UNICEF, 2007)

Cuối cùng, nhân viên công tác xã hội có thể thực hiện vai trò đàm phán và tìm kiếm nguồn lực tài trợ cho các chương trình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật. Điều này giúp đảm bảo rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật có đủ nguồn lực và khả năng hoạt động bền vững. (MOLISA – UNICEF, 2007), (MOLISA, 2011)

Tóm lại, vai trò của công tác xã hội trong hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật không chỉ là một nhiệm vụ chăm sóc cá nhân mà còn là một trong những động lực thúc đẩy góp phần xây dựng cộng đồng tích cực và chấp nhận khuyết tật như một sự đa dạng.

2.5. Những khó khăn thách thức với nhân viên xã hội trong hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật trong cộng đồng

Người khuyết tật đang đối mặt với nhiều thách thức và hạn chế đáng kể trong việc tiếp cận và nhận chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng. Đây cũng là những khó khăn thách thức đối với nhân viên xã hội trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật. Một trong những thách thức đầu tiên và đồng thời là rất phổ biến là rào cản vật lý. Cơ sở hạ tầng đang có hiện nay đa số không được thiết kế để đáp ứng những nhu cầu đặc biệt của người khuyết tật, điều này tạo ra những khó khăn gây cản trở việc tiếp cận dịch vụ xã hội hỗ trợ người khuyết tật.

Bên cạnh đó, kỳ thị và định kiến xã hội cũng là một thách thức lớn. Người khuyết tật thường phải đối mặt với sự đánh giá không chính xác và sự hiểu biết không đầy đủ từ cộng đồng xã hội, điều này có thể gây áp lực tâm lý và tăng nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Khi họ gặp sự phân biệt đối xử và thiếu sự đồng cảm từ các thiết chế xã hội mà họ tham gia, việc tìm kiếm cơ hội hay dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần trở nên khó khăn hơn.

Ngoài ra, sự thiếu nhận thức về sức khỏe tâm thần nói chung và sức khỏe tâm thần của người khuyết tật nói riêng, lại là một thách thức nghiêm trọng khác. Các báo cáo về sức khỏe tâm thần hiện nay cho thấy, đa số cộng đồng xã hội và người khuyết tật ít quan tâm đến vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần, các báo cáo về sức khỏe tâm thần ở nước ta hiện nay cũng cho thấy thiếu sự tách biệt về sức khỏe tâm thần của người khuyết tật. Do vậy vấn đề kéo theo chính là sự thiếu thông tin, không diện kịp thời đối với các vấn đề tâm thần và khó khăn trong việc tìm kiếm sự hỗ trợ thích hợp đối với việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật.

Cuối cùng, thách thức lớn nhất vẫn là sự thiếu mô hình chăm sóc tích hợp giữa chăm sóc sức khỏe thể chất và tâm thần cho người khuyết tật. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và sức khỏe thể chất hiện nay thường không tích hợp chặt chẽ, tạo ra những khó khăn trong việc cung cấp chăm sóc toàn diện cho người khuyết tật. Sự hợp tác giữa các chuyên gia chăm sóc tâm thần và y tế là cần thiết để tránh sự chệch lệch và thiếu hụt trong quản lý các vấn đề sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng. Để giải quyết những vấn đề này, cần sự hợp tác chặt chẽ giữa cộng đồng y tế và xã hội để tạo ra môi trường hỗ trợ và chân thực, toàn diện về sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật.

3. Kết luận

Tóm lại, bài viết tập trung phân tích sự cần thiết và vai trò của công tác xã hội trong hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật trong cộng đồng, tìm hiểu ý nghĩa và sự cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật, nhận biết những khó khăn thách thức với nhân viên xã hội trong hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật trong cộng đồng. Việc nhận biết và phân tích những khó khăn thách thức trong công tác hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người khuyết tật như một lời khuyến nghị góp phần xây dựng những chiến lược hỗ trợ tích cực đối với vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần cũng như công tác hỗ trợ hoà nhập xã hội cho người khuyết tật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện tâm thần trung ương, *Khái niệm sức khoẻ, sức khoẻ tâm thần và tiêu chuẩn chẩn đoán*. Truy cập <https://bvttw1.gov.vn/khai-niem-suc-khoe-suc-khoe-tam-than-va-tieu-chuan-chan-doan/>
2. Bộ Lao động Thương binh & Xã hội (MOLISA) – UNICEF, 2007, *Công tác xã hội trong chăm sóc sức khoẻ tâm thần*, Hà Nội
3. 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 tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng (giai đoạn 2011- 2020)*. NXB Thông tin và truyền thông.
4. Carney, Marie và đồng sự (2022), National Quality Framework for Mental Health Services Evidence Review, truy cập https://www.researchgate.net/publication/371006042_National_Quality_Framework_for_Mental_Health_Services_Evidence_Review/citation/download
5. Duong Anh Vuong, Ewout Van Ginneken, Jodi Morris, Son Thai Ha, Reinhard Busse (2011). Mental health in Vietnam: Burden of disease and availability of services. *Asian Journal of Psychiatry*.
6. Ramsay, H. and Dodd, P. (2018), “*Mental health services for people with intellectual disability in Ireland: evidence, barriers and opportunities*”, *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, Vol. 12 No. 3/4, pp. 105-113. <https://doi.org/10.1108/AMHID-03-2018-0016>
7. Tổ chức Y tế thế giới, *Sức khoẻ tâm thần ở Việt Nam*. Truy cập <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/mental-health>
8. Tổ chức Y tế Thế giới, ICD 10 về các rối loạn tâm thần, 2005.
9. Trung tâm sáng kiến sức khoẻ và dân số, *Sức khoẻ tâm thần và khuyết tật*. Truy cập https://ccihp.org/linh-vuc/suc-khoe-tam-than-va-khuyet-tat_93

KHÓ KHĂN THÁCH THỨC VÀ CÁC GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ CÔNG TÁC THAM VẤN SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO BỆNH NHÂN TẠI CÁC BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ VINH, TỈNH NGHỆ AN

ThS. Phạm Thị Oanh¹

Tóm tắt: Tham vấn hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân trong quá trình điều trị đóng một vai trò hết sức quan trọng trong việc giúp cho bệnh nhân vượt qua những khó khăn về tâm lý và yên tâm điều trị bệnh. Với mục đích đưa ra cái nhìn toàn diện về công tác tham vấn sức khỏe tâm thần cho các bệnh nhân tại các bệnh viện trên địa bàn tỉnh Nghệ An, tác giả đã tiến hành nghiên cứu thông qua quá trình điều tra, phân tích báo cáo hoạt động và phỏng vấn sâu tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Vinh và kết quả cho thấy được: Bệnh nhân gặp nhiều khó khăn về tâm lý trong quá trình thăm khám và chữa trị vì vậy họ rất cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần. Song công tác tham vấn tâm lý và chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân tại các bệnh viện nơi đây còn gặp nhiều khó khăn thách thức như: đội ngũ nhân viên xã hội thiếu về số lượng và yếu về chất lượng, chức năng hoạt động còn chưa cân bằng... vì vậy hoạt động này còn chưa phát huy được hiệu quả cao. Điều này làm cho quá trình điều trị của bệnh nhân gặp ít nhiều ảnh hưởng. Một số giải pháp được đề xuất nhằm góp phần nâng cao hiệu quả công tác tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh sẽ là yếu tố giúp cho người dân giảm bớt lo lắng, yên tâm hơn trong quá trình điều trị và còn giúp cho các bệnh viện nâng cao hiệu quả trong quá trình chăm sóc sức khỏe cho người dân nơi đây.

Từ Khóa: Khó khăn thách thức, giải pháp, tham vấn, sức khỏe tâm thần, bệnh nhân, bệnh viện

Abstract: Consulting and supporting mental health for patients during treatment plays a very important role in helping patients overcome psychological difficulties and feel secure in treatment. With the purpose of providing a comprehensive view of mental health consultation for patients at hospitals in Nghe An province, the author conducted research through the process of investigation and analysis of reports. Report on activities and in-depth interviews at hospitals in Vinh city and the results show: Patients encounter many psychological difficulties during examination and treatment, so they are in dire need of medical care services. mental health care. However, the work of psychological consultation and mental health care for patients at hospitals here still faces many difficulties and challenges such as: the team of social workers is lacking in quantity and weak in quality and function. Activities are still unbalanced... so this activity has not yet been highly effective. This makes the patient's treatment process more or less affected. Some proposed solutions to contribute to improving the effectiveness of mental health care consultation for patients will be factors that help people reduce anxiety, feel more secure during the treatment process, and also help people feel more secure during treatment. helps hospitals improve efficiency in the health care process for people here.

Keywords: Difficulties, challenges, solutions, consultation, mental health, patients, hospitals

¹Trường KHXH&NV-Trường Đại học Vinh; email: ngocoanh242@gmail.com; ĐT: 0986529426

1. Dẫn nhập

Tham vấn sức khỏe tâm thần cho người bệnh trong quá trình điều trị tại các bệnh viện đóng một vai trò hết sức quan trọng trong quá trình nâng cao hiệu quả của quá trình điều trị của bệnh nhân. Việc nghiên cứu về thực trạng hoạt động của các phòng Công tác xã hội trên lĩnh vực tham vấn sức khỏe tâm thần cho người bệnh đang điều trị tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An sẽ giúp đưa ra cái nhìn đầy đủ hơn về nhu cầu hỗ trợ của người bệnh, về những khó khăn, thách thức trong công tác tham vấn sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân. Từ đó, tác giả đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả của công tác tham vấn tâm lý cho người bệnh tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Vinh giúp cho những bệnh nhân nơi đây có cơ hội tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần tốt để họ có một tâm lý tốt nhất trong quá trình điều trị bệnh. Để làm rõ được các vấn đề đó tác giả đi sâu vào một số nội dung sau:

- Tìm hiểu những vấn đề về sức khỏe tâm thần mà người bệnh có thể gặp phải trong quá trình thăm khám và điều trị tại bệnh viện.
- Tìm hiểu thực trạng công tác tham vấn sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân tại thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An.
- Đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả của công tác tham vấn sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân tại các bệnh viện nơi đây.

2. Phương pháp nghiên cứu

Để tìm hiểu và làm rõ các nội dung trên tác giả đã tiến hành một số phương pháp nghiên cứu sau:

- Quan sát quá trình hoạt động của nhân viên xã hội và bệnh nhân tại các bệnh viện để hiểu hơn về thực trạng hoạt động tham vấn tâm lý trong các bệnh viện nơi đây.
- Điều tra thu thập số liệu về kết quả hoạt động tại các phòng Công tác xã hội và quản lý chất lượng trên địa bàn thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An để có được những số liệu đối chứng, để hiểu được những khó khăn mà trong công tác tham vấn sức khỏe tâm thần cho người bệnh.
- Phỏng vấn sâu 50 bệnh nhân đang điều trị tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Vinh, 10 nhân viên công tác xã hội đang làm tại các bệnh viện có phòng công tác xã hội tại đây để hiểu hơn về tâm tư tình cảm của người bệnh, Nhân viên xã hội...
- Tìm hiểu và phân tích tài liệu thao qua các báo cáo hoạt động của Sở Y tế Nghệ An, một số tài liệu chuyên môn của các nhà nghiên cứu đi trước để đối chiếu, và làm rõ hơn vấn đề.

3. Nội dung

3.1. Những vấn đề về sức khỏe tâm thần mà người bệnh có thể gặp phải trong quá trình thăm khám và điều trị tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Vinh, Nghệ An.

- Tổn thương về thể chất và tinh thần: Khi một cá nhân tìm đến bệnh viện để thăm khám và điều trị là khi cơ thể người đó không được khỏe mạnh. Trong hoàn cảnh đó có thể khi họ mang trên người những tổn thương về mặt thể chất như: Bệnh tật, đau ốm, tai nạn thương tích, đối diện với nguy cơ mất mát các bộ phận trên cơ thể, thậm chí là nguy cơ tử vong... Điều này làm cho các chức năng của các bộ phận trên cơ thể không thể hoạt động bình thường được từ đó gây nên những gián đoạn và ảnh hưởng trực tiếp đến toàn bộ cơ thể cũng như cuộc sống lao động, sinh hoạt và học tập của mỗi người. Tổn thương về thể chất này làm ảnh

hưởng rất lớn đến sức khỏe tâm thần của mỗi bệnh nhân bởi như chúng ta đã biết, cơ thể con người là sự tổng hòa giữa thể chất và tinh thần. Khi sức khỏe thể chất không được đảm bảo nó sẽ làm cho tinh thần của người bệnh cũng gặp nhiều khó khăn. Họ có thể rơi vào các trạng thái như: lo lắng, hoang mang, sợ hãi và thậm chí là khủng hoảng tinh thần khi đối diện với các mức độ tổn thương của tình trạng sức khỏe thể chất hoặc an toàn tính mạng khác nhau. Điều này làm cho tâm lý của người bệnh trở nên mệt mỏi, uể oải và thiếu đi năng lượng tích cực và nó lại ảnh hưởng một cách sâu sắc đến quá trình điều trị sức khỏe về mặt thể chất.

- Lo lắng về hiệu quả trong quá trình điều trị: Một trạng thái tâm lý mà hầu như người bệnh nào cũng có thể gặp phải đây là họ mang trong mình những băn khoăn và trăn trở về vấn đề sức khỏe thể chất mình đang gặp phải như: bệnh có mình có thể chữa được không? có để lại di chứng gì không? Quá trình điều trị có lâu không? Bác sĩ có năng lực, có tận tâm không? Trong quá trình điều trị trong bệnh viện gặp khó khăn gì? Sẽ hết bao nhiêu tiền để có thể chữa trị được? Công việc học tập sẽ như thế nào trong quá trình điều trị? Sinh hoạt của gia đình sẽ bị đảo lộn ra sao? Ai là người chăm sóc?... Với muôn vàn câu hỏi được đưa ra khiến cho tâm lý của họ trở nên rối bời cộng thêm với những tổn thương về thể chất làm ảnh hưởng không nhỏ đến quá trình điều trị và phục hồi của người bệnh.

“Tôi từ huyện Con Cuông về điều trị hơn một tuần tại bệnh viện 115 Nghệ An do bị tai nạn, vợ tôi phải nghỉ làm để chăm tôi, hai đứa con hết gửi người này lại gửi người kia không biết chúng nó như thế nào. Rồi cả vợ và chồng nghỉ làm thế này lấy tiền đâu ra mà trang trải chi phí”

(PVS, Nam 36 tuổi, điều trị tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, bệnh viện 115 Nghệ An)

- Ảnh hưởng tâm lý bởi điều trị trong môi trường xa lạ, bỡ ngỡ: Các bệnh viện trên địa bàn thành phố Vinh chủ yếu là các bệnh viện lớn, bệnh viện tuyến tỉnh vì vậy quá trình hoạt động các bệnh viện này không chỉ phục vụ cho nhu cầu khám chữa bệnh của người dân thành phố Vinh nói riêng mà còn phục vụ cho toàn bộ người dân trong toàn tỉnh Nghệ An và các huyện lân cận của tỉnh Hà Tĩnh nói chung vì vậy đã có nhiều bệnh nhân từ các vùng khác nhau đến đây thăm khám và chữa trị. Khi đến điều trị nội trú tại các bệnh viện này họ không tránh khỏi sự bỡ ngỡ, lạ lẫm đối với môi trường bệnh viện với không gian sinh hoạt chật chội và thiếu thốn. Điều kiện sinh hoạt này ảnh hưởng không nhỏ đến tâm lý của người bệnh trong quá trình điều trị.

- Những khủng hoảng do mất mát đột xuất các bộ phận cơ thể: Bên cạnh những bệnh nhân mắc các bệnh thông thường còn một số lượng không nhỏ các bệnh nhân vì một căn bệnh nào đó, hay vì tai nạn dẫn đến việc một số bộ phận trên cơ thể họ bị mất mát đột ngột hoặc không còn chức năng hoạt động. Điều này đã để lại cho họ những cú sốc tâm lý lớn trong cuộc đời mà họ không dễ dàng vượt qua và chấp nhận được. Những tổn thương này làm tác động tiêu cực đến quá trình điều trị cũng như ảnh hưởng đến tâm lý lâu dài của bệnh nhân. Thậm chí có những bệnh nhân rơi vào trầm cảm, hay có suy nghĩ tiêu cực và tìm đến những con đường xấu nhất. Hơn lúc nào hết họ rất cần được hỗ trợ về mặt tâm lý để giúp họ vượt qua được những khủng hoảng và tiếp tục phấn đấu cho quá trình điều trị và cho cuộc sống sau này.

- Những tổn thương tâm lý do đối mặt với các căn bệnh nan y: Với những bệnh nhân đối diện với những căn bệnh nan y, bệnh không thể chữa khỏi được làm cho tâm lý của người bệnh dường như bị suy sụp hoàn toàn. Họ thường có tâm trạng khao khát sống nhưng cũng lo lắng về cái chết, buông xuôi và mất phương hướng với cuộc sống thực tại. Thêm vào đó chi

phí điều trị đắt đỏ, ngoại hình thay đổi vì điều trị... dường như vất kiệt cả về thể chất lẫn tinh thần của họ. Những bệnh nhân tổn thương tâm lý dạng này thường gặp nhiều ở bệnh viện Ung bướu.

- Tâm lý của người thân: Đối với những người thân chăm sóc người bệnh họ cũng có nhiều tâm lý không ổn định như: họ lo lắng cho tình trạng bệnh tình của người thân, về khả năng cứu chữa và phục hồi của người bệnh. Họ tìm cách thích nghi với hoàn cảnh chật chội và bất tiện trong sinh hoạt tại các bệnh viện để chăm sóc cho người thân. Tâm lý lo lắng về kinh phí chữa trị, về công việc bị bỏ dở để chăm sóc người thân, về con cái, gia đình ở nhà không ai quán xuyến...

Có thể nói, khi bước chân vào bệnh viện để thăm khám đặc biệt là điều trị cả người bệnh lẫn người nhà đều mang theo những cảm xúc tâm lý tiêu cực khác nhau. Những cảm xúc này có thể mạnh có thể nhẹ tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe thể chất của người bệnh và tiềm năng của gia đình. Nhưng dù những tâm lý tiêu cực này ở mức độ nào nó ảnh hưởng một cách trực tiếp và gián tiếp đến quá trình điều trị và phục hồi của người bệnh.

3.2. Thực trạng công tác tham vấn sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An.

- Số lượng NVXH không đủ để đáp ứng nhu cầu của người bệnh: Như đã nói ở trên các bệnh viện trên địa bàn thành phố Vinh là nơi thăm khám chữa trị cho các bệnh nhân trong toàn tỉnh và một số huyện lân cận của tỉnh Hà Tĩnh. Vì vậy đối với một số bệnh viện lớn như: Bệnh viện Hữu nghị Đa Khoa, Bệnh viện Ung Bướu, Bệnh viện Sản nhi... hiện tượng quá tải về số lượng bệnh nhân điều trị nội trú diễn ra thường xuyên. Trong 4 ngày nghỉ từ ngày 28/4 đến 1/5, khoa khám bệnh đã tiếp đón gần 1.000 lượt bệnh nhân đến khám và nhập viện. *Chỉ tính đến 9h30 phút trong sáng ngày 2/5, bệnh viện Nhi Nghệ An đã tiếp nhận 505 bệnh nhân đến khám và điều trị.* (Báo cáo thống kê Phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Nhi Nghệ An). Có những lúc số lượng giường bệnh không đủ để phục vụ cho nhu cầu của bệnh nhân nên có những thời điểm 2 bệnh nhân nằm trên 1 giường và phòng hết chỗ kê giường nên giường bệnh được đặt ngay tại các hành lang bệnh viện. Bệnh nhân phải chữa trị trong môi trường chật hẹp thiếu thốn, điều này dẫn đến những ức chế về mặt tâm lý cho người bệnh, người thân chăm sóc lẫn cả các nhân viên y tế. Mặc dù người bệnh trong giai đoạn này rất cần có sự hỗ trợ về mặt tâm lý của Nhân viên công tác xã hội (NVCTXH) nhưng với số lượng bệnh nhân lớn như thế này đội ngũ NVCTXH tại bệnh viện cũng không thể đáp ứng đủ nhu cầu hỗ trợ tâm lý của bệnh nhân. Quá trình hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân là một quá trình lâu dài và cần có sự kết hợp giữa người bệnh – NVXH - bác sĩ - gia đình của họ. Tuy nhiên, với lượng bệnh nhân quá tải so với số lượng nhân viên xã hội đã làm cho quá trình hỗ trợ bị thay đổi nhiều để đáp ứng với nhu cầu số đông vì vậy mà chất lượng hỗ trợ cũng bị giảm đi phần nào. Đặc biệt với tình hình này đã tạo nên một áp lực rất lớn cho đội ngũ NVXH tại các bệnh viện nơi đây.

“Với số lượng người bệnh quá đông trong khi phòng chúng tôi có 5 người có đúng chuyên ngành Công tác xã hội nên chúng tôi không thể hỗ trợ hết cho người bệnh điều trị, chúng tôi chỉ chọn những ca tổn thương tâm lý nặng để giúp họ bình ổn hơn và chấp nhận quá trình điều trị để phục hồi”

(PVS. Nữ 28 tuổi, NVXH tại bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An)

- Số lượng bệnh viện có phòng CTXH chiếm tỷ lệ chưa nhiều: Theo báo cáo của Sở Y tế Nghệ An năm 2022, hiện nay trên địa bàn tỉnh Nghệ An có 46 bệnh viện lớn nhỏ và các

trung tâm y tế phục vụ cho nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Trong đó tại thành phố Vinh chiếm gần một nửa với 20 bệnh viện và 2 trung tâm y tế dự phòng. So với các bệnh viện trên các địa bàn huyện khác ở Nghệ An thì phần nhiều các bệnh viện tại thành phố Vinh đã có Phòng Công tác xã hội với số lượng 11/20 bệnh viện chiếm tỷ lệ 55%. Trong đó chủ yếu là các bệnh viện thuộc tuyến tỉnh và các bệnh viện lớn đóng trên địa bàn thành phố.

Với 9/11 các bệnh viện không có phòng công tác xã hội và NVCTXH hoạt động thì mảng hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân trong quá trình họ điều trị được xem như để trống và người bệnh điều trị tại các bệnh viện này không được tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ tâm lý bởi vì đội ngũ y, bác sĩ và các nhân viên khác của bệnh viện cũng thường rất bận rộn với vai trò của mình và họ đảm nhận đúng chuyên môn của họ. Mặt khác họ không được đào tạo kiến thức và kỹ năng để có thể hỗ trợ tâm lý cho người bệnh theo hướng chuyên nghiệp để đảm nhận vai trò này. Vì thế mà nhiều bệnh nhân tại các bệnh viện này không biết đến dịch vụ hỗ trợ tâm lý là gì, có chăng mới chỉ là những lời động viên của đội ngũ y, bác sĩ để người bệnh cố gắng hơn.

Biểu đồ thể hiện tỷ lệ bệnh viện đã có phòng Công tác xã hội tại thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An



Nguồn: Báo cáo của Sở Y tế Nghệ An năm 2022

- Thực trạng hoạt động: Phần lớn các phòng Công tác xã hội tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố đều là sự tích hợp giữa mảng quản lý chất lượng, dịch vụ, truyền thông và công tác xã hội nên lấy tên chung là Phòng Công tác xã hội và Quản lý chất lượng như: Bệnh viện Sản nhi, bệnh viện Ung bướu, bệnh viện Y học cổ truyền, bệnh viện Đa khoa 115, bệnh viện Phổi Nghệ An, bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, bệnh viện Cửa Đông... Riêng bệnh viện Đa khoa hữu nghị lấy tên là Ban trợ giúp xã hội. Vì là sự tích hợp giữa nhiều mảng nên đội ngũ nhân viên ở trong các Công tác xã hội và Phòng Quản lý chất lượng dù có số lượng lớn nhưng lại xuất phát từ nhiều chuyên môn khác nhau như: luật, báo chí, xã hội học, điều dưỡng, công tác xã hội... trong đó số lượng NVCTXH chỉ chiếm khoảng 1/4 trong tổng số cán bộ của phòng. Với số lượng thực tại này ta có thể thấy được đội ngũ NVCTXH vẫn còn thiếu so với nhu cầu được hỗ trợ thực tế của người bệnh, nhất là với một số bệnh viện có lượng bệnh nhân đông như: bệnh viện Sản Nhi, Bệnh viện Ung bướu, bệnh viện Đa khoa hữu nghị... Trong khi đó nhân

viên thuộc các chuyên môn khác như: luật, báo chí, xã hội học, điều dưỡng... lại không được đào tạo về tham vấn tâm lý nên không có chuyên môn sâu về lĩnh vực này để hỗ trợ bệnh nhân. Mặt khác, đội ngũ NVXH tại các Công tác xã hội và Phòng Quản lý chất lượng có trình độ chuyên môn không đồng đều nhau. Một số cán bộ có chuyên môn khác sau khi vào làm được tham gia các lớp tập huấn ngắn hạn để lấy chứng chỉ làm CTXH chứ chưa được đào tạo bài bản chính quy dẫn đến quá trình làm việc của họ còn lúng túng và thiếu khoa học.

Các bệnh viện tại thành phố Vinh là nơi tập trung rất nhiều bệnh nhân và có những lúc rơi vào quá tải nên nhu cầu được hỗ trợ của người bệnh rất cao nhưng số lượng đội ngũ nhân viên xã hội lại quá ít, trình độ chuyên môn lại không đồng đều nhau điều này dẫn tới rất nhiều khó khăn. Số lượng lớn bệnh nhân không được tiếp cận với dịch vụ hỗ trợ tâm lý từ bệnh viện còn khá nhiều. Số lượng ít nhân viên xã hội không đủ để phân bổ cho quá trình hỗ trợ bệnh nhân của tất cả các Khoa khác nhau trong bệnh viện. Điều này đã tạo nên sự quá tải cho hoạt động hỗ trợ tâm lý của các nhân viên xã hội nơi đây và dẫn tới việc chất lượng hỗ trợ tâm lý cho các bệnh nhân sẽ bị ảnh hưởng.

- Quá trình hoạt động hỗ trợ bệnh nhân: Trong quá trình hoạt động các phòng Công tác xã hội và Quản lý chất lượng này hầu như tập trung nhiều vào các vai trò như: vai trò đón tiếp và hướng dẫn các bệnh nhân trong quá trình đến thăm khám, vai trò truyền thông cho các hoạt động, các chương trình, sự kiện của bệnh viện và vai trò kết nối người bệnh với những hỗ trợ, dịch vụ... nhưng lại thiếu tập trung vào vai trò hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân trong quá trình điều trị, nên có thể thấy được mảng này đang yếu hơn so với các mảng khác trong quá trình thể hiện vai trò của phòng Công tác xã hội trong quá trình hỗ trợ bệnh nhân. Mặt khác, vẫn còn một số nhân cán bộ từ phòng Công tác xã hội nhưng lại không được đào tạo chính quy về công tác xã hội mà chỉ tham gia các lớp tập huấn vì vậy quá trình hỗ trợ bệnh nhân còn gặp nhiều khó khăn, có những lúc thất bại điều này đã tạo nên tâm lý chán nản cho cả bệnh nhân lẫn nhân viên CTXH.

- Người bệnh chưa ý thức được tầm quan trọng của việc hỗ trợ tâm lý trong quá trình điều trị nên họ thiếu đi sự chủ động trong việc tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ tâm lý: Đời sống của người dân Nghệ An còn nhiều khó khăn, đặc biệt là khó khăn về kinh tế nên họ ít có điều kiện và cơ hội tiếp cận với các với các dịch vụ chăm sóc sức chất lượng cao trong đó có chăm sóc sức khỏe tinh thần. Khi người bệnh thăm khám chữa trị tại bệnh viện họ luôn ở thế bị động nên họ chưa biết cách tìm kiếm và tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ về mặt tinh thần cho mình trong quá trình điều trị, thậm chí có một số bệnh nhân chưa hiểu được là bệnh viện có phòng CTXH hay không và phòng đó có hỗ trợ được gì cho mình trong quá trình thăm khám chữa trị tại bệnh viện? Có 38/50 số người được phỏng vấn cho câu trả lời "*không biết có dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần trong bệnh viện*", chiếm tỷ lệ 76% số người được hỏi. Điều này cho thấy, đối với họ dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần là một câu chuyện xa xôi nào đó. Vì vậy xảy ra vấn đề: Một là nếu NVXH tìm đến và chủ động tiếp cận hỗ trợ họ thì họ nhận được sự trợ giúp, hai là NVXH không tiếp cận được với họ (do quá tải, do số lượng NVXH ít...) thì họ không có cơ hội tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ tâm lý này.

- Một thực tế cho thấy vẫn còn một số ít bệnh viện lập nên phòng CTXH theo đúng yêu cầu công văn số 2514/QĐ-BYT của Bộ Y tế và khi thành lập cũng chỉ quan tâm đến hoạt động hỗ trợ đón tiếp, chỉ dẫn bệnh nhân và hoạt động kết nối truyền thông chứ chưa chú trọng cho hoạt động hỗ trợ tâm lý. Vì vậy nên xảy ra hiện tượng số lượng NVXH trong các phòng CTXH chưa nhiều, hay nhân viên từ những chuyên môn khác thông qua tập huấn để làm công

tác xã hội nhằm đảm bảo tính ngôn thuận. Điều này đã làm cho vai trò của Phòng Công tác xã hội nói chung và nhân viên xã hội trong bệnh viện nói riêng không phát huy được hết vai trò của mình trong quá trình trợ giúp người bệnh.

3.3. Các giải pháp nâng cao hiệu quả của công tác tham vấn sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân tại các bệnh viện.

Để nâng cao hiệu quả công tác tham vấn hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân trong các bệnh viện cần một số giải pháp sau:

**** Nhóm giải pháp đối với người bệnh.***

- Nâng cao tính chủ động cho người bệnh trong quá trình tìm hiểu và tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, nhất là các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần khi đang điều trị tại bệnh viện. Quá trình điều trị tại bệnh viện, người bệnh trải qua những tổn thương như thế nào về thể chất và tinh thần họ là người hiểu rõ nhất chứ không phải nhân viên xã hội. Vì vậy thay vì đợi nhân viên xã hội tìm đến mình thì họ nên chủ động tìm đến sự hỗ trợ của nhân viên xã hội khi cảm có nhu cầu trợ giúp. Tuy nhiên, như đã nói ở trên, khi vào viện thăm khám và điều trị, người bệnh sẽ lạ lẫm, lo lắng và bị động vậy nên để tạo tính chủ động cho họ thì ngay từ khâu đón tiếp khi họ mới vào viện đội ngũ đón tiếp cần giới thiệu và hướng dẫn cho người bệnh cụ thể về chức năng hỗ trợ tâm lý trong bệnh viện và khi cần thì họ sẽ tìm đến địa chỉ nào để họ có thể nắm bắt được.

- Cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa người bệnh - NVXH - y, bác sĩ - người thân của người bệnh trong quá trình điều trị bởi trong bệnh viện lời nói của bác sĩ tác động rất lớn đến tâm lý bệnh nhân; người thân của người bệnh là những người có thể ở bên hỗ trợ, chăm sóc, chia sẻ và động viên người bệnh nhiều nhất. NVXH sẽ là người hỗ trợ người bệnh trong quá trình điều trị, kết nối họ với các dịch vụ cần thiết. Khi có sự kết hợp của các yếu tố này lại với nhau sẽ đẩy nhanh hiệu quả của quá trình điều trị lẫn quá trình hồi phục cho người bệnh cả về mặt thể chất lẫn tinh thần.

**** Nhóm giải pháp đối với Bệnh viện, Phòng CTXH, NVCTXH.***

- Đẩy mạnh sự ra đời của các phòng Công tác xã hội tại tất cả các bệnh viện chưa có phòng Công tác xã hội, kể cả với những bệnh viện tư nhân. Đây vừa là cơ sở để thực hiện theo đúng yêu cầu công văn số 2514/QĐ-BYT của Bộ Y tế về Đề án phát triển công tác xã hội trong ngành y tế mà còn là yếu tố cần thiết đáp ứng nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người bệnh trong quá trình điều trị tại các bệnh viện. Để người bệnh được hiểu hơn, được chủ động hơn trong tiếp cận dịch vụ hỗ trợ tâm lý nếu có nhu cầu khi đến thăm khám, chữa trị tại bất cứ cơ sở nào.

- Phát triển số lượng và chất lượng phòng Công tác xã hội tại các bệnh viện với tiêu chí mỗi bệnh viện đều có phòng Công tác xã hội hoạt động để bệnh nhân có điều kiện tiếp cận với các dịch vụ công tác xã hội khi thăm khám và điều trị. Bên cạnh đó, nâng cao chất lượng hoạt động của các phòng công tác xã hội nhất. Đầu tư phát triển về nhân lực cũng như tạo điều kiện để phòng công tác xã hội phát huy hết năng suất của mình trong quá trình hỗ trợ người dân

- Phân bổ và thực hiện đủ các vai trò của phòng Công tác xã hội: Đối với phòng CTXH của các bệnh viện ngoài vai trò đón tiếp, hỗ trợ, vai trò kết nối hỗ trợ thì cần đẩy mạnh vai trò hỗ trợ tâm lý cho người bệnh, đây là một vai trò vô cùng quan trọng trong việc trợ giúp cho bệnh nhân vì vậy các phòng CTXH cần có sự phân bổ hợp lý cho các hoạt động này để đảm

bảo rằng hoạt động hỗ trợ về sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân được quan tâm và phát triển ngang hàng với các dịch vụ khác như: đón tiếp, truyền thông, kết nối. Đây là yếu tố giúp phát huy tối đa hiệu quả hoạt động của phòng công tác xã hội và để phòng Công tác xã hội hoạt động theo đúng chức năng, nhiệm vụ của nó tại các bệnh viện.

- Nâng cao số lượng và chất lượng đội ngũ nhân viên CTXH tại các bệnh viện: đảm bảo được rằng đội ngũ nhân viên CTXH đủ đáp ứng cho nhu cầu hỗ trợ của bệnh nhân và các hoạt động khác của các hoạt động khác trong Bệnh viện, tránh tình trạng số lượng không đáp ứng đủ nhu cầu của người bệnh. Mặt khác, cần tăng cường năng lực chuyên môn cho đội ngũ nhân viên CTXH thông qua hoạt động như: tuyển cán bộ từ khâu đầu vào cần tuyển đúng người có trình độ chuyên môn nghiệp vụ về công tác xã hội. Tăng cường các buổi tập huấn, trao đổi giữa các nhân viên xã hội trong phòng, trong bệnh viện trên địa bàn thành phố với nhau để chia sẻ về kiến thức và kinh nghiệm trong quá trình hỗ trợ bệnh nhân.

- Có kế hoạch phân chia chia luồng bệnh nhân thành các loại khác nhau để tránh tình trạng quá tải trong bệnh viện. Phân loại người bệnh theo các nhóm có nhu cầu hỗ trợ theo các mức độ khác nhau để nhân viên xã hội có thể áp dụng các giải pháp phù hợp hỗ trợ phù hợp cho từng loại đối tượng và nâng cao hiệu quả của quá trình hoạt động.

** Nhóm giải pháp đối với hệ thống lãnh đạo và hệ thống chính sách.*

- Cần có sự vào cuộc, sự theo dõi sát sao, sự chỉ đạo kịp thời của lãnh đạo bệnh viện trong các khâu như: thành lập phòng Công tác xã hội, tuyển nhân viên và quá trình hoạt động của họ để kịp thời có những chỉ đạo hỗ trợ khắc phục, bổ sung kịp thời cho phòng CTXH nhằm đảm bảo phòng có thể hoạt động một cách thuận lợi nhất.

- Sự vào cuộc của Sở Y tế trong quá trình kiểm tra, đốc thúc sự ra đời của phòng Công tác xã hội tại các bệnh viện, quá trình hoạt động của phòng công tác xã hội. Cần đưa ra những vai trò, nhiệm vụ cụ thể để định hướng hoạt động cho các phòng công tác xã hội để đảm bảo các phòng Công tác xã hội hoạt động theo đúng chức năng, nhiệm vụ của nó.

- Cần có các văn bản, chính sách, đề án đẩy mạnh phát triển Công tác xã hội trong lĩnh vực y tế nói riêng và của ngành công tác xã hội nói chung để người dân được hiểu đúng bản chất của ngành công tác xã hội từ đó tạo điều kiện cho họ sử dụng các dịch vụ công tác xã hội trong cuộc sống của mình.

4. Kết luận

Người bệnh khi có những tổn thương về sức khỏe và phải thăm khám, chữa trị tại bệnh viện họ thường mang nhiều trạng thái cảm xúc tâm lý khác nhau tùy thuộc vào mức độ tổn thương của sức khỏe. Dù ở mức độ nào họ cũng rất cần có sự hỗ trợ về mặt tâm lý để họ có thể yên tâm chữa trị bệnh của mình, vì vậy mà việc hỗ trợ tâm lý cho người bệnh trong quá trình điều trị đóng một vai trò hết sức quan trọng giúp người bệnh có thêm động lực để nâng cao hiệu quả của quá trình chữa trị. Tuy nhiên, quá trình hỗ trợ về sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Vinh còn gặp nhiều khó khăn thách thức: đội ngũ nhân viên xã hội thiếu về số lượng và yếu về chất lượng, chức năng hoạt động của họ tập trung nhiều vào các hoạt động hỗ trợ đón tiếp và hướng dẫn, một số bệnh viện có lượng bệnh nhân quá tải, sự nhận thức của người bệnh về quá trình hỗ trợ tâm lý chưa cao... điều này tạo nên những hạn chế trong quá trình trợ giúp. Để xóa bỏ những khó khăn này và nâng cao hiệu quả hoạt động của công tác tư vấn tâm sức khỏe tâm thần cho người bệnh đòi hỏi có sự thay đổi trên nhiều phương diện bao gồm cả cách thức hoạt động của các phòng Công tác xã hội,

các NVXH, nhận thức của người bệnh. Cần có sự chung tay của đội ngũ quản lý của bệnh viện, Sở Y tế Nghệ An và cả hệ thống chính sách để tạo nên được sự đồng bộ trong nâng cao chất lượng hỗ trợ tâm lý cho người bệnh tại các bệnh viện nơi đây.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Phạm Huy Dũng - Phạm Huy Tuấn Kiệt, (2017), “Giáo trình công tác xã hội trong y tế”, NXB đại học quốc gia Hà Nội.
- [2]. Phạm Tiến Nam, Lý Thị Hào, Bùi Thị Thu Hà, (2019), “Công tác xã hội trong bệnh viện”, NXB Lao động Xã hội.
- [3]. Trần Đình Tuấn, (2015) “*Công tác xã hội trong bệnh viện*”, Hội thảo Công tác xã hội trong bệnh viện, Nha Trang.
- [4]. Phạm Thị Oanh, (2022), *Vai trò của nhân viên xã hội hỗ trợ bệnh nhân Covid19 tại Nghệ An*, Hội thảo Phát triển công tác xã hội trong bệnh viện, Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành, NXB Tài chính, 112-120.
- [5]. Bệnh viên Hữu nghị đa khoa Nghệ An, (2021,2022), “*Báo cáo tổng kết hoạt động của Ban trợ giúp xã hội*”.
- [6]. Bệnh viện Sản nhi Nghệ An, (2022), “*Báo cáo tổng kết hoạt động của phòng Quản lý chất lượng và công tác xã hội năm 2022*”.
- [7]. Bộ Y tế, 2011, “*Đề án phát triển công tác xã hội trong ngành y tế giai đoạn 2011-2020*”.
- [8]. Sở y tế Nghệ An, (2022), “*Báo cáo tổng kết hoạt động 6 tháng đầu năm 2022*”.

THỰC TRẠNG TÂM LÝ CỦA HỌC SINH PHỔ THÔNG TẠI TP.HCM VÀ GIẢI PHÁP

ThS. Bùi Thị Thà¹

Tóm tắt: Hiện nay, nhiều học sinh có biểu hiện rối loạn về tâm lý (lo âu, trầm cảm); rối loạn phát triển và kỹ năng nhà trường (như đọc, viết, tính toán); rối loạn về hành vi (như gây rối, bỏ học, trộm cắp). Điều này khiến nhiều học sinh gặp không ít khó khăn trong học tập, tu dưỡng phẩm chất đạo đức, xây dựng lý tưởng sống cho mình cũng như xác định cách thức ứng xử cho phù hợp với các mối quan hệ xung quanh, các em đều có nhu cầu cần được sự quan tâm giúp đỡ của người lớn. Vì vậy học sinh rất cần sự giúp đỡ của các nhà chuyên môn, các thầy cô giáo, và bậc phụ huynh để thoát khỏi sự khủng hoảng về tâm lý trong quá trình phát triển của mình.

Từ khóa: Thực trạng, tâm lý học đường, giải pháp

Abstract: Nowadays, many school pupils show signs of psychological disorders (anxiety, depression), developmental disorders and those related to school skills, such as reading, writing, calculating, as well as behavioural disorders, such as troublemaking, dropouts, and theft. Those phenomena cause many difficulties for them in studying, cultivating morality, and developing ideals of life, as well as determining how to behave in accordance with the surrounding relationships. Therefore, they require the help of professionals, teachers, and parents. They all need the help of adults to escape the psychological crises arising during their development process.

Keywords: Current situation, school psychology, solutions

Nghiên cứu sử dụng các phương pháp tiếp cận chính: Phương pháp quan sát, phương pháp phân tích dựa trên dữ liệu thứ cấp, phương pháp tổng hợp

1. Mở đầu

Sự phát triển với tốc độ nhanh và đầy biến động của nền kinh tế - xã hội đã đem đến cho quá trình sống, học tập và rèn luyện của học sinh phổ thông ngày càng nhiều cơ hội, nhưng cũng chứa đựng nhiều yếu tố bất lợi đối với sự phát triển nhân cách của các em học sinh. Nhu cầu được hỗ trợ về mặt tinh thần để phát triển thuận lợi nhất ngày càng trở nên cấp bách hơn đối với thế hệ trẻ. Bản thân hoạt động giáo dục trong các nhà trường cũng cần được làm phong phú thêm với những hiểu biết sâu sắc hơn về mặt tâm lý của học sinh để tạo điều kiện thích nghi hóa nội dung giáo dục theo điều kiện và khả năng của người học. Môi trường học đường ở Việt Nam ngày nay đã có những chuyển động vượt bậc cả về chất lượng, số lượng, nhưng cũng đi kèm với một nguồn nhu cầu rộng lớn trong việc giải quyết các vấn đề tâm lý có liên quan. Do đó, nhu cầu về hoạt động tâm lý học đường để hỗ trợ học tập và nâng cao chất lượng môi trường giáo dục tại Việt Nam là rất cấp thiết [1]. Nếu làm tốt công tác tâm lý học đường, sẽ hạn chế tình trạng học sinh hư hỏng, quậy phá, bỏ học, trầm cảm...; ngăn chặn kịp thời tình trạng bạo lực học đường đã và đang gây ra nỗi lo của phụ huynh học sinh và toàn xã hội; giúp cho học sinh định hướng được tâm lý, tư tưởng, hình thành nhân cách đúng đắn và trở thành công dân tốt cho xã hội. Bài viết bàn về vấn đề khủng hoảng tâm lý học đường,

¹ Khoa Giáo dục đại cương, Cơ sở 2 Trường Đại học Lao động – Xã hội

thực trạng và giải pháp. Đối với học sinh lớp 12, nghiên cứu của Trần Thị Kim Huệ chỉ ra rằng, có 38,2% tổng số khách thể bị rối loạn lo âu [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tâm và cộng sự cho kết quả rằng, có khoảng 18-68% học sinh THPT có các biểu hiện của lo âu [3].

Do đó, nhu cầu về hoạt động tâm lý học đường để hỗ trợ học tập và nâng cao chất lượng môi trường giáo dục tại Việt Nam là rất cấp thiết. Nếu làm tốt công tác tâm lý học đường, sẽ hạn chế tình trạng học sinh hư hỏng, quậy phá, bỏ học, trầm cảm...; ngăn chặn kịp thời tình trạng bạo lực học đường đã và đang gây ra nỗi lo của phụ huynh học sinh và toàn xã hội; giúp cho học sinh định hướng được tâm lý, tư tưởng, hình thành nhân cách đúng đắn và trở thành công dân tốt cho xã hội. Bài viết bàn về vấn đề khủng hoảng tâm lý học đường, thực trạng và giải pháp.

2. Thực trạng khủng hoảng tâm lý học đường

2.1. Mất hứng thú trong học tập

Bên cạnh những học sinh vui thích, đam mê với việc học tập thì cũng có một bộ phận không nhỏ các em không thích học, chán học, nguyên nhân là do mất hứng thú học tập. Sự hứng thú không phải là một thành phần bất biến đặc trưng cho bất kỳ một môn học nào cả? Vì vậy, tác nhân gây mất hứng thú chắc chắn không thể thuộc về bản thân môn học, mà nó nằm ở những nguyên nhân khác. Do không hiểu bài trên lớp nên các em sẽ thấy khó khăn khi tiếp thu kiến thức. Do đó, các em đương nhiên không thể có hứng thú học và kết quả học tập luôn đi xuống là điều dễ hiểu. Đây là một hiện tượng không hiếm gặp trong bối cảnh giáo dục hiện nay, khi mà việc học đơn thuần ở lớp không thể đáp ứng đủ được nhu cầu tương đương với trình độ của mỗi học sinh do sĩ số lớp quá đông. Không những thế, tác động từ môi trường cũng có ảnh hưởng nhất định tới kết quả học tập của mỗi học sinh. Đôi khi không có hứng thú học cũng bắt nguồn từ công tác giảng dạy. Chúng ta cần phải ý thức lại về việc giảng dạy. Giáo viên, trước hết phải là người gợi mở, dẫn dắt và phải tạo được sự hứng thú trong việc tiếp thu kiến thức của học sinh. Với một cô giáo nổi tiếng nghiêm khắc, thì đương nhiên khó có thể tạo hứng thú học tập cho các em, mà thay vào đó chỉ là tâm lý sợ sai mà các em luôn phải duy trì trong suốt giờ học.

Chương trình học tập còn nhiều bất cập, nặng về mặt trí lực của học sinh (đòi hỏi khả năng ghi nhớ - tái hiện cao), trong khi các vấn đề khác như kỹ năng sống, kỹ năng giao tiếp, sinh hoạt ngoại khoá thì mờ nhạt, thậm chí không có điều kiện để tổ chức thực hiện. Điều này đang tạo ra một sức ép rất lớn đối với học sinh trong việc tiếp thu và ghi nhớ bài học. Đây cũng là lý do vì sao mà học sinh có xu hướng học tủ, học lệch. Các em phải học rất nhiều môn, tiếp xúc với rất nhiều khái niệm mới, trừu tượng và sâu sắc hơn. Khi học lên cao các em cần phải đầu tư rất nhiều vào môn học để hiểu những gì được truyền đạt. Cũng vì như vậy mà các em cần có thời gian hợp lý và có một cách học hiệu quả. GS.TS. Phạm Phụ (Thành viên Hội đồng Giáo dục Quốc gia) cho rằng: “Chương trình giáo dục hiện nay quá nặng nề, quá hàn lâm. Chúng ta cần giải quyết ngay vấn đề này. Nếu chúng ta giải quyết được việc này chúng ta sẽ giải quyết được rất nhiều vấn đề khác, từ tự tử vì áp lực đến dạy thêm học thêm” [4]. Đã không ít học sinh chọn cho mình cách học tủ, học lệch. Nghĩa là các em chỉ chú trọng đến những môn mình thích và cũng xác định đó là những môn mình thi để vươn tới cấp học cao hơn.

Tại nhà trường các chương trình giảng dạy ít có sự tham gia tích cực của học sinh, phương pháp truyền đạt thông tin từ giáo viên tới học sinh vẫn phổ biến hiện nay, học sinh

phải chấp nhận kiến thức sẵn có và được kiểm tra bằng cách học thuộc lòng các bài giảng. Các bài học lặp đi lặp lại đã không tạo cho trẻ hứng thú với học tập. Giáo viên giảng dạy còn chạy theo thành tích thi đua trong học tập giữa các trường, các quận và thành phố. Vì vậy các em học sinh bắt buộc phải chạy đua cùng giáo viên, với số lượng bài tập nhiều, các em không chỉ học bằng thời gian ở trên lớp và ngay thời gian nghỉ ở nhà. Những em học kém càng phải học nhiều hơn để theo kịp các bạn cùng lớp.

Rất nhiều học sinh và phụ huynh quá kỳ vọng vào năng lực của bản thân hoặc con mình. Bên cạnh đó là việc tạo áp lực học tập cho con khi đặt lên con những kỳ vọng quá khả năng con có thể đạt được khiến học sinh chán nản, không thích, thậm chí là “sợ” học... Khi đã sợ rồi thì chắc chắn học sinh không thể tìm thấy niềm vui trong việc học tập: “Các em sẽ khó khăn trong việc thể hiện bản thân, tăng mức độ stress và thành tích học tập giảm, dễ đánh mất nhiều cơ hội thành công trong tương lai” [5]

Nguyễn Thị Bình cho rằng: “Áp lực học tập là một trong những nguyên nhân chính khiến trẻ dễ bị rối loạn tâm lý. Hiện tại, khối lượng học các môn văn hóa ở trường mà các con phải học là rất lớn. Về nhà, các con còn phải đi học thêm, học ngoại ngữ... Thời gian con đi học còn nhiều hơn bố mẹ đi làm. Mỗi ngày học 8 tiếng ở trường, học thêm ở nhà, học các môn năng khiếu, trẻ thiếu thời gian trống để chơi thể thao hay tham gia các hoạt động xã hội, điều này khiến trẻ dễ bị “mụ mị”, thiếu kỹ năng sống, kinh nghiệm sống” [6]

2.2. Xu hướng trầm cảm ngày càng tăng

Rối loạn trầm cảm có thể là kết quả của nhiều yếu tố. Trong đó, yếu tố tâm lý - xã hội là một trong những nguyên nhân khởi phát một giai đoạn trầm cảm ở học sinh phổ biến nhất. Đây là yếu tố nguy cơ đáng kể đối với việc duy trì rối loạn trầm cảm ở lứa tuổi học đường. Những áp lực học tập căng thẳng, đặc biệt là vào mùa thi cử cũng khiến cho các em phải chịu nhiều lo lắng, rối loạn tinh thần. Không những thầy cô giáo mà nhiều bậc cha mẹ cũng kỳ vọng quá nhiều ở trẻ, điều này cũng tạo áp lực cho các em. Các em thường nghĩ rằng người lớn đã quá áp đặt, không có sự thấu hiểu... dẫn đến cảm giác chán sống và xử lý sự việc rất tiêu cực. Nhà nghiên cứu tâm lý học Đỗ Ngọc Khanh cho rằng: “Tâm trạng chán nản ảnh hưởng đến khả năng tiếp nhận những nhận thức tích cực và tiêu cực có liên quan. Do đó, nhận thức tiêu cực xuất hiện đã tạo ra trầm cảm và ngược lại, trầm cảm làm tăng những suy nghĩ tiêu cực và những nhận thức tiêu cực này sẽ làm trầm cảm nặng hơn. Mối quan hệ tương hỗ giữa trầm cảm và nhận thức tiêu cực là cơ sở tạo thành chu kỳ luẩn quẩn sẽ kéo dài và tăng cường trầm cảm [7]. Như vậy, nếu không có các giải pháp kịp thời để giúp học sinh thoát khỏi trạng thái trầm cảm, lo âu thì hệ lụy là rất khó lường. Theo một kết quả khảo sát, vấn đề rối loạn tâm thần ở học sinh là đáng báo động. Tỷ lệ stress ở học sinh chiếm hơn 35,1%; lo âu là 59% và trầm cảm là 38,7%. Trong đó, nhiều trẻ đang đối mặt với những vấn đề nghiêm trọng về mặt sức khỏe tâm thần, không ít trường hợp mắc cả 3 vấn đề nêu trên [8]

2.3. Bạo lực học đường gia tăng

Tình trạng bạo lực học đường hiện nay đang trở nên khá phổ biến tại hầu hết những quốc gia trên thế giới. Đây cũng là vấn đề chung của giáo dục quốc tế. Tại Việt Nam, bạo lực học đường hiện nay đang là vấn đề rất nghiêm trọng. “Theo một số liệu của Bộ Giáo dục và Đào tạo, chỉ trong một năm học, toàn quốc xảy ra gần 1600 vụ học sinh đánh nhau trong và ngoài trường học. Cũng theo một số thống kê, khoảng 5.200 học sinh thì có một vụ đánh nhau và 11.000 học sinh thì có một em bị thôi học vì đánh nhau” [9]. Điều này cho thấy, tình trạng

bạo lực học đường đang là vấn đề nhức nhối tại mọi cấp học, lớp học với mức độ gia tăng ngày càng cao và hậu quả ngày càng lớn.

3. Giải pháp khắc phục khủng hoảng tâm lý học đường

Một là, giáo viên chủ nhiệm không phải chỉ là dạy cho các em về kiến thức, mà còn phải giúp các em hình thành nhân cách; không chỉ là dạy chữ mà còn phải dạy người. Vì lẽ đó mà sự nghiệp giáo dục được mệnh danh là “trồng người”. Việc trồng người này đòi hỏi phải có sự chung tay góp sức của các lực lượng xã hội, mà quan trọng nhất là sự phối hợp ăn ý, chặt chẽ giữa gia đình và nhà trường.

Với tư cách là giáo viên chủ nhiệm (GVCN), người thầy cần phải có đủ thời gian, đủ kiên nhẫn, đủ bản lĩnh và quan trọng nhất là phải có đủ tình thương để có thể lắng nghe, thông cảm, thấu hiểu, chia sẻ và định hướng cho các em cách giải quyết những vấn đề khó khăn trong cuộc sống. Tuy nhiên, không nên chờ đến khi thật sự có vấn đề rồi mới đi tìm cách giải quyết, mà phải phát hiện được vấn đề khi nó còn tiềm ẩn, ngăn chặn những tình huống xấu phát sinh.

Muốn làm được điều đó, ngay từ đầu năm học, khi vừa nhận lớp, GVCN phải tìm hiểu thật cặn kẽ tình hình học sinh thông qua các nguồn khác nhau. Từ bản thân các em thông qua Phiếu thông tin cá nhân, có thể nắm được hoàn cảnh kinh tế gia đình, tình hình nhà ở, mối quan hệ gia đình, xã hội, những ước muốn, sở trường, những khó khăn nếu có... Với những thông tin đầu tiên này, GVCN có thể sàng lọc chọn ra những học sinh có hoàn cảnh đặc biệt để nếu cần, thu thập thêm thông tin về các em thông qua bạn bè, cha mẹ, GVCN hay thầy cô cũ của các em. Tuy nhiên, trong cuộc sống, không có gì là không thể xảy ra. Vì vậy, đối với những học sinh được đánh giá thật bình thường về hoàn cảnh, về tâm lý, cũng không nên chủ quan cho rằng không cần phải quan tâm đến các em. GVCN phải thể hiện sự quan tâm của mình đến với từng học sinh, nhưng cũng phải đặt trọng tâm, trọng điểm ở một số học sinh cá biệt. Song song đó, GVCN cũng cần tự hình thành cho mình một mạng lưới thu thập thông tin riêng từ các nguồn: giáo viên bộ môn, giám thị phụ trách lớp, cha mẹ, bạn bè của học sinh.

Sau khi nắm chắc được tình hình học sinh, GVCN tiến hành bước thứ hai: quan sát. Quan sát để phát hiện những thay đổi trong hành vi, những hiện tượng bất thường trong đời sống học đường, quan sát những biểu hiện của học sinh có nguy cơ rối nhiễu tâm lý. Đó có thể là những biểu hiện nhỏ: đi trễ, nghỉ học không xin phép, bỏ tiết. Và nghiêm trọng hơn, như vi phạm kiểm tra, vô lễ với giáo viên... Với những học sinh cá biệt, việc nghỉ học, bỏ tiết là chuyện thường ngày, nhưng với những học sinh vốn ngoan ngoãn, chăm chỉ thì một biểu hiện nhỏ nhất cũng là điều cần lưu ý.

Ngoài ra, nhằm xây dựng môi trường tâm lý thuận lợi cho học sinh, GVCN cần tổ chức các hoạt động tập thể, vui chơi, hoạt động giáo dục trong phạm vi lớp chủ nhiệm. Đó có thể là một chuyến dã ngoại nho nhỏ, một hoạt động ngoài giờ lên lớp do chính các em thiết kế và thực hiện chương trình. Những hoạt động ngoài nhà trường thông thường sẽ giúp cho thầy và trò gần gũi, gắn bó với nhau, dễ cảm thông cho nhau. Việc để học sinh tự thực hiện hoạt động ngoài giờ lên lớp vừa phát huy được năng lực sáng tạo của các em, vừa tạo điều kiện cho các em thể hiện các kỹ năng sống cần có: kỹ năng hoạt động nhóm, kỹ năng hợp tác, kỹ năng thể hiện sự tự tin, kỹ năng giao tiếp... Trong quá trình làm việc, các em sẽ thắt chặt thêm tình đoàn kết, sẽ có được những kỷ niệm khó quên cho thời áo trắng của mình.

Hai là, hoạt động tư vấn tâm lý học đường cần được bắt đầu ở cấp THCS vì học sinh ở cấp học này, ở độ tuổi dậy thì hay độ tuổi “nổi loạn” có tâm sinh lý phức tạp. Đối với các

trường, tổ chức “Phòng tư vấn tâm lý - hướng nghiệp” cần chú ý. Thành lập Tổ tư vấn tâm lý do một thành viên ban giám hiệu trực tiếp phụ trách. Phổ biến về mục đích, nội dung của hoạt động tư vấn tâm lý học đường để giáo viên, học sinh, cha mẹ học sinh hiểu và có cái nhìn đúng đắn với những học sinh tìm đến Phòng tư vấn.

Tổ Tư vấn tâm lý cần có mạng lưới cộng tác viên là GVCN, GV tổng phụ trách, cán bộ lớp để nắm bắt tình hình nhằm chủ động tư vấn hay tư vấn phòng ngừa; không thụ động chờ học sinh tự đến nhờ tư vấn. Các thành viên Tổ tư vấn tâm lý chủ động giới thiệu đến học sinh hoạt động của phòng tư vấn tâm lý qua trang tin điện tử của trường, trả lời thắc mắc của học sinh qua thư điện tử... tạo cho học sinh có nhu cầu và kích thích nhu cầu sử dụng tư vấn tâm lý học đường để nâng cao chất lượng cuộc sống, học tập của các em thoải mái, gần gũi cho học sinh khi đến liên hệ; không dùng chung với các phòng khác. Nên trang bị một số sách, báo mà học sinh ưa thích trong phòng này. Ngoài việc tư vấn riêng khi học sinh có nhu cầu, Tổ tư vấn tâm lý cần tổ chức các buổi nói chuyện, hội thảo để tư vấn chung cho học sinh (tư vấn truyền thông) và tạo điều kiện để học sinh được đối thoại. Tổ tư vấn cần phối hợp chặt chẽ với các lực lượng khác trong và ngoài nhà trường khi thấy cần thiết có sự hỗ trợ đặc biệt.

Không chỉ tư vấn cho học sinh mà còn phải tư vấn cho cả cha mẹ học sinh để họ biết cách quản lý con cái và phát hiện sớm những tâm tư, biểu hiện của học sinh thì việc tư vấn cho học sinh mới thực sự hiệu quả. Giáo viên tư vấn hay tư vấn viên phải thân thiện, khéo léo gợi mở để học sinh “trái lòng” và phải giữ bí mật thông tin mà học sinh tiết lộ. Làm sao để học sinh tin tưởng và thích đến Phòng tư vấn tâm lý vào giờ ra chơi hay lúc rảnh rỗi để trò chuyện và được thấu hiểu.

Như vậy, hoạt động tư vấn tâm lý thực sự cần thiết trong mỗi nhà trường, cần được sự quan tâm đúng mức và kịp thời của các cấp quản lý giáo dục, nhằm cung cấp cho học sinh “liều thuốc tinh thần”, giúp các em vượt qua những khủng hoảng tâm lý. Hoạt động này cũng giúp giải quyết những những khó khăn của học đường và của xã hội.

Ba là, phải kết hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường và xã hội trong việc giáo dục, rèn luyện đạo đức, lối sống cho học sinh. Đây là vấn đề có ý nghĩa quan trọng nhằm phát huy sức mạnh tổng hợp của các tổ chức, các lực lượng cùng chăm lo giáo dục, rèn luyện đạo đức, lối sống cho học sinh, sinh viên, hình thành phẩm chất cao đẹp của con người mới xã hội chủ nghĩa. Trước hết gia đình là nơi lưu giữ các giá trị đạo đức truyền thống tốt đẹp của dân tộc, là môi trường đầu tiên hình thành đạo đức cho học sinh, sinh viên. Gia đình là nơi mà tình yêu quê hương, đất nước, yêu thương con người được truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Do đó trong gia đình, ông bà, cha mẹ phải thật sự mẫu mực, làm gương về đạo đức, yêu thương, chăm lo bồi dưỡng thế hệ trẻ. Hiện nay do sức ép về lao động, việc làm khiến cho không ít các bậc làm cha, làm mẹ mãi miết mưu sinh hoặc chỉ lo làm giàu mà thiếu quan tâm việc giáo dục đạo đức cho con cái, hoặc khoán trắng cho nhà trường và xã hội. Nhiều khi con cái vi phạm đạo đức hoặc vi phạm pháp luật mà cha mẹ không hề hay biết, hoặc không biết cách ngăn chặn, phòng ngừa. Để giáo dục đạo đức cho thanh niên, mỗi gia đình cần giữ gìn đạo đức, nền nếp gia phong, phát huy các giá trị đạo đức truyền thống, làm cho các giá trị đó ngày càng toả sáng, góp phần bồi dưỡng tư tưởng tình cảm cao đẹp cho thế hệ con cháu. Nhà trường không chỉ dạy chữ, dạy nghề mà còn là nơi dạy người. Giáo dục lý tưởng, đạo lý làm người là nội dung giáo dục hàng đầu trong nhà trường hiện nay và phải đặc biệt coi trọng.

Một số nhà trường mới chỉ quan tâm trang bị kiến thức chuyên môn, tay nghề mà xem

nhẹ hoặc thiếu quan tâm giáo dục đạo đức, lối sống cho học sinh, sinh viên. Học sinh, sinh viên ngày nay đang sống trong thời kỳ bùng nổ thông tin, kinh tế tri thức phát triển mạnh mẽ, giao lưu quốc tế ngày càng mở rộng. Học sinh, sinh viên đã và đang chịu ảnh hưởng cả mặt tích cực và mặt tiêu cực từ môi trường kinh tế, xã hội. Vì vậy các tổ chức, đoàn thể, các đơn vị lực lượng vũ trang cần quan tâm định hướng tạo môi trường thuận lợi để học sinh, sinh viên phấn đấu, rèn luyện, trưởng thành. Cấp uỷ đảng, chính quyền, mặt trận, đoàn thể, nhất là Đoàn thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh cần tổ chức nhiều hoạt động phong phú, đa dạng để thu hút, rèn luyện học sinh, sinh viên theo các chuẩn mực đạo đức cách mạng. Kịp thời biểu dương, nhân rộng cách làm hay và kiên quyết uốn nắn những thiếu sót, lệch lạc, những biểu hiện lệch chuẩn trong đạo đức, lối sống của thanh niên.

Bốn là, phát huy vai trò tự học tập, tự dưỡng, rèn luyện đạo đức, lối sống của học sinh. Phát huy vai trò tu dưỡng đạo đức lối sống là biện pháp quan trọng giúp các em nhanh chóng tiến bộ, trưởng thành. Đó còn là điều kiện quyết định kết quả rèn luyện của mỗi cá nhân. Trước hết phải hình thành cho các em động cơ phấn đấu, rèn luyện đúng đắn, làm cho mỗi người có ý thức làm chủ, ham học hỏi, cầu tiến bộ, vươn lên tự khẳng định mình. Cần tạo mọi điều kiện thuận lợi để các em phấn đấu, rèn luyện; đồng thời phải thường xuyên theo dõi, kiểm tra, đánh giá kết quả, định hướng phấn đấu. Quan tâm đáp ứng những nhu cầu chính đáng của các em về vật chất, tinh thần; giao nhiệm vụ phù hợp với sở trường, năng khiếu đặc điểm tâm, sinh lý để các em rèn luyện đạo đức, lối sống. Các em phải xác định rõ trách nhiệm trước Tổ quốc và nhân dân, sống có lý tưởng, có hoài bão, khát khao vươn tới cái mới, cái tiến bộ. Bản thân phải tự giác rèn luyện, biết tự kiểm chế, biết vượt qua những cám dỗ và tiêu cực xã hội, những biểu hiện của chủ nghĩa cá nhân, ích kỷ, thực dụng, lợi mình hại người. Cần phải tự tin vào chính mình, giữ vững niềm tin trong cuộc sống, vào các giá trị chân, thiện, nhân; vượt qua mọi khó khăn gian khổ như Bác Hồ đã dạy; gian nan rèn luyện mới thành công. Thực hiện tốt một số giải pháp giáo dục rèn luyện đạo đức cách mạng trong thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa hội nhập kinh tế quốc tế là góp phần đào tạo, giáo dục chủ nhân tương lai đưa nước nhà vững bước tiến cùng các dân tộc tiên tiến.

Năm là, đã đến lúc cần phải đổi mới hoàn toàn cách thức mà lâu nay chúng ta đã dùng để giáo dục đạo đức học sinh. Bản thân giáo dục đã mang tính xã hội hóa, Nhà nước cần tạo điều kiện để toàn dân tham gia vào công tác giáo dục. Điều quan trọng là cần có một môi trường xã hội lành mạnh, mọi người sống tuân thủ pháp luật và tôn trọng những giá trị đạo đức xã hội. Một môi trường xã hội tốt sẽ tác động vào nhận thức của các em cũng phải tuân thủ những nguyên tắc ứng xử đã được học trong nhà trường mà cả xã hội đang áp dụng. Việc khó khăn nhất trong cuộc đời của mỗi người là nuôi dạy một đứa trẻ trưởng thành. Hành trình trưởng thành của một đứa trẻ, với biết bao những biến chuyển tâm lý và rối loạn tâm lý, cần có sự đồng hành, tôn trọng và chia sẻ từ phía người lớn, từ phía xã hội, để các em sống đúng và sống đẹp với lứa tuổi của mình.

4. Kết luận

Học sinh cần trang bị kiến thức, chuẩn bị tâm thế trước mọi hoàn cảnh, sẵn sàng đón nhận thử thách, khó khăn trong cuộc sống, học tập và nỗ lực tìm cách khắc phục chúng. Để hiểu được tâm lý của bản thân và tự nhận ra vấn đề khó khăn của mình, học sinh cần ý thức được sự cần thiết của việc trau dồi các kiến thức tâm lý học và các kiến thức xã hội khác. Các nhà quản lý thực hiện tốt công tác tuyên truyền cho học sinh, phụ huynh. Đồng thời những người làm công tác giáo dục nhận thức được tính cấp thiết công tác hỗ trợ tâm lý học đường,

trong đó công tác tham vấn học đường là hoạt động cần thiết trong bất cứ một nhà trường phổ thông nào tạo nên chất lượng cuộc sống học sinh và đảm bảo giáo dục toàn diện cho học sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] <https://giaoducthoidai.vn/giao-duc/phat-trien-tam-ly-hoc-duong-3959232-b.html>
- [2] Nguyễn Thị Oanh (2003), Tư vấn tâm lý học đường, Nxb Trẻ, Tp. Hồ Chí Minh.
- [3] Nguyễn Đức Sơn (Chủ biên) (2016), Giáo trình tâm lý học giáo dục, Nxb Đại học Sư phạm Hà Nội, Hà Nội.
- [4] <https://tuoitre.vn/hoc-sinh-ap-luc-vi-phai-hoc-qua-nhieu-180413170331243.htm>
- [5] <http://baodongkhoi.vn/vi-sao-hoc-sinh-mat-tap-trung-trong-hoc-tap-28102012-a3051.html>
- [6] <https://infonet.vn/bao-dong-tinh-trang-roi-loan-tam-ly-o-hoc-sinh-do-ap-luc-hoc-hanh-thi-cu-post258436.info>.
- [7] Ngọc Khanh (2018), “Biểu hiện trầm cảm của học sinh trung học phổ thông”, Tạp chí Tâm lý học, số
- [8] <https://dantri.com.vn/suc-khoe/bao-dong-tinh-trang-hoc-sinh-tram-cam-tu-tu-20181121173011753.htm>
- [9] <http://vgbc.org.vn/van-de-bao-luc-hoc-duong-va-giai-phap-khac-phuc>/Ánh Hoa (2019), Thấu hiểu tâm lý học đường, Nxb Dân trí, Hà Nội
- [10] Huỳnh Văn Sơn (Chủ biên) (2017), Kỹ năng phòng chống bạo lực học đường, Nxb Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, Tp. Hồ Chí Minh.
- [11] Trần Thị Lệ Thu, Trần Thành Nam, Nguyễn Thị Phượng (2019), Cẩm nang tâm lý học đường, Nxb Văn hoá - Văn nghệ, Tp. Hồ Chí Minh.
- [12] Đặng Bích Thủy (2018), “Một số tiếp cận lý thuyết nghiên cứu bạo lực học đường trong học sinh”, Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới, số 5.
- [13] Nguyễn Thị Như Trang (2016), “Bạo lực học đường và mô hình can thiệp trong trường học”, Tạp chí Tâm lý học, số 6.
- [14] Phạm Văn Tư (2016), Tâm lý học xã hội, Nxb Đại học Sư phạm Hà Nội, Hà Nội.

NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG XÃ HỘI (CƠ SỞ II)

TS. Nguyễn Minh Tuấn¹

ThS. Nguyễn Đức Anh²

Tóm tắt: Bài viết đề cập đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần (SKTT) của sinh viên (SV) Trường Đại học Lao động- Xã hội, CSII. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa phần (80%) SV có nhận thức đúng về khái niệm, đối tượng của vấn đề chăm sóc SKTT. Đối với nhận thức về đối tượng có khả năng chăm sóc SKTT, chỉ có 42% SV nhận diện đúng. Có đến 96.6% sinh viên đánh giá sức khỏe tâm thần có vai trò ở mức quan trọng và rất quan trọng. Nhận thức về nhu cầu của bản thân về các vấn đề liên quan đến CSSKTT của SV tập trung ở mức trung bình. Đặc biệt, SV chưa biết được các phương thức để chăm sóc SKTT cho bản thân (mức thấp). Dựa trên kết quả thực trạng, người nghiên cứu đã đề xuất một số biện pháp nhằm nâng cao nhận thức của SV về nhu cầu chăm sóc SKTT cho bản thân.

Từ khóa: sức khỏe tâm thần, nhu cầu, sinh viên

Abstract: The article discussed the mental health care requirements of students at the University of Labor and Social Affairs, CSII. Findings from the research indicate that the majority (80%) of students possess a correct understanding of the concepts and topics related to mental health care. However, when it comes to identifying individuals capable of providing mental health care, only 42% of students were able to do so accurately. Furthermore, a significant 96.6% of students acknowledged the importance of mental health, rating it as either important or very important. The awareness of students regarding their own mental health care needs was found to be at an average level. Notably, students exhibited a low level of understanding on how to take care of their own mental health. In light of these results, the researcher has suggested several measures aimed at enhancing students' awareness of the importance of self-care for their mental health.

Keywords: mental health, needs, student

1. Đặt vấn đề

Trường Đại học Lao động Xã hội (Cơ sở 2 – Thành phố Hồ Chí Minh) là một trường đại học công lập chất lượng tại khu vực phía Nam. Trường chuyên đào tạo chủ lực các ngành liên quan đến khoa học xã hội và nhân văn. Hàng năm, Trường cung cấp hàng nghìn cử nhân, thạc sĩ chất lượng cao đáp ứng nhu cầu xã hội. Trong công tác nâng cao chất lượng đào tạo, nhà Trường luôn quan tâm đến việc cải thiện chất lượng đời sống của sinh viên (SV), đặc biệt là lĩnh vực sức khỏe tâm thần (SKTT). Nhà Trường luôn tạo mọi điều kiện để hỗ trợ SV trong các vấn đề về chăm sóc SKTT nhằm giúp nâng cao kết quả học tập, sự trải nghiệm về sự hạnh phúc tâm lý của SV trong suốt thời gian tham gia học tập tại Trường.

Sinh viên Trường là nguồn lao động tri thức chủ lực của vùng Nam Bộ. Theo khảo sát việc làm của cựu SV của Trường, tỉ lệ SV ra trường có việc làm chiếm trên 90%. Trong đó, số SV hiện đang công tác tại các đơn vị sự nghiệp công lập chiếm gần 50% trên tổng số SV (Phòng CTHSSV, 2022). Điều này cho thấy, năng lực nghề nghiệp của SV đã khẳng định

¹ Trưởng Khoa CTXH – Cơ sở II, Trường Đại học Lao động – Xã hội.

² Giảng viên Khoa CTXH – Cơ sở II, Trường Đại học Lao động – Xã hội.

được sự đáp ứng nhu cầu của xã hội. Trong chiến lược phát triển đất nước trong thời đại mới, để SV có thể trở thành nguồn lực nội sinh bền vững, ngoài việc bồi đắp năng lực chuyên môn, SV cần phải được chăm sóc sức khỏe tâm thần một cách tốt nhất.

Tuy nhiên, thực tế cho thấy việc chăm sóc SKTT còn tồn tại nhiều bất cập. Đặc biệt, các dịch vụ chăm sóc SKTT cho sinh viên tại Trường chỉ được chú trọng trong các chủ trương, chuyên đề lồng ghép sinh hoạt SV đầu năm mà chưa duy trì và tập trung vào các hoạt động đáp ứng nhu cầu tham vấn, đánh giá, can thiệp nhằm chăm sóc SKTT cho SV nhưng để có cơ sở để xây dựng các chương trình chăm sóc SKTT cho SV, cần có những nghiên cứu về nhu cầu của SV về việc chăm sóc SKTT. Hiện nay, chưa có nhiều đề tài nghiên cứu khoa học tại đơn vị về các vấn đề liên quan đến nhu cầu chăm sóc SKTT cho SV. Việc nghiên cứu thực trạng nhu cầu chăm sóc SKTT của SV có vai trò rất to lớn trong việc làm cơ sở nhằm xây dựng chương trình, kế hoạch chăm sóc SKTT sinh viên cho nhà Trường. Chính vì vậy mà người nghiên cứu đã xác lập đề tài nghiên cứu “*Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tinh thần của sinh viên Trường Đại học Lao động - Xã hội (CS II)*”

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Các khái niệm công cụ

Nhu cầu là đòi hỏi của cá nhân về những điều kiện và phương tiện nhất định cho việc tồn tại và phát triển (Vũ Dũng, 2009). Nhu cầu bắt nguồn từ mong muốn của bản thân và sự xuất hiện của đối tượng đáp ứng nhu cầu trong thế giới khách quan. Trong đó, cá nhân luôn duy trì và phát triển thành hệ thống nhu cầu trong suốt quá trình sống của mình (B. Ph. Lomov, 2000).

Sức khỏe tâm thần là một tổ hợp các đặc điểm bao gồm cá nhân có khả năng chấp nhận chính mình và người khác, cá nhân có khả năng thích nghi, quản lý cảm xúc và đáp ứng với những đòi hỏi và thách thức của cuộc sống thường ngày. Một cá nhân có SKTT tốt thì có thể xử lý một cách lành mạnh với đa dạng những cảm xúc của chính mình cũng như những tình huống xảy ra trong cuộc sống. Cá nhân đó cũng có thể đưa ra những lựa chọn sáng suốt chứng minh được những giá trị mạnh mẽ và hành vi có trách nhiệm của chính mình (American Psychological Association, 2000).

Trong bài nghiên cứu, nhu cầu chăm sóc sức khỏe tinh thần của SV được hiểu là khả năng mỗi SV có thể nhận diện những đòi hỏi, mong muốn và tâm thế luôn sẵn sàng tìm kiếm đối tượng đáp ứng cho bản thân. Biểu hiện của nhu cầu chăm sóc SKTT bao gồm: cá nhân nhận diện được mong muốn được chăm sóc, chia sẻ của bản thân; nhận biết được đối tượng đáp ứng nhu cầu; lượng giá được sự thiếu hụt của bản thân; nhận thức chính xác được số lượng, mức độ cần thiết, nguồn lực hỗ trợ về những giá trị đang thiếu hụt; có tâm thế luôn sẵn sàng tìm kiếm sự hỗ trợ.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

*** Công cụ nghiên cứu**

Phương pháp nghiên cứu chính của đề tài là điều tra bằng bảng hỏi. Hình thức triển khai trực tuyến bằng Google form. Tổng số items của bảng hỏi là 32 câu được chia làm ba phần gồm: Thông tin cá nhân, nhận thức tổng quan; nhu cầu về CSSKTT; các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu CSSKTT.

*** Độ tin cậy công cụ**

Độ tin cậy của bảng hỏi được tính bằng hệ số Cronbach' Alpha. Hệ số tin cậy $\alpha = 0.91$ tương ứng với mức rất tốt.

** Thang đánh giá*

Nghiên cứu sử dụng thang đo nhận thức Likert 5 mức độ để đánh giá các mức độ nhận thức về nhu cầu, các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc SKTT của bản thân SV. Các thông số mức độ được quy đổi theo Bảng 1.

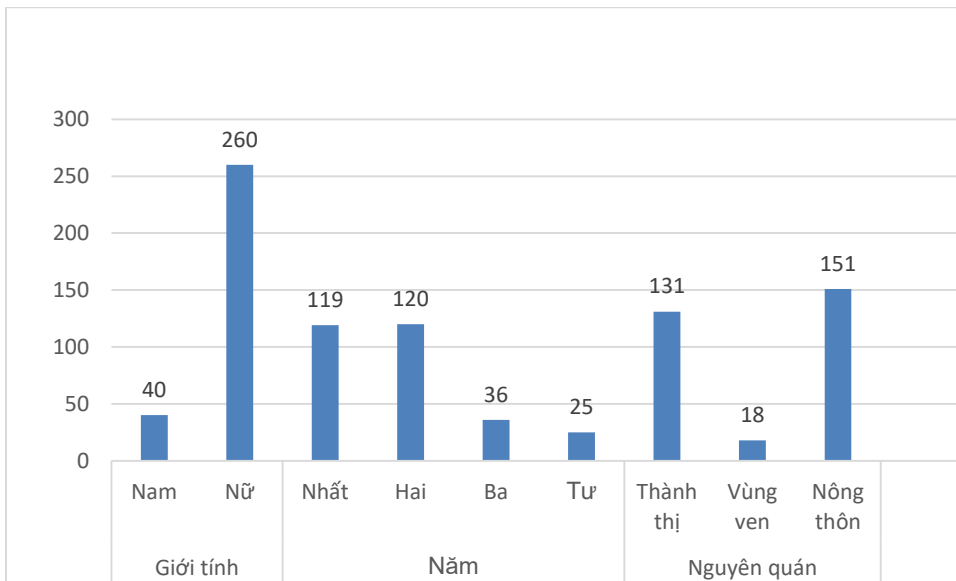
Bảng 1. Bảng quy đổi mức độ bệnh lý theo tổng điểm

Mức độ	Từ	Đến
Rất cao	4.2	5
Cao	3.4	4.1
Trung bình	2.6	3.3
Thấp	1.8	2.5
Rất thấp	1	1.7

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc tính thành phần mẫu nghiên cứu

Trong năm học 2023-2024, tổng số SV đang theo học của Trường là khoảng 4.000 SV. Với độ tin cậy mong muốn là 95% tương ứng với mức sai số cho phép 0.05, kích thước mẫu khách thể tham gia nghiên cứu tương ứng là 280 sinh viên. Người nghiên cứu đã tăng số lượng nghiên cứu thành 300 SV nhằm tăng tính tin cậy cho nghiên cứu. Đặc tính về thành phần SV tham gia được trình bày trong Biểu đồ 1.



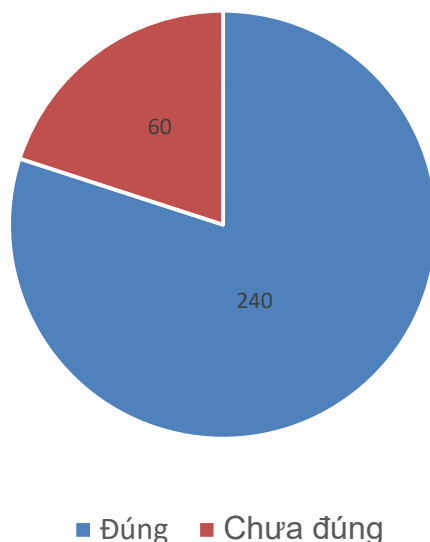
Biểu đồ 1. Đặc tính thành phần mẫu nghiên cứu (N=300)

Nhìn chung, có sự chênh lệch về đặc tính thành phần mẫu nghiên cứu ở cả ba biến Giới tính, Năm và Nguyên quán. Nhằm giảm tính lệch mẫu, người nghiên cứu lựa chọn phân tích nghiên cứu theo hướng định lượng. Các đại lượng được sử dụng bao gồm: điểm trung bình (ĐTB), độ lệch chuẩn (ĐLC), tần số, tần suất và thứ hạng theo ĐTB.

3.2. Nhận thức về khái niệm, đối tượng, vai trò, tính cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

3.2.1. Nhận thức về khái niệm sức khỏe tâm thần

Nhằm thăm dò nhận thức của sinh viên về vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần chúng tôi đã thiết kế câu hỏi trắc nghiệm gồm 4 đáp án về vấn đề khái niệm sức khỏe tâm thần. Kết quả nghiên cứu được thể hiện trong Biểu đồ 2.



Biểu đồ 2. Tỉ suất (%) SV trả lời khái niệm sức khỏe tâm thần

Dựa vào biểu đồ 2 ta thấy được, có đến 80% sinh viên có câu trả lời đúng với khái niệm sức khỏe tâm thần. Bên cạnh đó, vẫn còn đến 20% sinh viên có câu trả lời chưa đúng. Nhìn chung, số lượng người tham gia nghiên cứu có nhận thức chưa đầy đủ về khái niệm sức khỏe tâm thần. Tỉ lệ SV hiểu chưa đúng khái niệm về chăm sóc sức khỏe tinh thần còn nhiều.

3.2.2. Nhận thức về đối tượng có nhu cầu và đối tượng thực hiện chăm sóc sức khỏe tâm thần

Đối tượng có nhu cầu chăm sóc SKTT không chỉ là những người yếu thế, người có vấn đề về SKTT mà còn là tất cả mọi người có nhu cầu được được chăm sóc nhằm dự báo, phòng ngừa và giải quyết các vấn đề liên quan đến SKTT. Người thực hiện việc chăm sóc SKTT không phải bất kì ai mà cần phải là người có chuyên môn về lĩnh vực Tâm lý học hoặc Công tác xã hội đã được đào tạo bài bản trong vấn đề sức khỏe tâm thần của con người. Nhận thức của SV về đối tượng có nhu cầu và đối tượng có thể thực hiện chăm sóc SKTT của SV được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Nhận thức về đối tượng có nhu cầu và đối tượng thực hiện chăm sóc sức khỏe tâm thần

Đối tượng	Nhận thức	Tần số	Tỉ suất
Có nhu cầu	Đúng	241	80.3
	Chưa đúng	59	19.7
Thực hiện chăm sóc	Đúng	126	42.0
	Chưa đúng	74	58

Dựa vào Bảng 2, nhận thức của SV về đối tượng có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần được phản ánh thông qua hơn 80% SV có nhận thức đúng. Đối với nội dung nhận diện đối tượng có khả năng thực hiện chăm sóc sức khỏe tâm thần khi bản thân SV cần, tỉ lệ SV nhận diện đúng chỉ chiếm 42% (126 SV).

3.2.3. Nhận thức về vai trò của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

Vai trò của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần được chúng tôi thăm dò thông qua câu hỏi số 4 và kết quả được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 3. Tự đánh giá về mức độ quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

Mức độ	Tần số	Tần suất
Không quan trọng	0.0	0.0
Ít quan trọng	0.0	0.0
Bình thường	10	3.4
Quan trọng	82	27.3
Rất quan trọng	208	69.3

Nhìn vào Bảng 4, đánh giá về mức độ quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần thì có đến hơn 96.6% sinh viên đánh giá sức khỏe tâm thần có vai trò ở mức quan trọng và rất quan trọng trong việc học tập của bản thân chỉ có 10 (3.4%) SV đánh giá sức khỏe tâm thần có vai trò ở mức bình thường trong việc học tập của cá nhân.

3.2.4. Nhận thức về sự cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

Người nghiên cứu thiết kế thăm dò nhận thức của sinh viên về sự cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tinh thần đối với cái việc học tập, đời sống cá nhân thông qua câu hỏi số 5. Kết quả nghiên cứu được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Tự đánh giá về mức độ cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

Mức độ	Tần số	Tần suất
Không cần thiết	0.0	0.0
Ít cần thiết	96	32.0
Bình thường	13	4.3
Cần thiết	2	0.7
Rất cần thiết	189	63.0

Dựa vào kết quả Bảng 4, đa phần người tham gia nghiên cứu đánh giá việc chăm sóc sức khỏe tinh thần là cần thiết và rất cần thiết (63.7%), Có 93 (32.0%) người tham gia cho rằng việc chăm sóc sức khỏe tinh thần là ít cần thiết. Có 13 SV (4.3%) SV đánh giá việc CSSKTT là một điều rất bình thường. Điều này cho thấy sự phân cực trong việc đánh giá sự cần thiết của việc CSSKTT trong nhận thức của sinh viên Trường.

3.3. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên

Nhu cầu chăm sóc SKTT của sinh viên Trường Đại học Lao động – Xã hội (CSII) được thăm dò trên mặt nhận thức về nhu cầu của bản thân đối với các vấn đề liên quan đến việc chăm sóc SKTT. Kết quả biểu hiện được trình bày trong Bảng 5.

Bảng 4. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên

STT	Nội dung	ĐTB	ĐLC	Mức độ	Tần suất theo mức độ				
					Không biết	Ít biết	Phân vân	Biết rõ	Biết rất rõ
1	Tôi nhận diện được nhu cầu của bản thân cần được chăm sóc SKTT	2.91	1.215	Trung bình	17.0	19.3	27.0	28.7	8.0
2	Tôi hiểu bản thân tôi cần được chăm sóc về sức khỏe thể chất	3.25	1.191	Trung bình	9.7	18.7	22.3	35.7	13.7
3	Tôi biết được nhu cầu của bản thân cần được trợ giúp về PP học tập	3.36	1.129	Trung bình	8.0	16.0	20.3	43.7	12.0
4	Tôi thấy được nhu cầu cần trợ giúp để xác định giá trị bản thân	3.30	1.157	Trung bình	9.3	16.0	22.7	39.7	12.3
5	Tôi biết được bản thân cần thích ứng trong môi trường học tập nhất là môn học mới	3.46	1.128	Cao	8.3	10.3	23.7	42.0	15.7
6	Tôi mong muốn được hòa nhập cùng các bạn	3.51	1.167	Cao	8.3	11.3	20.7	40.7	19.0
7	Tôi muốn được kiểm tra sức khỏe tâm thần bằng test bởi chuyên gia	3.22	1.289	Trung bình	14.3	14.0	24.7	29.7	17.3
8	Tôi nhận diện được áp lực khi tôi gặp phải	3.50	1.120	Cao	7.0	12.3	21.3	42.7	16.7
9	Tôi biết được đối tượng gây ra áp lực cho tôi	3.38	1.186	Trung bình	10.3	11.3	24.0	38.3	16.0
10	Tôi nhận thức nguyên nhân gây ra áp lực	3.45	1.171	Cao	8.7	11.7	24.3	37.0	18.3
11	Tôi nhận thức mức độ áp lực gây ra trên bản thân tôi	3.38	1.151	Trung bình	9.3	11.0	27.7	36.7	15.3
12	Tôi biết năng lực bản thân mình	3.38	1.167	Trung bình	8.7	12.3	28.7	32.7	17.7
13	Tôi nhận ra được sự thiếu hụt của bản thân với việc đáp ứng nhu cầu của nguồn gây áp lực	3.29	1.171	Trung bình	9.3	14.7	29.0	31.7	15.3
14	Tôi nhận thức được các nguồn lực hỗ trợ tôi	3.26	1.144	Trung bình	8.7	17.0	27.0	34.7	12.7
15	Tôi biết được các phương thức giải quyết những áp lực một cách phù hợp	2.32	0.680	Thấp	18.3	10.3	23.7	32.0	15.7

Nhìn vào Bảng 5, nhận thức về nhu cầu CSSKTT của SV rất đa dạng từ mức thấp đến mức cao. Các nội dung có ĐTB ở mức cao bao gồm: SV nhận biết được bản thân cần thích ứng trong môi trường học tập nhất là môn học mới (ĐTB = 3.46 ; ĐLC = 1.128); SV nhận biết được mong muốn được hòa nhập cùng các bạn (ĐTB = 3.51 ; ĐLC = 1.167); SV nhận diện

được áp lực khi bản thân gặp phải (ĐTB = 3.50 ; ĐLC = 1.12); SV nhận thức nguyên nhân gây ra áp lực (ĐTB = 3.45 ; ĐLC = 1.15). Các nội dung có ĐTB ở mức trung bình bao gồm: SV nhận diện được nhu cầu của bản thân cần được chăm sóc SKTT (ĐTB = 2.91; ĐLC = 1.125); SV hiểu bản thân cần được chăm sóc về sức khỏe thể chất lẫn tinh thần (ĐTB = 3.25; ĐLC = 1.19); SV nhận thức được nhu cầu cần trợ giúp về phương pháp học tập giảm áp lực (ĐTB = 3.36; ĐLC = 1.129); SV cần giúp đỡ trong vấn đề định vị giá trị bản thân (ĐTB = 3.30 ; ĐLC = 1.157); SV nhận biết được mong muốn được kiểm tra SKTT bởi các chuyên gia (ĐTB = 3.22; ĐLC = 1.289); SV nhận biết được đối tượng gây ra áp lực cho bản thân (ĐTB = 3.38; ĐLC = 1.186); SV nhận biết được mức độ áp lực mà bản thân đang gặp (ĐTB = 3.38; ĐLC = 1.151); SV nhận biết các nguồn lực hỗ trợ (ĐTB = 3.36; ĐLC = 1.14). Duy nhất nội dung: SV biết được các phương thức giải quyết (ĐTB = 2.32 ; ĐLC = 0.68).

Dựa trên tần suất theo các mức độ lựa chọn trên thang đo Likert năm mức, nhận thức nhu cầu của SV về vấn đề CSSKTT dần trải trải từ mức không biết đến biết rất rõ. Các nội dung đều có số lượng SV lựa chọn tập trung nhiều ở lựa chọn phân vân và biết rõ. Phối hợp với ĐLC, ta thấy được độ phân tán của mức độ nhận thức của SV về nhu cầu khá lớn. Có đến 14 nội dung có ĐLC > mức 0.8. Chỉ có nội dung 15 có ĐLC thấp hơn khoảng cách thang đo.

4. Kết luận và đề xuất

Nhìn chung, đa phần (80%) SV có nhận thức đúng về khái niệm, đối tượng của vấn đề chăm sóc SKTT. Đối với nhận thức về đối tượng có khả năng chăm sóc SKTT, chỉ có 42% SV nhận diện đúng. Có đến 96.6% sinh viên đánh giá sức khỏe tâm thần có vai trò ở mức quan trọng và rất quan trọng. Nhận thức về nhu cầu của bản thân về các vấn đề liên quan đến CSSKTT của SV tập trung ở mức trung bình. Đặc biệt, SV chưa biết được các phương thức để chăm sóc SKTT cho bản thân (mức thấp). Dựa vào kết quả thực trạng, người nghiên cứu đề xuất những giải pháp sau đây:

Đối với nhà Trường: cần tổ chức định kỳ các buổi hội thảo đào tạo về kỹ năng sống và làm việc. Việc quảng bá và hướng dẫn về kỹ năng chăm sóc bản thân sẽ giúp sinh viên tiếp cận những phương pháp chính thống, hiệu quả để nâng cao kỹ năng sống và làm việc của mình. Việc đào tạo này cần được các giảng viên có chuyên môn đảm nhận. Hơn nữa, cần thành lập phòng ban, bộ phận chăm sóc tâm lý cho sinh viên. Cần bảo đảm tính riêng tư và dễ tiếp cận cho SV. Những người chịu trách nhiệm trong bộ phận này phải có kinh nghiệm và chuyên môn về tâm lý học hoặc công tác xã hội, cần tập trung vào các giải pháp nhằm dự phòng, nhận diện và tăng cường SKTT hơn là điều trị các rối loạn tâm thần. Điều này giúp cho mọi người có cái nhìn khách quan hơn về SKTT và nhận thức được tầm quan trọng của SKTT đối với bản thân mỗi chúng ta.

Đối với Giảng viên: cần hỗ trợ tích cực làm cầu nối, truyền thông về các vấn đề chăm sóc SKTT. Giúp SV nâng cao nhận thức về nhu cầu CSSKTT là một nhu cầu chính đáng. Ngoài ra, GV cần trang bị những kiến thức cốt lõi thông qua các chuyên đề chăm sóc SKTT để tự chăm sóc SKTT cho bản thân. Từ đó, GV trở thành đầu mối, phát hiện và kết nối các trường hợp SV có nhu cầu chăm sóc SKTT với các phòng ban chuyên môn.

Đối với bản thân SV: cần tích cực tham gia các hoạt động chuyên đề liên quan đến CSSKTT cho bản thân. Ngoài ra, SV cần gỡ bỏ định kiến về vấn đề chăm sóc SKTT là vấn đề của người bệnh tâm thần. Cần nâng cao nhận thức đúng đắn về đối tượng có nhu cầu và đối tượng có thể thực hiện chăm sóc SKTT cho người khác. Cần tích cực, chủ động trong vấn đề tìm kiếm sự hỗ trợ từ các phòng ban và các đối tượng có chuyên môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Psychological Association. (2000). *Change your mind about mental health*. Truy xuất từ <https://www.apa.org/helpcenter/change>
- Vũ Dũng. (2009). *Từ điển Tâm lý học*. NXB Từ điển Bách khoa.
- B. Ph. Lomov. (2000). *Những vấn đề lí luận và phương pháp luận tâm lý học*. Hà Nội: Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Phòng CTHSSV. (2022). *Báo cáo tình hình sinh viên năm học 2022-2023*, Trường Đại học Lao động – Xã hội (CSII)

NHẬN THỨC VÀ CÁCH THỨC PHÒNG NGỪA BIỂU HIỆN VỀ RỐI LOẠN TÂM THẦN CỦA SINH VIÊN TẠI CƠ SỞ II, TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI

TS. Phạm Thanh Hải¹

SV. Nguyễn Thị Minh Tâm²

Tóm tắt: Rối loạn tâm thần và tâm lý là lĩnh vực sức khỏe cộng đồng thường bị lãng quên, dù chúng có tác động to lớn đến cuộc sống của mỗi con người. Thực tế cho thấy, sự kỳ thị và phân biệt đối xử đã ảnh hưởng đến nhận thức chưa đầy đủ của cộng đồng về các vấn đề sức khỏe tâm lý, như: đánh đồng “rối loạn tâm lý” với tự tử hoặc giết người hàng loạt; kỳ thị hoặc đổ lỗi cho những người đang mắc phải các chứng bệnh tâm lý; chủ quan, coi thường các biểu hiện căng thẳng tâm lý của bản thân. Trong bài viết này tập trung phân tích về nhận thức và cách thức phòng rối loạn tâm thần của sinh viên, từ đó đưa ra đề một số đề xuất nhằm nâng cao nhận thức của sinh viên về rối loạn tâm thần.

Từ khóa: Nhận thức, phòng ngừa, sinh viên, tâm thần.

Abstract: Mental and psychological disorders are an area of public health that is often forgotten, even though they have a huge impact on every person's life. In fact, stigma and discrimination have affected the community's inadequate awareness of mental health issues, such as equating "psychological disorders" with suicide or murder. series; stigmatizing or blaming people who are suffering from mental illnesses; subjective, disregarding manifestations of one's own psychological stress. In this article, we focus on analyzing students' awareness and ways to prevent mental disorders, thereby providing some suggestions to improve students' awareness of mental disorders.

Keywords: Awareness, prevention, students, mental health.

1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây vấn đề rối loạn tâm thần là một trong những vấn đề nổi trội nhận được sự quan tâm của nhiều ngành khoa học. Những áp lực trong công việc, học tập, cuộc sống và áp lực từ các mối quan hệ giữa người với người ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe tâm thần của con người. Trên các phương tiện truyền thông cũng có những bài viết, hội thảo chuyên đề, thông tin liên quan đến rối loạn tâm thần nhưng vấn đề này vẫn chưa được quan tâm phổ biến, chưa có nhiều hướng giải quyết khắc phục đặc biệt là vấn đề rối loạn tâm thần đối với sinh viên. Sinh viên là bộ phận đóng vai trò rất quan trọng trong công cuộc xây dựng và phát triển đất nước trong thời kỳ công nghiệp hóa hiện đại hóa hiện nay và họ có nhiều cơ hội để học tập tìm tòi tra cứu kiến thức cống hiến cho nền kinh tế khoa học của nước nhà, với những kỳ vọng, áp lực mà thanh niên nói chung và sinh viên nói riêng phải gánh vác nên ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe tâm thần của họ.

Rối loạn tâm thần sẽ ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống của tất cả mọi người và đặc biệt là sinh viên thì khả năng xuất hiện rối loạn trầm cảm là tương đối cao vì đây là

¹ Phó trưởng Khoa CTXH – Cơ sở II, Trường Đại học Lao động – Xã hội.

² Sinh viên D20 CTXH, Khoa CTXH – Cơ sở II, Trường Đại học Lao động – Xã hội

giai đoạn sinh viên phải thích nghi với môi trường mới, bắt đầu cuộc sống tự lập với nhiều khó khăn và trở ngại trong việc sắp xếp lịch học và các hoạt động khác. Tại Việt Nam, một nghiên cứu về rối loạn tâm thần ở thanh thiếu niên được thực hiện bởi Quỹ nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) cùng với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Viện nghiên cứu Phát triển Hải Ngoại đã đề cập đến cảnh báo rối loạn tâm thần ở thanh thiếu niên nước ta đang xuất hiện nhiều vấn đề và nếu không được quan tâm đích đáng thì những hậu quả nghiêm trọng sẽ tiếp diễn [4]. Những áp lực kỳ vọng từ cha mẹ, học tập và chế độ sinh hoạt có thể dẫn đến các vấn đề nguy hiểm như rối loạn tâm thần, trầm cảm, tự tử,... Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra nhận thức và thái độ của sinh viên Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh đối với rối loạn tâm thần đã được nâng lên [2].

Nghiên cứu của Trần Kim Trang (2012) khi nghiên cứu đề tài “Stress, lo âu và trầm cảm ở sinh viên y khoa”. Tác giả sử dụng thang đánh giá DASS -21 đã cho thấy kết quả rằng: tỉ lệ sinh viên bị stress, trầm cảm và lo âu lần lượt là 71,4%; 28,8%; 22,4%, đa số ở mức độ nhẹ và vừa. 52,8% sinh viên có cùng 3 dạng rối loạn trên. Không có sự khác biệt giữa các mức độ stress, lo âu, trầm cảm theo nguồn cư trú và giới tính, ngoại trừ trầm cảm - nhất là ở mức độ nặng và rất nặng thì nam nhiều hơn nữ [1].

Các công trình nghiên cứu cũng đã chỉ ra thực trạng của rối loạn tâm thần, hay các biểu hiện của chúng. Bên cạnh đó, các nghiên cứu về nhận thức của sinh viên, người dân về rối loạn tâm thần, về tự kỷ,... và ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống của tất cả mọi người nói chung và sinh viên nói riêng. Sự hiểu biết không đầy đủ hoặc nhận thức sai lầm về vấn đề này có thể dẫn đến tình trạng xuất hiện những dấu hiệu trầm cảm hoặc nguy cơ tăng nặng đối với những cá nhân đã có dấu hiệu hoặc nguy cơ trầm cảm từ trước. Nếu không có cách thức phòng ngừa cũng như không được điều trị hợp lý, kịp thời thì các vấn đề rối loạn tâm thần có thể trở nên tồi tệ hơn theo thời gian, ảnh hưởng đến bản thân người bệnh, ảnh hưởng đến kết quả học tập, đời sống tình cảm, nghiêm trọng hơn dẫn đến những hậu quả đáng tiếc và ảnh hưởng đến sự ổn định phát triển của xã hội. Vì vậy, việc nghiên cứu nhận thức và cách thức phòng ngừa rối loạn tâm thần của sinh viên là vấn đề hết sức cấp thiết hiện nay.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Phương pháp và khách thể nghiên cứu

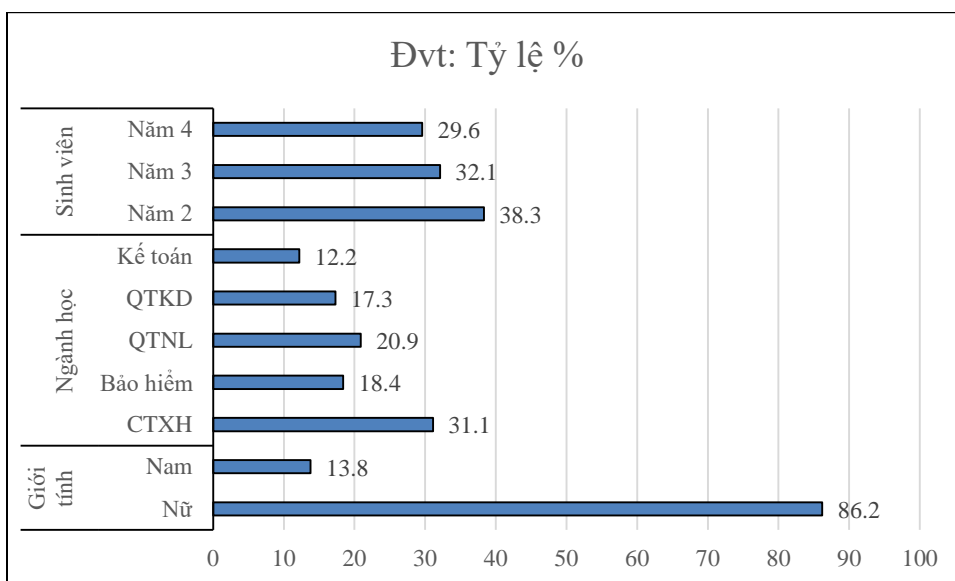
Phương pháp nghiên cứu được sử dụng chủ yếu là nghiên cứu tài liệu có sẵn, điều tra bằng bảng hỏi và phương pháp phỏng vấn sâu để thu thập thông tin nhận thức của sinh viên về rối loạn tâm thần. Với phương pháp này, nhằm mục đích để tìm hiểu, thu thập thông tin chung về nhận thức cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của sinh viên về rối loạn tâm thần.

Khách thể nghiên cứu: Để làm rõ nội dung nghiên cứu, đề tài tiến hành khảo sát nghiên cứu 196 sinh viên khoa Công tác xã hội, Quản trị kinh doanh, Quản trị nhân sự, Kế toán, Bảo hiểm tại đang theo học năm thứ 2, thứ ba và thứ 4 (năm thứ 1 khi khảo sát sinh viên chưa nhập học) tại Cơ sở II, trường Đại học Lao động – Xã hội.

2.2. Kết quả nghiên cứu

2.2.1. Khái quát về khách thể nghiên cứu

Qua kết quả khảo sát cho thấy, tỷ lệ sinh viên nữ chiếm 86,2% cao hơn so với nam, tỷ lệ sinh viên nam chỉ 13,8%. Nguyên nhân là vì tỷ lệ sinh viên nữ của trường cao hơn tỷ lệ sinh viên nam nên trong quá trình khảo sát không thể chia đều cả nam và nữ.



Biểu đồ 1: Đặc điểm khách thể khảo sát phân theo giới tính và ngành học

Với tính chất của các ngành đào tạo tại trường Đại học Lao động - Xã hội (CS2) có thể thấy, số lượng nam tham gia làm khảo sát nghiên cứu khoa học ít hơn nữ. Điều đó lý giải cho tính chất, đặc thù ngành của các bạn sinh viên. Ở các ngành như quản trị kinh doanh, quản lý nguồn nhân lực, luật kinh tế số lượng nam tham gia khảo sát thấp hơn nữ nhưng không đến mức cực thấp. Tuy nhiên ở các ngành như kế toán, công tác xã hội, bảo hiểm, số lượng nữ chiếm hơn 70% so với tổng số. Ở các ngành trên, do tính đặc thù nên nữ tham gia học nhiều hơn nam. Đa phần các ngành đào tạo có số lượng nam tham gia học khá thấp, nguyên nhân là do đa số nam sinh viên không muốn theo học các ngành này, vì 1 số suy nghĩ chủ quan cụ thể như chỉ có nữ mới có thể tính toán rõ ràng, tỉ mỉ, chỉ có nữ mới có thể hiểu được tâm lý hoàn cảnh của những người có vấn đề xã hội... Về niên khóa, tại thời điểm khảo sát sinh viên năm nhất chưa nhập học, cụ thể: sinh viên năm thứ 2 chiếm tỷ lệ 38,3%, sinh viên năm 3 chiếm tỷ lệ 32,1% và sinh viên năm thứ 4 chiếm tỷ lệ 29,6%,... (xem biểu đồ 1).

Về ngành học, sinh viên thuộc khoa công tác xã hội chiếm tỷ lệ cao nhất 31,1%, kế tiếp là khoa quản trị nguồn nhân lực chiếm tỷ lệ 20,9%, sinh viên khoa bảo hiểm chiếm tỷ lệ 18,4%, sinh viên thuộc khoa quản trị kinh doanh với tỷ lệ 17,3% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là khoa kế toán chiếm tỷ lệ 12,2%.

2.2.2. Nhận thức của sinh viên về biểu hiện rối loạn tâm thần

Trong những năm gần đây nhất là sau dịch bệnh Covid thì nhận thức của cộng đồng về các rối loạn tâm thần đang ngày được quan tâm. Nếu như trước đây khi nói đến bệnh tâm thần người ta nghĩ luôn đến bệnh tâm thần phân liệt, là kích động, là tự sát cho nên sự kì thị rất lớn, không ai muốn người khác biết được mình có bệnh tâm thần.

Kết quả khảo sát với ĐTB= 3,41 cho thấy, mức độ nhận thức của sinh viên về rối loạn tâm thần ở mức độ khá. Điều này cũng phù hợp với xu hướng ngày nay nhận thức về các rối loạn tâm thần tăng hơn, người dân đã biết có rất nhiều rối loạn tâm thần khác như đau đầu, rối loạn giấc ngủ, rối loạn lo âu... và họ chủ động đi khám, được tư vấn khám sớm với nhiều phương pháp điều trị từ hóa dược đến liệu pháp tâm lý và các phương pháp kích thích não... Người bệnh ổn định hồi phục có thể hòa nhập với gia đình và xã hội.

Một trong những biểu hiện về nhận thức của sinh viên về rối loạn tâm thần là có thể gây

nguy hiểm rất nghiêm trọng đến thể chất và tinh thần. Với ĐTB= 3,81 tương ứng 40,8% ý kiến sinh viên đồng ý và 24,5% ý kiến sinh viên rất đồng ý. Ngược lại chỉ có 9,2% và 3,1% là không đồng ý và hoàn toàn không đồng ý với nhận định này. Rối loạn tâm thần gây nên những triệu chứng cơ thể – đau đầu, chán ăn, ngủ kém và gặp ác mộng – được nhiều sinh viên trả lời đề cập đến. Nguyên nhân phần lớn liên quan đến những căng thẳng do áp lực học tập và riêng đối với các em gái là những căng thẳng do trong cuộc sống, sinh hoạt và thất bại trong tình cảm.

Bảng 1: Nhận thức của sinh viên về biểu hiện của rối loạn tâm thần

TT	Biểu hiện của rối loạn tâm thần	Phương án trả lời (%)					Trung bình	Độ lệch chuẩn
		Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý		
1	Người bị RLTT là người luôn có cảm giác không tích cực về cuộc sống	4,1	12,2	20,9	45,4	17,3	3,60	1,04
2	Người gặp phải vấn đề RLTT là người không có khả năng đóng góp cho xã hội	18,4	28,1	34,7	14,8	4,1	2,58	1,08
3	Stress là một biểu hiện của RLTT	6,6	10,7	25,0	43,4	14,3	3,48	1,07
4	Sinh viên hay lo lắng, dễ mất tự tin, dễ bị sợ hãi với nhiều thứ	5,6	12,5	28,1	38,8	14,8	3,44	1,06
5	Sự thay đổi trong suy nghĩ, tâm trạng hoặc hành vi liên kết với đau khổ/hoạt động kém	5,6	8,2	27,6	43,4	15,3	3,55	1,03
6	RLTT gây nguy hiểm rất nghiêm trọng đến thể chất và tinh thần	3,1	7,1	23,0	40,8	24,5	3,81	1,03
7	Biểu hiện tăng động giảm chú ý	5,6	15,8	37,2	35,2	6,1	3,20	0,97
8	Hậu quả RLTT là hình thành những suy nghĩ tiêu cực dẫn đến những hành vi sai lệch	3,1	9,2%	27,0	44,9	15,8	3,61	0,96
ĐTB							3,41	1,03

* Ghi chú: Điểm thấp nhất =1.0; điểm cao nhất= 5.0; ĐTB càng thấp thì mức độ nhận thức của sinh viên về biểu hiện của rối loạn tâm thần càng ít và ngược lại.

Biểu hiện thứ hai về rối loạn tâm thần thường thấy ở sinh viên như hình thành những suy nghĩ tiêu cực dẫn đến những hành vi sai lệch là hậu quả của rối loạn tâm thần, đa số sinh viên lựa chọn ý kiến đồng ý và hoàn toàn đồng ý tỷ lệ (44,9%; 15,8%) với nhận định này, ngược lại chỉ có 3,1% ý kiến sinh viên là hoàn toàn không đồng ý. Căng thẳng do học tập, thiếu sự hỗ trợ và/hoặc môi trường học đường bất ổn, và gặp trở ngại trong các mối quan hệ tình cảm là những yếu tố nguy cơ tiềm ẩn đối với sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của sinh viên. Nhiều sinh viên đặt kỳ vọng rất cao đối với bản thân, phải vượt trội so với bạn bè, và do áp lực của gia đình muốn các em đạt thành tích tốt. Đồng thời việc xa gia đình, người thân vào ở nội trú trong trường, nhà trọ cũng là tác nhân gây căng thẳng đối với sinh viên.

Người bị rối loạn tâm thần là người luôn có cảm giác không tích cực về cuộc sống. Với DTB= 3,60% tương ứng 45,4% và 17,3% ý kiến sinh viên đồng ý và hoàn toàn đồng ý với nhận định này. Tình trạng thường xuyên sinh viên gặp phải như nhức đầu do thiếu ngủ, lo lắng thái quá, không kiểm soát được cảm xúc của bản thân nên dễ rơi vào tình trạng buồn bã, dễ kích động, tâm trạng bất an, lo lắng khi gặp bất cứ vấn đề gì trong cuộc sống, tình trạng căng thẳng kéo dài vì những áp lực từ việc học hành, từ bạn bè, từ gia đình...

Kết quả khảo sát cũng cho thấy: “*rối loạn tâm thần có liên quan tới sức khỏe thể chất cũng như nhận thức đi đôi với hành vi, nên từ những suy nghĩ nhận thức tiêu cực sinh viên sẽ dễ có những hành động tiêu không đúng đắn gây ảnh hưởng đến cuộc sống của cá nhân và những người xung quanh...*”. Trích phỏng vấn sâu số 02, SV nữ ngành CTXH.

Khi sinh viên bị rối loạn tâm thần sẽ ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe sẽ làm thay đổi trong suy nghĩ, tâm trạng hoặc hành vi liên kết với đau khổ hoặc hoạt động kém của cá nhân thì đa số sinh viên đồng ý và hoàn toàn đồng ý với tỷ lệ (43,4%; 15,3%). Ngược lại có (8,2%; 5,6%) ý kiến sinh viên hoàn toàn không đồng ý và đồng ý với nhận định này. Bên cạnh đó, Stress là một biểu hiện của rối loạn tâm thần, đa số sinh viên lựa chọn ý kiến đồng ý và hoàn toàn đồng ý với tỷ lệ (43,4%; 14,3%), ... (xem bảng 2)

Bảng 2: Nhận định của sinh viên về rối loạn tâm thần phân theo giới tính

Nội dung	Giới tính	N	TB	Lệch chuẩn
Cảm giác không tích cực	Nam	27	3,70	1,10
	Nữ	169	3,58	1,03
Không có khả năng đóng góp cho XH	Nam	27	2,48	1,01
	Nữ	169	2,60	1,09
Stress là biểu hiện của RLTT	Nam	27	2,96	1,29
	Nữ	169	3,56	1,02
Sinh viên lo lắng dễ mất tự tin	Nam	27	3,26	1,19
	Nữ	169	3,47	1,05
RLTT là đặc trưng thay đổi	Nam	27	3,19	1,11
	Nữ	169	3,60	1,01
Gây nguy hiểm đến thể chất, tinh thần	Nam	27	3,63	1,12
	Nữ	169	3,84	1,02
Tăng động là biểu hiện SKTT	Nam	27	3,15	1,17
	Nữ	169	3,21	0,94
Hành vi tiêu cực là hậu quả của SKTT	Nam	27	3,37	1,08
	Nữ	169	3,65	0,94

Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế.

Để làm rõ có sự khác biệt giữa nam và nữ trong nhận định về biểu hiện của RLTT chúng tôi sử dụng kiểm định giả thuyết về sự bằng nhau giữa hai trung bình tổng thể (Independent - samples T -Test). Kết quả thu được ở bảng 2 cho thấy, có sự khác biệt trong

nhận định về RLTT giữa nam và nữ. Tuy nhiên sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê trong trường hợp này không nhiều, nhìn chung mức độ của các biểu hiện không chênh lệch nhiều như; cảm giác không tích cực (ĐTB= 3,70; ĐTB= 3,58), ngược lại biểu hiện stress là biểu hiện của RLTT thì nữ lại cao hơn nam (ĐTB= 3,56; ĐTB= 2,96),... Nhưng cũng có thể thấy đây là nguyên nhân có thể đúng và sai trong mỗi tình huống khác nhau nên sự chênh lệch này cũng là dễ hiểu. Điều này có thể được lý giải bởi đặc điểm của nam và nữ sinh viên – nữ sinh viên thường tiếp thu vấn đề một cách chắc chắn và cẩn thận hơn nam sinh viên.

Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy, hầu hết số lượng tham gia phỏng vấn sâu đều cho rằng: *“rối loạn tâm thần là stress, tự kỷ, có những hành vi tiêu cực ảnh hưởng đến bản thân và mọi người xung quanh... Những biểu hiện của rối loạn tâm thần xảy ra ở sinh viên bao gồm: kết quả học tập sa sút, suy nghĩ và hành động tiêu cực, áp lực, stress, nói chuyện một mình, rối loạn trí nhớ... Điều này cho thấy, sinh viên dễ nhận biết những biểu hiện thông thường hơn là các dấu hiệu biểu hiện hay triệu chứng chuyên sâu về vấn đề này”*. Trích phỏng vấn sâu số 01, SV nam ngành QTNL.

2.2.3. Cách thức phòng ngừa biểu hiện rối loạn tâm thần của sinh viên

Kết quả nghiên cứu với ĐTB= 3,87 cho thấy, để giải quyết và đối phó vấn đề rối loạn sức khỏe tâm thì bản thân mỗi sinh viên là người hiểu và xác định đúng nhất. Chính vì thế, sinh viên đã chủ động hơn trong việc tìm kiếm những thông tin về vấn đề rối loạn tâm thần, để từ đó có những giải pháp phòng ngừa, đối phó, giải quyết kịp thời và phù hợp với bản thân. Đồng thời cần phải có những nhận định đúng đắn về các vấn đề liên quan cũng như cách thức biện pháp phòng ngừa rối loạn tâm thần.

Rối loạn tâm thần đang diễn ra khá phổ biến và dần trở nên phức tạp, vì thế bản thân sinh viên phải chủ động tìm hiểu thông tin về vấn đề rối loạn tâm thần để từ đó có biện pháp phòng ngừa phù hợp với bản thân. Mỗi sinh viên đều có cách thức khác nhau trong việc phòng ngừa và ứng phó với nguy cơ bị rối loạn tâm thần. Phần lớn sinh viên cho biết cần phải bình tĩnh suy xét các vấn đề mà mình gặp phải. Với ĐTB=3,96 tương ứng có 77% ý kiến sinh viên khảo sát cho biết đồng ý và có 16,3% ý kiến sinh viên đang phân vân, ngược lại chỉ có 6,6% ý kiến sinh viên là không đồng ý với nhận định này.

Biện pháp thứ hai cũng được sinh viên đồng ý ở mức độ cao là xây dựng thói quen sống lành mạnh không đặt áp lực quá lớn đối với bản thân. Với ĐTB=3,93 tương ứng có 71,4% ý kiến sinh viên khảo sát cho biết đồng ý và có 19,4% ý kiến sinh viên đang phân vân, ngược lại chỉ có 9,2% ý kiến sinh viên là không đồng ý với nhận định này. Qua phỏng vấn sâu sinh viên cho biết: *“Hiện nay ngoài thời gian học tập tại trường thì một số bạn phải đi làm thêm nên nên chưa sắp xếp được thời gian học tập hợp lý dẫn đến những căng thẳng, cùng với thời điểm áp lực từ việc học và yêu cầu của các môn học quá cao, áp lực từ việc mưu sinh, các công việc làm thêm. Một số khác cho rằng, do bản thân sinh viên đặt ra mục tiêu quá lớn cho việc học, hoặc do cuộc sống không lành mạnh, bị ảnh hưởng từ những người bạn không tốt, dễ dẫn đến những vấn đề liên quan đến rối loạn tâm thần”*. Trích phỏng vấn sâu nữ sinh viên ngành QTKD.

Biện pháp thứ ba cũng được sinh viên đồng ý ở mức độ cao là trang bị các kỹ năng mềm, kinh nghiệm ứng phó cho bản thân RLTT. Với ĐTB=3,91 tương ứng có 70,9% ý kiến sinh viên khảo sát cho biết đồng ý và có 21,9% ý kiến sinh viên đang phân vân, ngược lại chỉ có 7,1% ý kiến sinh viên là không đồng ý với nhận định này. Điều này cho thấy, trong thời

gian tới, Đoàn thanh niên cần tham mưu cho nhà trường để tổ chức tập huấn kỹ năng ứng phó và quản lý cảm xúc và các chương trình phòng ngừa tổng quát với các chủ đề về SKTT, định hướng nghề nghiệp, phát triển bản thân cho sinh viên. Một số nghiên cứu khác cũng đã chỉ ra, các giáo viên cũng cần được cung cấp các kiến thức và kỹ năng cần thiết để có thể tự nhận biết được một số dấu hiệu liên quan đến vấn đề SKTT và hướng dẫn học sinh phòng ngừa khi cần thiết. Trong nhà trường, thông thường, có khoảng 20-30% học sinh được xác định và có nguy cơ gặp phải các vấn đề tâm lý xã hội [3].

Bảng 3: Nhận định của sinh viên về cách thức phòng ngừa biểu hiện RLTT

TT	Nhận định của sinh viên	Phương án trả lời (%)					Trung bình	Lệch chuẩn
		HT không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý		
1	Bình tĩnh suy xét các vấn đề mình gặp phải	4,6	2,0	16,3	46,9	30,1	3,96	0,98
2	Xây dựng thói quen sống lành mạnh,...	3,6	5,6	19,4	37,2	34,2	3,93	1,04
3	Sắp xếp thời gian sinh hoạt học tập hợp lí	3,1%	5,6%	17,3	44,9	29,1	3,91	0,98
4	Trang bị các kỹ năng mềm, kinh nghiệm ứng phó cho bản thân RLTT	2,0	5,1	21,9	41,8	29,1	3,91	0,95
5	Chia sẻ với gia đình hoặc bạn bè những khó khăn, căng thẳng	4,6	4,6	17,3	43,4	30,1	3,90	1,03
6	Có những cách thức để tự giải tỏa áp lực,...	3,6	5,1	20,4	44,4	26,5	3,85	0,99
7	Theo kinh nghiệm mà tự điều chỉnh khi bản thân có dấu hiệu bị RLTT	5,6	9,2	25,0	38,8	21,4	3,61	1,09
ĐTB							3,87	1,01

* Ghi chú: Điểm thấp nhất =1.0; điểm cao nhất= 5.0; ĐTB càng thấp thì mức độ nhận định của sinh viên về cách thức phòng ngừa của RLTT càng ít và ngược lại

Bên cạnh đó với ĐTB=3,91 cho thấy, việc sắp xếp thời gian sinh hoạt học tập và làm thêm hợp lí cũng là cách thức phòng ngừa ứng phó tốt với nguy cơ bị rối loạn tâm thần. Các biện pháp khác cũng được sinh viên đồng ý ở mức độ khá là khi gặp khó khăn, căng thẳng thì chia sẻ với gia đình hoặc bạn bè. Ngược lại, biện pháp theo kinh nghiệm mà tự điều chỉnh khi bản thân có dấu hiệu bị RLTT được sinh viên đồng ý mức độ thấp nhất trong cả biện pháp phòng ngừa rối loạn tâm thần. Với ĐTB=3,61 tương ứng có 60,2% ý kiến sinh viên khảo sát cho biết đồng ý và có 25,0% ý kiến sinh viên đang phân vân, ngược lại chỉ có 14,8% ý kiến sinh viên là không đồng ý với nhận định này. Như vậy, đối với sinh viên có nhận thức tốt về rối loạn tâm thần thì sẽ có tìm kiếm cho mình các biện pháp ứng phó can thiệp phù hợp để bệnh không chuyển biến phức tạp hơn và giúp cho bản thân có thể hòa nhập với cộng đồng một cách nhanh chóng.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Phương (2021) cho thấy, tại các quốc gia trên thế giới, chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh là một trong những mảng hoạt động quan trọng của công tác xã hội trong trường học và cần một đội ngũ chuyên nghiệp để thực hiện nhiệm vụ này. Mỗi trường ở Mỹ, Australia, Singapore hay Hồng Kông (Trung Quốc) thường có ít nhất một nhân viên CTXH (NASW, 2012; NCSS, 2007; SWD, 2008) [3]. Trong khi đó, tại Việt Nam, Công tác xã hội trong trường học vẫn còn là một lĩnh vực hoạt động khá mới mẻ. Đến năm 2018 Bộ GDĐT ban hành Thông tư 33/2018/TT-BGDĐT để phát triển nghề công tác xã hội trong trường học. Nhằm phòng ngừa và phát hiện các nguy cơ trong và ngoài cơ sở giáo dục có ảnh hưởng tiêu cực đến người học; phát hiện các vụ việc liên quan đến người học có hoàn cảnh đặc biệt, bị xâm hại, có hành vi bạo lực, bỏ học, vi phạm pháp luật. Do đó, để có thể triển khai thông tư này một cách hiệu quả và có tính hệ thống, chúng ta có thể xem xét và lồng ghép chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần phù hợp, có hiệu quả trong chiến lược phát triển công tác xã hội trong trường học trong thời gian tới.

Bảng 4: Nhận định của sinh viên về cách thức phòng ngừa RLTT phân theo giới tính

STT	Nhận định của sinh viên	Giới tính	N	Trung bình	Độ lệch chuẩn
1	Bình tĩnh suy xét các vấn đề mình gặp phải	Nam	27	3,81	1,111
		Nữ	169	3,98	0,960
2	Chia sẻ với gia đình hoặc bạn bè những khó khăn, căng thẳng	Nam	27	3,56	1,188
		Nữ	169	3,95	0,999
3	Có những cách thức để tự giải tỏa áp lực, không để rơi vào tình trạng quá căng thẳng	Nam	27	3,44	0,974
		Nữ	169	3,92	0,978
4	Sắp xếp thời gian sinh hoạt học tập, xây dựng thời gian biểu hợp lí	Nam	27	3,56	1,155
		Nữ	169	3,97	0,941
5	Tự tìm hiểu trang bị các kỹ năng mềm, kinh nghiệm ứng phó cho bản thân	Nam	27	3,74	0,984
		Nữ	169	3,93	0,939
6	Xây dựng thói quen sống lành mạnh, không tự áp lực quá lớn đối với bản thân	Nam	27	3,81	1,075
		Nữ	169	3,95	1,037
7	Theo kinh nghiệm mà tự điều chỉnh khi bản thân có dấu hiệu bị RLTT	Nam	27	3,19	1,302
		Nữ	169	3,68	1,043

Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế.

Khi xem xét đánh giá có sự khác biệt giữa sinh viên nam và nữ trong mẫu khảo sát về cách thức phòng ngừa về rối loạn tâm thần, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt. Nhìn chung sinh viên nữ có mức độ đồng ý về cách thức phòng ngừa rối loạn tâm thần cao hơn sinh viên nam. Cụ thể, khi gặp vấn đề căng thẳng thì cần bình tĩnh suy xét các vấn đề mình gặp phải (ĐTB Nam= 3,81; ĐTB Nữ= 3,98); biện pháp cần sắp xếp thời gian sinh hoạt học tập, xây dựng thời gian biểu hợp lí (ĐTB Nam= 3,56; ĐTB Nữ= 3,97),... (xem bảng). Qua phân tích cho thấy, không có sự khác biệt quá lớn trong nhận thức của sinh viên nam và nữ trong việc nhận định về cách thức phòng ngừa rối loạn tâm thần. Khi sinh viên có nhận thức khá đúng

đến trong việc rối loạn tâm thần, điều này cũng giúp cho sinh viên có thể ứng phó khi bản thân hoặc người thân xung quanh gặp phải vấn đề này.

Kết quả phỏng vấn sâu, sinh viên cho biết: *“Khi gặp khó khăn trong cuộc sống thì các bạn nên chia sẻ với bạn bè, người yêu hoặc gia đình. Các bạn cho rằng sinh viên cần được trang bị kỹ năng kiến thức về rối loạn tâm thần hay cần có kỹ năng ứng phó với những cảm xúc tiêu cực của cá nhân cũng vô cùng quan trọng. Trong cuộc sống chúng ta khó tránh được những hoàn cảnh phát sinh cảm xúc tiêu cực, những cảm xúc tiêu cực đó chính là những yếu tố tâm lý ảnh hưởng rất lớn tới những người có nguy cơ trầm cảm”*. Trích phỏng vấn sâu nữ sinh viên ngành Tâm lý học.

Kết quả từ phỏng vấn sâu cho thấy, đối với sinh viên nam khi gặp vấn đề rối loạn tâm thần, hầu hết các bạn đều ưu tiên cách thức tự giải tỏa áp lực, tự trang bị những kỹ năng kiến thức...để phòng ngừa cũng như chữa trị. Lý giải về việc đưa ra cách thức này, một số sinh viên nam cho rằng bản thân mình cảm thấy khá e ngại khi phải chia sẻ vấn đề của mình cho mọi người, bản thân là nam giới nên có thể tự giải quyết được những vấn đề áp lực.

2.2.4. Một số đề xuất

Qua phân tích kết quả ở trên cho thấy, nhận thức của sinh viên chưa đầy đủ về rối loạn tâm thần. Vì vậy, nhằm nâng cao nhận thức của sinh viên đối với vấn đề rối loạn tâm thần cần thực hiện đồng bộ các giải pháp sau:

- Nhà trường cần tổ chức các hoạt động ngoại khóa, những buổi học chuyên đề về rối loạn tâm thần cũng như tập huấn kỹ năng kiểm soát cảm xúc cho sinh viên là biện pháp thực sự cần thiết vì hoạt động này sẽ cung cấp thông tin, kiến thức đầy đủ, chính xác nhằm nâng cao nhận thức của sinh viên, giúp sinh viên hiểu, xác định được tình trạng của bản thân từ đó sẽ có những biện pháp ứng phó và ngăn ngừa hiệu quả.

- Nhà trường cần lồng ghép các kiến thức liên quan đến rối loạn tâm thần trong các môn học liên quan giúp cho việc cung cấp kiến thức dễ dàng hơn cũng như cần tổ chức các hoạt động ngoại khóa, các buổi học kỹ năng giúp sinh viên hạn chế, kiểm soát các vấn đề về rối loạn tâm thần.

- Biện pháp phối hợp giữa nhà trường với chuyên gia tâm lý cùng với việc thành lập phòng tham vấn học đường, phát triển các hoạt động của phòng tham vấn cũng là một hoạt động cần thiết.

- Thường xuyên chăm lo cho đời sống sinh viên, hỗ trợ sinh viên vượt qua khó khăn khi gặp các vấn đề như tư vấn nhà ở, làm thêm, tư vấn học tập...để nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần cho sinh viên. Bên cạnh đó, cần tạo điều kiện cho sinh viên tham gia vào các hoạt động tại trường cũng như xã hội để nâng cao nhận thức và giúp các em sống có trách nhiệm hơn với gia đình, cải thiện tinh thần và đời sống tâm trí.

- Các biện pháp từ bản thân sinh viên là xuất phát từ ý thức, tích tự giác và thái độ của sinh viên đối với sức khỏe tâm thần. Việc tự trang bị các kiến thức, tích cực học tập trao đổi kinh nghiệm sống, tham gia các buổi chuyên đề rèn luyện về kỹ năng là rất quan trọng đối với sinh viên. Xây dựng thói quen sống lành mạnh, không tự đặt áp lực quá lớn đối với bản thân và cần xây dựng thời gian biểu hợp lý, khá nhiều sinh viên cho rằng thời gian học tập sinh hoạt không hợp lý là một trong những nguyên nhân gây trầm cảm stress căng thẳng.

- Triển khai tập huấn định kỳ cho sinh viên các kiến thức về sức khỏe tâm thần thông

qua các câu lạc bộ sinh viên ở từng khoa trong nhà trường. Đây là nơi chia sẻ tâm tư, tình cảm của sinh viên, mong đợi của gia đình, nhà trường. Nếu những sự thay đổi đó không được kiểm soát và chăm sóc kịp thời sẽ sinh ra những rối loạn về mặt tâm lý như: trầm cảm, rối loạn lo âu, rối loạn thần kinh,... mà về lâu dài sẽ gây ra những hệ lụy tiềm ẩn.

3. Kết luận

Qua nghiên cứu về thực trạng nhận thức và cách thức phòng ngừa rối loạn tâm thần của sinh viên Cơ sở II, trường Đại học Lao động – Xã hội cho thấy, nhận định của sinh viên về rối loạn tâm thần thì đa phần sinh viên đã từng nghe đến rối loạn tâm thần nhưng lại việc tìm hiểu thì số nhiều vẫn chưa bao giờ tìm hiểu. Nhìn chung mức độ hiểu về sức khỏe tâm thần của sinh viên tương đối, tuy nhiên vẫn còn một bộ phận sinh viên chưa hiểu biết đầy đủ về vấn đề này.

Để nâng cao nhận thức về những vấn đề liên quan đến rối loạn tâm thần, thì khía cạnh quan trọng nhất vẫn là bản thân sinh viên vì bản thân họ sẽ là người hiểu rõ nhất tình trạng mình đang gặp phải, những mong muốn cũng như những biện pháp giải quyết phù hợp với bản thân. Vì vậy cần có những biện pháp giải quyết hợp lý thì bản thân sinh viên phải tự nâng cao kiến thức của bản thân, tự trang bị cho mình những kỹ năng cần thiết. Bên cạnh yếu tố bản thân thì nhà trường và các tổ chức Đoàn Hội cũng có vai trò quan trọng trong việc cung cấp thông tin, kiến thức cho sinh viên cũng như việc tổ chức những hoạt động để giúp sinh viên hiểu đúng nhất về rối loạn tâm thần và những hoạt động giúp sinh viên giải tỏa áp lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dẫn lại Nguyễn Thị Bình (2015), *Nhận thức của sinh viên về rối loạn trầm cảm. Luận văn thạc sĩ Tâm lý học*. Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn – Đại học Quốc gia Hà Nội.
2. Ngô Thị Mỹ Duyên (2013), *Nhận thức và thái độ của sinh viên đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh đối với rối loạn tâm thần*. Luận văn thạc sĩ Tâm lý học. Trường Đại học Sư phạm thành phố Hồ Chí Minh.
3. Nguyễn Thị Hoài Phương (2021), Chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào trường học: kinh nghiệm của thế giới và bài học cho Việt Nam. *Tạp chí khoa học và Công nghệ*, Trường Đại học Khoa học, ĐH Huế Tập 18, Số 3 (2021), tr150.
4. Tổ chức UNICEF Việt Nam (2018), *Báo cáo Nghiên cứu về Rối loạn tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*, Tr4.
5. Theo TTXVN (2020), *Áp lực thi cử nặng nề dễ dẫn tới các chứng rối loạn tâm thần*. Truy cập tại <https://baoangiang.com.vn>, ngày 02/9/2021.

DỊCH VỤ THAM VẤN ĐỐI VỚI TRẺ EM MỒ CÔI TẠI TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ HỘI TỈNH ĐẮK LẮK

ThS. Hoàng Thị Thu Hoài¹

Tóm tắt: Trong quá trình sinh sống tại Trung tâm bảo trợ xã hội tỉnh Đắk Lắk, nhóm trẻ em mồ côi đã được tiếp cận hoạt động tham vấn từ nhân viên công tác xã hội tại trung tâm. Điều này đã hỗ trợ trẻ giải quyết kịp thời những khó khăn, đồng thời giúp trẻ nâng cao năng lực tự giải quyết và đối phó với vấn đề. Thông qua sự kết hợp giữa phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính, bài viết sẽ mô tả nhu cầu và thực trạng hoạt động tham vấn đang được triển khai với trẻ em tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Đắk Lắk.

Từ khóa: Tham vấn, trẻ em mồ côi

Abstract: During their activities at the Dak Lak Provincial Social Protection Center, a group of orphans had access to consultation activities from social workers. This has supported children in solving difficulties and, at the same time, helped them improve their ability to self-solve and solve problems. Through a combination of quantitative and qualitative research methods, the article will describe the needs and current status of consultation activities being developed with children at the Social Protection Center of Dak Lak province.

Keywords: Consulting, orphans

1. Đặt vấn đề

Việc chăm sóc và bảo vệ trẻ em luôn là mối quan tâm lớn của Đảng và Nhà nước. Điều này được thể hiện thông qua hàng loạt các chính sách, pháp luật liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến trẻ [1][4]. Trong đó, nhóm trẻ em mồ côi được xác định là một trong mười bốn nhóm trẻ cần sự quan tâm và hỗ trợ đặc biệt từ cộng đồng, xã hội [4]. Để giúp trẻ có một môi trường sống và phát triển ổn định, các mô hình chăm sóc thay thế tập trung tại Trung tâm/cơ sở bảo trợ xã hội đã được triển khai rộng rãi trên khắp toàn quốc [3]. Hình thức này ngày càng được nâng cao hơn về chất lượng để đáp ứng nhu cầu ngày càng đa dạng của trẻ. Trong quá trình sinh sống tại các Trung tâm bảo trợ, trẻ không chỉ được đảm bảo nhu cầu sống cơ bản (ăn uống, nơi ở...) mà còn được hỗ trợ để học tập, phát triển tối đa bản thân. Tuy nhiên, những tổn thương, mất mát về tình yêu thương của gia đình cùng nhiều vấn đề khác trong cuộc sống khiến trẻ nảy sinh nhu cầu được hỗ trợ và can thiệp chuyên nghiệp [2]. Nắm bắt được nhu cầu đó của trẻ, dịch vụ tham vấn đã được các Trung tâm triển khai nhằm giúp trẻ giải quyết khó khăn của cá nhân đồng thời tạo điều kiện giúp trẻ nâng cao năng lực đối phó, xử lý tình huống, từ đó gia tăng sự phát triển toàn diện của trẻ. Tuy nhiên, lĩnh vực này vẫn còn khá mới mẻ nên còn nhiều hạn chế trong hoạt động thực hành. Bên cạnh đó, số lượng các nghiên cứu về tham vấn đối với trẻ em mồ côi vẫn còn khá ít so với nhu cầu thực tế. Vì vậy, việc nghiên cứu về “*Dịch vụ tham vấn đối với trẻ em mồ côi tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Đắk Lắk*” là điều cần thiết để có thể làm rõ về nhu cầu của trẻ đối với dịch vụ này. Đồng thời có thể phân tích, đánh giá cụ thể về thực trạng triển khai dịch vụ tham vấn đối với trẻ em mồ côi tại Trung tâm.

¹ Khoa CTXH – Cơ sở II, Trường Đại học Lao động – Xã hội.

2. Nội dung

2.1. Nhu cầu đối với dịch vụ tham vấn của trẻ em mồ côi

Sự mất mát về tình cảm gia đình ruột thịt, cũng như việc đối diện với các khó khăn khác trong cuộc sống khiến trẻ em mồ côi có nhu cầu được tiếp cận với hoạt động tham vấn. Nhu cầu này ở mỗi trẻ được biểu hiện với các mức độ khác nhau. Ngoài ra, tùy thuộc vào các vấn đề gặp phải, cá nhân trẻ sẽ có nhu cầu tham vấn ở những nội dung khác nhau.

Bảng 1: Nhu cầu sử dụng dịch vụ tham vấn của trẻ em mồ côi

Dịch vụ tham vấn	Phương án trả lời %					Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
	Hoàn toàn không cần thiết	Không cần thiết	Bình thường	Cần thiết	Rất cần thiết		
Tham vấn hỗ trợ học tập	2,0	4,0	10,0	52,0	34,0	4,16	0,76
Tham vấn định hướng nghề nghiệp	0,0	10,0	12,0	52,0	34,0	3,96	0,76
Tham vấn giải quyết các vấn đề liên quan đến mối quan hệ xã hội	0,0	6,0	20,0	48,0	26,0	3,9	0,84
Tham vấn tâm lý	0,0	4,0	14,0	40,0	42,0	4,2	0,83

(Nguồn: số liệu khảo sát năm 2023)

Kết quả khảo sát cho thấy nhu cầu đối với hoạt động tham vấn tâm lý chiếm tỉ lệ cao nhất với ĐTB = 4,2; ĐLC = 0,83. Trong đó, tỉ lệ trẻ nhận định mức độ cần thiết và rất cần thiết chiếm tỉ lệ tương ứng là 40,0% và 42,0%. Trẻ em mồ côi tại Trung tâm là trẻ có cha mẹ đã qua đời hoặc bị bỏ rơi. Trẻ thường phải đối mặt với nhiều khó khăn và thách thức trong cuộc sống, đặc biệt là trong việc phát triển tâm lý và xã hội. Do đó, hoạt động tham vấn tâm lý đối với trẻ em mồ côi là rất cần thiết để giúp trẻ vượt qua những khó khăn này và phát triển một cách toàn diện. Một trong những lý do chính khiến trẻ em mồ côi cần tham vấn tâm lý là cảm giác cô đơn. Trẻ em mồ côi thường không có cha mẹ hoặc người chăm sóc thân thiết để chia sẻ những suy nghĩ, cảm xúc và trải nghiệm của mình. Trẻ có thể cảm thấy bị bỏ rơi và không được quan tâm. Việc tham vấn tâm lý giúp trẻ có cơ hội để chia sẻ những suy nghĩ và cảm xúc của mình với một người lớn có kinh nghiệm, giúp trẻ cảm thấy được quan tâm và được lắng nghe. Theo chia sẻ của một trẻ tại Trung tâm: “*Mỗi lần nhìn thấy các bạn ở lớp được ba mẹ đón đưa đi học, rồi chăm sóc, yêu thương, em lại cảm thấy rất hạnh lòng, em rất sợ cảm giác bị bỏ rơi và luôn lo sợ mình sẽ tiếp tục bị bỏ rơi như ngày xưa. Vì vậy mà em rất muốn được chia sẻ, được xóa bỏ cảm xúc tiêu cực này*” (Em N.A.D, 11 tuổi, nữ). Ngoài ra, trẻ em mồ côi cũng thường phải đối mặt với cảm giác bất an và lo lắng. Trẻ có thể lo lắng về tương lai của mình, về việc không có người thân để chăm sóc và hỗ trợ, hoặc việc không được chấp nhận và yêu thương. Trong quá trình sinh hoạt, học tập, trẻ còn có thể đối diện với các cảm xúc như: Buồn bã, thất vọng, giận dữ... Bên cạnh đó, một số trẻ ở độ tuổi dậy thì xuất hiện những cảm xúc với bạn khác giới, điều này cũng làm cho trẻ cảm thấy lúng túng, lo lắng

và e ngại. *“Thầy cô đều bảo là chúng em cần phải tập trung học tập, em biết điều đó nhưng không hiểu sao dạo gần đây em lại có cảm xúc rất lạ với bạn N (bạn cùng lớp). Em cảm thấy rất lung tung, vì vậy em nghĩ rằng nếu được tham vấn thì em sẽ ổn hơn”*. (Em L.N.P, 15 tuổi, nữ). Tóm lại, trẻ em mồ côi có nhu cầu tham vấn tâm lý để giúp trẻ vượt qua những khó khăn trong cuộc sống và phát triển tâm lý và xã hội một cách toàn diện. Việc tham vấn tâm lý giúp trẻ có cơ hội để chia sẻ những suy nghĩ, cảm xúc và trải nghiệm của mình, giúp trẻ cảm thấy được quan tâm và được lắng nghe. Nó cũng giúp trẻ phát triển kỹ năng giải quyết vấn đề, kỹ năng giao tiếp và kỹ năng xã hội, giúp trẻ phát triển một cái nhìn tích cực về cuộc sống và giúp trẻ tìm kiếm sự hỗ trợ và giúp đỡ từ những người khác.

Nhu cầu được tham vấn học tập của trẻ được xếp thứ 2 trong thang bậc các nhu cầu tham vấn với ĐTB = 4,16 và ĐLC = 0,76. Một trong những lý do khiến trẻ em mồ côi có nhu cầu được tham vấn các vấn đề về học tập là do họ thiếu sự hỗ trợ và chăm sóc từ gia đình. Mặc dù, trẻ vẫn có sự hỗ trợ từ các cô/chú nhân viên chăm sóc tại Trung tâm, tuy nhiên việc phải chăm sóc cùng lúc nhiều trẻ nên sự quan tâm, sâu sát đối với các vấn đề học tập của trẻ vẫn còn nhiều hạn chế. Trẻ không có người để giải đáp các câu hỏi về bài học, không có ai để giúp họ giải quyết các vấn đề liên quan đến học tập, và ít được khuyến khích, động viên kịp thời trong quá trình học tập. *“Mặc dù các cô, chú tại trung tâm thường xuyên động viên, nhắc nhở việc học tập tuy nhiên em vẫn cảm thấy cần được giúp đỡ nhiều hơn nữa!”* (Em S.N.T, 15 tuổi, trẻ em mồ côi). Đặc biệt, một số trẻ gặp khó khăn với điều kiện học tập trước khi vào Trung tâm, thậm chí, chưa được đi học dù đã đến tuổi, từ đó dẫn đến việc tiếp cận với môi trường học tập khiến trẻ cảm thấy xa lạ, lạc lõng. Tình trạng khó tiếp thu trong quá trình học tập còn khiến trẻ cảm thấy áp lực, có ý muốn nghỉ học. Theo chia sẻ của một nhân viên tại Trung tâm: *“Có một số em là người dân tộc thiểu số, điều kiện gia đình trước khi vào trung tâm rất khó khăn, các em không được đi học mặc dù đã đủ tuổi. Từ đó khiến việc học tập của các em cũng gặp khó khăn nhiều hơn. Chính vì vậy nhiều em rất muốn được chia sẻ, động viên và hỗ trợ các vấn đề trong học tập”* (Chị N.M.T, 35 tuổi, Nhân viên) Trước những vấn đề đó, trẻ thường có nhu cầu tìm kiếm sự tham vấn để được chia sẻ, được hỗ trợ để tìm kiếm phương án giải quyết phù hợp.

Ngoài ra, rất nhiều trẻ có nhu cầu được tham vấn định hướng nghề nghiệp (ĐTB = 3,96; ĐLC = 0,76). Trong đó, tỉ lệ trẻ có nhu cầu ở mức cần thiết trở lên chiếm 86,0%. Việc mất cha mẹ từ khi còn nhỏ khiến trẻ luôn trong trạng thái lo lắng về tương lai, trong đó có việc xác định nghề nghiệp, ước muốn cho bản thân. Trẻ không biết mình nên làm gì trong tương lai và không có kế hoạch nghề nghiệp rõ ràng. Tham vấn định hướng nghề nghiệp sẽ giúp trẻ có thể xác định rõ mục tiêu cá nhân, tìm hiểu về các ngành nghề khác nhau, từ đó quyết định lựa chọn nghề nghiệp phù hợp với khả năng và sở thích của mình. Ngoài ra, tham vấn định hướng nghề nghiệp còn giúp trẻ có thể phát triển kỹ năng và kiến thức cần thiết để thành công trong công việc của mình thông qua việc hiểu rõ nhu cầu của mình đối với nghề nghiệp, tiếp cận các khóa học đào tạo phát triển kỹ năng và kiến thức cần thiết để thành công trong công việc. Theo chia sẻ của một trẻ mồ côi: *“Em cũng không biết mình thích ngành gì nên rất lo lắng vì không biết sau này phải làm gì, vì vậy em cũng muốn được giúp đỡ để hiểu hơn về các ngành nghề phù hợp với bản thân em!”* (Em H.N, 14 tuổi, trẻ em mồ côi).

Nhóm trẻ cũng thường phải đối mặt với nhiều khó khăn trong mối quan hệ xã hội. Việc thiếu các kỹ năng giao tiếp khiến trẻ khó thiết lập mối quan hệ với người khác hay giải quyết những vấn đề xuất hiện trong quá trình giao tiếp, kết nối. Trong đó, ở độ tuổi của trẻ, các mối

quan hệ chủ yếu là bạn bè, thầy cô hay các anh, chị, em và nhân viên tại Trung tâm. Tham vấn giải quyết các mối quan hệ xã hội sẽ giúp trẻ em mồ côi có thể tìm hiểu về cách xây dựng và duy trì các mối quan hệ xã hội ổn định và có ý nghĩa. Đồng thời, hoạt động tham vấn còn giúp trẻ có thể phát triển kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội cần thiết để thành công trong cuộc sống. *“Phần lớn trẻ ở đây là người dân tộc, trước khi được đưa vào trung tâm, trẻ chưa được chỉ dẫn về cách giao tiếp với mọi người, vì thế trẻ không có kỹ năng làm quen, nói chuyện với bạn bè, thầy cô. Kỹ năng giải quyết xung đột, mâu thuẫn trong các mối quan hệ của trẻ cũng rất hạn chế. Vì vậy nhiều trẻ có nhu cầu được tham vấn để có thể phát triển kỹ năng và thực hiện giao tiếp tốt hơn”* (Anh M.T.L, 42 tuổi, nhân viên Trung tâm).

Tuy nhiên vẫn có một số trẻ không có nhu cầu với dịch vụ tham vấn vì nghĩ rằng nó là việc cá nhân và không cần thiết để chia sẻ hay sẽ không có ai có thể giúp đỡ được trẻ. Qua phỏng vấn sâu: *“Theo em thấy đa số ai trong độ tuổi như em cũng sẽ có những tình cảm muốn giữ cho riêng mình và không muốn nói cho ai biết với bản thân em cũng vậy nên em nghĩ hoạt động tham vấn tâm lý, tình cảm không cần thiết cho lắm với lại nhiều khi các cô ở đây cũng đâu hiểu được hết tất cả các bạn trong này đâu”*. (Em N.N, 15 tuổi, trẻ em mồ côi). Điều đó cho thấy rằng, một số trẻ còn ngần ngại không dám chia sẻ việc cá nhân cũng như chưa có sự tin tưởng vào đội ngũ nhân viên của Trung tâm. Đây cũng là một lưu ý cần thiết để đội ngũ nhân viên cung cấp dịch vụ tham vấn nâng cao vai trò, trách nhiệm trong quá trình làm việc.

Tóm lại, phần lớn trẻ em mồ côi có nhu cầu được tham vấn để giải quyết khó khăn trong cuộc sống. Dịch vụ tham vấn có thể giúp trẻ em mồ côi nhận diện được cảm xúc, vấn đề của cá nhân, đồng thời phát triển các kỹ năng xã hội và tâm lý cần thiết để đối mặt với những thách thức trong cuộc sống.

2.2. Thực trạng dịch vụ tham vấn đối với trẻ em mồ côi

Nắm bắt được những khó khăn cũng như nhu cầu của trẻ em mồ côi, bên cạnh các hoạt động chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ, Trung tâm bảo trợ xã hội Đắk Lắk đã triển khai dịch vụ tham vấn nhằm giúp trẻ có môi trường thuận lợi nhất để phát triển.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tham vấn các vấn đề về tình cảm, tâm lý đã được trẻ tiếp cận nhiều nhất trong số các nội dung tham vấn với ĐTB = 4,56. Trước sự mất mát về tình thương của cha mẹ, trẻ em mồ côi đã chịu nhiều tổn thương về cảm xúc, tình cảm. Đặc biệt, phần lớn trẻ đều đang nằm trong độ tuổi dậy thì, vì vậy cảm xúc, tâm lý cũng diễn biến rất phức tạp. Vì vậy, nhân viên tham vấn tập trung vào việc chia sẻ, giúp các em nhận thấy được cảm xúc của mình, học cách chia sẻ, bày tỏ suy nghĩ, từ đó vượt qua những khó khăn về tâm lý. Ngoài ra, thông qua tham vấn, trẻ cũng được học cách quản lý cảm xúc, giải tỏa trạng thái tiêu cực của bản thân trẻ. Đặc biệt, hoạt động tham vấn cũng giúp trẻ như tăng cường niềm tin vào tình yêu thương của mọi người xung quanh, từ đó xóa bỏ cảm xúc cô đơn, tự ti. *“Lúc mới vào trung tâm, em cảm thấy rất lo sợ. Lúc nào cũng cảm thấy như mình bị mọi người dòm ngó, xa lánh. May là có cô L (nhân viên tham vấn) chia sẻ, trao đổi và dần dần em cảm thấy tâm trạng của mình khá hơn”* (Em S.G, 15 tuổi, trẻ em mồ côi). Để giúp trẻ có thể thoải mái chia sẻ, hình thức tham vấn cá nhân được nhân viên tham vấn sử dụng làm công cụ chính trong quá trình can thiệp và hỗ trợ trẻ. Theo chia sẻ của một nhân viên tham vấn: *“Mình hiểu tâm lý của trẻ nên quá trình tham vấn chỉ thực hiện với một mình trẻ. Điều đó giúp trẻ tự nhiên và cởi mở, dễ dàng bày tỏ được cảm xúc, có thể nói ra những việc khó nói hơn”* (Chị M.L, 43 tuổi, nhân viên tham vấn).

Bảng 2. Dịch vụ tham vấn đối với trẻ em mồ côi

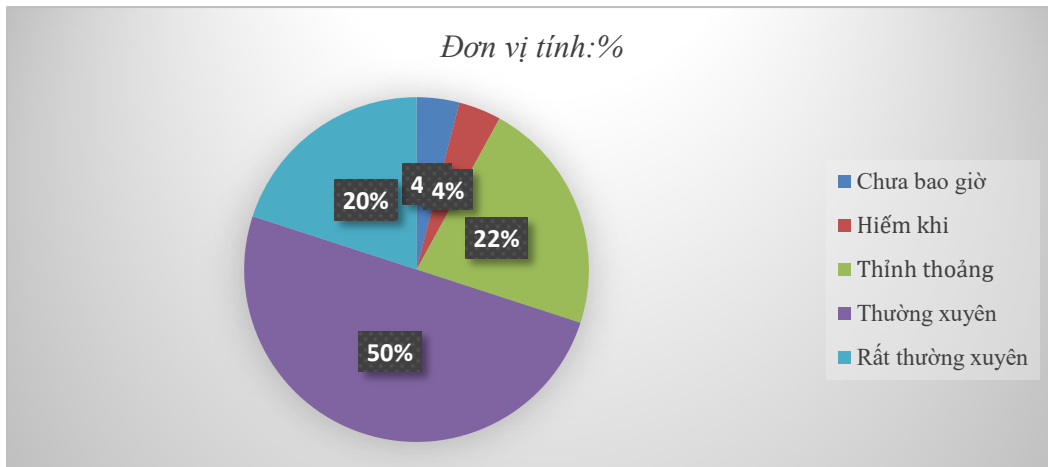
TT	Dịch vụ tham vấn	Phương án trả lời (%)					ĐTB	ĐLC
		Chưa bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên		
1	Tham vấn hỗ trợ học tập	4,0	8,0	28,0	38,0	22,0	4,53	0,5
2	Tham vấn định hướng nghề nghiệp	4,0	2,0	16,0	58,0	20,0	4,37	0,48
3	Tham vấn giải quyết các vấn đề liên quan đến mối quan hệ xã hội	4,0	4,0	22,0	50,0	20,0	4,41	0,49
4	Tham vấn tình cảm, tâm lý	4,0	2,0	22,0	54,0	22,0	4,56	0,5
Điểm trung bình chung							4,47	0,5

(Nguồn: Số liệu khảo sát năm 2023)

Dịch vụ tham vấn để giải quyết các vấn đề về học tập được đánh giá là nội dung mà nhiều trẻ em mồ côi đã sử dụng trong thời gian qua (ĐTB = 4,53; ĐLC = 0,5). Các vấn đề được tham vấn chủ yếu của trẻ là việc khó tiếp thu kiến thức, không có phương pháp học tập phù hợp, kết quả học tập kém, không có tinh thần học tập, ý định nghỉ học.... Hoạt động tham vấn thường được triển khai theo hình thức cá nhân hoặc nhóm. Trong đó, nhóm trẻ từ 12 tuổi trở lên thường được tham vấn nhiều hơn vì ở độ tuổi này việc học tập của trẻ trở nên khó khăn hơn. Theo chia sẻ của một trẻ em mồ côi: *“Em cảm thấy càng ngày kiến thức càng nhiều và khó hơn so với cấp 1. Vì vậy mà em càng gặp nhiều khó khăn hơn. Những lúc nản chí muốn bỏ học thì may mắn được các cô, chú tham vấn từ đó em đã củng cố lại tinh thần học tập, tìm ra phương pháp học tập phù hợp hơn”* (Em S.G, 15 tuổi). Kết quả phỏng vấn sâu với một nhân viên tham vấn: *“Một số trẻ bước vào cấp 2 thì bắt đầu có ý định nghỉ học, vì trẻ tiếp thu kiến thức chậm và nghe bạn bè rủ rê đi làm kiếm tiền. Đối với các trường hợp đó, chúng tôi phải theo sát để xác định được nguyên nhân của ý định nghỉ học, và từ đó giúp e tự nhận thấy được tầm quan trọng của việc học tập, cũng như tháo gỡ những vướng mắc, khó khăn của em đối với môi trường học tập”* (Chị M.L, 43 tuổi, nhân viên tham vấn).

Bên cạnh đó, các hoạt động tham vấn nhằm hỗ trợ trẻ giải quyết các vấn đề nảy sinh trong mối quan hệ xã hội cũng được triển khai khá thường xuyên tại Trung tâm (ĐTB = 4,41; ĐLC = 0,49). Sự khó khăn trong việc thiết lập và duy trì kết nối với các mối quan hệ với bạn bè, thầy cô hay những mâu thuẫn nảy sinh giữa các trẻ trong thời gian sinh sống tại Trung tâm chính là vấn đề thường xuyên được nhân viên tham vấn hỗ trợ trẻ. Đối với những mâu thuẫn hay vấn đề phức tạp, nhân viên tham vấn sẽ sử dụng hình thức tham vấn cá nhân đối với trẻ. Ngoài ra, các vấn đề thuộc về kỹ năng kết nối, duy trì và phát triển giao tiếp được tham vấn chủ yếu thông qua hình thức nhóm trẻ để nâng cao sự tương tác trực tiếp từ các trẻ là thành viên. *“Em với T vào Trung tâm cùng một thời điểm nên chúng em chơi với nhau rất thân.*

Nhưng vừa rồi, giữa chúng em có chút hiểu lầm nên hai đứa cãi nhau, nghỉ chơi với nhau một thời gian dài. Vì thật sự em không biết mình sai ở đâu, và cũng không muốn mất đi tình bạn này nên đã nhờ cô, chú tham vấn cho mình. Sau đó em đã hiểu hơn về chính mình, em cũng biết cách chia sẻ và thấu hiểu bạn nhiều hơn. Từ đó chúng em lại làm hòa và thân thiết với nhau như trước” (Em N.T.M, 14 tuổi, trẻ em mồ côi). Đặc biệt, một số ít trẻ ở độ tuổi dậy thì bắt đầu có những cảm xúc với bạn khác giới. Bên cạnh những trẻ tìm cách giấu chuyện tình cảm của mình thì cũng có một số em chia sẻ với nhân viên tham vấn để biết cách hành xử phù hợp trong mối quan hệ đó.



Biểu đồ 1. Thực trạng triển khai dịch vụ tham vấn hỗ trợ giải quyết các vấn đề trong mối quan hệ xã hội đối với trẻ mồ côi

Qua đánh giá, tham vấn định hướng nghề nghiệp cũng được xác định là một hoạt động được triển khai và có nhiều trẻ đã sử dụng trong thời gian qua (ĐTB = 4,37; ĐLC = 0,48). Hoạt động này thường được nhân viên tham vấn thực hiện thông qua hình thức tham vấn nhóm. Loại hình nhóm nhỏ từ 10 đến 15 trẻ được thành lập dựa trên một số đặc điểm về độ tuổi, giới tính, khó khăn và sự quan tâm về ngành nghề... Từ đó, nhân viên tham vấn trao đổi, tạo ra những tương tác cần thiết để các thành viên nhóm bày tỏ suy nghĩ, định hướng tương lai cũng như hỗ trợ nhau tìm hiểu về các ngành nghề. “Chúng em thường được các cô (nhân viên tham vấn) tổ chức các buổi trò chuyện theo nhóm, mỗi bạn sẽ được phân công một nhiệm vụ, các cô sẽ đặt câu hỏi để mỗi thành viên suy nghĩ, có những nội dung thì chúng em sẽ trao đổi cùng nhau rồi lần lượt chia sẻ ý kiến của riêng mình. Các cô cũng cung cấp rất nhiều thông tin về cuộc sống và giá trị của con người, từ đó chúng em có niềm tin hơn với tương lai của chính mình” (Em N.N, 15 tuổi, Trẻ em mồ côi).

Tuy nhiên, kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy nhiều tồn tại trong loại hình dịch vụ này. Một trong những thách thức lớn nhất đối với dịch vụ tham vấn chính là sự thiếu hụt nguồn lực và nhân lực. Hiện nay, Trung tâm số lượng nhân viên tham vấn chuyên nghiệp tại Trung tâm rất hạn chế, chủ yếu là sự tham gia của đội ngũ nhân viên chăm sóc trực tiếp. Phần lớn nhân sự chưa được đào tạo bài bản về năng lực tham vấn nên chỉ có thể cung cấp các dịch vụ tham vấn đơn giản, không đáp ứng được nhu cầu của trẻ. Điều này cũng dẫn đến việc trẻ em mồ côi không được hỗ trợ đầy đủ và chất lượng dịch vụ không được đảm bảo. Một số trẻ cũng cho rằng, dịch vụ tham vấn vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu đa dạng của đối tượng này. Các trẻ em mồ côi thường đang trải qua những khó khăn về tình cảm, tâm lý và hành vi, và cần được hỗ trợ đa chiều để giải quyết các vấn đề này. Tuy nhiên, dịch vụ tham vấn hiện tại

vẫn chưa đáp ứng được đầy đủ các nhu cầu này. *“Hiện tại Trung tâm còn thiếu đội ngũ nhân viên tham vấn chuyên nghiệp. Vì điều kiện hạn chế nên hiện nay, việc tham vấn đối với trẻ chủ yếu được các nhân viên chăm sóc thực hiện lồng ghép trong quá trình nuôi dưỡng trẻ. Có lẽ vì vậy mà nhiều trường hợp không đạt được hiệu quả như mong đợi!”* (Anh M.L.E, 30 tuổi, nhân viên tham vấn).

Nhìn chung, dịch vụ tham vấn đang được triển khai tích cực và mang lại nhiều hiệu quả trong việc đáp ứng nhu cầu của trẻ em mồ côi tại Trung tâm Bảo trợ xã hội Đắk Lắk. Tuy nhiên, dịch vụ này cũng đang đối diện với nhiều thách thức lớn cần được nghiên cứu để đưa ra các biện pháp cải thiện và nâng cao chất lượng.

3. Kết luận

Tham vấn là một dịch vụ cần thiết trong quá trình hỗ trợ và can thiệp đối với trẻ em mồ côi nói riêng và trẻ em nói chung. Kết quả khảo sát đã cho thấy những hiệu quả cụ thể trong việc trợ giúp trẻ giải quyết những vấn đề liên quan về tâm lý, học tập, định hướng nghề nghiệp cũng như phát triển các mối quan hệ xã hội. Điều đó đã giúp phần lớn trẻ em tại Trung tâm có thêm điều kiện thuận lợi để nâng cao năng lực cá nhân. Việc phát triển loại hình dịch vụ này cũng giúp Trung tâm thực hiện tốt hơn các nhiệm vụ, chức năng trong chăm sóc và bảo vệ trẻ em. Tuy nhiên, bên cạnh những hiệu quả đã đạt được, dịch vụ tham vấn vẫn còn tồn tại một số hạn chế về nội dung tham vấn, cũng như tính chuyên sâu của các vấn đề tham vấn. Điều này xuất phát từ việc thiếu nguồn nhân lực và các nguồn lực khác. Vì vậy, trong thời gian tới, Trung tâm Bảo trợ xã hội Đắk Lắk cần tiếp tục nâng cao chất lượng của các hoạt động, dịch vụ tham vấn để có thể hướng đến việc đáp ứng nhu cầu của tất cả trẻ khi được chăm sóc và nuôi dưỡng tại đây.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đoàn Thị Thanh Huyền và cộng sự (2020), Giáo trình Công tác xã hội với trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội
2. Khoa Công tác xã hội (2021), Công tác xã hội với bảo vệ trẻ em (Tài liệu lưu hành nội bộ), Trường Đại học Lao động – Xã hội
3. Nguyễn Thị Oanh (2009), Gia đình và Trẻ em trước những thử thách mới, Nxb Trẻ
4. Quốc hội (2016), Luật Trẻ em số 102/2016/QH13, ngày 05 tháng 04 năm 2016

SỰ CẦN THIẾT VỀ THAM VẤN TÂM LÝ CHO HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG ĐỒNG XOÀI, TỈNH BÌNH PHƯỚC

ThS. Vũ Thị Thu Huyền¹

ThS. Ngô Thị Lệ Thu²

Tóm tắt: Tham vấn tâm lý cho học sinh có vai trò quan trọng trong trường học, học sinh thường phải đối mặt với nhiều áp lực để đạt được thành tích cao trong học tập, đáp ứng các yêu cầu, sự mong đợi từ phía gia đình, nhà trường và xã hội. Các em đang có những thay đổi lớn về tâm - sinh lý và môi trường học tập. Thông qua các hoạt động tham vấn tâm lý sẽ giúp các em tìm đến khi gặp khó khăn, có hướng giải tỏa cảm xúc và hiểu rõ giá trị của bản thân. Trong bài viết này, tác giả phân tích sự cần thiết về nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh và đưa ra một số đề xuất nhằm nâng cao hiệu quả tham vấn tâm lý, từ đó giúp việc học tập của các em sẽ tốt hơn, cuộc sống vui vẻ hơn.

Từ khóa: học sinh, nhu cầu, tâm lý, tham vấn

Abstract: Psychological consultation for students plays an important role in schools, students often face a lot of pressure to achieve high academic achievements, meet the requirements and expectations from parents, family, school and society. Children are experiencing major changes in their psychology, physiology and learning environment. Through psychological counseling activities, we will help children turn to when they encounter difficulties, find ways to relieve their emotions and understand their own values. In this article, the author analyzes the need for psychological consultation of students and makes some suggestions to improve the effectiveness of psychological consultation, thereby helping students' learning to be better. more, life is happier.

Keywords: students, needs, psychology, consultation

1. Dẫn nhập

Trước xu thế toàn cầu hóa một cách mạnh mẽ gần như mọi mặt của đời sống xã hội hiện nay ảnh hưởng không nhỏ đến các hoạt động sống của con người, việc giáo dục và định hướng cho thế hệ trẻ nhất là học sinh ngay từ khi ngồi trên ghế nhà trường càng cần được xem trọng. Môi trường học đường là nơi để học sinh rèn luyện đạo đức và tri thức, là nơi để các em trưởng thành, định hướng được tương lai mai sau của bản thân. Tuy nhiên, trường học - nơi được xem là “ngôi nhà thứ hai” của chúng ta, đang ngày một thay đổi. Mỗi năm có không biết bao nhiêu sự việc đáng tiếc về học đường gây xôn xao dư luận, như nữ sinh đánh nhau, lột đồ của bạn, nam sinh tự tử vì áp lực thi cử, giáo viên xúc phạm và hành hung học sinh, xuất hiện những hành động gian lận,... Nguyên nhân sâu xa của những sự việc đáng buồn trên chính là người lớn đã không quan tâm chú ý nhiều đến tâm lý của các em học sinh, đặc biệt là lứa tuổi dậy thì - khi các em đang có những thay đổi lớn về tâm - sinh lý. Vì thế không để học sinh có những suy nghĩ và hành động sai lệch thì gia đình và nhà trường cần định hướng và quan tâm đến sức khỏe tinh thần, tâm lý của trẻ ngay khi còn nhỏ. Do đó, việc tham vấn tâm

¹ Giảng viên khoa CTXH- Cơ sở II, trường Đại học Lao động – Xã hội.

² Giảng viên khoa CTXH- Cơ sở II, trường Đại học Lao động – Xã hội.

lý học đường giúp các em hiểu rõ giá trị của bản thân đóng vai trò rất quan trọng đối với nhà trường và toàn xã hội [9].

Thực tiễn cho thấy, việc triển khai các hoạt động tham vấn tâm lý học đường là rất cần thiết và cần được tăng cường cho học sinh ngay từ khi chúng còn đang ngồi trên ghế nhà trường, đặc biệt chú ý tới giai đoạn trẻ dậy thì, có những thay đổi về thể chất và tâm lý. Việc tham vấn tâm lý học đường không chỉ giải quyết được những vấn đề học sinh đang gặp phải trong học tập mà còn giúp cải thiện mối quan hệ giữa học trò – thầy cô, con cái – cha mẹ, bạn bè – bạn bè,...[9]. Vì vậy, việc nghiên cứu “*Sự cần thiết về tham vấn tâm lý cho học sinh trường trung học phổ thông Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước*”. Thông qua các hoạt động tham vấn tâm lý sẽ giúp học sinh tháo gỡ được những vướng mắc, khó khăn trong học tập, cuộc sống. Họ sẽ cảm thấy bình tâm, giảm bớt áp lực, mệt mỏi và từ đó giúp việc học tập hiệu quả hơn, cuộc sống vui vẻ hơn.

Để làm rõ nội dung nghiên cứu, bài viết sử dụng chủ yếu phương pháp nghiên cứu tổng quan, dựa trên số liệu thứ cấp từ các nguồn có sẵn, điều tra bằng bảng hỏi và phỏng vấn sâu phân tích làm rõ sự cần thiết về tham vấn tâm lý cho học sinh trường trung học phổ thông Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước hiện nay.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Khái quát về khách thể nghiên cứu

Qua kết quả khảo sát cho thấy, tỷ lệ nữ học sinh chiếm 75,0% và nam học sinh chiếm 25,0%. Điều này phản ánh đúng thực tế của trường hiện nay là số lượng nữ sinh đông hơn nam sinh. Bên cạnh đó, về khối lớp 10 chiếm tỷ lệ 29,0%; khối 11 chiếm tỷ lệ 36,0% và khối 12 chiếm tỷ lệ 35,0%. Khi xem xét nhu cầu tham vấn của học sinh THPT thì yếu tố giới tính cũng là một trong những yếu tố cá nhân ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn của học sinh bởi theo nghiên cứu của các nhà tâm lý học, với đặc điểm khác nhau về não bộ nên nữ và nam cũng khác nhau về khả năng bộc lộ cảm xúc, khả năng giao tiếp và cách thức đối mặt, ứng phó với những vấn đề khó khăn, căng thẳng trong cuộc sống thì học sinh nữ thường gặp những rối loạn về mặt cảm xúc hơn học sinh nam.

Bảng 1: Giới tính khách thể nghiên cứu

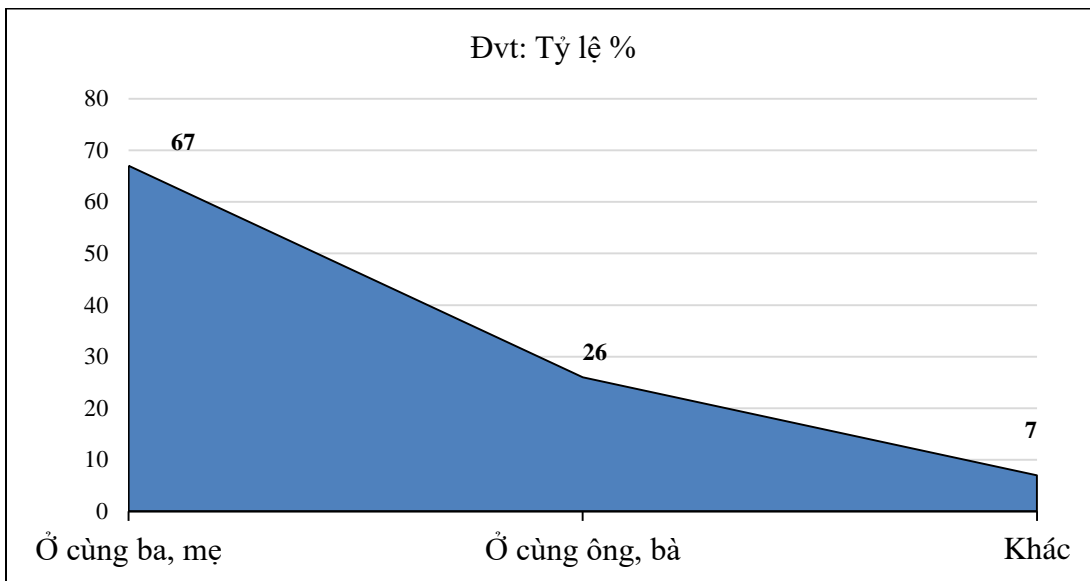
		Lớp 10		Lớp 11		Lớp 12		Tổng	
		N	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	11	11,0	4	4,0	10	10,0	25	25,0
	Nữ	18	18,0	32	32,0	25	25,0	75	75,0
	Tổng	29	29	36	36	35	35	100	100

Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế.

Về hoàn cảnh sống của khách thể nghiên cứu

Đối với học sinh THPT là thời kì đạt được sự trưởng thành về mặt cơ thể. Sự phát triển thể chất đã bước vào thời kì phát triển bình thường, hài hòa, cân đối. Cơ thể của các em đã đạt tới mức phát triển của người trưởng thành, tuy nhiên những cảm xúc tâm lý chưa ổn được chỉ cần tác động nhỏ dẫn đến nguy cơ bị sang chấn tâm lý. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa phần

các em ở cùng cha mẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 67%. Hoàn cảnh này có thể tạo ra một môi trường gia đình ổn định hơn và hỗ trợ tốt hơn cho sự phát triển tâm lý của học sinh. Tuy nhiên, mặc dù sống cùng cha mẹ, mỗi học sinh vẫn có thể gặp phải các khó khăn và có nhu cầu tham vấn tâm lý. Bên cạnh đó, vẫn còn bộ phận không nhỏ học sinh sống cùng ông, bà chiếm tỷ lệ 26%. Điều này có thể thấy, những trường hợp không sống cùng cha mẹ do các lý do như ly hôn, công việc xa nhà, hoặc sự mất mát gia đình. Hoàn cảnh này có thể ảnh hưởng đến trạng thái tâm lý và nhu cầu tham vấn của học sinh. Ngược lại, chỉ có 7% ý kiến của khách thể khảo sát cho biết là không sống cùng cha, mẹ hoặc ông bà mà sống với người thân khác, gia đình mở rộng hoặc các tình huống đặc biệt. Do vậy, nhân viên tham vấn trong trường học cần quan sát, nắm bắt được hoàn cảnh để nhận diện được học sinh có biện pháp can thiệp kịp thời hỗ trợ các em giải quyết được các vấn đề khó khăn.



Biểu đồ 1: Hoàn cảnh sống của khách thể nghiên cứu

Như vậy, hoàn cảnh sống của khách thể nghiên cứu có thể ảnh hưởng đến trạng thái tâm lý và nhu cầu tham vấn tâm lý của họ. Học sinh sống trong môi trường gia đình hòa thuận, ổn định và được hỗ trợ có thể ít có khó khăn hơn. Ngược lại, những học sinh sống trong hoàn cảnh không hòa thuận, có nhiều khác biệt thì có thể đối mặt với các thách thức tâm lý và cần hỗ trợ từ tham vấn tâm lý.

2.2. Sự cần thiết về nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh trường Trung học phổ thông Đồng Xoài tỉnh Bình Phước

Trong những năm gần đây, tham vấn tâm lý học đường có vai trò hết sức quan trọng giúp cho học sinh có định hướng đúng đắn hơn về những vấn đề riêng tư, xã hội hoặc giúp xác định cụ thể về nghề nghiệp của bản thân trong tương lai cũng như giúp học sinh giải tỏa căng thẳng trong học tập. Bên cạnh đó, hoạt động này giúp ích rất nhiều cho giáo viên, cán bộ nhà trường, phụ huynh trong việc nâng cao khả năng tự giải quyết các vấn đề có liên quan đến học đường cũng như các mối quan hệ giữa họ với học sinh.

Kết quả nghiên cứu với ĐTB= 2,97 cho thấy, học sinh có nhu cầu được hỗ trợ tham vấn tâm lý. Tùy thuộc vào vấn đề mà học sinh có nhu cầu khác nhau về các hoạt động tham vấn tâm lý. Thông qua hoạt động này mà các em học sinh có đủ khả năng để tự giải quyết các vấn đề học tập, thi cử cùng các mối quan hệ xã hội. Đối với học sinh lứa tuổi này đang trải qua

quá trình hình thành và tìm hiểu về bản thân, cả về cảm xúc, suy nghĩ và hành vi. Họ có thể gặp phải những khó khăn trong việc xử lý stress, giải quyết xung đột, quản lý cảm xúc và tạo ra một tư duy tích cực. Tham vấn tâm lý cung cấp cho học sinh một không gian an toàn và hỗ trợ chuyên nghiệp để khám phá và giải quyết những vấn đề này. Nghiên cứu của Trương Quang Lâm, Vũ Liên Oanh (2019), cũng đã đề cập đến tầm quan trọng của tham vấn học đường. Bên cạnh đó, đối với trẻ em ở các đô thị nhất là các đô thị lớn thì sự phát triển thể chất diễn ra sớm hơn và nhanh hơn, cùng với đó các mối quan hệ tương tác xã hội diễn ra nhiều hơn. Do đó, các em có nhu cầu được tham vấn ở nhiều khía cạnh khác nhau liên quan đến học sinh [3]. Thực tế cho thấy, học sinh có nhu cầu cao được tham vấn tâm lý cũng phản ánh phần nào thực trạng hiện nay, đó là kỹ năng sống của các em vẫn còn hạn chế, các em còn lúng túng trong ứng xử với các tình huống trong cuộc sống, học sinh cần được tham vấn định hướng về tương lai dựa trên năng lực, sở thích của các em.

Bảng 2: Sự cần thiết về nhu cầu tham vấn của học sinh trường trung học phổ thông Đồng Xoài

STT	Sự cần thiết về nhu cầu tham vấn các vấn đề	Phương án lựa chọn (%)					ĐTB	Thứ bậc
		(1. Hoàn toàn không cần thiết; 2. Không cần thiết 3. Bình thường; 4. Cần thiết; 5. Rất cần thiết)						
		1	2	3	4	5		
1	Tham vấn về mặt cảm xúc	4	11	25	29	31	3,16	1
2	Tham vấn về kỹ năng sống, định hướng tương lai	3	11	26	41	19	3,05	2
3	Tham vấn về mối quan hệ tình cảm	7	13	28	31	21	3,05	3
4	Tham vấn về mặt hành vi	10	19	32	22	17	3,00	4
5	Tham vấn về mối quan hệ gia đình, bạn bè, thầy cô	6	18	31	27	18	2,93	5
6	Tham vấn về vấn đề bắt nạt, bạo lực học đường	9	15	25	29	22	2,77	6
7	Tham vấn giới tính, sức khỏe sinh sản	4	14	31	29	22	2,68	7
8	Tham vấn về thể chất, ngoại hình	8	19	36	25	12	2,59	8
ĐTB							2,97	

Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế.

Qua kết quả phỏng vấn sâu học sinh cho biết: “*Em thấy nhu cầu tham vấn tâm lý đối với học sinh cấp 3 là rất cần thiết. Trong cuộc sống học tập và môi trường xã hội luôn đầy áp lực và thách thức. Em phải đối mặt với áp lực học tập, quyết định về tương lai, sự phân vân trong việc lựa chọn ngành nghề, và những mối quan hệ xã hội phức tạp*”. Trích phỏng vấn sâu, nam học sinh lớp 12.

Một trong những nhu cầu của học sinh là tham vấn tâm lý có liên quan đến mặt cảm xúc, với ĐTB= 3,16 tương ứng 60% ý kiến học sinh cho biết là cần thiết; 25% ý kiến học sinh

khảo sát cho biết là bình thường và 15% ý kiến học sinh khảo sát cho biết là không cần thiết. Một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra ở lứa tuổi thanh thiếu niên rất dễ nổi nóng, khó kiểm soát cảm xúc (Ogden và Hagen (2014) [8]). Đồng thời, ở lứa tuổi này, các em cũng gặp những khó khăn nhất định trong học tập, đặc điểm tâm lý cá nhân cũng như gặp khó khăn quan hệ với bạn bè và thầy cô [5]. Điều này cho thấy, tham vấn tâm lý còn đóng vai trò quan trọng trong việc giải quyết những vấn đề liên quan đến học đường, như giảm thiểu các vấn đề học tập, hành vi gây rối và quan hệ xã hội không tốt. Đồng thời, cung cấp cho học sinh cơ hội để thảo luận về những khó khăn và lo lắng của mình, tìm kiếm giải pháp và xây dựng kế hoạch hành động để cải thiện hiệu suất học tập và trải nghiệm xã hội.

Nghiên cứu của Trương Oanh (2023) khảo sát về sức khỏe định kỳ cho các em học sinh Trung học cơ sở tại Hà Nội cho thấy có khoảng 25,7% trên tổng 1.727 em học sinh gặp phải các vấn đề sức khỏe tâm thần. Đặc biệt, tỷ lệ học sinh nữ gặp vấn đề tâm lý, sức khỏe tinh thần lại chiếm phần cao hơn so với học sinh nam. Ngoài ra, có đến 20,6% các học sinh chỉ mới bước vào những năm đầu cấp đã phải thường xuyên lo lắng quá mức về kết quả học tập của bản thân, từ đó dẫn đến tình trạng trầm cảm [7].

Nhu cầu của học sinh về tham vấn về kỹ năng sống, định hướng tương lai cũng được đánh giá mức độ cần thiết tương đối. Với ĐTB= 2,97 tương ứng 60% ý kiến học sinh cho biết là cần thiết; 26% ý kiến học sinh khảo sát cho biết là bình thường và 14% ý kiến học sinh khảo sát cho biết là không cần thiết. Điều này cho thấy học sinh quan tâm đến việc nhận được hỗ trợ và tư vấn để phát triển kỹ năng sống, hiểu rõ nghề nghiệp xác định công việc mơ ước và phù hợp với bản thân. Nhờ đó, các em hiểu về ngành nghề và tránh được tình trạng thất nghiệp hoặc làm trái ngành học sau khi ra trường hoặc thất bại do mất phương hướng trong cuộc sống. Với ĐTB= 3,05 cho thấy, học sinh có nhu cầu tham vấn về mối quan hệ tình cảm, có đến 52% ý kiến học sinh cho biết là cần thiết; 28% ý kiến học sinh khảo sát cho biết là bình thường và 20% ý kiến học sinh khảo sát cho biết là không cần thiết.

Bên cạnh đó, học sinh có nhu cầu tham vấn về mặt hành vi, tham vấn về mối quan hệ với Thầy/ Cô cũng được học sinh đánh giá cao về sự cần thiết. Thực tế cho thấy, với sự hỗ trợ của nhà tham vấn tâm lý, học sinh có thể phát triển một cách toàn diện và cân bằng hơn. Nó giúp họ nắm bắt và khai thác tiềm năng bản thân, xây dựng mối quan hệ tốt với người khác và tạo ra một tương lai thành công. Nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh là cần thiết để tạo ra một môi trường học tập và phát triển lành mạnh, nơi mà họ có thể trưởng thành và thể hiện hết tiềm năng của mình cũng như nhận diện được những vấn đề liên quan đến nguy cơ bị căng thẳng và trầm cảm.

Kết quả phỏng vấn sâu giáo viên cho biết: *“Tham vấn tâm lý có thể giúp em trong nhiều khía cạnh. Đầu tiên, nó giúp em nắm bắt và hiểu rõ hơn về cảm xúc, suy nghĩ và hành vi của em. Qua quá trình tham vấn, em có cơ hội chia sẻ những tâm tư, lo lắng, khó khăn mà em đang gặp phải và được lắng nghe, tư vấn bởi chuyên gia tâm lý để có cách thức giải quyết vấn đề mà mình đang gặp phải”*. Trích phỏng vấn sâu, nữ giáo viên chủ nhiệm.

Đối với nhu cầu tham vấn về giới tính, sức khỏe sinh sản, với ĐTB= 2,68 tương ứng có đến 51,0% ý kiến học sinh cho biết là có nhu cầu cần thiết; 31,0% ý kiến học sinh khảo sát cho biết là bình thường và 18,0% ý kiến học sinh khảo sát cho biết là không cần thiết. Điều này cho thấy học sinh cảm nhận về nhu cầu tham vấn trong các lĩnh vực này và đánh giá rằng sự hỗ trợ và tư vấn trong những vấn đề này rất quan trọng đối với tâm lý và tình hình học tập

của họ. Các em vẫn trong độ tuổi vị thành niên, chưa chín chắn trong suy nghĩ và chưa thể tự lập trong cuộc sống. Trong khi đó, cái tôi của mỗi cá nhân lại quá lớn nên dễ dàng hình thành các hành vi sai lầm khi phải thường xuyên đối mặt với nhiều căng thẳng, áp lực đến từ việc học tập, gia đình, xã hội, nhà trường, bạn bè,... Hơn nữa, cuộc sống hiện đại, mạng internet phát triển cũng kéo theo hàng loạt các vấn đề cám dỗ, tệ nạn xã hội, tình yêu tuổi học trò,...

Một số nghiên cứu trước cũng đã chỉ ra, nếu như trước đây tình yêu học trò được xem là tình cảm trong sáng, ngây thơ thì hiện nay đã có nhiều thay đổi, có xu hướng trở thành trào lưu của giới trẻ hiện nay. Cùng với sự phát triển của mạng internet, sinh viên được tiếp xúc với những hình ảnh và thông tin đa chiều từ mạng xã hội, dẫn đến tình trạng đi quá giới hạn, gây ảnh hưởng đến học hành, sức khỏe cũng như đời sống tinh thần cho các em. Thực tế cho thấy đã có nhiều sinh viên nữ phải nghỉ học vì mang thai ngoài ý muốn hay đến những bệnh viện và trung tâm y tế để “giải quyết hậu quả” [2]. Điều này cho thấy, nếu trong các trường học sinh được tham vấn học đường từ sớm sẽ giúp xử lý được các nguy cơ tiềm ẩn có thể khởi phát ở học sinh như chán học, bỏ học, bạo lực học đường, các hành vi vi phạm pháp luật, tự hủy hoại bản thân, sa ngã vào các tệ nạn xã hội,... Bên cạnh đó, nhu cầu được tham vấn về thể chất, ngoại hình cũng được một số em quan tâm. Tuy nhiên so với các nhu cầu khác thì các em đánh giá mức độ cần thiết thấp nhất. Với ĐTB= 2,59 tương ứng có đến 37,0% ý kiến học sinh cho biết là có nhu cầu cần thiết; 36,0% ý kiến học sinh khảo sát cho biết là bình thường và 27,0% ý kiến học sinh khảo sát cho biết là không cần thiết.

Để so sánh đánh giá sự cần thiết về nhu cầu tham vấn tâm lý giữa học sinh nam và nữ, chúng tôi sử dụng T-Test để kiểm tra cho thấy, kết quả kiểm định với mức ý nghĩa thông kê ($p>0.05$) chứng tỏ có không ý nghĩa về mặt thống kê. Nhìn chung không có sự khác biệt lớn giữa học sinh nam và học sinh nữ đánh giá sự cần thiết về nhu cầu tham vấn tâm lý trong trường học. Tuy nhiên, nhu cầu tham vấn về cảm xúc và hành vi có sự khác nhau giữa học sinh nam và học sinh nữ. Điều này cũng có điểm khá tương đồng với một số nghiên cứu của Nguyễn Thị Ánh Nguyệt (2018); Đặng Hoàng Minh và cộng sự (2013) cũng đã chỉ ra, ở lứa tuổi vị thành niên, trẻ nữ có khó khăn về cảm xúc cao hơn so với trẻ nam. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra sự phát triển sinh lý ở nữ diễn ra sớm hơn so với nam nên học sinh sẽ không ổn định về tâm trạng, cảm xúc thất thường, từ đó nảy sinh ở các em nhu cầu quan tâm đến nội tâm, muốn hiểu về tâm lý. Do đó, gia đình và nhà trường cần quan tâm nhiều hơn đến các vấn đề tâm lý của nhóm học sinh nữ [6]; [4].

Như vậy qua số liệu trên cho thấy, học sinh có nhu cầu tham vấn tâm lý rất đa dạng và khác nhau. Nhìn chung nội dung tham vấn tập trung chủ yếu vào các khía cạnh như mặt cảm xúc, mối quan hệ và vấn đề liên quan đến học tập và tương lai. Thông qua các hoạt động này sẽ giúp nhà trường và các chuyên gia tâm lý định hình và cung cấp các dịch vụ tham vấn phù hợp để hỗ trợ tâm lý và phát triển cá nhân của học sinh.

2.3. Một số biện pháp đề xuất đáp ứng nhu cầu tham vấn tâm lý cho học sinh Trường trung học phổ thông Đồng Xoài

Trên cơ sở phân tích sự cần thiết về nhu cầu tham vấn của học sinh cho thấy, tùy thuộc vào vấn đề các em đang gặp phải mà học sinh có nhu cầu được tham vấn tâm lý ở một số lĩnh vực khác nhau.

Kết quả phân tích cho thấy, học sinh thường phải đối mặt với áp lực để đạt được thành tích cao, đáp ứng các yêu cầu và mong đợi từ phía gia đình, nhà trường và xã hội. Điểm số,

thành tích học tập trở thành tiêu chí đánh giá và xác định sự thành công của học sinh. Áp lực này có thể đến từ sự cạnh tranh giữa các học sinh, áp lực để đạt điểm cao trong các kỳ thi quan trọng như kỳ thi tốt nghiệp THPT, đại học, hoặc áp lực từ các chương trình học khó khăn và nhiều môn học. Do vậy, cần xây dựng một môi trường học tập thoải mái, khuyến khích học sinh tham gia vào các hoạt động vui chơi, giải trí,... nhằm giúp học sinh tăng cường sự tự tin và giảm căng thẳng trong học tập được các em đề xuất chiếm tỷ lệ cao nhất 71%. Bên cạnh đó, sự kỳ vọng của gia đình vào con em mình đạt được thành tích cao trong học tập sẽ có một tương lai tốt. Mặt khác, nhà trường có thể đặt áp lực lên học sinh thông qua các yêu cầu học tập, quy định, và chương trình giảng dạy. Áp lực này có thể đến từ số lượng công việc, bài tập quá nhiều, áp lực thi cử, hay cảm giác phải tuân thủ các quy tắc và kỷ luật của trường.

Bảng 3: Đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả tham vấn học đường cho học sinh

STT	Một số giải pháp	N	Tỷ lệ %
1	Xây dựng một môi trường học tập thoải mái, khuyến khích học sinh tham gia vào các hoạt động vui chơi, giải trí,... nhằm giúp học sinh tăng cường sự tự tin và giảm căng thẳng trong học tập.	71	71%
2	Thành lập các tổ tư vấn, phòng tư vấn tâm lý	59	59%
3	Phát triển đội ngũ chuyên môn tâm lý trong trường học	56	56%
4	Phối hợp để tổ chức các khóa tập huấn, bồi dưỡng cho đội ngũ tham vấn và tạo điều kiện cho học sinh với giáo viên, cố vấn tâm lý hoặc nhà tâm lý học.	53	53%
5	Cung cấp hỗ trợ định hướng nghề nghiệp: Trường học có thể cung cấp hỗ trợ định hướng nghề nghiệp để giúp học sinh có mục tiêu rõ ràng và tăng cường sự tự tin trong học tập và cuộc sống.	48	48%
6	Phát triển kỹ năng giải quyết vấn đề: Các trường học có thể giúp học sinh phát triển kỹ năng giải quyết vấn đề để giúp họ tự giải quyết các vấn đề tâm lý một cách hiệu quả.	47	47%
7	Tham gia sàng lọc, chẩn đoán tâm lý để phân loại, tìm hiểu, đánh giá, vấn đề khó khăn tâm lý học sinh và lựa chọn phương pháp phù hợp để trợ giúp cho học sinh	46	46%
8	Cung cấp thông tin hữu ích: Các trường nên cung cấp thông tin hữu ích cho học sinh về các dịch vụ tư vấn tâm lý và các nguồn tài nguyên khác để giúp họ giải quyết các vấn đề tâm lý.	41	41%

Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế.

Từ những thực trạng trên, nhằm đáp ứng nhu cầu và hiệu quả của các hoạt động tham vấn tâm lý cho học sinh, thiết nghĩ cần thực hiện đồng bộ một số giải pháp sau:

- Xây dựng một môi trường học tập thoải mái và an toàn; Khuyến khích học sinh tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí và thể dục thể thao.

- Tạo ra sân chơi để mỗi học sinh đều cảm thấy nhà trường chính là nơi đầy ắp tình thương, là nơi muốn đến, đang trải qua những ngày tháng ý nghĩa nhất và sau này luôn nhớ về. Giúp đỡ trẻ khó khăn thành công cũng là thành tích của giáo viên và nhà trường.

- Nhà trường thành lập các tổ tư vấn tâm lý, tổ chức và cung cấp các lớp học hoặc các hoạt động tư vấn sức khỏe tâm thần, thực hiện các cuộc họp, bài giảng và hội thảo chuyên đề khác nhau nhằm giúp giáo viên thực hiện tốt công tác tư vấn tâm lý cho học sinh. Tăng cường các buổi tham vấn tâm lý sẽ giúp họ giải quyết các vấn đề tâm lý. Điều này cho thấy sự nhận thức về tầm quan trọng của tham vấn tâm lý trong việc hỗ trợ học sinh vượt qua khó khăn và phát triển một cách toàn diện.

- Cung cấp hỗ trợ định hướng nghề nghiệp: Khoảng 48% học sinh nhận thấy giá trị của việc cung cấp hỗ trợ định hướng nghề nghiệp để giúp họ có mục tiêu rõ ràng và tăng cường sự tự tin trong học tập và cuộc sống.

- Phát triển kỹ năng giải quyết vấn đề: Tỷ lệ lựa chọn là 47%. Đây là một giải pháp được học sinh đánh giá cao, cho thấy họ nhận thức về tầm quan trọng của việc phát triển kỹ năng giải quyết vấn đề để tự giải quyết các vấn đề tâm lý.

- Tổ chức tham gia sàng lọc, chẩn đoán tâm lý để phân loại, tìm hiểu, đánh giá, vấn đề khó khăn tâm lý học sinh và lựa chọn phương pháp phù hợp để trợ giúp cho học sinh. Đây là một giải pháp quan trọng, cho thấy học sinh nhận thức về việc sàng lọc, chẩn đoán và đánh giá tâm lý để tìm hiểu các vấn đề tâm lý của họ và lựa chọn phương pháp phù hợp để trợ giúp.

- Phát triển đội ngũ chuyên gia tâm lý trường học. Trong trường học có nhiều vấn đề của học sinh có thể xảy ra với bất kỳ sinh viên nào, ở bất kỳ trường học, cấp học nào. Tuy nhiên, thực tế cho thấy không phải trường học nào cũng có đội ngũ chuyên gia tâm lý trường học để trợ giúp học sinh một cách khoa học và bài bản. Đội ngũ này hiện mới chỉ xuất hiện ở một số trường học ở các thành phố lớn hoặc ở một số trường có quy mô, có điều kiện và kiêm nhiệm là chính. Thực tế đặt ra yêu cầu cần phải phát triển đội ngũ chuyên gia tâm lý trong trường học để việc trợ giúp học sinh giải quyết hiệu quả các vấn đề trong trường học.

Các giải pháp được đề xuất trên nhằm nâng cao hiệu quả đáp ứng nhu cầu tham vấn tâm lý cho học sinh. Việc phát triển kỹ năng giải quyết vấn đề, sàng lọc và chẩn đoán tâm lý, cung cấp thông tin hữu ích là những hướng đi quan trọng để đáp ứng nhu cầu này. Tuy nhiên, cần có sự tìm hiểu sâu hơn và thực hiện các nghiên cứu để xác định rõ hơn về hiệu quả của các giải pháp này và điều chỉnh tương ứng để đảm bảo sự thành công trong việc đáp ứng nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh.

3. Kết luận

Qua phân tích kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số học sinh Trường trung học phổ thông Đồng Xoài tỉnh Bình Phước đánh giá về sự cần thiết có phòng tham vấn tâm lý trong trường học. Bên cạnh đó, tùy thuộc vào môi trường sống, điều kiện kinh tế và các vấn đề nên học sinh có nhu cầu được tham vấn tâm lý rất đa dạng như (sức khỏe, tinh thần, hành vi và cảm xúc); các mối quan hệ (tình yêu, bạn bè, gia đình, thầy cô); các vấn đề trong học tập. Nhu cầu tham vấn của các em ở mức “Bình thường”. Cao nhất là vấn đề của bản thân, sau đó là các mối quan hệ, cuối cùng là vấn đề học tập.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhu cầu tham vấn học đường của học sinh theo các biến số. Tuy nhiên, sự khác biệt này không lớn chỉ ở một số biểu hiện nhất về cảm xúc thì học sinh nữ có nhu cầu tham vấn cao hơn học sinh nam. Trên thực tế, việc triển khai Thông tư 31/2017/TT-BGDĐT, hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý và Thông tư 33/2018/TT-BGDĐT của Bộ GD&ĐT hướng dẫn công tác xã hội trong trường học cho học sinh, chúng tôi nhận thấy sẽ có một số khó khăn cho các trường trong việc

triển khai hiệu quả hoạt động tham vấn tâm lý học đường như: còn thiếu đội ngũ cán bộ làm công tác tham vấn tâm lý được đào tạo chuyên sâu về tâm lý học. Ở các trường phổ thông, chưa có một mô hình tham vấn học đường chuyên nghiệp cũng như thiếu sự giám sát, hỗ trợ về chuyên môn cho những người làm công tác tham vấn. Nguồn kinh phí phục vụ cho hoạt động này ở các trường còn hạn hẹp, chủ yếu dựa vào nguồn kinh phí thường xuyên của nhà trường... Kết quả phân tích ở trên gợi mở cần có những nghiên cứu chuyên sâu tiếp theo trong tương lai để được đánh giá thực trạng về những khó khăn của các hoạt động tham vấn tâm lý trong trường học hiện nay, từ đó nâng cao hiệu quả tham vấn tâm lý cho học sinh trong trường học ngày càng tốt hơn.

Qua phân tích kết quả ở trên cho thấy, học sinh cũng đang gặp phải nhiều vấn đề trong học tập, cuộc sống và các mối quan hệ. Từ đây nhà trường và thầy cô cần có cái nhìn bao dung và thấu hiểu học sinh của mình hơn để phần nào giúp các em bớt đi những áp lực, căng thẳng mỗi khi đến lớp và phần nào cải thiện được sức khỏe tâm lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thị Thu Huyền, (2019), Hành vi gây hấn và sự đồng cảm ở học sinh trung học cơ sở, *Tap chí Tâm lí học*, tr.69 – 83.
2. Hoàng Thị Thanh Huyền & Nguyễn Thị Ngọc Lan (2023), Giải pháp nâng cao vai trò của tham vấn tâm lý học đường trong bối cảnh chuyển đổi số. Truy cập tại <https://www.hau.edu.vn>, ngày 6/11/2023
3. Trương Quang Lâm, Vũ Liên Oanh, (2019), Cái tôi học đường của học sinh trung học cơ sở, *Tap chí Tâm lí học*, tr.45 – 54.
4. Đặng Hoàng Minh, Bahr Weiss, Nguyễn Cao Minh, Trần Nguyên Ngọc, (2013), Nghiên cứu dịch tễ các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em Việt Nam trên nhóm mẫu đại diện toàn quốc, *Tap chí Tâm lí học*, tr.54 - 67.
5. Lê Minh Nguyệt - Ngô Thị Hạnh - Nguyễn Phương Linh, (2018), *Áp lực gây căng thẳng tâm lí ở học sinh trung học cơ sở*, Kỉ yếu hội thảo Vai trò của tâm lí học trường học trong việc đảm bảo sức khỏe tâm lí cho học sinh và gia đình, NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Ánh Nguyệt, (2018), *Rối nhiễu cảm xúc ở học sinh trung học cơ sở*. Luận án Tiến sĩ Tâm lí học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn - Đại học Quốc gia Hà Nội.
7. Trương Oanh (2023), Tư vấn tâm lý học đường cho học sinh quan trọng như thế nào? Truy cập tại <https://tapchitamlyhoc.com>, ngày 4/11/2023.
8. Ogden T. & Hagen K.A, (2014), Adolescent mental health: Prevention and intervention, London, Routledge Taylor & Francis Group.
9. Ánh Tuyết (2023), Tầm quan trọng của tư vấn học đường. Truy cập tại <http://thamvantamly.org.vn>, ngày 3/11/2023.

HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG NÂNG CAO NHẬN THỨC CHO NGƯỜI CAO TUỔI VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN TẠI XÃ XUÂN THỚI SƠN, HUYỆN HÓC MÔN, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ThS. Trương Thị Thúy Hòa¹

SV Phạm Ngọc Hân²

Tóm tắt: Người cao tuổi là nhóm đối tượng rất dễ bị tổn thương và có nguy cơ rơi vào rối loạn tâm thần. Hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức đối với người cao tuổi về sức khỏe tâm thần là rất quan trọng. Trên cơ sở đó, đưa ra một số đề xuất để nâng cao hiệu quả công tác truyền thông về chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi hiện nay tại địa phương.

Từ khoá: Hoạt động, nhận thức, người cao tuổi, tâm thần, truyền thông.

Abstract: The elderly are a very vulnerable group and at risk of falling into mental disorders. Communication activities to raise awareness of mental health among the elderly are very important. On that basis, some suggestions are made to improve the effectiveness of communication work on mental health care for the elderly in the locality today.

Keywords: Activity, cognition, elderly people, mental health, communication.

1. Dẫn nhập

Già hóa dân số trên thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng đang đặt ra những cơ hội và thách thức về mặt kinh tế, xã hội, đồng thời đòi hỏi quốc gia thực hiện những thay đổi trong nền kinh tế để thích ứng với sự thay đổi này. Việc thích ứng với già hóa dân số không chỉ là đáp ứng mong đợi và nhu cầu của người cao tuổi (NCT) mà còn đòi hỏi một cách tiếp cận toàn diện hơn để giải quyết các tác động của già hóa dân số đến toàn bộ các nhóm dân số khác. Theo số liệu thống kê, những người từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,9% tổng dân số vào năm 2019 và đến năm 2050, con số này sẽ tăng lên hơn 25%. Dự kiến đến năm 2036, Việt Nam bước vào thời kỳ dân số già, chuyển từ xã hội “già hóa” sang xã hội “già” [7].

Trong những năm vừa qua, cơn bão dịch bệnh Covid-19 đã ảnh hưởng không nhỏ đến đời sống của người dân trong toàn xã hội. Trong đó người cao tuổi, đặc biệt là những người có bệnh nền như hen, đái tháo đường, tim mạch, tăng huyết áp... dễ bị tổn thương nhất, có nguy cơ lây nhiễm, tử vong và bị rối loạn tâm thần cao hơn so với các lứa tuổi khác. Bởi vậy đây là đối tượng đã và đang nhận được sự ưu tiên chăm sóc sức khỏe của Chính phủ trong ứng phó với nguy cơ bị rối loạn tâm thần.

Chính vì vậy, trong thời gian qua, Chính phủ và ngành Y tế Việt Nam luôn coi NCT là đối tượng ưu tiên trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng cho NCT. Đặc biệt sau khi Chính phủ ban hành Đề án 32 và Quyết định 112/2021/QĐ-TTg đi vào cuộc sống thì các hoạt động CTXH nói chung và hoạt động CTXH với NCT nói riêng được đặt ra như một nhiệm vụ cấp bách. Những thách thức của hoạt động CTXH trong chăm sóc NCT bắt nguồn từ các đặc thù NCT với những bất cập trong thực thi chính sách. Phần lớn các chính sách chỉ chú trọng tính trợ cấp, cứu trợ còn các hoạt động chăm sóc sức

¹ Giảng viên Khoa CTXH – Cơ sở 2, Trường Đại học Lao động – Xã hội.

² Sinh viên Đ23TN2 – Cơ sở 2, Trường Đại học Lao động – Xã hội.

khỏe tâm thần cho NCT chưa đạt như hiệu quả mong muốn.

Xã Xuân Thới Sơn là một xã thuộc huyện Hóc Môn ngoại thành của Thành phố Hồ Chí Minh, xã có diện tích lớn và dân số đông chủ yếu là dân nhập cư từ các tỉnh thành đến để làm việc. Năm 2021, xã Xuân Thới Sơn có 1.494 người cao tuổi chiếm gần 4% dân số của huyện [7]. Trong những năm gần đây chính quyền, Đảng bộ và các ban ngành đoàn thể, Hội Người cao tuổi cùng nhân dân xã Xuân Thới Sơn đã có những chính sách, những hoạt động, thành lập các câu lạc bộ nhằm hỗ trợ, chăm sóc toàn diện cho người cao tuổi cả về thể chất, tinh thần lẫn kinh tế, xã hội. Tuy nhiên, các hoạt động trợ giúp nhất là chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT vẫn chưa đạt kết quả cao. Vì vậy, việc nghiên cứu **“Hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi tại xã Xuân Thới Sơn, huyện Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh”** sẽ góp phần nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT hiện nay.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Phương pháp và khách thể nghiên cứu

Bài viết sử dụng số liệu từ kết quả nghiên cứu của đề tài **“Hoạt động công tác xã hội hỗ trợ người cao tuổi trên địa bàn xã Xuân Thới Sơn, huyện Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh”** thông qua phương pháp nghiên cứu chủ yếu là điều tra bằng bảng hỏi và phương pháp phỏng vấn sâu để thu thập thông tin về các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi. Đồng thời sử dụng các phương pháp tổng quan, dựa trên số liệu thứ cấp từ các nguồn có sẵn, báo cáo tổng kết của địa phương để phân tích làm rõ một số hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi tại địa phương.

Khách thể nghiên cứu: khảo sát 110 người cao tuổi đang sinh sống tại xã Xuân Thới Sơn, huyện Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh nhằm làm rõ nội dung hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi.

2.2. Kết quả nghiên cứu

2.2.1. Thực trạng hoàn cảnh sống và sức khỏe của khách thể nghiên cứu

Trong năm qua được sự lãnh đạo của Đảng ủy, Ủy ban nhân dân xã, chỉ đạo ngành chuyên môn tổ chức thực hiện điều tra, rà soát, quản lý đối tượng bảo trợ xã hội nói chung và người cao tuổi nói riêng trên địa bàn chặt chẽ đúng quy trình, đúng đối tượng, hầu hết các chế độ chính sách được thực hiện đầy đủ. Theo số liệu thống kê năm 2021, số NCT tại xã Xuân Thới Sơn là 1.494 người chiếm 4% dân số của xã. Hiện nay số người trên địa bàn xã còn lại 1.427 NCT giảm 4,5% so với năm 2021. Trong đó, có 32 NCT qua đời và 35 người chuyển sang nơi khác sinh sống [1].

Về hoàn cảnh sống của người cao tuổi

Qua khảo sát về hoàn cảnh sống của NCT thì phần lớn NCT đang sống chung với con cái (sống chung, ăn chung) chiếm tỷ lệ cao nhất 47,3%, một số NCT thì tuy sống chung với con cái nhưng lại ăn riêng chiếm 7,3%. Tỷ lệ NCT do con cái đã qua đời hoặc con cái đi làm xa nên sống với cháu chiếm 18,2%. Ngoài ra, NCT do không có con cái hoặc có con cái đi làm xa hoặc con cái bỏ rơi không quan tâm... thì sống cùng vợ/chồng ở nhà riêng chiếm 10,9%. NCT sống với những người khác như được họ hàng, hàng xóm... nhận chăm sóc, nuôi dưỡng chiếm 5,5%. Bên cạnh đó, tỷ lệ NCT neo đơn cũng khá cao chiếm 10,9%, họ sống một

mình không nơi nương tựa. Đây là điều chính quyền địa phương cần phải quan tâm nhiều hơn, bởi NCT neo đơn khi họ bị nhiễm bệnh Covid, hoặc té ngã thì sẽ khó phát hiện kịp thời vì không có ai ở bên cạnh, dẫn đến hậu quả khôn lường.

Bảng 1: Hoàn cảnh sống của khách thể nghiên cứu

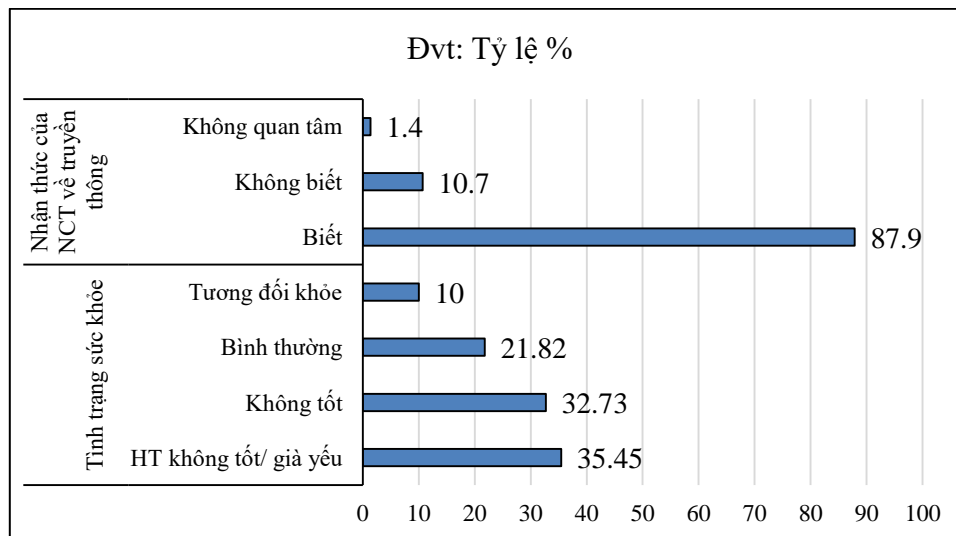
TT	Hoàn cảnh sống	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Sống chung với con cái	52	47,3
2	Sống cùng vợ/chồng	12	10,9
3	Sống với cháu	20	18,2
4	Sống chung với con cái (ăn riêng)	8	7,3
5	Sống một mình	12	10,9
6	Sống với những người khác	6	5,5
	Tổng cộng	110	100%

Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế năm 2022.

Về tình trạng sức khỏe của người cao tuổi

Trong những năm qua Đảng và Nhà nước đã ban hành nhiều chính sách chăm sóc sức khỏe cho NCT không chỉ về thể chất, tinh thần mà còn cả sức khỏe xã hội nhằm đảm bảo cho NCT có điều kiện phát huy vai trò của mình.

Sức khỏe là tài sản quý giá nhất của mỗi con người, vì thế việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe là điều vô cùng quan trọng. Nhưng để chăm sóc tốt sức khỏe cho bản thân thì cần có những kiến thức và hiểu biết cơ bản nhất về sức khỏe. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) thì: “Sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tâm thần và xã hội và không phải chỉ bao gồm có tình trạng không có bệnh hay thương tật” [5].



Biểu đồ 1: Thực trạng sức khỏe và nhận thức về hoạt động truyền thông của khách thể nghiên cứu

Theo số liệu thống kê cho thấy, hiện Việt Nam có tới 60% NCT sức khỏe yếu và có tỷ lệ khá lớn rất yếu, trung bình mang từ 3 đến 6 bệnh nền, NCT đang phải đối diện với gánh

nặng “bệnh tật kép”. Theo số liệu của Bộ Y tế, cả nước hiện có hơn 11 triệu người cao tuổi (NCT), chiếm khoảng 11,95% dân số. Trong đó có gần 2 triệu người từ 80 tuổi trở lên. Tuổi thọ trung bình của người Việt Nam hiện lên đến 73,5 tuổi, nhưng số năm sống khỏe mạnh chỉ đạt khoảng 64 tuổi [4].

Người cao tuổi thường bị suy giảm sức đề kháng, có nhiều nguy cơ mắc bệnh lý như viêm phổi, tăng huyết áp, đái tháo đường, đột quỵ, bệnh tim mạch, não, gan, thận, cơ xương khớp... Trong đó, đa số người cao tuổi sẽ dễ mắc các bệnh mạn tính hơn. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, theo đánh giá của NCT thì đa phần sức khỏe của họ tại địa bàn nghiên cứu không tốt chiếm tỷ lệ rất cao 32,73%, và đặc biệt là NCT cảm thấy già yếu chiếm tỷ lệ cao nhất 35,45%. Độ tuổi tăng dần có thể khiến tính cách con người thay đổi do nhiều nguyên nhân tác động như: Cơ thể suy yếu, trí nhớ suy giảm, hay quên, thiếu sự chú ý, ăn ít, dễ mắc hội chứng Alzheimer. Cùng với những biểu hiện thể chất, người cao tuổi thường có tâm lý cô đơn, hoài cổ, hay lo lắng bi quan. Chính vì vậy, địa phương cần quan tâm hơn nữa đến vấn đề truyền thông nâng cao nhận thức cho NCT về sức khỏe tâm thần

2.2.2. Hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức cho người cao tuổi về sức khỏe tâm thần tại Xuân Thới Sơn, huyện Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh

Trong bối cảnh diễn biến phức tạp của tình hình dịch Covid-19 trên thế giới và trong nước, để ngăn chặn hạn chế cho dịch xâm nhập và lây lan và thực hiện chỉ đạo của Ban Thường vụ Thành ủy, Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch Covid-19 tổ chức triển khai thực hiện công tác phòng chống dịch bệnh được thực hiện quyết liệt và tập trung cao độ. Nhất là việc quán triệt sâu và rộng các văn bản chỉ đạo của Trung ương, Thành phố và Quận ủy - UBND Quận về công tác phòng chống dịch bệnh luôn kịp thời, triệt để và hiệu quả cao. Đồng thời cần đẩy mạnh hơn nữa công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức cho người cao tuổi về chăm sóc sức khỏe tâm thần có tầm quan trọng rất lớn trong việc thực hiện hiệu quả các biện pháp nâng cao sức khỏe cho người dân nói chung và NCT nói riêng. Với ĐTB= 4,15 thì hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi được đánh giá ở mức tốt. Hoạt động này hướng tới giúp người cao tuổi tiếp cận được với các thông tin một cách dễ dàng, nâng cao được sự hiểu biết của NCT chủ động hơn trong việc phòng ngừa, ứng phó với nguy cơ bị rối loạn tâm thần.

Một trong các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần đối được NCT đánh giá cao nhất là hoạt động truyền thông về các bệnh thường gặp ở NCT. Theo đánh giá của NCT, với ĐTB= 4,54 cho thấy, đa phần NCT tiếp nhận khá đầy đủ thông tin về các bệnh thường gặp chiếm tỷ lệ 81,6%, ngược lại vẫn còn 13,1% ý kiến NCT được khảo sát cho biết là bình thường về các hoạt động truyền thông và 6,3% ý kiến NCT cho biết là hoạt động này triển khai chưa tốt. Bên cạnh đó, hoạt động truyền thông về các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe NCT cũng được NCT đánh giá ở tốt. Với ĐTB=4,38 tương ứng có 80,0% ý kiến NCT trong mẫu khảo sát cho biết công tác truyền thông rất tốt; có 12,7% ý kiến NCT cho biết là bình thường, ngược lại có 7,3% ý kiến NCT cho biết là hoạt động này chưa tốt. Điều này cho thấy hoạt động truyền thông về các bệnh thường gặp nhằm nâng cao nhận thức cho NCT trên địa bàn xã đã đạt được hiệu quả. Tuy nhiên, các nội dung, hình thức truyền thông cũng như kỹ năng truyền thông vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chính quyền địa phương cần

quan tâm và có giải pháp nâng cao hiệu quả của hoạt động này, để NCT được tiếp cận với nhiều thông tin hơn và chủ động trong phòng ngừa chăm sóc sức khỏe tâm thần tốt hơn.

Bảng 2: Đánh giá của khách thể nghiên cứu về hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi

TT	Hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT	Phương án trả lời (%)					ĐTB	ĐLC
		Rất tốt	Tốt	Bình thường	Không tốt	HT không tốt		
1	Thông tin về các bệnh thường gặp ở NCT	42,2	39,4	1,1	6,3	0,0	4,54	0,87
2	Thông tin về nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe NCT	30,0	50,0	12,7	7,3	0,0	4,38	0,78
3	Thông tin về cách phòng tránh bệnh ở NCT	27,3	30,9	14,5	18,2	9,1	3,91	0,92
4	Thông tin về các nguy cơ gây rối loạn tâm thần	30,9	34,5	17,3	10,0	7,30	3,76	0,76
ĐTB							4,15	0,83

Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế năm 2022.

Dữ liệu nghiên cứu định tính một NCT cho biết: “Địa phương cũng thường xuyên truyền về các chuyên mục sức khỏe cho NCT. Nội dung, hình thức truyền truyền về chính sách, pháp luật của Đảng và Nhà nước, các bệnh và cách phòng tránh các bệnh cho NCT chưa phong phú, đa dạng và thỉnh thoảng mới có nội dung riêng về vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT”. Trích phỏng vấn sâu NCT nam, 63 tuổi.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2, với ĐTB= 3,91 cho thấy, hoạt động truyền thông về phòng tránh bệnh, tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng ngừa cũng được NCT đánh giá cao. Trong thời gian tình hình dịch diễn biến phức tạp Thủ tướng Chính phủ đã chỉ đạo thực hiện đồng loạt các biện pháp và xem “chống dịch như chống giặc”; là nhiệm vụ ưu tiên hàng đầu, nhiệm vụ trọng tâm, cấp bách, sẵn sàng hy sinh lợi ích kinh tế để bảo vệ tốt nhất sức khỏe và tính mạng của nhân dân; chuyển tải đầy đủ, liên tục, thường xuyên các thông tin về chủ trương của Đảng, Nhà nước đối với công tác phòng, chống dịch Covid-19 [6]. Bên cạnh đó, hoạt động truyền thông về phòng tránh bệnh cũng được NCT đánh giá cao, với tỷ lệ 58,2% ý kiến NCT cho biết là hoạt động này triển khai tốt; 14,5% ý kiến NCT cho biết là bình thường và có đến 27,3% ý kiến NCT cho biết là triển khai chưa tốt. Điều này cho thấy, NCT là lớp người đã cống hiến, hy sinh quá nhiều cho thế hệ trẻ ngày nay. Do tuổi ngày càng cao, không chỉ sức khỏe thể chất mà cả sức khỏe tâm thần ngày càng suy giảm nên cuộc sống càng trở lên khó khăn, vất vả hơn. Qua hoạt động truyền thông phòng tránh bệnh nhằm nâng cao nhận thức cho NCT giúp cho họ và gia đình NCT hiểu và có cách thức phòng ngừa nguy cơ rối loạn tâm thần.

Đối với hoạt động truyền thông về các nguy cơ gây rối loạn tâm thần được NCT đánh giá thấp nhất. Với ĐTB=3,76 tương ứng có 75,4% ý kiến NCT trong mẫu khảo sát cho biết công tác truyền thông rất tốt; có 17,3% ý kiến NCT cho biết là bình thường, ngược lại có 17,3% ý kiến NCT cho biết là hoạt động này chưa tốt. Thực tế cho thấy, những biểu hiện rối

loạn trầm cảm ở NCT tương đối phức tạp, thường thấy nhất là mệt mỏi, chán ăn, khó ngủ thời gian dài đi kèm với quá trình lão hóa. Ngoài ra, họ còn có các biểu hiện khác như xa người thân, hay đau ốm liên miên, hay thất vọng, giảm trí nhớ, khó thích nghi với những thay đổi như việc chuyển chỗ ở hoặc những thay đổi trong nội bộ gia đình. Vì vậy cần tổ chức các hoạt động truyền thông thường xuyên và triển khai hướng dẫn hoạt động để nâng cao sức khỏe tinh thần của người dân nói chung và NCT nói riêng; hướng dẫn đánh giá nguy cơ rối loạn tâm thần; hướng dẫn các hoạt động can thiệp theo các nhóm có nguy cơ để có cách thức phòng ngừa rối loạn tâm thần.

Qua phỏng vấn sâu Chủ tịch Hội NCT xã cho biết: *“Chăm sóc sức khỏe tâm thần còn là khái niệm khá mới mẻ đối với người dân nói chung và NCT nói riêng. Nội dung truyền thông chủ yếu đến sức khỏe còn thông tin liên quan đến sức khỏe tâm thần NCT không được thực hiện truyền thông thường xuyên. Trong thời gian tới sẽ phối hợp với trung tâm y tế để tuyên truyền thường xuyên hơn về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT.”* Trích phỏng vấn sâu Chủ tịch NCT, 67 tuổi.

2.2.3. Hình thức tổ chức tuyên truyền nâng cao nhận thức

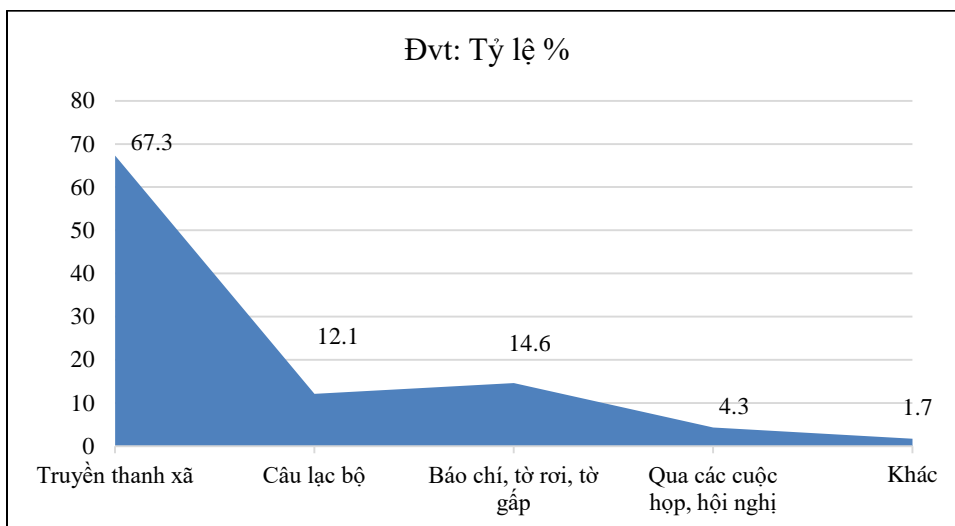
Trong thời gian qua, cấp ủy chính quyền địa phương luôn đẩy mạnh triển khai thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho NCT ở cộng đồng; chương trình phòng bệnh, chương trình mắt sáng, theo dõi sức khỏe định kỳ cho NCT. Nâng cao các kiến thức, kỹ năng chăm sóc bệnh nhân cao tuổi cho đội ngũ y bác sĩ, đặc biệt là cấp cơ sở để thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho NCT tại cộng đồng. Vì vậy, hình thức tuyên truyền là khía cạnh rất quan trọng để thực hiện có hiệu quả hoạt động tuyên truyền nâng cao nhận thức cho NCT về chăm sóc sức khỏe tâm thần. Khi triển khai các hoạt động truyền thông tại cộng đồng, tùy thuộc vào đặc điểm nhân khẩu, trình độ, học vấn và sức khỏe của người dân là khác nhau nên phải lựa chọn những hình thức tuyên truyền khác nhau để cho phù hợp nhằm tạo sự chuyển biến mạnh mẽ về nhận thức của các cấp, các ngành và toàn thể nhân dân trong cộng đồng về công tác chăm sóc NCT nâng cao sức khỏe tâm thần cho NCT.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, hình thức tuyên truyền tại địa phương chủ yếu qua kênh phát truyền thanh xã chiếm tỷ lệ 67,3% trong tổng số NCT được khảo sát. Thứ hai là tuyên truyền chăm sóc sức khỏe tâm thần qua báo chí, tờ rơi, tờ gấp chiếm tỷ lệ 14,6% và qua câu lạc bộ chiếm tỷ lệ 12,1% và hình thức qua các buổi họp, hội nghị chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,3%. Kết quả này cho ta thấy chính quyền địa phương cụ thể là Hội Người cao tuổi xã đã rất quan tâm, chú trọng đến hoạt động tuyên truyền nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT. Các tổ chức, cá nhân tại xã luôn quan tâm truyền tải những chính sách, thông tin cần thiết đến người dân để người dân nắm bắt được chủ trương, chính sách của Nhà nước về NCT và những kiến thức về chăm sóc sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng cho NCT.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương (2019), cho thấy ngoài đa dạng nội dung, hình thức tuyên truyền còn phải quan tâm đến tần suất tuyên truyền. Việc tuyên truyền thường xuyên sẽ giúp mọi người đều được tiếp cận với các thông tin, kiến thức thường xuyên, liên tục và cập nhật được những thông tin, kiến thức mới [2].

Phối hợp cùng với các ban ngành đoàn thể xã tổ chức truyền thông, cung cấp những kiến thức cơ bản cần thiết về tự chăm sóc sức khỏe NCT như: lợi ích khám kiểm tra, tầm soát và điều trị một số bệnh mãn tính thường hay tái phát mà người già thường gặp phải như: Về

hệ hô hấp, đường tiêu hóa, xương khớp, bệnh tim mạch, thoái hóa, rối loạn về chức năng gan, đái tháo đường,... và cách phòng ngừa, cách tự chăm sóc sức khỏe qua ăn uống, tập thể dục và sử dụng thuốc.



Biểu đồ 1: Hình thức tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe cho NCT.

Qua phỏng vấn sâu, một cụ bà NCT cho biết: “Bà nghe trên đài phát thanh, với mấy cô có phát cho bà mấy tờ rơi hướng dẫn các cách tự chăm sóc sức khỏe người cao tuổi như lợi ích khám kiểm tra, tầm soát và điều trị một số bệnh mãn tính thường hay tái phát, mà người già thường gặp phải như: Về hệ hô hấp, đường tiêu hóa, xương khớp, bệnh tim mạch, thoái hóa, rối loạn về chức năng gan, đái tháo đường,... và cách phòng ngừa, cách tự chăm sóc sức khỏe qua ăn uống, tập thể dục và sử dụng thuốc khi có các dấu hiệu bệnh tật trên cơ thể phải đến ngay trạm xá để được khám và chữa trị kịp thời” Trích phỏng vấn sâu NCT 76 tuổi.

Như vậy, NCT đã được tiếp cận những thông tin, kiến thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần chủ yếu thông qua phát thanh địa phương. Để công tác tuyên truyền, nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT mang lại hiệu quả cao hơn nữa địa phương cần đẩy mạnh khắc phục những hạn chế của các hình thức tuyên truyền mà NCT ít được tiếp cận hơn để có cách phòng tránh và xử lý nhằm mục đích đem lại một trạng thái sức khỏe tâm thần tốt nhất cho NCT mới thực sự có ý nghĩa, và đạt hiệu quả.

2.3. Một số giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức cho người cao tuổi về sức khỏe tâm thần

Để nâng cao hiệu quả hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần cho NCT thì cần phải đổi mới nội dung tuyên truyền, hình thức tuyên truyền và chủ thể tuyên truyền:

- Cần phải tăng cường công tác truyền thông nâng cao hiểu biết của người dân, cộng đồng, xã hội về phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần, đặc biệt là xóa bỏ nhận thức sai lệch về những bệnh này; nâng cao vai trò trách nhiệm của các cấp, các ngành để phối hợp, đồng hành cùng ngành y tế chăm sóc sức khỏe tâm thần đặc biệt là trong phòng, chống các yếu tố nguy cơ gây bệnh, đẩy mạnh công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần qua thăm khám, sàng lọc phát hiện sớm để có biện pháp phù hợp giúp quá trình trị liệu hiệu quả hơn.

- Lồng ghép hiệu quả dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần vào các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chung, đặc biệt ở tuyến đầu cho NCT. Triển khai khám, điều trị một số rối loạn sức khỏe

tâm thần tại cơ sở khám, chữa bệnh tuyến huyện, tăng cường các hoạt động quản lý điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng, tái thích ứng cộng đồng xã hội cho người bệnh rối loạn sức khỏe tâm thần tại cộng đồng.

- Cần phải tập trung vào nội dung tuyên truyền. Các cơ quan phụ trách việc tuyên truyền nâng cao nhận thức cho NCT cần thay đổi hoặc bổ sung về nội dung tuyên truyền sao cho thật đa dạng, phong phú và thiết thực, để hiểu tránh sự nhàm chán, khô cứng.

- Hình thức tuyên truyền cũng rất quan trọng. Các cán bộ tuyên truyền cần phải luôn sáng tạo và đa dạng trong việc lựa chọn hình thức tuyên truyền. Bên cạnh những phương tiện tuyên truyền mang tính phổ biến như qua các phương tiện thông tin đại chúng, truyền thanh, truyền hình, phát tờ rơi, treo băng rôn, khẩu hiệu thì nên tiếp tục duy trì việc tuyên truyền trực tiếp bằng miệng. Việc tuyên truyền nâng cao nhận thức bằng truyền miệng rất hiệu quả vì có thể chủ động nắm được suy nghĩ, phản hồi của đối tượng tiếp nhận là NCT.

- Tăng cường hoạt động truyền thông trên đài phát thanh của xã để NCT có thể chủ động tiếp nhận thông tin về chăm sóc sức khỏe mà còn giúp nâng cao nhận thức của toàn dân về những nội dung tuyên truyền về phòng ngừa rối loạn tâm thần.

3. Kết luận

Qua phân tích hoạt động truyền thông chăm sóc sức khỏe tâm thần cho thấy, tại địa phương đã tổ chức hoạt động tuyên truyền nâng cao nhận thức trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT. Hoạt động này có vai trò quan trọng trong việc trang bị cho NCT những kiến thức, những hiểu biết cơ bản trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần, góp phần hỗ trợ cho việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT mang lại hiệu quả tốt nhất. Do vậy cần đẩy mạnh truyền thông về các biện pháp, hình thức, cách thức phòng ngừa rối loạn tâm thần nhằm nâng cao nhận thức cho NCT, góp phần nâng cao chất lượng đời sống cho NCT cả về sức khỏe thể chất và tinh thần để người cao tuổi được sống vui, sống khỏe, được tạo môi trường phát huy vai trò của mình, tiếp tục cống hiến cho địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Hạnh (2022), *Hoạt động công tác xã hội hỗ trợ người cao tuổi trên địa bàn xã Xuân Thới Sơn, huyện Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh.*
2. Nguyễn Thị Thu Hương (2019), *Hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi tại xã An Khánh, huyện Hoài Đức, Thành phố Hà Nội.* Luận văn thạc sĩ CTXH, trường Đại học Lao động – Xã hội.
3. An Lê (2022), *Nâng cao kỹ năng chăm sóc người cao tuổi.* Truy cập tại <https://baoquangnam.vn>.
4. Phương Thuận (2021), *Đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền phòng chống dịch bệnh Covid.* Truy cập tại <https://ncov.quangnam.gov.vn/>.
5. Tổ chức UNICEF Việt Nam (2018), *Báo cáo Nghiên cứu về Rối loạn tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*, Tr4.
6. Lê Thị Thu Trang - Đỗ Thu Hương (2022), *Đồng hành cùng người cao tuổi vượt qua khó khăn giữa làn sóng dịch bệnh.* Truy cập tại <https://consosukien.vn>.
7. Hội người cao tuổi (2021), *Báo cáo Hoạt động năm 2021 và phương hướng nhiệm vụ năm 2022 của Hội Người cao tuổi xã Xuân Thới Sơn.*

THỰC TRẠNG NHẬN THỨC CỦA SINH VIÊN VỀ NGUYÊN NHÂN RỐI LOẠN TÂM THẦN TẠI CƠ SỞ II, TRƯỜNG ĐH LAO ĐỘNG – XÃ HỘI

ThS. Nguyễn Phương Cường¹

ThS. Nguyễn Thị Hoài Anh²

Tóm tắt: Trong bối cảnh toàn cầu hóa hiện nay đã ảnh hưởng không nhỏ đến đời sống của người dân nói chung và sinh viên nói riêng. Bên cạnh đó, sinh viên đang ngày càng phải đối diện với nhiều vấn đề sức khỏe tâm thần do sự phụ thuộc quá mức vào công nghệ, giảm khả năng tương tác xã hội, áp lực học tập, kỳ vọng của gia đình, những khó khăn trong việc ứng phó với những vấn đề của cá nhân và chịu nhiều tác động tiêu cực từ môi trường xung quanh nên có nhiều nguy cơ gây rối loạn tâm thần. Trong bài viết này tập trung phân tích thực trạng nhận thức của sinh viên về nguyên nhân về rối loạn tâm thần, từ đó đưa ra đề một số biện pháp nhằm giúp sinh viên biết cách ứng phó hiệu quả về rối loạn tâm thần.

Từ khóa: Nhận thức, nguyên nhân, sinh viên, tâm thần.

Abstract: In the current context of globalization, it has significantly affected the lives of people in general and students in particular. In addition, students are increasingly facing many mental health problems due to excessive dependence on technology, reduced ability to interact socially, academic pressure, family expectations, Difficulty in coping with personal problems and suffering many negative impacts from the surrounding environment, so there is a high risk of mental disorders. In this article, we focus on analyzing the current state of students' awareness of the causes of mental disorders, thereby proposing some measures to help students know how to effectively cope with mental disorders.

Keywords: Awareness, causes, students, mental health.

1. Đặt vấn đề

Theo WHO (2001) sức khỏe tâm thần không chỉ là không bị mắc rối loạn tâm thần, mà còn bao hàm trạng thái thoải mái, sự tự tin vào năng lực bản thân, tính tự chủ, năng lực và khả năng nhận biết những tiềm năng của bản thân. Nghiên cứu của WTO, người bị bệnh tâm thần phân liệt tỷ lệ là 0,3 -0,7% dân số và khoảng 3 -5% dân số trên thế giới có triệu chứng trầm cảm ở một giai đoạn nào đó trong cuộc đời. Các rối loạn tâm thần gây ra khoảng 14% gánh nặng bệnh tật toàn cầu, đồng thời gây ra tình trạng nghèo đói cho cá nhân và gia đình, cản trở đến sự phát triển kinh tế, xã hội của một quốc gia [7].

Trong bối cảnh hiện nay, với sự phát triển nhanh chóng của nền kinh tế thị trường và sự tác động mạnh mẽ của cuộc cách mạng công nghệ 4.0 đến đời sống của người dân đang ngày càng được cải thiện và nâng cao. Tuy nhiên, con người nói chung và sinh viên nói riêng lại càng dễ có nguy cơ mắc phải các vấn đề rối loạn tâm thần. Đối với sinh viên, do có những thay đổi về tâm sinh lý lứa tuổi và liên tục phải đối diện với nhiều áp lực từ môi trường học tập, phương pháp học tập, kỳ vọng của gia đình, chuẩn mực xã hội và sinh hoạt hằng ngày. Mặt khác, một bộ phận sinh viên phụ thuộc quá mức vào công nghệ, giảm khả năng tương tác xã hội, khó khăn trong việc ứng phó với những vấn đề của cá nhân và chịu nhiều sự tác động

¹ Trưởng phòng QLCL – Cơ sở II, Trường Đại học Lao động – Xã hội.

² Giảng viên Khoa CTXH – Cơ sở II, Trường Đại học Lao động – Xã hội.

tiêu cực từ môi trường sống xung quanh,... là đối tượng có nguy cơ cao mắc phải các vấn đề về rối loạn tâm thần.

Nghiên cứu của Trần Thành Nam, Hoàng Thị Thu Hường (2016), cũng đã chỉ rõ mức độ và tính phổ biến của các vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội tại Việt Nam đang ở mức báo động. Cụ thể, tỷ lệ hiện mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần nói chung đối với trẻ em và vị thành niên ở Việt Nam dao động trong khoảng từ 8% - 29% [2, tr.6]. Thực tế cho thấy, trong thời gian qua sau khi chính phủ ban hành Đề án 32 và Quyết định 112/2021/QĐ-TTg phát triển dịch vụ công tác xã hội cho các nhóm đối tượng yếu thế và đối tượng có nhu cầu thì các nghiên cứu về rối loạn tâm thần và các dịch vụ trợ giúp được nhiều nhà nghiên cứu trong quan tâm ở nhiều chiều cạnh khác nhau nhưng còn khá ít.

Khi nghiên cứu về chủ đề này, mỗi tác giả đều đã có những phát hiện, những đóng góp riêng và đã góp phần làm rõ được bức tranh chung về vấn đề rối loạn tâm thần cũng như các dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ. Tuy nhiên, dịch vụ hỗ trợ đang thực hiện ở các trung tâm và cộng đồng, ở trong trường học còn nhiều hạn chế và chưa đáp ứng được nhu cầu của đối tượng có nguy cơ rối loạn tâm thần (RLTT). Vì vậy, việc nghiên cứu “*Thực trạng nhận thức của sinh viên về nguyên nhân rối loạn tâm thần tại Cơ sở II, trường Đại học Lao động – Xã hội*” là vấn đề cấp thiết hiện nay.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Phương pháp và khách thể nghiên cứu

Để làm rõ nội dung bài viết này, tác giả sử dụng chủ yếu là phương pháp nghiên cứu tài liệu có sẵn và tổng hợp thông tin từ nhiều nguồn tài liệu khác nhau như sách chuyên khảo, tạp chí, bài báo điện tử, văn bản pháp luật và công trình nghiên cứu khoa học có liên quan đến sức khỏe tâm thần. Đồng thời, sử dụng điều tra bằng bảng hỏi và phương pháp phỏng vấn sâu để thu thập thông tin nhận thức của sinh viên về nguyên nhân RLTT từ đó đưa ra một số biện pháp phòng ngừa nguy cơ RLTT cho sinh viên.

Khách thể nghiên cứu: đề tài tiến hành khảo sát nghiên cứu 196 sinh viên (SV) khoa Công tác xã hội, Quản trị kinh doanh, Quản lý nguồn nhân lực, Kế toán, Bảo hiểm các khóa K2017, K2018 và K2019 tại đang theo học tại Cơ sở II, trường Đại học Lao động – Xã hội để thu thập thông tin liên quan nhận thức của SV về nguyên nhân RLTT.

2.2. Kết quả nghiên cứu

2.2.1. Thực trạng nhận thức của sinh viên về rối loạn tâm thần

Trong bối cảnh hiện nay SV chịu nhiều áp lực học hành, thi cử, những lo toan bộn bề cho cuộc sống, khiến họ có nguy cơ bị RLTT. Nghiên cứu của Forness, Freeman, Paparella, Kauffman & Walker, (2012) trên thế giới đã chỉ ra rằng, tỷ lệ học sinh trong độ tuổi từ 13 đến 18 đều trải nghiệm các vấn đề sức khỏe tâm thần ở một thời điểm bất kỳ nào đó trong cuộc sống là 46.3% và RLTT nghiêm trọng xảy ra ở học sinh chiếm tỷ lệ hơn 20% [3].

Kết quả nghiên cứu với ĐTB= 2,97 cho thấy, về mức độ đồng ý của SV về những vấn đề liên quan đến RLTT chỉ ở mức trung bình khá. Một trong những nhận định của SV về RLTT ảnh hưởng đến việc mỗi người vượt qua được những khó khăn cuộc sống và đương đầu với stress thì đa phần SV đồng ý với nhận định này với ĐTB= 3,72 tương ứng có đến 45,4% ý kiến là đồng ý và 22,4% ý kiến hoàn toàn đồng ý, ngược lại chỉ có 7,1% và 5,6% ý kiến cho biết là không đồng ý và hoàn toàn không đồng ý với nhận định này.

Nghiên cứu của UNICEF Việt Nam (2018), đã chỉ ra sự kỳ vọng và áp lực lớn từ gia đình và nhà trường về việc học tập, về các chuẩn mực xã hội (bao gồm cả kết hôn sớm) thường đặt các em gái vào vị thế bất lợi so với các em trai, và sự tăng tiếp xúc với Internet là những yếu tố nguy cơ tiềm tàng đối với sức khỏe tâm lý xã hội, dẫn đến tình trạng lo lắng, buồn phiền, lo âu, trầm cảm, cảm giác tuyệt vọng và trong một số trường hợp là tự tử [5].

Bảng 1: Nhận định của SV về những vấn đề liên quan đến RLTT

TT	Nhận định của sinh viên	Phương án trả lời (%)					Trung bình	Lệch chuẩn
		HT không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý		
1	Không có mối liên hệ	35,2	16,3	16,3	17,3	14,8	2,60	1,48
2	Chỉ có người khủng, điên	51,0	24,0	10,2	8,7	6,1	1,95	1,23
3	Đánh giá qua biểu hiện hành vi	5,1	11,2	29,1	35,7	18,9	3,52	1,08
4	Lối sống ảnh hưởng	10,7	10,2	17,3	37,8	24,0	3,54	1,26
5	SKTT không quyết định	21,9	21,4	32,1	19,9	4,6	2,64	1,16
6	Bệnh không ảnh hưởng	17,3	26,0	33,2	15,3	8,2	2,71	1,16
7	Học tập không liên quan	23,5	23,0	27,0	14,8	11,7	2,68	1,30
8	SKTT gây khó khăn trong cuộc sống và học tập	5,6	7,1	19,4	45,4	22,4	3,72	1,07
9	SKTT là trạng thái của tất cả mọi người	8,7	15,3	18,4	32,1	25,5	3,51	1,26
10	Không nên đề cập SKTT trong trường học	41,3	24,5	14,3	13,8	6,1	2,19	1,28
11	Chuyên gia tâm lý hỗ trợ	6,1	10,2	20,4	39,8	23,5	3,64	1,13
ĐTB							2,97	1,22

* Ghi chú: Điểm thấp nhất = 1.0; điểm cao nhất = 5.0; ĐTB càng thấp thì mức độ nhận định của SV về những vấn đề liên quan đến RLTT càng ít và ngược lại.

Khi được hỏi về mối liên hệ giữa RLTT và sức khỏe thể chất với nội dung là RLTT không có mối liên hệ mật thiết với sức khỏe thể chất thì có 14,8% ý kiến SV rất đồng ý; 17,3% ý kiến đồng ý. Ngược lại, có 35,2% ý kiến cho biết hoàn toàn không đồng ý, có 16,3% ý kiến cho biết là không đồng ý. Bên cạnh đó, nhận định của SV khi bị RLTT thì cần chuyên gia tâm lý hỗ trợ điều trị RLTT mỗi cá nhân, với ĐTB= 3,64 tương ứng có 39,8% ý kiến đồng ý và 23,5% ý kiến rất đồng ý với nhận định này, chỉ có 6,1% ý kiến hoàn toàn không đồng ý. Thực tế cho thấy, các triệu chứng của các RLTT rất đa dạng, nhiều RLTT được biểu hiện bằng các triệu chứng cơ thể giống với các bệnh lý tổn thương thực thể làm bệnh nhân khám các chuyên khoa thực thể trước sau đó mới được khám chuyên khoa tâm thần. Do vậy, việc khám và điều trị sớm các RLTT rất quan trọng để tăng hiệu quả điều trị.

Nhận định được đưa ra tiếp theo là chỉ có những người bị “khủng”, “điên”, hoặc đi vào bệnh viện tâm thần mới cần quan tâm đến RLTT. Kết quả khảo sát cho thấy, có đến 51% ý

kiến hoàn toàn không đồng ý và 24% với ý kiến không đồng ý với nhận định, ngược lại chỉ có 8,7% ý kiến đồng ý và 6,1% ý kiến là hoàn toàn đồng ý với nhận định này. Việc đánh giá RLTT của một người qua các biểu hiện về hành vi, cảm xúc, mối quan hệ của mỗi cá nhân với mọi người xung quanh được đưa ra, có đến 35,7% ý kiến được SV đồng ý và 18,9% ý kiến hoàn toàn đồng ý với nhận định này, ngược lại có 11,2% ý kiến không đồng ý và 5,1% ý kiến hoàn toàn không đồng ý.

Theo kết quả phỏng vấn sâu, đa số SV tham gia phỏng vấn sâu đều cho biết: *“có mối liên hệ mật thiết giữa RLTT và sức khỏe thể chất, vì những biến động về tinh thần rất dễ ảnh hưởng đến thể chất và ngược lại. Bên cạnh đó, hầu hết người tham gia phỏng vấn sâu đều cho rằng không hẳn chỉ có những người khủng, điên, bị tâm thần mới có vấn đề RLTT, mà còn bao gồm cả những người gặp áp lực khủng hoảng stress cũng gọi là rối loạn tâm thần, RLTT là bao hàm những gì liên quan tới tinh thần tâm lý...”* Trích PVS nữ SV ngành Công tác xã hội.

2.2.2. Thực trạng nhận thức của SV về nguyên nhân gây rối loạn tâm thần

Xã hội ngày càng phát triển kéo theo rất nhiều sự thay đổi trong đời sống của mỗi con người, cùng với nó là phát sinh ra nhiều mối nguy hiểm tiềm năng cho sức khỏe tâm thần như áp lực học tập, cuộc sống tăng lên, sự phổ biến của các trò chơi trên mạng internet, của các chất ma túy, nhất là các chất ma túy tổng hợp... thì mọi lứa tuổi đều có nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm cũng như các RLTT khác.

Kết quả nghiên cứu với ĐTB=3,89 cho thấy, có nhiều nguyên nhân ảnh hưởng đến RLTT của SV. Đây là thời điểm SV có nhiều thay đổi về phương pháp học tập, lối sống và khi nhân cách chưa phát triển hoàn thiện nên dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tác động bên ngoài. Đối với SV khi học tập đạt kết quả không như mong muốn hoặc bị bạn bè tẩy chay, việc làm thêm không thuận lợi... cũng dễ xuất hiện các RLTT. Trên thực tế, chưa có nghiên cứu đầy đủ về tỷ lệ mắc bệnh tâm thần của học sinh, SV trong thời điểm trước và sau kỳ thi THPT và Đại học. Tuy nhiên đã có bằng chứng cho thấy, nhiều học sinh, SV đã phải đi khám với các biểu hiện như: Căng thẳng, rối loạn cảm xúc, trầm cảm, loạn thần... trong các đợt thi cử. Đặc biệt các đối tượng thuộc nhóm nguy cơ dễ mắc bệnh như: Những người từng bị bạo hành, trước đó đã từng có những vấn đề về tâm lý, bệnh lý tâm thần,... [6].

Kết quả phỏng vấn sâu SV cho biết: *“Một số SV do có sự tổn thương tâm lý trong quá khứ như bị lạm dụng, bị bỏ rơi, bị cô lập, kết quả học tập không như kỳ vọng hoặc trải qua sự mất mát quan trọng, lối suy nghĩ không lành mạnh, tiêu cực, căng thẳng tâm lý kéo dài sẽ làm tăng nguy cơ bị mắc RLTT”*. Trích PVS nữ SV ngành TLH.

Theo nhận định của SV thì nguyên nhân từ tâm lý có nguy cơ dẫn đến RLTT cao nhất. Với ĐTB=4,14 tương ứng có đến 68,4% ý kiến khảo sát của SV cho biết là đồng ý; 23,3% ý kiến SV cho biết là đang phân vân và chỉ có 8,3% ý kiến khảo sát của SV cho biết là không đồng ý. Theo SV chia sẻ, các mối quan hệ tình cảm có ảnh hưởng rất lớn đến bản thân SV, những ảnh hưởng đó liên quan đến đời sống, tâm lý, tinh cảm, các mối quan hệ khác trong xã hội... Dữ liệu nghiên cứu cũng cho thấy, khi SV bước vào những kỳ thi căng thẳng, phương pháp giảng dạy của nhà trường và thầy cô là một phần áp lực gây khó khăn căng thẳng cho SV. Công việc làm thêm không thuận lợi, cộng thêm chương trình học và những học phần quá khó nhưng khiến SV phải nhồi nhét hết vào đầu cũng làm cho bản thân họ hình thành áp lực và dẫn đến nguy cơ bị RLTT.

Bảng 2: Nhận thức của SV về nguyên nhân của rối loạn tâm thần

STT	Nguyên nhân dẫn đến nguy cơ rối loạn tâm thần	Phương án trả lời (%)					Trung bình	Độ chênh lệch
		HT không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý		
1	Tâm lý	4,1	4,2	23,3	40,6	27,8	4,14	0,93
2	Sinh học	4,6	16,2	28,2	30,7	20,3	3,96	0,88
3	Cả tâm lý và sinh học	3,1	9,7	30,3	35,7	21,3	4,01	1,02
4	Ảnh hưởng của môi trường	8,2	11,3	38,5	22,9	19,2	3,45	0,97
5	Không rõ nguyên nhân/ chưa nhận diện	6,1	7,1	39,8	31,1	15,8	3,40	0,96
ĐTBC							3,89	0,95

* Ghi chú: Điểm thấp nhất =1.0; điểm cao nhất= 5.0; ĐTBC càng thấp thì mức độ nhận thức của SV về nguyên nhân của RLTT càng ít và ngược lại. Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế.

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy, đa phần SV có ý kiến rằng: “Nguyên nhân dẫn đến RLTT do SV sống xa nhà nên ít được sự quan tâm chăm sóc, được chia sẻ mỗi khi gặp vấn đề, bên cạnh đó thì nhiều SV phải đi làm thêm để tự lo cuộc sống với những bạn nào sống nội tâm thì sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến tâm lý gây căng thẳng cho bản thân và không có biện pháp phòng ngừa sẽ có nguy cơ bị rối loạn tâm thần”. Trích PVS nam SV QLNNL.

Nguyên nhân tiếp theo là do yếu tố sinh học cũng được SV đồng ý với khá cao. Với ĐTB=3,96 tương ứng có đến 51,0% ý kiến khảo sát của SV cho biết là đồng ý; 28,2% ý kiến SV khảo sát cho biết là đang phân vân. Ngược lại, vẫn còn 20,8% ý kiến khảo sát của SV cho biết là không đồng ý. Điều này cho thấy, đa số SV có nhận thức chưa đầy đủ về nguyên nhân của trầm cảm. Hầu hết các bạn đều cho rằng trầm cảm có nguyên nhân là do các yếu tố tâm lý tác động, rất ít bạn biết đến nguyên nhân sinh học của căn bệnh này. Vẫn còn một bộ phận SV chưa nhận thức đầy đủ nguyên nhân về trầm cảm nhưng các ý kiến đưa ra cũng chỉ chung chung theo suy đoán cá nhân. Tùy thuộc vào vấn đề của mỗi cá nhân như các sang chấn từ bên ngoài có thể dẫn tới các bệnh lý tâm thần của SV như: Chấn thương sọ não, có tiếp xúc với chất độc hại, virus,... Rối loạn sinh hóa não: Những thay đổi xảy ra trong não bộ sẽ ảnh hưởng đến tâm trạng cũng như các khía cạnh khác của sức khỏe tâm thần của SV khác nhau.

Đối với nguyên nhân từ tâm lý và sinh học gây nên RLTT cũng được SV đồng ý ở mức độ khá. Với ĐTB=4,01 tương ứng có đến 67,0% SV tham gia khảo sát cho biết là đồng ý; có 30,3% ý kiến cho biết là đang phân vân và chỉ có 12,8% ý kiến khảo sát cho biết là không đồng ý. Điều này cho thấy, một số SV đã tự tạo áp lực cho chính mình, cách suy nghĩ không tích cực, lối sống không lành mạnh,... là các nguyên nhân chính khiến bản thân SV có nguy cơ bị RLTT. Một vài SV cho biết, bản thân có thói quen sống chưa hợp lý, hay thức khuya lướt mạng xã hội, ngủ muộn, thời gian bị mất cân bằng làm cho cơ thể mệt mỏi, dễ bị stress căng thẳng áp lực.

Trong bối cảnh hiện nay thì môi trường xã hội cũng là nguyên nhân ảnh hưởng đến nguy cơ bị rối loạn trầm cảm đến với mọi người. Tuy nhiên lứa tuổi phổ biến vào khoảng 18 - 45 tuổi, ngoài ra, độ tuổi trung niên và tuổi già cũng dễ gặp rối loạn này. Đây là nhóm sẽ đối diện với nhiều yêu cầu từ xã hội, và các thay đổi trong cuộc sống. Với ĐTB=3,45 tương ứng có đến 42,1% SV tham gia khảo sát cho biết là đồng ý; 38,5% ý kiến cho biết là đang phân vân và có tới 19,5% ý kiến khảo sát cho biết là không đồng ý. Đối với SV gặp sự căng thẳng áp lực học tập quá lớn, thi cử dồn dập, áp lực từ cha mẹ, thầy cô, sự đánh giá kết quả học tập, xung đột xã hội và khó khăn trong mối quan hệ có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tâm thần. Thực tế cho thấy, những tác động xã hội, văn hóa và môi trường có thể đóng vai trò quan trọng trong phát triển bệnh tâm thần ngày càng nhanh hơn. Bất ổn gia đình, áp lực từ công việc, sự căng thẳng trong mối quan hệ xã hội và sự tổn thương tâm lý có thể góp phần vào xuất hiện bệnh tâm thần. Một số nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra, khi áp lực cuộc sống lớn, từ áp lực học tập, công việc và các tác động từ thiên tai, thảm họa..., các RLTT liên quan đến stress rất đáng báo động với nhiều biểu hiện lâm sàng như rối loạn giấc ngủ, rối loạn lo âu, rối loạn trầm cảm, rối loạn sự thích ứng... [4]. Các RLTT này gây ảnh hưởng sâu sắc không chỉ cho bản thân người bệnh với nhiều mức độ ảnh hưởng khác nhau từ giảm hiệu suất làm việc, học tập, giảm cơ hội thăng tiến trong sự nghiệp, mất việc, nguy cơ tan vỡ hôn nhân, bị kỳ thị, giảm chất lượng cuộc sống...

Bảng 3: Nhận thức của SV về nguyên nhân của RLTT phân theo giới tính

STT	Nguyên nhân dẫn đến nguy cơ rối loạn tâm thần	Giới tính	N	ĐTB	Độ lệch chuẩn	Giá trị sai biệt
1	Tâm lý	Nam	27	3,80	1,01	0,26
		Nữ	169	4,01	0,87	0,09
2	Sinh học	Nam	27	4,31	0,73	0,19
		Nữ	169	4,05	0,84	0,08
3	Cả tâm lý và sinh học	Nam	27	3,62	0,90	0,23
		Nữ	169	4,03	0,92	0,09
4	Ảnh hưởng của môi trường	Nam	27	3,76	0,97	0,10
		Nữ	169	3,27	0,88	0,23
5	Không rõ nguyên nhân/chưa nhận diện	Nam	27	3,51	1,13	0,29
		Nữ	169	3,94	0,94	0,09

Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế.

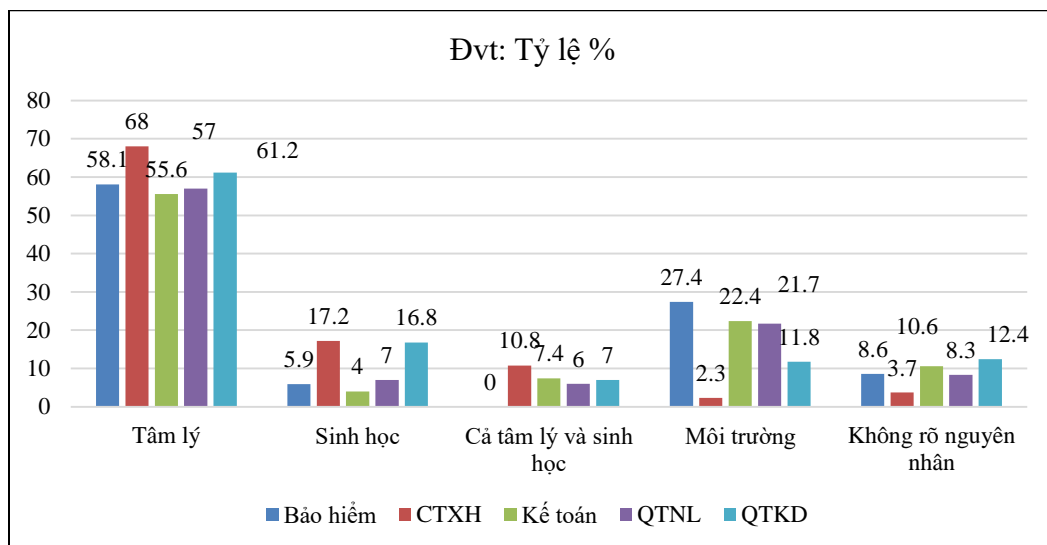
Kết quả phỏng vấn sâu một SV cho biết: “Một số SV bị căng thẳng kéo dài do môi trường xã hội, gia đình. Gia đình đặt kỳ vọng quá nhiều, áp đặt lên con cái... khi kết quả học tập hoặc các vấn đề tương lai không như mong đợi làm ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe tâm thần của SV. Mỗi gia đình là một hoàn cảnh và cách giáo dục đời sống khác nhau nên mức độ ảnh hưởng cũng không giống nhau”. Trích PVS nữ SV ngành CTXH.

Bên cạnh các nguyên nhân phân tích ở trên thì SV cũng nhìn nhận vấn đề RLTT không rõ nguyên nhân hoặc nguyên nhân chưa nhận diện ở mức độ khá. Với ĐTB=3,40 tương ứng có đến 46,9% SV tham gia khảo sát cho biết là đồng ý; 39,8% ý kiến cho biết là đang phân

vân và có 13,2% ý kiến khảo sát cho biết là không đồng ý. Nghiên cứu của Marc S.Lener, Amber Erickson Gabbey (2021) cho thấy, rối loạn trầm cảm chưa rõ nguyên nhân (nội sinh): Nguyên nhân trầm cảm xảy ra do rối loạn hoạt động của các chất dẫn truyền thần kinh có trong não bộ như Noradrenaline, Serotonin... Nhìn chung, các yếu tố liên quan đến các nhóm sinh học (di truyền, thay đổi chất dẫn truyền ở não...), môi trường (căng thẳng kéo dài, thiếu nguồn lực xã hội...) tâm lý (quá khứ từng có sang chấn...) đều có thể góp phần tăng nguy cơ trầm cảm [1].

Khi so sánh sự khác biệt giữa SV nam và SV nữ trong nhận định nguyên nhân về RLTT. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có sự khác biệt trong việc đánh giá nguyên nhân về RLTT. Nhìn chung SV nữ đánh giá nhận thức về nguyên nhân RLTT cao hơn SV nam ở một số nguyên nhân như: nguyên nhân từ tâm lý (ĐTB=4,01; ĐTB=3,80); nguyên nhân cả tâm lý và sinh học (ĐTB=4,03; ĐTB=3,82); không rõ nguyên nhân (ĐTB=3,94; ĐTB=3,51). Ngược lại, SV nam đánh giá nhận thức về nguyên nhân RLTT cao hơn SV nữ ở nguyên nhân sinh học (ĐTB=4,31; ĐTB=4,05); nguyên nhân do môi trường (ĐTB=3,76; ĐTB=3,27),... cụ thể (xem bảng 3).

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có sự đánh giá khác nhau về nguyên nhân RLTT giữa SV các ngành học. Đa phần SV các khoa trong mẫu khảo sát đều có ý kiến cho rằng RLTT có nguyên nhân từ các yếu tố tâm lý chiếm tỷ lệ cao nhất. Trong đó, SV khoa CTXH đưa ra ý kiến chiếm tỷ lệ 68%, SV khoa QTKD chiếm tỷ lệ 61,2%; SV khoa Bảo hiểm chiếm tỷ lệ 58,1%, ngược lại SV khoa Kế toán chiếm tỷ lệ thấp nhất là 55,6%. Đối với nguyên nhân sinh học thì SV khoa CTXH đánh giá cao nhất chiếm tỷ lệ 17,2%; SV khoa QTKD chiếm tỷ lệ 16,8%, thấp nhất là đánh giá của SV khoa Kế toán chiếm tỷ lệ 4%. Điều này cho thấy, vẫn còn một bộ phận SV chưa nhận thức đầy đủ nguyên nhân về RLTT.



Biểu đồ 1: Nhận thức của SV về nguyên nhân của RLTT phân theo khoa chuyên ngành

Bên cạnh đó, nguyên nhân do môi trường được SV khoa Bảo hiểm đánh giá cao nhất chiếm tỷ lệ 24,4%, SV khoa Kế toán đánh giá 22,4%, thấp nhất là SV khoa CTXH chiếm tỷ lệ 2,3%. Đối với rối loạn không rõ nguyên nhân thì SV khoa QTKD chiếm tỷ lệ cao nhất 12,4%, thấp nhất là SV khoa CTXH chiếm tỷ lệ 3,7%. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, đa phần SV cho biết RLTT chỉ xuất phát từ một nguyên nhân từ tâm lý hoặc là do yếu tố từ môi trường, sinh học mà ít SV nhận diện nguyên nhân có thể từ cả tâm lý và sinh học. Mặt khác,

vẫn còn một bộ phận SV cho biết RLTT không rõ nguyên nhân. Điều này gợi mở cần tiếp tục nghiên cứu sâu và rộng hơn về vấn đề này để có cơ sở khoa học lý giải những thiếu hụt về dữ liệu liên quan đến nguyên nhân RLTT và tâm lý xã hội của thanh niên nói chung và SV nói riêng để bổ sung vào những khoảng trống về kiến thức cũng như chính sách về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người dân.

Kết quả phỏng vấn sâu, SV cho biết: *“Tùy thuộc vào từng vấn đề của mỗi cá nhân mà dẫn đến RLTT, có SV bị rối loạn từ nguyên nhân tâm lý, sinh học, môi trường, ... đa phần đều cho rằng chưa sắp xếp được thời gian học tập, chưa có phương pháp học phù hợp với bậc đại học hoặc do áp lực từ công việc làm thêm. Một vài ý kiến cho rằng, do bản thân SV đặt ra mục tiêu quá lớn cho việc học, hoặc do cuộc sống không lành mạnh, bị ảnh hưởng từ những người bạn không tốt, dễ dẫn đến những vấn đề liên quan đến RLTT”*. Trích PVS nam SV ngành Tâm lý học.

2.2.3. Đề xuất một số biện pháp phòng ngừa cho SV về nguyên nhân RLTT

Qua phân tích thực trạng ở trên cho thấy, một bộ phận SV nhận thức nguyên nhân về RLTT chưa đầy đủ. Nhằm nâng cao nhận thức nguyên nhân RLTT cho SV thiết nghĩ cần thực hiện đồng bộ các biện pháp sau:

- Nhà trường cần tổ chức phát triển các chương trình, hoạt động ngoại khóa, tập huấn, hội thảo về vấn đề RLTT, đưa nội dung chăm sóc sức khỏe tâm thần vào chương trình chính huấn đầu khóa, từ đó nâng cao nhận thức của SV về vấn đề này.

- Cần tổ chức tập huấn cho cố vấn học tập và các giảng viên bộ môn liên quan các kiến thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần, từ đó tùy vào môn học mà giảng viên từng bộ môn sẽ lồng ghép các kiến thức trong môn học để giúp SV nâng cao nhận thức về RLTT để có cách phòng ngừa tốt.

- SV cần có suy nghĩ các sự việc liên quan theo chiều hướng tích cực. Xây dựng chế độ học tập, sinh hoạt hợp lý và có những biện pháp phòng ngừa các rối nhiễu tâm lý nói chung và RLTT nói riêng. Để làm được điều này, SV cần chủ động tìm hiểu các kiến thức về RLTT, cần phải biết lựa chọn kênh thông tin tin cậy để có những hiểu biết chính xác và khoa học về vấn đề này.

- Để phòng ngừa tốt RLTT thì SV cần rèn luyện sức khỏe thể chất, luôn cân bằng giữa thời gian làm việc/học tập và thời gian giải trí. Đồng thời xây dựng được các mối quan hệ lành mạnh và thường xuyên tham gia các hoạt động giao lưu bạn bè.

- Đoàn thanh niên cần phối hợp để tổ chức tập huấn kiến thức cũng như kỹ năng kiểm soát bản thân để SV biết cách ứng phó với những cảm xúc tiêu cực của cá nhân và thực hiện tốt các biện pháp phòng ngừa nguy cơ RLTT hiệu quả hơn.

- Cần tổ chức khám sàng lọc nhằm xác định được nhóm SV có nguy cơ mắc phải các vấn đề trầm cảm, lo âu, stress, ... Kết nối mạng lưới gia đình, nhà trường với trung tâm/cơ sở xã hội, cơ sở y tế, phòng khám chuyên khoa trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần và chính quyền địa phương để có kế hoạch trị liệu phù hợp cho những cá nhân bị RLTT.

- Các bổ sung nguồn ngân sách, định biên để các trường phát triển đội ngũ nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp theo Thông tư 33/2018/TT-BGDĐT và lồng ghép chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần phù hợp, có hiệu quả trong chiến lược phát triển công tác xã hội trong trường học trong thời gian tới.

3. Kết luận

Qua nghiên cứu về thực trạng nhận thức của SV về nguyên nhân RLTT tại Cơ sở II, trường Đại học Lao động – Xã hội cho thấy, đa phần SV đã từng nghe đến RLTT và nguyên nhân gây RLTT. Nhìn chung mức độ hiểu về nguyên nhân RLTT của SV ở mức trên trung bình, tuy nhiên vẫn còn một bộ phận SV chưa hiểu biết đầy đủ về nguyên nhân RLTT.

Khi xét tương quan nhận thức của SV giữa các ngành về nguyên nhân RLTT cho thấy, SV ngành Công tác xã hội mức độ hiểu về RLTT hơn so với các ngành khác. Bởi vì, SV được học một số học phần liên quan về sức khỏe tâm thần nên nhận thức đầy đủ hơn. Đồng thời, có mối tương quan thuận, tức là SV có nhận thức tốt về các biểu hiện của RLTT cũng sẽ nhận thức tốt về các biện pháp chữa trị trầm cảm và ngược lại nếu SV có nhận thức không tốt về các biểu hiện của RLTT thì cũng không thể nhận thức được tốt về các biện pháp chữa trị RLTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Marc S.Lener, Amber Erickson Gabbey (2021), *Risk factors for persistent depressive disorder*. Truy cập tại <https://www.healthline.com>, ngày 4/11/2023.
2. Trần Thành Nam, Hoàng Thị Thu Hương (2016). *Lo âu học đường và chiến lược ứng phó với lo âu ở học sinh lớp 9*. Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế tâm lý học học đường lần thứ 5, tr.440 – 454.
3. Dẫn lại Nguyễn Thị Hoài Phương (2021), Chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào trường học: kinh nghiệm của thế giới và bài học cho Việt Nam. *Tạp chí khoa học và Công nghệ*, Trường Đại học Khoa học, ĐH Huế Tập 18, Số 3 (2021), tr150.
4. Mi Sol (2020), RLTT liên quan đến stress đáng báo động. Truy cập tại <https://nhandan.vn>, ngày 02/11/2023.
5. Tổ chức UNICEF Việt Nam (2018), *Báo cáo Nghiên cứu về RLTT và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*, Tr4.
6. Theo TTXVN (2020), *Áp lực thi cử nặng nề dễ dẫn tới các chứng rối loạn tâm thần*. Truy cập tại <https://baoangiang.com.vn>, ngày 02/11/2023.
7. Sinh Vũ (2013), *Thực trạng và thách thức về chăm sóc RLTT ở trẻ em Việt Nam*. Truy cập tại <https://www.vnu.edu.vn>, ngày 02/9/2021.

BIỂU HIỆN STRESS Ở NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CÁC CƠ SỞ XÃ HỘI TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

GVC - TS. Vũ Thị Lua¹

Tóm tắt: Bài viết đề cập đến thực trạng biểu hiện stress và tương quan giữa các biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội trong các cơ sở xã hội tại thành phố hồ chí minh. Stress ở nhân viên công tác xã hội được biểu hiện thông qua các biểu hiện thể chất, nhận thức, cảm xúc và hành vi. Trong đó, biểu hiện ở mặt cảm xúc là rõ nét nhất, kế đến là biểu hiện ở mặt nhận thức, biểu hiện ở mặt hành vi và cuối cùng là biểu hiện ở mặt thể chất. Tất cả các mặt biểu hiện stress đều có tương quan dương, mạnh với nhau. Phương pháp nghiên cứu chính được sử dụng là điều tra bằng bảng hỏi. Câu hỏi điều tra bao gồm các biểu hiện stress cụ thể trong bốn mặt trên ở nhân viên công tác xã hội, xảy ra một tuần trước thời điểm khảo sát.

Từ khóa: Stress; biểu hiện stress; biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội.

1. Đặt vấn đề

Stress trong cuộc sống là vấn đề mà hầu hết người làm việc trong các cơ quan, tổ chức đều gặp phải. Theo kết quả khảo sát qua 7.400 lãnh đạo doanh nghiệp tại 36 quốc gia được Công ty Grant Thornton công bố (ngày 18/3/2010) có 72% doanh nhân Việt Nam khi được hỏi đã cho rằng họ rất căng thẳng; các doanh nhân và chủ doanh nghiệp Việt Nam được xếp vào diện bị stress cao gần nhất thế giới chỉ sau Trung Quốc và Mexico (dẫn theo Trần Viết Nghị, 2010). Năm 2017 stress ảnh hưởng đến 284 triệu người trên thế giới (Ritchie & Roser, 2018). Những stress vượt quá ngưỡng sẽ gây thiệt hại về thể chất, cảm xúc và tâm lí (Fricchione et al., 2016).

Công tác xã hội là một nghề có các nguy cơ sức khỏe liên quan đến căng thẳng (Truter et al., 2017). Nhân viên công tác xã hội tiếp xúc với các tình huống gây ra mức độ căng thẳng cao; một số yếu tố gây stress là lượng công việc nhiều, thiếu thời gian, thiếu nhân viên, nhu cầu của khách hàng, quan hệ công việc với đồng nghiệp, khách hàng không tốt, thiếu sự hỗ trợ của xã hội; những yếu tố khác là xung đột vai trò, mơ hồ về vai trò, thiếu sự công nhận, cơ hội thăng tiến và văn hóa tổ chức (Kim et al., 2011). Martin & Schinke (1998) đã tiến hành khảo sát 200 nhân viên làm việc với gia đình và trẻ em và chuyên viên tâm lý lâm sàng của 7 trung tâm dịch vụ xã hội trong khu vực đô thị New York. Kết quả khảo sát cho thấy 57% nhóm chuyên viên tâm lý lâm sàng và 71% nhân viên làm việc với gia đình và trẻ em xác định rằng mức độ stress ở họ rất cao, họ gần như bị cạn kiệt hoặc là cạn kiệt nghiêm trọng. Tại Vương Quốc Anh, theo nghiên cứu của Thompson và cộng sự (1996), 74% người được hỏi cho biết họ ở trong tình trạng lo âu ở nhiều mức độ khác nhau. Thường xuyên trải qua căng thẳng trong công việc ở nhân viên công tác xã hội dẫn tới gia tăng tỷ lệ mắc bệnh, sức khỏe thể chất kém, các triệu chứng trầm cảm, rối loạn tâm thần, mức độ hài lòng thấp hơn trong công việc, thay đổi công việc thường xuyên hơn và xung đột tại nơi làm việc (Rovas et al., 2012). Vì vậy, nghiên cứu biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội, từ đó có cơ sở tìm ra nguyên nhân gây stress và đề ra các biện pháp giúp nhân viên công tác xã hội giảm stress hoặc thoát khỏi stress có ý nghĩa thực tiễn cao trong hoạt động nghề công tác xã hội hiện nay

¹ Phó trưởng Khoa Công tác xã hội, cơ sở II, Trường Đại học Lao động - Xã hội

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu khảo sát trên 267 nhân viên công tác xã hội tại các cơ sở xã hội ở Thành phố Hồ Chí Minh, bao gồm các cơ sở: Trung tâm Nuôi dưỡng bảo trợ người bại liệt Thạnh Lộc, Trung tâm Bảo trợ trẻ em tàn tật mồ côi Thi Nghệ, Trung tâm Điều dưỡng người bệnh tâm thần Thủ Đức, Trung tâm Nuôi dưỡng bảo trợ trẻ em Gò Vấp, Cơ sở Tư vấn và cai nghiện ma túy Bình Triệu, Trung tâm Bảo trợ người tàn tật Hiệp Bình Chánh.

Phương pháp nghiên cứu chính được sử dụng là điều tra bằng bảng hỏi. Bảng hỏi được xây dựng bao gồm 34 mệnh đề (item). Các mệnh đề nhằm đo biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội trong bốn nhóm: biểu hiện về mặt thể chất, biểu hiện về mặt nhận thức, biểu hiện về mặt cảm xúc, biểu hiện về mặt hành vi. Mỗi item được đánh giá theo thang năm mức độ (không xảy ra = 0 điểm, xảy ra phần nào hay thi thoảng = 1 điểm, xảy ra vừa phải hay vài lần = 2 điểm, thường xảy ra hay nhiều lần = 3 điểm, rất thường xảy ra, hay hầu hết lúc nào cũng có = 4 điểm). Cách quy đổi điểm trung bình như sau:

Bảng 1: Cách quy đổi điểm trung bình của các biểu hiện thành các mức độ biểu hiện stress theo định tính ở nhân viên công tác xã hội

Điểm trung bình	Mức độ quy đổi định tính
Từ 0 đến 0,5	Không xảy ra
Từ 0,51 đến 1,5	Xảy ra phần nào hay thi thoảng
Từ 1,51 đến 2,5	Xảy ra vừa phải hay vài lần
Từ 2,51 đến 3,5	Thường xảy ra hay nhiều lần
Từ 3,51 đến 4,0	Rất thường xảy ra hay hầu hết lúc nào cũng có

Ghi chú: Điểm trung bình càng cao thể hiện mức độ biểu hiện stress càng cao trong 1 tuần

Các số liệu thu được qua phương pháp điều tra, được xử lý bằng toán thống kê ứng dụng trong nghiên cứu xã hội. Bên cạnh đó phương pháp quan sát được sử dụng nhằm thu thập thêm thông tin nhằm bổ sung, làm rõ hơn những thông tin thu được từ phương pháp điều tra hỗ trợ cho việc đưa ra các kết luận về stress ở nhân viên công tác xã hội.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thực trạng biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội

Biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội được khảo sát trên cơ sở tự đánh giá của nhân viên công tác xã hội về mức độ những biểu hiện stress xuất hiện trong vòng 1 tuần trước thời điểm khảo sát. Biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội thể hiện ở bốn mặt: thể chất, nhận thức, cảm xúc và hành vi.

3.1.1. Biểu hiện stress về mặt thể chất ở nhân viên công tác xã hội

Các biểu hiện stress về mặt thể chất ở nhân viên công tác xã hội, thể hiện cụ thể ở bảng 2.

Bảng 2: Biểu hiện stress về mặt thể chất ở nhân viên công tác xã hội

STT	Biểu hiện về mặt thể chất	ĐLC	ĐTB	Thứ bậc
1	Nhức đầu	1.11	1.40	1
2	Hay thở dài hoặc thở ngắn, thở gấp	1.14	1.05	2
3	Tăng hay giảm ngon miệng	1.14	1.04	3
4	Xuất hiện các bệnh về da	1.12	0.76	7
5	Đau ngực, nhịp tim nhanh	0.95	0.69	9
6	Giảm khả năng tình dục	1.18	0.91	6
7	Có vấn đề về dạ dày	1.12	1.05	2
8	Tăng hoặc giảm cân	1.19	1.00	5
9	Suy giảm hệ miễn dịch	1.08	0.73	8
10	Sức khỏe giảm sút	1.21	1.01	4
TBC		0.89	0.96	

Ghi chú: điểm thấp nhất = 0; điểm cao nhất = 4.0; ĐTB càng cao thể hiện mức độ biểu hiện càng cao trong 1 tuần

Biểu hiện về mặt thể chất ở nhân viên công tác xã hội khi bị stress ở mức độ “xây ra phần nào hay thi thoảng” (ĐTB chung là 0.96). Ba biểu hiện có thứ bậc cao nhất về mặt thể chất ở nhân viên công tác xã hội khi bị stress là: nhức đầu; hay thở dài hoặc thở ngắn, thở gấp; có vấn đề về dạ dày. Song các biểu hiện này ở nhân viên xã hội cũng chỉ dừng ở mức độ “xây ra phần nào hay thi thoảng” với ĐTB lần lượt là: 1.40, 1.05, 1.05. Điều này cho chúng ta thấy, khi bị stress những biểu hiện về mặt thể chất dễ thấy nhất là: nhức đầu; hay thở dài hoặc thở ngắn, thở gấp; có vấn đề về dạ dày. Biểu hiện có thứ bậc thấp nhất trong nhóm này là: đau ngực, nhịp tim nhanh; kể đến là suy giảm hệ miễn dịch. Những nhân viên công tác xã hội có biểu hiện này chứng tỏ mức độ stress ở họ tương đối cao cần có sự hỗ trợ. Qua quan sát những nhân viên công tác xã hội có mức độ stress nặng và rất nặng cho thấy, đa số những nhân viên công tác xã hội này tình trạng sức khỏe không tốt, nhiều người bị cảm lạnh, cúm do suy giảm hệ miễn dịch, một số nhân viên công tác xã hội nhấn mắt, khó chui kêu tức ngực.

3.1.2. Biểu hiện stress về mặt nhận thức ở nhân viên công tác xã hội

Các biểu hiện stress về mặt nhận thức ở nhân viên công tác xã hội gồm các biểu hiện cụ thể ở bảng 3 dưới đây:

Bảng 3: Biểu hiện stress về mặt nhận thức ở nhân viên công tác xã hội

STT	Biểu hiện về mặt nhận thức	ĐLC	ĐTB	Thứ bậc
1	Khó khăn trong tiếp thu	1.14	1.06	5
2	Hay nhầm lẫn	1.12	1.11	3
3	Giảm khả năng phán đoán, đánh giá vấn đề	1.09	1.10	4
4	Khó khăn trong việc đưa ra quyết định	1.09	1.20	2
5	Cho rằng mình có lỗi trong những sự kiện không vui xảy ra	1.15	1.23	1
TBC		0.97	1.14	

Qua bảng 3, cho thấy tất cả các biểu hiện về mặt nhận thức ở nhân viên công tác xã hội khi bị stress đều ở mức độ “xảy ra phần nào hay thi thoảng” và không có sự chênh lệch nhiều (ĐTB chung là từ 1.06 đến 1,23). Biểu hiện về mặt nhận thức có thứ bậc cao nhất khi nhân viên công tác xã hội bị stress là: cho rằng mình có lỗi trong những sự kiện không vui xảy ra. Suy nghĩ cho rằng mình có lỗi trong những việc không vui xảy ra làm cho nhân viên công tác xã hội bị stress và khó thoát ra được, lúc này cần có những người thân, bạn bè đồng nghiệp bên cạnh phân tích, chỉ rõ những nguyên nhân của những sự kiện xảy ra, giúp nhân viên công tác xã hội thoát khỏi mặc cảm “có lỗi” thì sẽ giúp họ thoát khỏi stress. Những biểu hiện kế tiếp về mặt nhận thức ở nhân viên công tác xã hội khi bị stress là: khó khăn trong việc đưa ra quyết định; hay nhầm lẫn; giảm khả năng phán đoán, đánh giá vấn đề; khó khăn trong tiếp thu. Điều này cho thấy khi bị stress nhân viên công tác xã hội suy giảm khả năng nhận thức đáng kể, chính vì vậy họ không nên quyết định hay giải quyết những việc quan trọng khi bị stress, nên tìm cách thoát khỏi stress; trong trường hợp vẫn phải làm việc thì nên giải quyết những công việc quen thuộc ít cần đến khả năng phán đoán đánh giá hay quyết định vấn đề.

3.1.3. Biểu hiện stress về mặt cảm xúc ở nhân viên công tác xã hội

Các biểu hiện về mặt cảm xúc ở nhân viên công tác xã hội khi bị stress, gồm các biểu hiện cụ thể thể hiện ở bảng 4 dưới đây:

Bảng 4: Biểu hiện stress về mặt cảm xúc ở nhân viên công tác xã hội

STT	Biểu hiện về mặt cảm xúc	ĐLC	ĐTB	Thứ bậc
1	Dễ bối rối	1.09	1.16	4
2	Dễ bực bội	1.22	1.41	1
3	Buồn phiền, chán nản	1.24	1.37	2
4	Lo lắng, hồi hộp	1.07	1.15	5
5	Dễ phật ý, tự ái	1.13	1.10	7
6	Dễ bị kích động	1.21	1.08	8
7	Mất tự tin	1.09	1.13	6
8	Không hài lòng về bản thân	1.20	1.25	3
9	Không còn hứng thú với những sở thích và hoạt động hàng ngày	1.15	1.00	9
TBC		0.93	1.18	

Ghi chú: điểm thấp nhất = 0; điểm cao nhất = 4.0; ĐTB càng cao thể hiện mức độ biểu hiện càng cao trong 1 tuần

Từ bảng 4 cho thấy các biểu hiện về mặt cảm xúc ở nhân viên công tác xã hội khi bị stress đều ở mức: “xảy ra phần nào hay thi thoảng” (ĐTB từ 1.00 đến 1.41). Các biểu hiện rõ nét nhất về mặt cảm xúc của nhân viên công tác xã hội khi bị stress là: dễ bực bội; buồn phiền, chán nản. Những cảm xúc tiêu cực này ảnh hưởng lớn tới đời sống của nhân viên công tác xã hội, dễ bực bội làm cho họ khó kiểm soát được hành vi của mình, ảnh hưởng tới các mối quan hệ, làm cho các mối quan hệ xấu đi; buồn phiền, chán nản ảnh hưởng tới hiệu quả công việc, giảm hiệu quả công việc.

Biểu hiện có thứ bậc thấp hơn cả là: không còn hứng thú với những sở thích và hoạt động hàng ngày, kể đến là dễ bị kích động. Những nhân viên công tác xã hội có biểu hiện này là mức độ stress của họ tương đối cao cần được hỗ trợ. Khi quan sát những nhân viên công tác xã hội có mức độ stress nặng và rất nặng chúng tôi thấy họ thường né tránh các hoạt động, dễ bị kích động trước những lời nói và cách ứng xử của những người xung quanh.

3.1.4. Biểu hiện stress về mặt hành vi ở nhân viên công tác xã hội

Các biểu hiện stress về mặt hành vi ở nhân viên công tác xã hội, thể hiện cụ thể ở bảng 5.

Bảng 5: Biểu hiện stress về mặt hành vi ở nhân viên công tác xã hội

STT	Biểu hiện về mặt hành vi	ĐLC	ĐTB	Thứ bậc
1	Phản ứng thái quá với mọi tình huống	1.10	0.86	8
2	Ăn nhiều hoặc ít hơn	1.17	1.22	2
3	Ngủ ít hoặc ngủ quá nhiều	1.18	1.38	1
4	Không chia sẻ, giao lưu	1.11	1.08	4
5	Hay nổi nóng, cáu kỉnh, không làm chủ được bản thân	1.23	1.20	3
6	Hay kêu ca, phàn nàn	1.11	0.98	6
7	Trì hoãn và sao nhãng nhiệm vụ	1.19	0.85	9
8	Dễ xảy ra sai sót trong công việc	1.05	1.02	5
9	Giảm hoạt động tình dục	1.14	0.89	7
10	Vệ sinh thân thể kém, trang phục luộm thuộm	1.07	0.70	10
TBC		0.92	1.02	

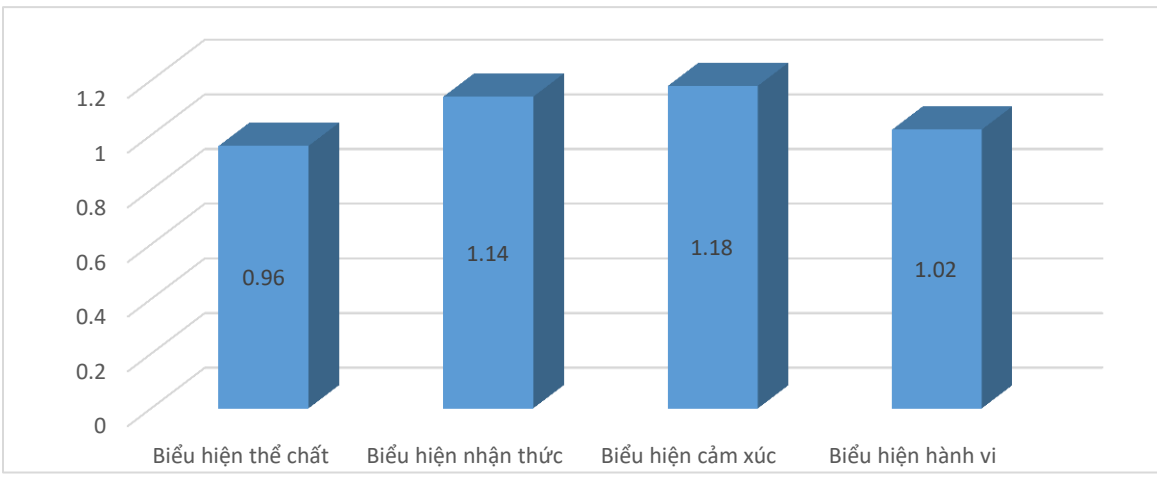
Ghi chú: điểm thấp nhất = 0; điểm cao nhất = 4.0; ĐTB càng cao thể hiện mức độ biểu hiện càng cao trong 1 tuần

Từ bảng khảo sát trên có thể thấy tất cả các biểu hiện hành vi ở nhân viên công tác xã hội khi bị stress đều ở mức độ: “xảy ra phần nào hay thi thoảng” (ĐTB từ 0.70 đến 1.38). Các biểu hiện rõ nét hơn cả về mặt hành vi ở nhân viên công tác xã hội khi bị stress có thứ bậc từ cao xuống thấp là: ngủ ít hoặc ngủ quá nhiều; ăn nhiều hoặc ít hơn; hay nổi nóng, cáu kỉnh, không làm chủ được bản thân. Đây là những dấu hiệu dễ nhận biết nhất khi bị stress, nhân viên công tác xã hội cần căn cứ vào những biểu hiện này để nhận biết stress ở bản thân để có cách giải tỏa giúp thoát khỏi stress.

Biểu hiện có thứ bậc thấp nhất là: vệ sinh thân thể kém, trang phục luộm thuộm; kể đến là: trì hoãn và sao nhãng nhiệm vụ. Khi có hai biểu hiện này thì mức độ stress của nhân viên công tác xã hội tương đối cao, cần có sự hỗ trợ. Khi quan sát những nhân viên công tác xã hội

bị stress ở mức độ nặng và rất nặng chúng tôi thấy quần áo nhàu, không được là, có nhân viên công tác xã hội đi dép lê, giày lâu ngày không đánh bóng, không tập trung chú ý khi thực hiện nhiệm vụ.

3.1.5. Tổng hợp các mặt biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội

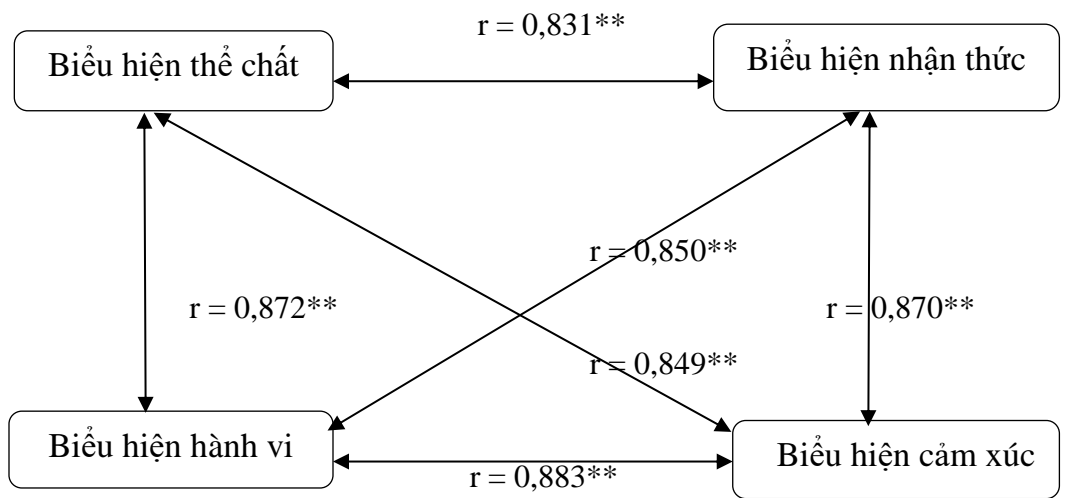


Biểu đồ 1: Tổng hợp các mặt biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội

Qua biểu đồ 1, cho thấy nhân viên công tác xã hội có biểu hiện stress ở cả bốn mặt: thể chất, nhận thức, xúc cảm và hành vi. Trong đó, biểu hiện rõ nét nhất là biểu hiện ở mặt cảm xúc (ĐTB = 1.18), tiếp theo là biểu hiện ở mặt nhận thức (ĐTB = 1.14), kế đến là biểu hiện ở mặt hành vi (ĐTB = 1.00) và cuối cùng là biểu hiện ở mặt thể chất (ĐTB = 0.96). Như vậy, có thể thấy biểu hiện về mặt cảm xúc là biểu hiện nổi bật nhất khi nhân viên công tác xã hội bị stress.

3.2. Tương quan giữa các mặt biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội

Tính hệ số tương quan Pearson giữa các mặt biểu hiện stress với nhau (sơ đồ 2.1), chúng tôi thấy tất cả các mặt biểu hiện stress đều có tương quan dương, mạnh với nhau (hệ số tương quan từ $r = 0.685^{**}$ đến $r = 0.883^{**}$ và đều có $sig = 0.00 < 0.05$)



Sơ đồ 1: Mối tương quan giữa các mặt biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội

4. Kết luận

Nhân viên công tác xã hội có biểu hiện stress ở cả bốn mặt: thể chất, nhận thức, cảm xúc và hành vi. Tất cả các biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội đều ở mức “thi thoảng xảy ra”. Biểu hiện stress thể hiện rõ nhất ở nhân viên công tác xã hội là mặt cảm xúc, kể đến mặt nhận thức, mặt hành vi và cuối cùng tới mặt thể chất. 10 biểu hiện rõ nét nhất khi bị stress ở nhân viên công tác xã hội có thứ bậc từ cao xuống thấp là: dễ bực bội; nhức đầu; ngủ ít hoặc ngủ quá nhiều; buồn phiền, chán nản; không hài lòng về bản thân; cho rằng mình có lỗi trong những sự kiện không vui xảy ra; ăn nhiều hoặc ít hơn; khó khăn trong việc đưa ra quyết định; hay nổi nóng, cáu kỉnh không làm chủ được bản thân; dễ bối rối. Bốn mặt biểu hiện stress ở nhân viên công tác xã hội có tương dương, mạnh với nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. Trần Việt Nghị (2010), Doanh nhân Việt Nam trong nhóm bị stress nhất thế giới!, <https://tuoitre.vn/doanh-nhan-vn-trong-nhom-bi-stress-nhat-the-gioi-369072.htm>, 10/11/2023.

Tài liệu tiếng Anh

2. Fricchione, G. L., Ivkovic, A., & Yeung, A.S. (2016), the science of stress: living under pressure. In G. L. Fricchione, A. Ivkovic, & A.S. Yeung (Eds.), University of Chicago Press.
3. Kim, H., Ji, J. & Kao, D. (2011), *burnout and physical health among social workers: three-year longitudinal study*, *social Work*, 56(3):258-268.
4. Martin, U. & Schinke, S. (1998), organizational and individual factors influencing job satisfaction and burnout of mental health workers, *social Work in Health Care*, 28, tr. 51–62.
5. Ritchie, H & Roser, M.(2018), mental health. Our world in data, retrieved May. 19, 20
6. Rovas, L, J. Lapenien'e, R. Baltrušaityte (2012), *visuomenes' sveikata* 1, 80–85.
7. Thompson, N., Stradling, S., Murphy, M. & O'Neill, P. (1996), stress and organizational culture, *british Journal of Social Work*, 26, tr. 647–6
8. Truter, E., Fouché, A., & Theron, L. (2017), the resilience of child protection social workers: Are they at risk and if so, how do they adjust? A systematic meta-synthesis, *british Journal of Social Work*, 47, 846–863.

HÀNH ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG XÃ HỘI (CS II)

Nguyễn Dục Anh¹

Tóm tắt: Bài viết hướng đến điều tra thực trạng về hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên Trường Đại học Lao động - Xã hội (Cơ sở 2). Kết quả nghiên cứu cho thấy: đa số sinh viên trả lời được đúng khái niệm và có nhận thức đúng đắn về vai trò tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe tinh. Bên cạnh đó những biểu hiện về SKTT như: stress, lo âu, trầm cảm chiếm tỉ lệ khá cao. Khi có những vấn đề triệu chứng về sức khỏe tinh thần phải sinh viên thường hành động đối phó ứng phó ở mức trung bình điều này dẫn đến vấn đề sức khỏe tinh thần của sinh viên không được giải quyết một cách triệt để. Dựa trên kết quả thực trạng, người nghiên cứu đã đề xuất một số biện pháp nhằm hướng đến việc nâng cao hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên.

Từ khóa: sức khỏe tâm thần, sinh viên

Abstract: The article aims to investigate the current situation of mental health care activities of students at the University of Labor and Social Affairs (Campus 2). Research results show that the majority of students answered correctly about the concept and had a correct awareness of the important role of mental health care. Besides, mental health symptoms such as stress, anxiety, and depression account for a fairly high rate. When there are mental health problems, students often react at an average level, which leads to students' mental health problems not being resolved properly. thoroughly. Based on the results of the current situation, the researcher has proposed a number of measures aimed at improving mental health care activities of students.

Keywords: mental health, students,

1. Đặt vấn đề

Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần cho sinh viên ngày càng tăng cao do người học không những phải chịu áp lực học tập, cảm xúc thành tích, mà còn chịu sự tác động từ môi trường xã hội (Nguyễn Thị Mỹ Hạnh và cộng sự, 2023). SKTT có vai trò rất quan trọng trong việc SV giữ cân bằng trạng thái khỏe mạnh để có thể tham gia học tập và là điều kiện cần để đạt được những kết quả học tập và rèn luyện tốt nhất (Lê Minh Công, 2023). Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc SKTT của SV, các trường đại học đã bắt đầu triển khai các mô hình nhằm cung cấp các dịch vụ tư vấn tâm lý và tâm thần, các nhóm hỗ trợ cộng đồng, và chương trình giáo dục về sức khỏe tâm thần.

Trường Đại học Lao động – Xã hội là trường đại học công lập duy nhất trực thuộc Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. Trường mang sứ mệnh đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao đáp ứng nhu cầu phát triển kinh tế quốc gia. Trường hiện có ba cơ sở đào tạo từ Bắc vào Nam. Cơ sở II của Trường được đặt tại vị trí trọng yếu trong vùng kinh tế phát triển bậc nhất cả nước. Hằng năm, Cơ sở II cung ứng hàng nghìn người lao động chất lượng cao cho khắp các khu vực phía Nam. Ban giám đốc Trường Đại học Lao động – Xã hội (CSII) luôn luôn

¹ Giảng viên khoa CTXH, Trường Đại học Lao động- Xã hội, CSII

quan tâm đến các vấn đề chăm sóc SKTT cho SV, tạo cho các em có điều kiện tốt nhất trong suốt thời gian học tập tại Trường.

Tuy nhiên, thực tế đã cho thấy việc chăm sóc SKTT còn tồn tại nhiều bất cập. Đặc biệt, các dịch vụ chăm sóc vẫn chưa được chú trọng ở nước ta. Để tạo ra một đội ngũ lao động có chất lượng và bền vững, Ban Giám hiệu nhà Trường đã có chủ trương khuyến khích phát triển việc chăm sóc SKTT cho sinh viên. Thế nhưng để lượng giá, xây dựng chương trình chăm sóc sức khỏe tinh thần của sinh viên thông qua những công cụ đo còn hạn chế. Chưa có nhiều đề tài nghiên cứu khoa học cấp trường liên quan đến SKTT. Đặc biệt chưa có đề tài nào làm rõ các khía cạnh hành động của SV chăm sóc SKTT. Việc nghiên cứu thực trạng có vai trò rất to lớn trong việc làm cơ sở nhằm xây dựng chương trình chăm sóc SKTT cho sinh viên. Với tất cả những lý do trên, người nghiên cứu đã xác lập đề tài nghiên cứu “*Hành động chăm sóc sức khỏe tinh thần của sinh viên Trường Đại học Lao động - Xã hội (CS II)*”

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Các khái niệm công cụ

Theo tổ chức Y tế thế giới, “*Sức khỏe* là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không phải là không có bệnh hay khuyết tật cơ thể” (Bộ Giáo dục và Đào tạo & UNICEF, 2021).

Sức khỏe tâm thần là một bộ phận không thể tách rời trong định nghĩa về sức khỏe của con người. Trong đó, người có SKTT tốt không chỉ đề cập đến việc chủ thể không bị mắc rối loạn tâm thần, mà còn bao hàm trạng thái cảm thấy thoải mái, sự tự tin vào năng lực bản thân, tính tự chủ, năng lực và khả năng nhận biết những tiềm năng của bản thân (WHO, 2001).

SKTT có vai trò rất quan trọng trong việc hình thành chất lượng sống của chủ thể. Nếu không được dự phòng, nhận diện và giải quyết các vấn đề về SKTT, người học sẽ có nguy cơ bị ảnh hưởng các vấn đề rất nghiêm trọng trong tương lai như: sa sút kết quả học tập, nghiện chất, hành vi nguy hại, nguy cơ tự sát và khuyết tật (Bộ GDĐT & UNICEF, 2021).

Hành động chăm sóc SKTT của SV là chuỗi các hành động SV hướng đến việc (1) phòng ngừa các nguy cơ; (2) nhận diện các vấn đề; (3) và thực hiện các hành động tìm kiếm sự trợ giúp, nhằm giải quyết các vấn đề ảnh hưởng đến SKTT của cá nhân. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành động chăm sóc SKTT được nghiên cứu bao gồm: Sự quan tâm của gia đình về chăm sóc SKTT cho người thân; Định kiến của người xung quanh về chăm sóc SKTT; Năng lực nhận diện áp lực của SV; Năng lực tìm kiếm sự giúp đỡ; Khả năng tự chăm sóc SKTT của bản thân; Môi trường học tập hòa đồng, thân thiện; Sự hỗ trợ từ các phòng ban; Công tác hỗ trợ từ phòng tham vấn tâm lý trường học.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

* Công cụ nghiên cứu

Đề tài sử dụng phương pháp thăm dò bằng bảng hỏi. Bảng hỏi gồm có 62 ý hỏi được chia làm bốn phần. Phần thứ nhất là phần thông tin cá nhân thăm dò nhận thức chung của người tham gia về khái niệm sức khỏe tâm thần vai trò và tính cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần. Phần thứ hai, đánh giá tình trạng SKTT bằng DASS21 (Depression, Anxiety, Stress Scale - 21 - phiên bản tiếng Việt gồm 21 câu hỏi, trong đó gồm 3 vấn đề liên quan đến

sức khỏe tâm thần là: trầm cảm, lo âu và stress). Phần thứ ba, thăm dò các hoạt động chăm sóc SKTT của SV. Phần thứ tư là phần thăm dò các yếu tố ảnh hưởng theo sự đánh giá của người tham gia.

** Độ tin cậy công cụ*

Độ tin cậy của bảng hỏi được tính bằng hệ số Cronbach' Alpha. Hệ số tin cậy $\alpha = 0.853$ với mức độ đáp ứng vấn đề cần đo ở mức tốt.

** Thang đánh giá*

- DASS 21

Phần DASS 21 bao gồm 21 câu đo biểu hiện của trầm cảm, lo âu và stress. Mỗi biểu hiện được tính điểm từ 0 điểm đến 3 điểm. Điểm tổng của trầm cảm, lo âu và Stress được tính bằng cách cộng điểm các đề mục thành phần, rồi nhân hệ số 2. Bảng quy đổi mức độ được quy đổi theo Bảng 1.

Bảng 1. Bảng quy đổi mức độ bệnh lý theo tổng điểm

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Nhẹ	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Vừa	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Nặng	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Rất nặng	≥ 28	≥ 20	≥ 33

Mức độ nhận thức, hành động, ảnh hưởng

Thang đo Likert 5 mức độ được sử dụng để đánh giá các mức độ nhận thức về nhu cầu, hành động CSSKTT, mức ảnh hưởng các yếu tố đến vấn đề chăm sóc SKTT của bản thân SV. Các thông số ĐTB được quy đổi mức độ theo Bảng 2.

Bảng 2. Bảng quy đổi mức độ bệnh lý theo điểm trung bình

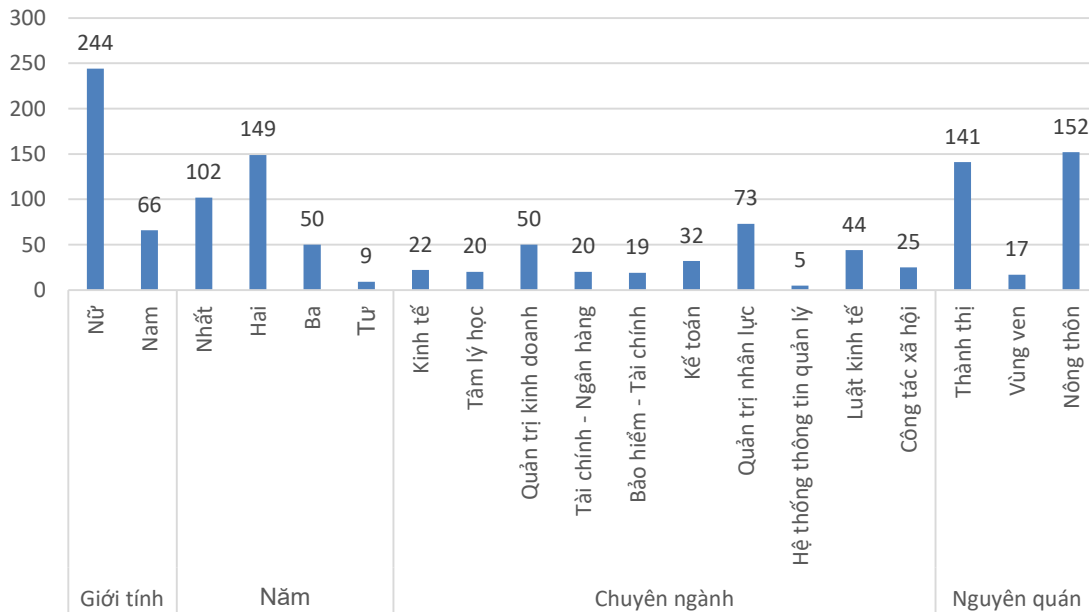
Mức độ	Từ	Đến
Rất cao	4.2	5
Cao	3.4	4.1
Trung bình	2.6	3.3
Thấp	1.8	2.5
Rất thấp	1	1.7

2.3. Kết quả nghiên cứu

2.3.1. Đặc tính thành phần mẫu nghiên cứu

Tổng số khách thể nghiên cứu là 310 sinh viên. Số lượng sinh viên được lựa chọn ngẫu nhiên thông qua hình thức mời khảo sát thông qua Google form. Việc lựa chọn cỡ mẫu là 310 sinh viên dựa trên tổng số sinh viên của Trường năm học 2023-2024 là 4.000 SV.

Người nghiên cứu đã sử dụng công thức tính cỡ mẫu được cung cấp sẵn trên trang web: Sample Size Calculator. Các thông số được tính toán bao gồm: Confidence Level (95%), Margin of Error (0,05), Propotion (70%), Population Size (4.000). Kết quả cỡ mẫu cần nghiên cứu là 299 SV. Nhằm tăng độ tin cậy cho nghiên cứu, người nghiên cứu quyết định chọn số lượng mẫu là 310 bảng hỏi đạt được chỉ tiêu.

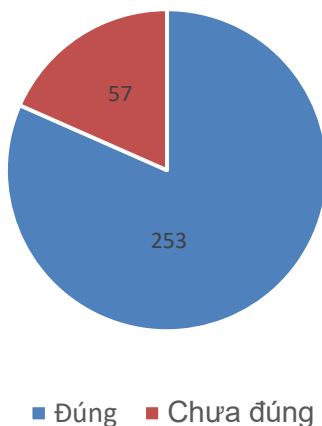


Biểu đồ 1. Đặc tính thành phần mẫu nghiên cứu (N = 310)

2.3.2. Nhận thức về khái niệm, đối tượng, vai trò, tính cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

3.2.1. Nhận thức về khái niệm sức khỏe tâm thần

Nhằm thăm dò nhận thức của sinh viên về vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần chúng tôi đã thiết kế câu hỏi trắc nghiệm gồm 4 đáp án về vấn đề khái niệm sức khỏe tâm thần. Kết quả nghiên cứu được thể hiện trong Biểu đồ 2.



Biểu đồ 2. Tần suất (%) SV trả lời khái niệm sức khỏe tâm thần

Dựa vào Biểu đồ 2 ta thấy được, có đến 253 chiếm 81.6% sinh viên có câu trả lời đúng với khái niệm sức khỏe tâm thần. Bên cạnh đó, vẫn còn đến 19.4% sinh viên có câu trả lời chưa đúng. Nhìn chung, số lượng người tham gia nghiên cứu có nhận thức chưa đầy đủ về khái niệm sức khỏe tâm thần. Tỷ lệ SV hiểu chưa đúng khái niệm về chăm sóc sức khỏe tinh thần còn nhiều.

2.3.2.2. Nhận thức về đối tượng có nhu cầu và đối tượng thực hiện chăm sóc sức khỏe tâm thần

Hoạt động chăm sóc SKTT là một hoạt động rất đặc thù chuyên về vấn đề tâm lý học. Việc nhận thức đúng người có nhu cầu và người đáp ứng được nhu cầu chăm sóc SKTT có vai trò rất quan trọng trong việc giải quyết một cách hiệu quả các vấn đề rối nhiễu tâm lý. Đối tượng có nhu cầu chăm sóc SKTT không chỉ là những người yếu thế, người có vấn đề về SKTT mà còn là tất cả mọi người có nhu cầu được được chăm sóc nhằm dự báo, phòng ngừa và giải quyết các vấn đề liên quan đến SKTT. Người thực hiện việc chăm sóc SKTT không phải bất kì ai mà cần phải là người có chuyên môn về lĩnh vực Tâm lý học hoặc Công tác xã hội đã được đào tạo bài bản trong vấn đề sức khỏe tâm thần của con người. Nhận thức của SV về đối tượng có nhu cầu và đối tượng có thể thực hiện chăm sóc SKTT của SV được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 3. Nhận thức về đối tượng có nhu cầu và đối tượng thực hiện chăm sóc sức khỏe tâm thần

Đối tượng	Nhận thức	Tần số	Tần suất
Có nhu cầu	Đúng	244	78.7
	Chưa đúng	66	21.3
Thực hiện chăm sóc	Đúng	137	44.2
	Chưa đúng	173	55.8

Dựa vào Bảng 3, nhận thức của SV về đối tượng có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần được phản ánh thông qua gần 79% SV có nhận thức đúng. Đối với nội dung nhận diện đối tượng có khả năng thực hiện chăm sóc sức khỏe tâm thần khi bản thân SV cần, tỷ lệ SV nhận diện đúng chỉ chiếm 44.2% (137 SV).

2.3.2.3. Nhận thức về vai trò của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

Vai trò của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần được chúng tôi thăm dò thông qua câu hỏi số 4 và kết quả được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Tự đánh giá về mức độ quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

Mức độ	Tần số	Tần suất
Không quan trọng	0.0	0.0
Ít quan trọng	0.0	0.0
Bình thường	10	3.3
Quan trọng	86	27.7
Rất quan trọng	214	69.0

Nhìn vào Bảng 4, đại đa số (96.7%) SV đánh giá về mức độ quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần có vai trò ở mức quan trọng và rất quan trọng trong việc học tập của bản thân chỉ có 10 (3.3%) SV đánh giá sức khỏe tâm thần có vai trò ở mức bình thường.

2.3.3. Thực trạng về sức khỏe tâm thần của sinh viên qua thang DASS 21

Thực trạng về SKTT của SV Trường Đại học Lao động – Xã hội (CSII) được đo bằng thang DASS 21. Đây là công cụ chuyên dùng để đo các biểu hiện sức khỏe tâm thần liên quan đến bệnh lý (trầm cảm, lo âu, stress). Kết quả tần số SV mắc phải những vấn đề về SKTT được trình bày trong Bảng 5.

Bảng 5. Tần số và tần suất SV mắc các vấn đề về SKTT theo thang DASS 21

Mức độ	Trầm cảm		Lo âu		Stress	
	Tần số người	Tần suất %	Tần số người	Tần suất %	Tần số người	Tần suất %
Bình thường	158	50.97	125	40.3	176	56.8
Nhẹ	51	16.45	35	11.3	42	13.5
Vừa	51	16.45	83	26.8	34	11
Nặng	20	6.452	19	6.13	40	12.9
Rất nặng	30	9.677	48	15.5	18	5.81
Tổng vừa, nặng và rất nặng	101	32.58	150	48.6	92	29.7

Dựa vào Bảng 5, các biểu hiện về trầm cảm, lo âu và stress ở mức bệnh lý (mức vừa, mức nặng và rất nặng) chiếm tỉ lệ khá cao (từ 38.7% đến 48.6%). Ở biểu hiện bệnh lý, lo âu có biểu hiện cao nhất (48.6% tương ứng với 150 SV). Biểu hiện về trầm cảm có số lượng SV cao thứ hai (32.6% tương ứng với 101 SV). Số lượng SV có biểu hiện stress cao thứ ba (29.7% tương ứng với 92 SV).

Người nghiên cứu đã tiến hành phân tích số lượng SV có biểu hiện bệnh lý về SKTT theo biến năm học, chủ yếu số lượng SV tập trung nhiều nhất ở năm Nhất. Biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress lần lượt có 53% (54 SV), 77% (tương ứng với 78 SV), và 62% (58SV) là SV năm nhất. Để tìm hiểu nguyên nhân tại sao SV Trường có biểu hiện bệnh lý với số lượng tương đối lớn đối với đối tượng là SV năm Nhất, chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn sâu 10 SV năm Nhất có tham gia khảo sát. Kết quả cho thấy, đa phần (6/ 60%) SV chưa thích ứng được môi trường học tập mới, một số (3/30%) SV vẫn còn ám ảnh bởi áp lực thi cử của chương trình THPT quốc gia, một vài (1/10%) SV lo lắng về vấn đề kinh tế.

Nhìn chung, số lượng SV có biểu hiện bệnh lý về SKTT chiếm tỉ trọng tương đối nhiều. Phần lớn các em có biểu hiện lo âu, trầm cảm và stress. Một số nguyên nhân chính gây ra hiện tượng bệnh lý đó chính là bản thân SV chưa thích ứng được môi trường học tập ở bậc đại học.

2.3.4. Hành động chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên

Hành động chăm sóc SKTT của sinh viên Trường Đại học Lao động – Xã hội (CSII) được thăm dò trên mặt hành động của SV khi gặp các vấn đề liên quan đến việc chăm sóc SKTT. Kết quả biểu hiện được trình bày trong Bảng 6.

Bảng 6. Hành động chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên

Nội dung	ĐTB	ĐLC	Mức độ	Tần suất theo mức độ				
				Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn
1. Cảm nhận được áp lực đang diễn ra	2.78	1.179	Trung bình	11.0	27.7	36.7	15.3	9.3
2. Xác định nguyên nhân, đối tượng và vấn đề chính cần giải quyết	3.16	1.122	Trung bình	8.7	32.7	28.7	12.3	17.7
3. Phân tích nguyên nhân gây ra áp lực	3.18	1.167	Trung bình	9.3	29.0	31.7	14.7	15.3
4. Hướng đến sự giúp đỡ từ bạn bè	3.19	1.166	Trung bình	8.7	27.0	34.7	17.0	12.7
5. Tìm đến sự giúp đỡ, tư vấn từ thầy cô	3.36	1.117	Trung bình	18.3	23.7	32.0	10.3	15.7
6. Tìm sự tham vấn từ chuyên gia tâm lý	3.43	1.180	Cao	12.3	21.3	42.7	7.0	16.7
7. Hướng đến sự trợ giúp của bác sĩ chuyên khoa tâm thần	3.11	1.263	Trung bình	10.3	15.7	23.7	42.0	8.3
ĐTB chung		3.17		Mức		Trung bình		

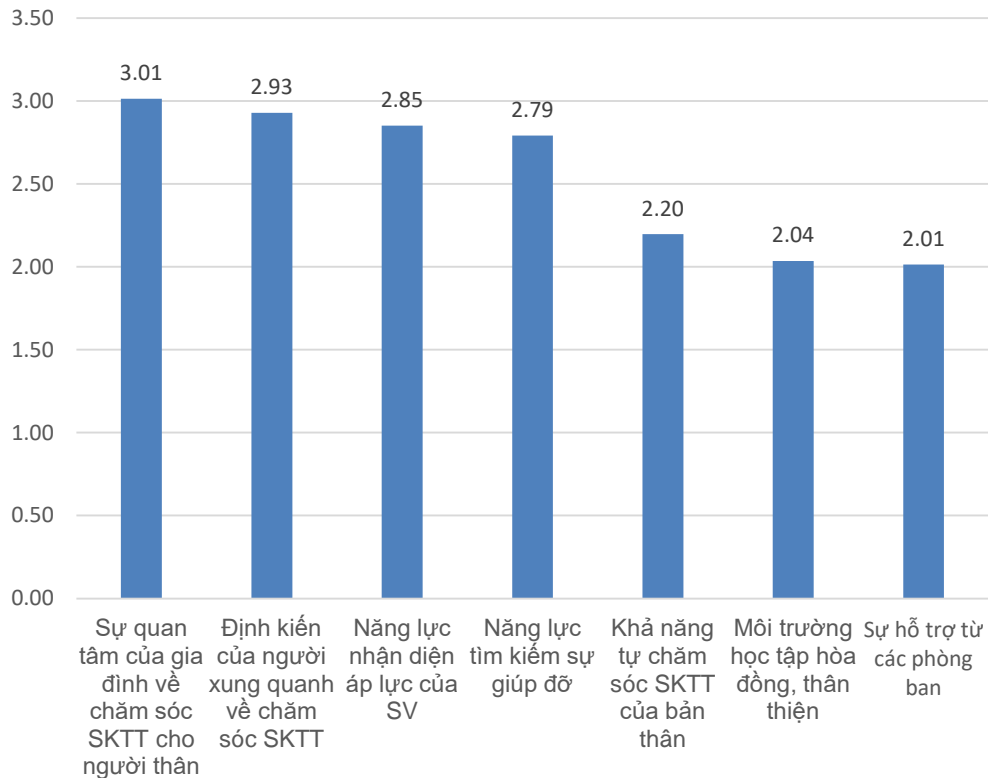
Nhìn vào Bảng 6, hành động chăm sóc SKTT của SV khi gặp các vấn đề về SKTT ở mức trung bình (ĐTB = 3.17). Trong bảy nội dung thăm dò, chỉ có duy nhất nội dung hành động *Tìm sự tham vấn từ chuyên gia tâm lý* để chăm sóc SKTT ở mức cao (ĐTB= 3.43; ĐLC =1.18). Các nội dung có ĐTB ở mức trung bình bao gồm: *Cảm nhận được áp lực đang diễn ra* (ĐTB= 2.78; ĐLC = 1.179); *Xác định nguyên nhân, đối tượng và vấn đề chính cần giải quyết* (ĐTB = 3.16; ĐLC = 1.122); *Phân tích nguyên nhân gây ra áp lực* (ĐTB = 3.18; ĐLC = 1.167); *Hướng đến sự giúp đỡ từ bạn bè* (ĐTB = 3.19; ĐLC = 1.166); *Tìm đến sự giúp đỡ, tư vấn từ thầy cô* (ĐTB = 3.36; ĐLC = 1.117); *Hướng đến sự trợ giúp của bác sĩ chuyên khoa tâm thần* (ĐTB = 3.11; ĐLC = 1.263).

Dựa trên tần suất thực hiện hành động theo các mức độ lựa chọn trên thang đo Likert năm mức, SV thực hiện hành động chăm sóc SKTT dàn trải khắp các mức độ. Số lượng SV lựa chọn tần suất hành động tập trung chủ yếu ở mức hiếm khi và thỉnh thoảng. Điều này cho phép người nghiên cứu kết luận rằng, đại đa số SV rất ít khi thực hiện các hành động chăm sóc SKTT khi gặp các vấn đề về tinh thần.

2.3.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành động chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên

Các yếu tố ảnh hưởng đến hành động chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên Trường Đại học Lao động – Xã hội (CSII) được thăm dò thông qua 7 yếu tố bao gồm: Sự quan tâm của gia đình; Định kiến của những người xung quanh; Năng lực nhận diện cảm xúc của bản

thân sinh viên; Năng lực tìm kiếm sự giúp đỡ; Khả năng tự chăm sóc sức khỏe tinh thần của bản thân; Môi trường học tập và Sự hỗ trợ từ các phòng ban. Kết quả điều tra được thể hiện trong Biểu đồ 3.



Biểu đồ 3. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành động chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên

Dựa vào Biểu đồ 3, ta thấy ba yếu tố có sự ảnh hưởng lớn nhất đối với hành động chăm sóc SKTT của SV đó chính là sự quan tâm của gia đình về việc chăm sóc sức khỏe tinh thần. Yếu tố ảnh hưởng xếp hạng thứ hai là định kiến của người thân về việc chăm sóc SKTT. Yếu tố thứ ba là năng lực nhận diện áp lực của sinh viên. Ba yếu tố có mức ảnh hưởng thấp nhất là: khả năng tự chăm sóc SKTT của bản thân; Môi trường học tập hòa đồng thân thiện; Sự hỗ trợ từ các phòng ban.

Nhìn chung, các yếu tố ảnh hưởng đến hành động chăm sóc sức khỏe tinh thần cho sinh viên đều có mức ảnh hưởng ở mức trung bình. Đối với lứa tuổi sinh viên, các em đã có những sự độc lập cơ bản về các thuộc tính của nhân cách chính vì vậy các yếu tố ảnh hưởng ít tác động lên quyết định ra hành động chăm sóc SKTT của các em.

4. Thảo luận và đề xuất

Thông qua điều tra thực trạng, người nghiên cứu đúc kết được một số kết quả chính yếu như sau: đa số sinh viên (81.6%) trả lời được đúng khái niệm và có nhận thức đúng đắn về vai trò tầm quan trọng cũng như sự cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tinh thần của bản thân trong quá trình học tập và tham gia tại trường. Bên cạnh đó những biểu hiện về SKTT như: stress, lo âu, trầm cảm chiếm tỉ lệ khá cao (từ 38.7% đến 48.6%). Khi có những vấn đề triệu chứng về sức khỏe tinh thần phải sinh viên thường hành động đối phó ứng phó ở mức

trung bình ($\text{ĐTB} = 3.17$) điều này dẫn đến vấn đề sức khỏe tinh thần của sinh viên không được giải quyết một cách triệt để.

Dựa vào kết quả thực trạng, người nghiên cứu đề xuất những giải pháp sau đây:

Hướng thứ nhất, tập trung nâng cao nhận thức cho sinh viên về vấn đề chăm sóc sức khỏe khỏe tinh thần: vào những cái để nâng cao được nhận thức tinh thần về sức khỏe tinh thần cho sinh viên cần tổ chức những chuyên đề tập trung nâng cao nhận thức về tầm quan trọng và vai trò cách thức đối tượng có thể giúp đỡ giải quyết các vấn đề SKTT. Ngoài ra, còn có thể tuyên truyền chăm sóc sức khỏe tâm thần sinh viên bằng các banner quảng cáo, poster hoặc những quyển cẩm nang chăm sóc SKTT.

Hướng thứ hai, tập trung vào tăng cường thể trạng sức khỏe thể chất: Sức khỏe thể chất có ảnh hưởng trực tiếp đến việc cải thiện sức khỏe tâm thần. Các hoạt động thể chất cũng được coi là một phần quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần, vì vậy việc tạo ra các cơ hội thể dục và thể thao cũng rất cần thiết.

Hướng thứ ba, cần thành lập đơn vị phòng ban chuyên thực hiện vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần cho sinh viên. Việc thành lập văn phòng tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần cho SV, sinh viên có thể liên hệ và tìm kiếm nguồn trợ giúp một cách chính quy đúng đối tượng có chuyên môn. Từ đó, nâng cao hiệu quả của hoạt động chăm sóc SKTT cho SV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo & UNICEF. (2021). *Tài liệu Tập huấn cho cán bộ, giáo viên ở các trường phổ thông về tư vấn hỗ trợ tâm lý cho học sinh trong bối cảnh dịch bệnh Covid 19.*
2. Lê Minh Công. (2023). Thúc đẩy sức khỏe tâm thần của học sinh thông qua các hoạt động Tâm lý trường học. *Kỷ yếu Hội thảo Quốc tế, Chủ đề: Tăng cường giải pháp chăm sóc sức khỏe Tâm lý học đường.* 2023 (1), 117-128.
3. Vũ Dũng. (2009). *Từ điển Tâm lý học.* Hà Nội: NXB Từ điển Bách khoa.
4. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Dương Thị Thùy Linh, Phan Thị Thành Danh, Đinh Thị Hằng, và Phan Thị Ngân. (2023). Sức khỏe tâm thần của học sinh THCS khu vực Thành phố Hồ Chí Minh: Đánh giá dưới góc nhìn Tâm lý học đường. *Kỷ yếu Hội thảo Quốc tế, Chủ đề: Tăng cường giải pháp chăm sóc sức khỏe Tâm lý học đường.* 2023 (1), 1-7.
5. WHO. (2001). *The World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope.* World Health Organization, Geneva.

THỰC TRẠNG SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA SINH VIÊN NĂM NHẤT KHOA CÔNG TÁC XÃ HỘI TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG XÃ HỘI (CƠ SỞ II)

Nguyễn Ngọc Diệu Phúc¹

Tóm tắt: Bài viết đề cập đến thực trạng sức khỏe tinh thần của sinh viên năm nhất Khoa Công tác xã hội Trường Đại học Lao động - Xã hội, cơ sở II. Thông qua phương pháp nghiên cứu điều tra bằng bảng hỏi với mẫu 88 sinh viên (SV), kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn SV năm nhất đều có nhận thức khá đầy đủ về sức khỏe tâm thần (SKTT), mặc dù đa số SV đều nhận định rằng SKTT có vai trò rất quan trọng trong việc học tập, nhưng còn nhiều người trong số đó chưa xem việc chăm sóc SKTT là việc làm rất cần thiết. Biểu hiện bệnh lý trong SKTT được thăm dò thông qua thang DASS 21. Các biểu hiện mức độ stress, trầm cảm, lo âu ở mức nặng và rất nặng khá cao. Nguyên nhân gây ra các bệnh lý về SKTT chủ yếu là áp lực thi cử và khả năng thích ứng với môi trường đại học. Dựa trên thực trạng, người nghiên cứu đã đề xuất một số biện pháp nhằm tác động nâng cao nhận thức của SV về chăm sóc SKTT.

Từ khóa: sức khỏe tâm thần, sinh viên năm nhất, Khoa Công tác xã hội ULSA2

Abstract: The article mentioned caring the mental health of freshman of the Faculty of Social Work, University of Labor and Social Affairs, campus II. Through the questionnaire research method with a sample of 88 students, the research results show that the majority of first-year students have a fairly complete awareness of mental health. Although 98% of students perceive that mental health plays a critical role in learning, only 73% of students consider taking care of mental health an essential job. Pathological manifestations in mental health were explored through DASS 21. Symptoms of severe and very severe levels of stress, depression, and anxiety were quite high. The cause of mental health diseases is mainly exam pressure and the ability to adapt to the university environment. Based on the current situation, we have proposed a number of measures to improve students' awareness of mental health care.

Keywords: mental health, freshman, The Faculty of Social Work ULSA2.

1. Đặt vấn đề

Trong bối cảnh đất nước ta đang trong quá trình hội nhập, cuộc cách mạng công nghiệp 4.0 đã đặt ra yêu cầu chúng ta phải kịp thời thích ứng. Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII đã nêu rõ quan điểm muốn phát triển kinh tế đất nước cần phải “*phát huy tối đa nội lực, tranh thủ ngoại lực, trong đó nguồn lực nội sinh, nhất là nguồn lực con người là quan trọng nhất*” (Đảng Cộng sản, 2019). Qua đó cho thấy, Đảng ta đã nhấn mạnh vai trò của nguồn nhân lực nội sinh trong thời đại mới.

Sinh viên (SV) là nguồn lao động tri thức tương lai của nước nhà. Năng lực nghề nghiệp của SV sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến chiến lược phát triển đất nước trong thời đại mới. Để SV có thể trở thành nguồn lực nội sinh bền vững, ngoài việc bồi đắp năng lực chuyên môn, SV

¹ Sinh viên Đ23TL1, Trường Đại học Lao động - Xã hội, CSII

cần phải được chăm sóc sức khỏe tâm thần (SKTT) một cách tốt nhất. Khoa Công tác xã hội Trường Đại học Lao động - Xã hội (Cơ sở II) là một đơn vị chủ chốt đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao của Trường. Ngoài việc cung cấp hàng trăm nhân viên công tác xã hội (CTXH) cho TP.HCM mỗi năm, Khoa còn cung ứng một lượng lớn cử nhân ngành Tâm lý học có chất lượng cao để đáp ứng cho việc chăm sóc SKTT và các công việc liên quan đến tham vấn, trị liệu tâm lý. Hơn hết, Khoa luôn quan tâm tổ chức các hoạt động nhằm hướng đến việc chăm sóc SKTT cho SV khoa CTXH nói riêng và toàn Trường nói chung.

Tuy nhiên, thực tế đã cho thấy việc chăm sóc SKTT còn tồn tại nhiều bất cập. Đặc biệt, các dịch vụ chăm sóc vẫn chưa được chú trọng ở nước ta. Các trường đại học, đặc biệt là các trường dân lập đã bắt đầu chạy đua cạnh tranh chất lượng bằng cách tăng cường chăm sóc dịch vụ SKTT cho sinh viên. Để tạo ra một đội ngũ lao động có chất lượng và bền vững, Ban Giám hiệu nhà Trường đã có nhiều chủ trương hướng đến khuyến khích phát triển việc chăm sóc SKTT cho sinh viên. Thế nhưng để lượng giá về thực trạng về sức khỏe tinh thần của sinh viên thông qua những công cụ đo còn hạn chế. Chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về stress, áp lực tâm lý cho SV năm nhất. Đặc biệt chưa có đề tài nào làm rõ các khía cạnh SKTT bằng việc đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm, và stress của sinh viên. Việc nghiên cứu thực trạng có vai trò rất to lớn trong việc làm cơ sở nhằm xây dựng chương trình chăm sóc SKTT cho sinh viên. Với tất cả những lý do trên, người nghiên cứu đã xác lập đề tài nghiên cứu ***“Thực trạng sức khỏe tinh thần của sinh viên năm nhất Khoa Công tác xã hội Trường Đại học Lao động - Xã hội, cơ sở II”***

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Các khái niệm công cụ

Theo tổ chức WHO, sức khỏe tâm thần không chỉ là trạng thái không có rối loạn tâm thần, mà còn bao gồm khả năng suy nghĩ, học hỏi và hiểu được cảm xúc của một người và phản ứng của người khác. Sức khỏe tâm thần là nền tảng cho sự khỏe mạnh và hoạt động hiệu quả của các cá nhân. Có mối liên hệ không thể tách rời giữa sức khỏe tâm thần và thể chất. Có sức khỏe tâm thần ổn định sẽ giúp sinh viên cân bằng việc học và đạt được những kết quả học tập tốt nhất (Lê Minh Công, 2023).

Sức khỏe tâm thần luôn nhận được sự quan tâm từ các lĩnh vực y tế, giáo dục, công tác xã hội, các tổ chức phi lợi nhuận... trong xã hội vì chúng có ảnh hưởng nhất định đến sự phát triển trong mọi giai đoạn lứa tuổi của con người (Nguyễn Ngọc Nguyễn, 2023). Khi tâm trí có nhiều cảm xúc âm tính sẽ dẫn đến kết quả học hành sa sút, tinh thần dễ kích động và có xu hướng xung kích về hành vi nhiều hơn. Các nguy cơ sức khỏe tâm thần không được giải quyết ở trẻ em và vị thành niên có thể dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng hơn trong tương lai, như nghiện chất kích thích, hành vi nguy hại, nguy cơ tự sát và khuyết tật (Bộ GDĐT & UNICEF, 2021).

Trong bài viết, SKTT được hiểu là trạng thái lành mạnh về tinh thần và ở đó, cá nhân nhận ra những năng lực của chính mình, có thể đương đầu với các stress thông thường của cuộc sống, có thể làm việc năng suất và hiệu quả, có thể tạo ra những hiệu quả lao động từ trí óc và tinh thần cho chính bản thân, cộng đồng của mình.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

* Công cụ nghiên cứu

Đề tài sử dụng phương pháp thăm dò bằng bảng hỏi. Bảng hỏi gồm có 44 ý hỏi được chia làm 3 phần. Phần thứ nhất là phần thông tin cá nhân thăm dò nhận thức chung của người tham gia về khái niệm sức khỏe tâm thần vai trò và tính cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần. Phần thứ hai, thăm dò các vấn đề liên quan đến lo âu, trầm cảm, stress bằng thang DASS 21. Phần thứ ba là phần thăm dò các yếu tố ảnh hưởng theo sự đánh giá của người tham gia.

* Độ tin cậy công cụ

Độ tin cậy của bảng hỏi được tính bằng hệ số Cronbach' Alpha. Hệ số tin cậy $\alpha = 0.857$ với mức độ khá tốt.

* Thang đánh giá

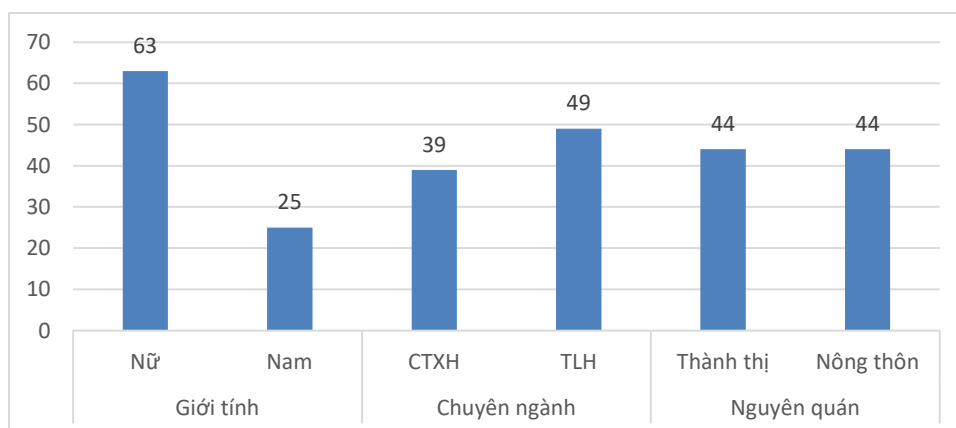
Phần DASS 21 bao gồm 21 câu đo biểu hiện của trầm cảm, lo âu và stress. Mỗi biểu hiện được tính điểm từ 0 điểm đến 3 điểm. Điểm tổng của trầm cảm, lo âu và Stress được tính bằng cách cộng điểm các đề mục thành phần, rồi nhân hệ số 2. Bảng quy đổi mức độ được quy đổi theo Bảng 1.

Bảng 1. Bảng quy đổi mức độ bệnh lý theo tổng điểm

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Nhẹ	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Vừa	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Nặng	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Rất nặng	≥ 28	≥ 20	≥ 33

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc tính thành phần mẫu nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đặc tính thành phần mẫu nghiên cứu (N=88)

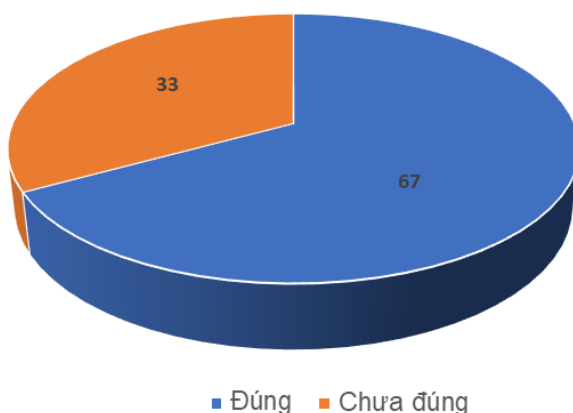
Tổng số khách thể nghiên cứu là 88 sinh viên. Số lượng sinh viên được lựa chọn ngẫu nhiên thông qua hình thức mời khảo sát thông qua Google form. Việc lựa chọn cỡ mẫu là 88 sinh viên dựa trên tổng số sinh viên năm nhất Khoa Công tác xã hội năm học 2023-2024 là

150 sinh viên. Người nghiên cứu đã sử dụng công thức tính cỡ mẫu được cung cấp sẵn trên trang web: Sample Size Calculator. Với mong muốn độ tin cậy là 95%, kết quả cỡ mẫu cần nghiên cứu là 73 SV. Nhằm củng cố thêm độ tin cậy cho nghiên cứu, người nghiên cứu quyết định tăng số lượng mẫu 88 bằng hỏi đạt được chỉ tiêu.

3.2. Nhận thức về khái niệm, vai trò, tính cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

3.2.1. Nhận thức về khái niệm sức khỏe tâm thần

Nhằm thăm dò nhận thức của sinh viên về vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần chúng tôi đã thiết kế câu hỏi trắc nghiệm gồm 4 đáp án về vấn đề khái niệm sức khỏe tâm thần. Kết quả nghiên cứu được thể hiện trong Biểu đồ 2.



Biểu đồ 2. Tỉ suất (%) SV trả lời khái niệm sức khỏe tâm thần

Dựa vào biểu đồ 2 ta thấy được, có đến 67% sinh viên có câu trả lời đúng với khái niệm sức khỏe tâm thần. Bên cạnh đó, có đến 33% sinh viên có câu trả lời chưa đúng. Nhìn chung, số lượng người tham gia nghiên cứu có nhận thức chưa đầy đủ về khái niệm sức khỏe tâm thần. Tỉ lệ SV hiểu chưa đúng khái niệm về chăm sóc sức khỏe tinh thần chiếm tỉ trọng tương đối cao.

3.2.2. Nhận thức về vai trò của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

Vai trò của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần được chúng tôi thăm dò thông qua câu hỏi số 2 và kết quả được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Tự đánh giá về mức độ quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

Mức độ	Tần số người	Tỉ suất %
Không quan trọng	0	0
Ít quan trọng	0	0
Bình thường	1	1.14
Quan trọng	21	23.86
Rất quan trọng	66	75.00

Nhìn vào Bảng 2, mặc dù còn không ít sinh viên hiểu chưa đầy đủ khái niệm về chăm sóc SKTT nhưng khi đánh giá về mức độ quan trọng của việc chăm sóc SKTT thì có đến hơn

98% sinh viên đánh giá SKTT có vai trò ở mức quan trọng và rất quan trọng trong việc học tập của bản thân chỉ có duy nhất một sinh viên (1.14%) xem sức khỏe tâm thần có vai trò ở mức bình thường trong việc học tập của cá nhân.

3.2.3. Nhận thức về sự cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

Người nghiên cứu thiết kế thăm dò nhận thức của sinh viên về mức độ cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tinh thần đối với cái việc học tập, đời sống cá nhân thông qua câu hỏi số 3. Kết quả nghiên cứu được trình bày trong Bảng 3.

Bảng 3. Tự đánh giá về mức độ cần thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần

Mức độ	Tần số người	Tần suất %
Không cần thiết	0	0
Ít cần thiết	0	0
Bình thường	17	19.3
Cần thiết	3	3.4
Rất cần thiết	68	77.3

Dựa vào kết quả bảng 3, đa phần người tham gia nghiên cứu đánh giá việc chăm sóc sức khỏe tinh thần là rất cần thiết (77.3%), và cần thiết (3.4). Có 17 (19.3%) người tham gia cho rằng việc chăm sóc sức khỏe tinh thần là một điều rất bình thường. Đồng nghĩa với việc có đến 19.3% người tham gia xem việc chăm sóc sức khỏe tâm thần là một điều rất bình thường. Điều này cho thấy có sự quan tâm một cách thường xuyên đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe tinh thần của sinh viên trường.

3.3. Thực trạng sức khỏe tâm thần của sinh viên

Sức khỏe tâm thần của sinh viên năm nhất Khoa Công tác xã hội Trường Đại học Lao động – Xã hội (CSII) được thăm dò trên 3 mặt biểu hiện bệnh lý của trầm cảm, lo âu, stress dựa trên thang đo DASS21. Những nội dung tiếp theo được trình bày theo tần suất và tần số của số lượng sinh viên phân phối theo các mức độ biểu hiện của trầm cảm, lo âu, stress.

3.3.1. Tần số sinh viên biểu hiện trầm cảm

Kết quả tần số người và tần suất % tương ứng số sinh viên theo mức độ trầm cảm được trình bày ở Bảng 4.

Bảng 4. Tần số sinh viên theo mức độ trầm cảm theo thang DASS21

Mức độ	Tần số (người)	Tần suất (%)
Bình thường	52	59.09
Nhẹ	5	5.68
Vừa	19	21.59
Nặng	7	7.95
Rất nặng	5	5.68
Tổng	88	100

Nhìn vào Bảng 4, đa phần sinh viên không có biểu hiện trầm cảm. Ở mức bình thường có 52/88 SV chiếm 59.09%. Như vậy, gần 60% sinh viên năm nhất Khoa Công tác xã hội Trường Đại học Lao động - Xã hội (Cơ sở 2) không có biểu hiện trầm cảm. Tổng số sinh viên có biểu hiện trầm cảm là 36 SV chiếm 40%. Cụ thể, ở mức nhẹ có 5 SV (chiếm 5.68%), mức vừa có 19 SV (chiếm 21.59%). Riêng ở mức nặng có 7 SV (chiếm 7.95%), mức rất nặng có 5 SV (chiếm 5.68%).

Nhìn chung, ở mức độ biểu hiện trầm cảm, tỉ lệ SV có biểu hiện đa số ở mức vừa. Riêng mức nặng và rất nặng, chỉ có 14 SV (chiếm 13%). Vấn đề nguyên nhân dẫn đến những biểu hiện trầm cảm của SV được chúng tôi điều tra thông qua phỏng vấn sâu 10SV. Kết quả được quy tụ bởi hai nguyên nhân chính. *Thứ nhất*, (60%) là do hệ quả của áp lực thi cử từ chương trình chương trình phổ thông quốc gia. *Thứ hai*, (40%) do SV còn chưa thích ứng với môi trường học tập mới ở đại học. Như vậy, hệ lụy áp lực thi cử kéo dài và chưa thích ứng môi trường mới là những nguyên nhân dẫn đến SV năm nhất cảm thấy trầm cảm.

3.3.2. Tần số sinh viên biểu hiện lo âu

Kết quả tần số người và tần suất % tương ứng số sinh viên theo mức độ biểu hiện lo âu theo DASS21 được trình bày ở Bảng 5.

Bảng 5. Tần số sinh viên theo mức độ lo âu theo thang DASS21

Mức độ	Tần số (người)	Tần suất (%)
Bình thường	37	42.05
Nhẹ	5	5.685
Vừa	26	29.55
Nặng	10	11.36
Rất nặng	10	11.36
Tổng	88	100

Dựa vào Bảng 5, có 37 SV không có biểu hiện lo âu (chiếm 42.05%). Còn lại có 51 SV (chiếm 57.95%) có biểu hiện lo âu từ mức nhẹ đến mức rất nặng. Cụ thể, ở mức nhẹ, có 5 SV (chiếm 5.685%), mức vừa có 26 SV (chiếm 29.55%), mức nặng có 10 SV (chiếm 11.36%). Ở mức rất nặng có 10 SV (chiếm 11.36%).

Qua thống kê, số lượng SV có các biểu hiện của lo âu vẫn chiếm đa số (57,95%). Điều này cho thấy sự bất ổn trong tâm lý SV, có thể ảnh hưởng đến sự phát triển và học tập của SV. Nhiều nghiên cứu về thực trạng lo âu của SV cho thấy lo âu xuất hiện trong việc học hành, thi cử và cả các rối loạn tâm thần như rối loạn ăn uống, hành vi và trầm cảm. Thông qua phỏng vấn sâu các câu hỏi giả định về nguyên nhân dẫn đến những rối loạn về lo âu. Đa phần SV cảm thấy lo lắng vì chưa biết rõ những việc sẽ diễn ra ở tương lai. Các vấn đề mà SV lo lắng chủ yếu tập trung vào việc học như: “không biết sẽ học như thế nào”, “không biết đạt được học bổng hay không”,...

3.3.3. Tần số sinh viên biểu hiện stress

Kết quả tần số người và tần suất % tương ứng số sinh viên theo mức độ trầm cảm được trình bày ở Bảng 6.

Dựa vào bảng 6, có hơn một nửa số SV không có biểu hiện của stress. Ở mức bình thường có 46/88 SV chiếm 52.27%. Bên cạnh đó vẫn còn nhiều SV có biểu hiện stress. Cụ thể, ở mức độ nhẹ có 17 SV (19.32%), ở mức độ vừa có 16 SV (18.18%), ở mức độ nặng có 7 SV (7.95%) và ở mức độ rất nặng có 2 SV (2.27%).

Bảng 6. Tần số sinh viên theo mức độ stress theo thang DASS21

Mức độ	Tần số (người)	Tần suất (%)
Bình thường	46	52.27
Nhẹ	17	19.32
Vừa	16	18.18
Nặng	7	7.95
Rất nặng	2	2.27
Tổng	88	100

Nhìn chung, phần lớn SV không có biểu hiện của stress nhưng vẫn có một phần nhỏ gặp vấn đề từ mức nhẹ đến mức rất nặng. Nguyên do có thể đến từ áp lực học tập, môi trường xã hội hay các yếu tố cá nhân khác nhau. Tuy rằng tỉ lệ SV có biểu hiện stress không nhiều như lo âu nhưng vẫn đáng chú ý vì stress kéo dài sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của SV.

4. Thảo luận và đề xuất

Thông qua việc điều tra thực trạng sức khỏe tinh thần của sinh viên năm nhất Khoa Công tác xã hội Trường Đại học Lao động - Xã hội, cơ sở II, chúng tôi đúc kết được những kết quả chính như sau: phần lớn (67%) SV năm nhất đều có nhận thức khá đầy đủ về SKTT, mặc dù có 98% SV nhận thức SKTT có vai trò rất quan trọng trong việc học tập, thế nhưng chỉ có 73% SV xem việc chăm sóc SKTT là việc làm rất cần thiết. Biểu hiện bệnh lý trong SKTT được thăm dò thông qua DASS 21. Kết quả cho thấy có biểu hiện mức độ stress, trầm cảm, lo âu ở mức nặng và rất nặng khá cao (gần 23%).

Dựa vào kết quả thực trạng, người nghiên cứu đề xuất những giải pháp sau đây:

Thứ nhất, tổ chức định kỳ các buổi sinh hoạt chuyên đề về SKTT. Việc tuyên truyền và giảng dạy về kỹ năng chăm sóc SKTT sẽ giúp các bạn sinh viên tiếp cận được với những phương pháp chính thống, có hiệu quả để nâng cao SKTT của bản thân. Việc giảng dạy này phải do các giáo viên có kinh nghiệm chuyên môn đảm nhận.

Thứ hai, thành lập bộ phận phụ trách công tác tham vấn tâm lý cho sinh viên. Phòng tham vấn phải đảm bảo được tính riêng tư đồng thời dễ tiếp cận. Người phụ trách bộ phận công tác tham vấn là người có kinh nghiệm và chuyên môn trong ngành tâm lý.

Thứ ba, truyền thông về chủ đề SKTT trong khuôn viên trường. Giới thiệu cảm nang chăm sóc SKTT cho sinh viên, quảng bá về bộ phận công tác tham vấn tâm lý để sinh viên lần giáo viên trường biết đến nhiều hơn.

Cuối cùng, cần tập trung vào các giải pháp nhằm tăng cường SKTT hơn là điều trị các rối loạn tâm thần. Điều này giúp cho mọi người có cái nhìn khách quan hơn về SKTT và nhận thức được tầm quan trọng của SKTT đối với bản thân mỗi chúng ta.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đảng Cộng sản (2023), *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII - Tập 1*, Hà Nội: NXB Chính trị Quốc gia Sự thật.
2. Lê Minh Công. (2023). Thúc đẩy sức khỏe tâm thần của học sinh thông qua các hoạt động Tâm lý trường học. *Kỷ yếu Hội thảo Quốc tế, Chủ đề: Tăng cường giải pháp chăm sóc sức khỏe Tâm lý học đường*. 2023 (1), 117-128.
3. Vũ Dũng. (2009). *Từ điển Tâm lý học*. Hà Nội: NXB Từ điển Bách khoa.
4. Bộ Giáo dục và Đào tạo & UNICEF. (2021). *Tài liệu Tập huấn cho cán bộ, giáo viên ở các trường phổ thông về tư vấn hỗ trợ tâm lý cho học sinh trong bối cảnh dịch bệnh Covid 19*.
5. Nguyễn Ngọc Nguyễn. (2023). Chăm sóc sức khỏe tâm thần Tâm lý học đường tại Bà Rịa - Vũng Tàu. *Kỷ yếu Hội thảo Quốc tế, Chủ đề: Tăng cường giải pháp chăm sóc sức khỏe Tâm lý học đường*. 2023 (1), 15-23.

NHU CẦU THAM VẤN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NHÓM PHỤ NỮ BỊ MẤT NGƯỜI BẠN ĐỜI SAU ĐẠI DỊCH COVID-19

TS. Nguyễn Thị Thoa¹

Tóm tắt: Sức khỏe tâm thần đã, đang là vấn đề được quan tâm của toàn xã hội. Đặc biệt sau đại dịch Covid -19, các vấn đề về sức khỏe tâm thần của cộng đồng người dân trên thế giới nói chung và Việt nam nói riêng bị gia tăng đáng kể tạo ra một cuộc khủng hoảng toàn cầu với vấn đề sức khỏe tâm thần. Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm 53 phụ nữ bị mất chồng trong đại dịch Covid- 19 tại thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. Bài viết tìm hiểu tình trạng biểu hiện sức khỏe tâm thần được đo bằng bảng hỏi điểm mạnh và điểm yếu dành của thang đo SDQ 25 (Strength and Difficulties Questionnaire 25, SDQ 25) nhằm tìm hiểu thực trạng sức khỏe tâm thần, nhu cầu tham vấn và đề xuất một số giải pháp hỗ trợ sức khỏe tâm thần phù hợp cho họ.. Bài viết nhằm tìm hiểu 04 nội dung chính: 1/ Mức độ khó khăn của phụ nữ bị mất người bạn đời; 2/ Thực trạng biểu hiện các vấn đề sức khỏe tinh thần của nhóm phụ nữ; 3/ Nhu cầu tham vấn về sức khỏe tinh thần (Nội dung và hình thức tham vấn). Từ đó bài viết đề xuất các kết luận, khuyến nghị phù hợp.

Từ khóa: Nhu cầu; Tham vấn tâm lý; Sức khỏe tâm thần, Phụ nữ bị mất người bạn đời

Abstract: Mental health has been and is a matter of concern for the entire society. Especially after the Covid -19 pandemic, mental health problems of people around the world in general and Vietnam in particular have increased significantly, creating a global health crisis. mental. The study was conducted on a group of 53 women who lost their husbands during the Covid-19 pandemic in Ho Chi Minh City, Vietnam. This article explores the state of mental health as measured by the strengths and weaknesses questionnaire of the SDQ 25 scale (Strength and Difficulties Questionnaire 25, SDQ 25) to understand the current mental health status and needs. consult and propose some appropriate mental health support solutions for them. . The article aims to explore 4 main contents: 1/ The level of difficulty for women who lose their life partner; 2/ Current status of mental health problems among women; 3/ Need for mental health consultation (Content and form of consultation). From there, the article proposes appropriate conclusions and recommendations

Keywords: Demand; Psychological consultation; Mental health, Women who have lost a partner

1. Đặt vấn đề

Các vấn đề về sức khỏe tâm thần của cộng đồng đã trở thành tâm điểm chú ý của quốc gia trong những năm vừa qua. Khi đại dịch Covid 19 xảy ra đã kéo theo hàng loạt các hậu quả mà cộng đồng phải đối diện như thất nghiệp, phá sản, sức khỏe suy giảm và mất mát người thân... Trong đó, nhóm những người phụ nữ đột ngột bị mất đi người bạn đời đã phải đối diện với nhiều vấn đề như mất mát tình cảm, mất người trụ cột kinh tế, đối diện nuôi con một mình,...Hậu quả họ gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần như căng thẳng, lo âu, stress, trầm cảm,... (Ornell và cộng sự, 2020; Zandifar & Badffam, 2020...). . Nếu trước đại dịch Covid, Hiệp hội y khoa Hoa Kỳ 2022 thống kê, cứ 8 người trên toàn cầu thì có 1 người đang sống chung với rối loạn tâm thần. Sau đại dịch cho thấy có sự gia tăng ở rối loạn lo âu và trầm

¹ Giảng viên K.CTXH, Trường ĐH Lao động – Xã hội CSII

cảm ở mức 25% (Nghiên cứu Tạp chí sức khỏe Hoa Kỳ 2022). Đặc biệt các vấn đề sức khỏe tâm thần đáng quan tâm hơn ở các nhóm yếu thế. Trong đó nhóm phụ nữ bị mất người bạn đời cần được quan tâm. Họ bị sốc tâm lý và đối diện nhiều khó khăn trong cuộc sống đơn thân.

Hoạt động tham vấn tâm lý tại Việt Nam cũng phát triển khá mạnh mẽ. Trong và sau đại dịch đã có một vài tổ chức tâm lý hình thành đường dây nóng để tham vấn miễn phí về sức khỏe tâm thần như Bệnh viện Bạch Mai Hà nội, Bệnh viện Tâm thần Mai Hương, trung tâm nghiên cứu và hỗ trợ sức khỏe tinh thần ...nhằm giúp cho cộng đồng có khả năng ứng phó tốt hơn với những hệ quả trong đại dịch. Tuy nhiên, việc tham vấn chuyên biệt cho nhóm phụ nữ bị mất người bạn đời vì Covid 19 giúp họ ổn định tinh thần còn chưa được tập trung nghiên cứu

2. Khái niệm công cụ và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khái niệm công cụ

- *Sức khỏe tâm thần*: Theo định nghĩa của tổ chức y tế thế giới (WHO, 2008), Sức khỏe tâm thần là một mức độ tâm lý hạnh phúc hoặc không có bệnh tâm thần. Được hiểu là “Trạng thái tâm lý của một người đang hoạt động ở mức độ thỏa đáng về việc điều chỉnh cảm xúc và hành vi”. Từ quan điểm của tâm lý học tích cực hoặc toàn diện sức khỏe tâm thần có thể bao gồm: Khả năng của một cá nhân để tận hưởng cuộc sống và tạo ra một sự cân bằng giữa các hoạt động cuộc sống; những nỗ lực để đạt được khả năng phục hồi tâm lý. Sức khỏe tâm thần bao gồm hạnh phúc chủ quan, khả năng tự nhận thức, tự chủ, khả năng tự hiện thực hóa tiềm năng trí tuệ; khả năng bản lĩnh vượt qua biến cố của một người. Theo đó, nếu có được sức khỏe tâm thần tốt cá nhân sẽ có những suy nghĩ tích cực về bản thân, tự tin trong giao tiếp đối diện với những mất mát thất bại một cách nhẹ nhàng, có sự tin tưởng trong các mối quan hệ, đồng thời quản lý và giải quyết tốt hơn những căng thẳng xảy ra trong đời sống hàng ngày. (Tô Thị Hoan, 2023)

- *Phụ nữ bị mất người bạn đời* (có thể gọi là phụ nữ đơn thân), họ là những phụ nữ trưởng thành đã kết hôn, người chồng của họ bị mất đột ngột do mắc covid 19 và họ trở thành phụ nữ đơn thân gánh vác các trách nhiệm thay thế người chồng trong việc tạo lập kinh tế, mưu sinh, nuôi dạy con cái và đối diện các vấn đề khác của cuộc sống.

- *Nhu cầu tham vấn của nhóm phụ nữ bị mất người bạn đời*: Là những mong muốn và yêu cầu của nhóm phụ nữ bị mất người bạn đời trong đại dịch Covid 19 nhằm nhận sự trợ giúp, tham vấn từ nhà tâm lý hoặc những người có chuyên môn nhằm giải quyết các vấn đề, đối mặt với khó khăn thách thức và cảm xúc liên quan đến mất mát, những khó khăn trong cuộc sống mà họ đang đối diện. (Nguyễn Thị Mai Lan, 2023)

2.2. Khách thể và Phương pháp nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành khảo sát và phỏng vấn trên 53 khách thể là những phụ nữ đơn thân, bị mất người bạn đời trong đại dịch covid 19. Độ tuổi từ 31 đến 52, đều đang sinh sống tại thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp nghiên cứu: Bài viết sử dụng 03 phương pháp chính là phương pháp nghiên cứu tài liệu; phương pháp khảo sát và phương pháp phỏng vấn. Số liệu được thu thập 2 đợt. Đợt 1 vào tháng 8/2022 nghiên cứu trên mẫu 30 khách thể, đợt 2 vào tháng 10/2023 bổ sung 23 khách thể . Kết quả khảo sát được thực hiện bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

Công cụ nghiên cứu: Bảng khảo sát được thiết kế các câu hỏi tập trung vào tìm hiểu những nhu cầu tham vấn của nhóm phụ nữ đơn thân về một số vấn đề sức khỏe tâm thần như: Các vấn đề về tâm lý: Lo lắng, mất ngủ, bất an, trầm cảm, stress,...vấn đề về mưu sinh và vấn đề nuôi dạy con cái.

Phần thực trạng biểu hiện sức khỏe tâm thần của nhóm phụ nữ bị mất chồng sau đại dịch Covid được đo bằng Bảng hỏi SDQ25, điểm mạnh và khó khăn (Strength and Difficulties Questionnaire 25, SDQ 25) do tác giả Robert Goodman thuộc Viện Tâm Thần London xây dựng là một công cụ sàng lọc các vấn đề sức khỏe tâm thần được chuẩn hóa ra nhiều thứ tiếng và được sử dụng phổ biến trên 40 quốc gia trên thế giới (Goodman và cộng sự, 1999). Bảng hỏi được chia thành 5 vấn đề, mỗi vấn đề có 5 nhận định có điều chỉnh cho phù hợp: vấn đề cảm xúc, vấn đề hành vi, vấn đề mối quan hệ bạn bè, vấn đề xã hội tích cực và vấn đề nhận thức khả năng tập trung chú ý trong công việc. Trong đó, bốn vấn đề gồm cảm xúc, hành vi, mối quan hệ bạn bè, nhận thức khả năng tập trung chú ý trong công việc là các vấn đề theo chiều khó khăn - âm tính, được cộng chung thành điểm tổng khó khăn. *Cách tính điểm của thang đo:* Các câu số 7; 11; 14; 21; 25 có cách cho điểm như sau: Không đúng: 2 điểm; Đúng một phần: 1 điểm; Chắc chắn đúng: 0 điểm. Các câu còn lại có cách cho điểm như sau: Không đúng: 0 điểm; Đúng một phần: 1 điểm; Chắc chắn đúng: 2 điểm.

Bảng 1. Thang điểm đánh giá sức khỏe tâm thần SDQ 25

	Bình thường	Ranh giới	Có rối loạn
Cảm xúc	0 - 5	6	7 – 10
Nhận thức	0 - 5	6	7 – 10
Hành vi	0 - 3	4	5 – 10
Mối quan hệ bạn bè	0 - 3	4 - 5	6 – 10
Xã hội tích cực	6 - 10	5	0 – 4
Tổng khó khăn	0 - 13	14 - 16	17- 40

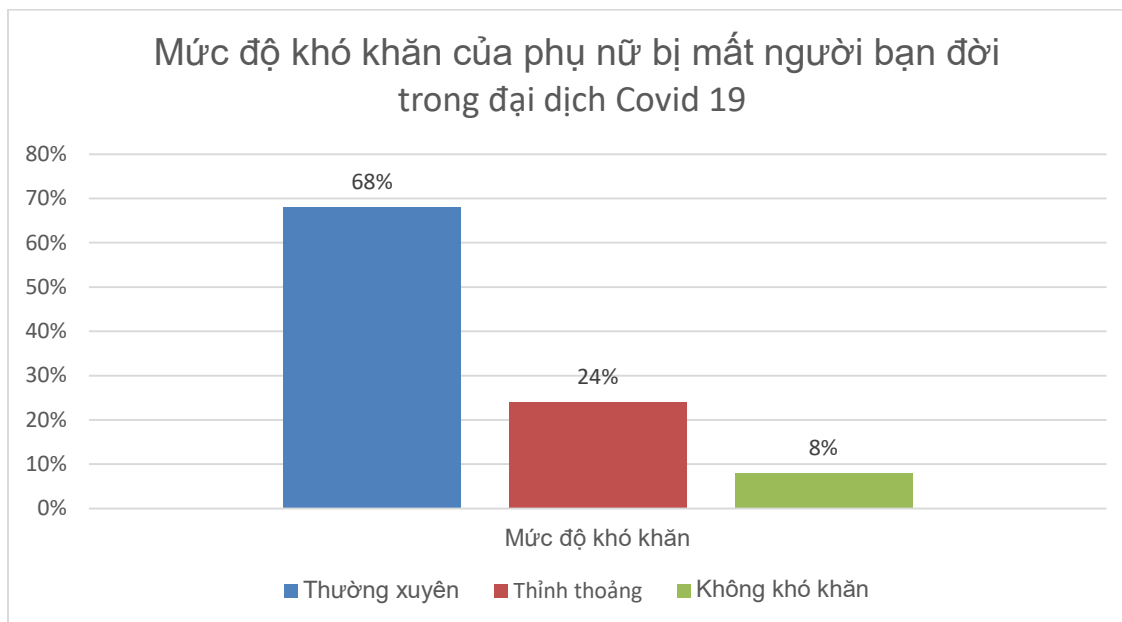
Phần thực trạng các nhu cầu tham vấn sức khỏe tâm thần các câu hỏi được thiết kế dưới dạng thang đo Likert với 5 phương án trả lời tương ứng với các mức điểm cụ thể: 1. Không hề có nhu cầu = 1 điểm; 2. Nhu cầu thấp = 2 điểm; 3. Nhu cầu trung bình = 3 điểm; 4. Nhu cầu cao = 4 điểm; 5. Nhu cầu rất cao = 5 điểm. Ở mỗi nhu cầu của nhóm phụ nữ sẽ tìm hiểu mức độ nhu cầu cao hay thấp của khách thể.

Thang đánh giá cho nhóm khách thể nghiên cứu dựa trên kết quả điểm trung bình (ĐTB) từng câu và độ lệch chuẩn (ĐLC). Kết quả nghiên cứu được chia thành 3 mức độ: Nhu cầu mức thấp: $1 \leq \bar{X} < \bar{X} - 1SD$; Nhu cầu mức trung bình: $\bar{X} - 1SD \leq \bar{X} < \bar{X} + 1SD$; Nhu cầu mức cao: $\bar{X} + 1SD \leq \bar{X} \leq 5$. Như vậy kết quả đo đạc được xem xét theo 3 mức dựa trên ĐTB của thang đo là 2,95 và ĐLC là 0,33. Gọi ĐTB là \bar{X} và ĐTB chia 3 mức, ta có: Nhu cầu mức thấp: $1 \leq \bar{X} < 2,62$; Nhu cầu mức trung bình: $2,62 \leq \bar{X} < 3,28$; Nhu cầu mức cao: $3,28 \leq \bar{X} \leq 5$. Mức độ nhu cầu của nhóm phụ nữ bị mất người bạn đời được tính toán xem xét theo 3 mức trên được sử dụng cho cả 3 tiểu thang đo ở 3 nội dung cơ bản: Nhu cầu tham vấn về tâm lý; Nhu cầu tham vấn về sinh kế việc làm và Nhu cầu tham vấn về trong nuôi dưỡng, giáo dục con cái một mình.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Mức độ khó khăn của phụ nữ bị mất người bạn đời trong đại dịch Covid 19

Hậu quả của đại dịch tác động đến nhóm phụ nữ bị đột ngột mất đi người bạn đời kéo theo những khó khăn họ phải đối diện trong nhiều mặt. Khi được hỏi: “*Cuộc sống hiện tại của chị có đang gặp khó khăn không?*” kết quả cho thấy:



Biểu đồ 1: Mức độ khó khăn của phụ nữ bị mất người bạn đời

Qua bảng số liệu cho thấy, có 68 % phụ nữ đơn thân thường xuyên gặp khó khăn trong cuộc sống; 24% thỉnh thoảng gặp khó khăn. Từ kết quả trên cho thấy, đại đa số phụ nữ bị mất người bạn đời này đều gặp khó khăn trong cuộc sống hàng ngày. Qua trao đổi, chúng tôi tìm hiểu được một số lý do như họ bị hụt hẫng, chưa quen mất mát; chưa đối diện với sự cô đơn, khó khăn khi tình huống xảy ra đột ngột kéo theo các khó khăn trong việc làm kinh tế, nuôi dạy con, đối diện cảm xúc tiêu cực,... Tuy nhiên, còn có 8% phụ nữ không gặp khó khăn khi bị mất người bạn đời. Tìm hiểu nguyên nhân này, cô N.K.V (39 tuổi) cho rằng: “*Ban đầu em rất đau khổ, nhưng may mắn có ba mẹ gia đình anh chị em ở gần giúp đỡ, hỗ trợ em cả tài chính và tinh thần, và em nhận ra đại dịch đã gây ra thảm họa nhiều gia đình còn mất tất cả người thân, em còn thấy trường hợp mình may mắn vì các con, ba mẹ vẫn được an toàn, em làm giáo viên nên kinh tế không bị ảnh hưởng. Cuộc sống vô thường em coi đó là số phận phải chấp nhận thôi chị, giờ mẹ con em đã có cuộc sống mới ổn nên cũng không thấy có khó khăn gì*”.

3.2. Thực trạng biểu hiện một số vấn đề sức khỏe tinh thần của nhóm phụ nữ bị mất người bạn đời trong đại dịch Covid 19

Phụ nữ có gia đình sẽ gánh nhiều vai trò trách nhiệm, phụ nữ đơn thân họ chịu nhiều áp lực cuộc sống mưu sinh hơn khi mất mát người thân. Để tìm hiểu về thực trạng biểu hiện về sức khỏe tâm thần của nhóm khách thể, chúng tôi sử dụng thang đo tự đánh giá SDQ 25 gồm 5 vấn đề, trong đó có 4 vấn đề khó khăn và một vấn đề tích cực. Thang điểm tổng bằng tổng điểm của bốn khó khăn.

Bảng 2. Đánh giá chung về thực trạng sức khỏe tâm thần của phụ nữ bị mất người bạn đời vì Covid

Sức khỏe tâm thần	N	Tỷ lệ %
Bình thường	12	22,6
Ranh giới	28	52,8
Có rối loạn	13	24,6

Dữ liệu bảng trên cho thấy có 22,6% phụ nữ có sức khỏe tâm thần bình thường; 52,8% ranh giới mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần và 24,6 % phụ nữ có rối loạn sức khỏe tâm thần.

Bảng 3. Thực trạng biểu hiện sức khỏe tâm thần của phụ nữ bị mất người bạn đời sau đại dịch

Sức khỏe tâm thần	M	SD	Min	Max	Tỷ lệ		
					Bình thường	Ranh giới	Có rối loạn
Vấn đề cảm xúc	4,34	2,16	0	10	12 (22,6%)	34 (64,2%)	7 (13,2%)
Vấn đề hành vi	4,17	1,23	0	10	9 (4,8%)	28 (52,8%)	16 (30,1%)
Vấn đề MQH bạn bè	3,25	1,43	0	10	11 (20,8 %)	32 (60,4 %)	10 (18,8%)
Vấn đề nhận thức	2,12	1,31	0	8	18 (33,9%)	19 (35,8%)	16 (30,2 %)
Vấn đề xã hội tích cực	6,78	1,92	0	10	7 (13,2%)	20 (37,7%)	26 (49,1%)

Kết quả nghiên cứu ở bảng 4 cho thấy, đa số phụ nữ có SKTT ở 5 lĩnh vực ở mức độ ranh giới. Về tỷ lệ rối loạn, vấn đề cảm xúc có rối loạn chiếm tỉ lệ ranh giới cao nhất (64,2%), tiếp đến là vấn đề mối quan hệ bạn bè có rối loạn ranh giới (60,4%). Tỷ lệ có rối loạn hành vi (30,1%) và có rối loạn nhận thức (30,2%)

Rối loạn cảm xúc thường biểu hiện ở phụ nữ như dễ dàng cáu giận, lo lắng bất an, cơ thể mệt mỏi; chán nản không còn hứng thú làm việc. Rối loạn trong mối quan hệ bạn bè biểu hiện không muốn tiếp xúc hoặc mất hứng thú trong việc giao lưu xã hội. ngại kết bạn hoặc tham gia các buổi hội họp. Rối loạn nhận thức biểu hiện trong việc phụ nữ bị mất phương hướng trong việc thiết lập cuộc sống mới, khó tập trung vào công việc và bị rối “ *Em không biết phải bắt đầu từ đâu, làm gì để ba mẹ con sống tiếp*”. (Chị T, 31 tuổi, Q6 chia sẻ).

3.3. Thực trạng nhu cầu tham vấn về sức khỏe tinh thần của nhóm phụ nữ bị mất người bạn đời trong đại dịch Covid 19

3.3.1. Nhu cầu về một số nội dung tham vấn sức khỏe tâm thần

Với các khó khăn trên của nhóm phụ nữ đơn thân, bài viết tìm hiểu nhóm phụ nữ đơn thân mong muốn được tham vấn về những vấn đề nào trong cuộc sống ở mức độ nào. chúng tôi thu được kết quả sau:

Bảng 4: Nhu cầu về một số nội dung tham vấn sức khỏe tâm thần

STT	Nội dung tham vấn sức khỏe tâm thần	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Tham vấn trợ giúp điều chỉnh cảm xúc	3.45	1.185	3
2	Hỗ trợ nhận thức tích cực	3.26	1.231	6
3	Trợ giúp kiểm soát hành vi	3.31	1.255	5
4	Giáo dục nuôi dạy con cái	3.37	1.115	4
5	Định hướng lại cuộc sống	4.22	1.120	1
6	Hỗ trợ việc làm sinh kế	4.01	1.214	2
7	Hỗ trợ mối quan hệ xã hội	3.18	1.017	7

Qua số liệu trên cho thấy nhu cầu tham vấn sức khỏe tâm thần ở phụ nữ về các vấn đề đều có nhu cầu khá cao (ĐTB đều từ 3.0 trở lên). Trong đó, các vấn đề có nhu cầu được tham vấn cao nhất là: Định hướng lại giá trị cuộc sống (ĐTB =4.22); Hỗ trợ việc làm sinh kế (ĐTB= 4.01). Tìm hiểu thêm về lý do tại sao, bài viết nhận thấy hầu hết các chị em phụ nữ rơi vào trạng thái bị sốc đột ngột. Do họ chưa chuẩn bị sẵn sàng tâm thế đón nhận biến cố mất người thân và sống một mình. Đa đa số trong nhóm khách thể đều lệ thuộc kinh tế vào người chồng như phụ tiếp chồng bán hàng, nội trợ,...Do đó, họ bị mất phương hướng khi người bạn đời mất đi. Chỉ có một số ít phụ nữ có công việc độc lập. “*Em đang chưa biết phải làm công việc gì để nuôi 2 con, trước đây ông xã em còn sống có thuê mặt bằng mở cửa hàng bán và sửa chữa điện thoại di động, em chỉ tiếp trông coi cửa hàng và đưa đón con cái đi học, giờ tiệm cũng trả mặt bằng dẹp rồi. Hơn năm nay em tạm đi làm giúp việc theo giờ. Nếu được nhờ chị tư vấn em nên làm công việc gì ổn định*”. (H.K, 36 tuổi, Q11 chia sẻ)

Nội dung phụ nữ ít chọn tham vấn nhất là hỗ trợ về mối quan hệ xã hội (ĐTB = 3.18) và Hỗ trợ về nhận thức tích cực (ĐTB= 3.26). Lý do thấp hơn do họ đang quan tâm nhiều hơn đến vấn đề mưu sinh và giáo dục con cái khi làm mẹ đơn thân một mình.

Nhu cầu về hình thức tham vấn sức khỏe tâm thần

Tìm hiểu về nhu cầu được tham vấn của nhóm phụ nữ đơn thân qua 02 hình thức chính: Trực tiếp (Gặp gỡ chuyên gia tại phòng khám và tại nhà) và gián tiếp (qua điện thoại, qua thư từ email; qua internet). Với câu hỏi, “*Chị muốn được tham vấn ở đâu? Bằng những cách nào?*”. Kết quả khảo sát được thể hiện ở bảng sau

Bảng 5. Nhu cầu về hình thức tham vấn sức khỏe tâm thần

STT	Hình thức tham vấn sức khỏe tâm thần	Số lượt chọn	Tỷ lệ %
	Tham vấn trực tiếp		
1	Gặp gỡ chuyên gia tại phòng khám	28	52,8
2	Tham vấn trực tiếp tại nhà	34	64,2
	Tham vấn gián tiếp		
3	Tham vấn qua điện thoại	46	86,8
4	Tham vấn qua thư email	19	35,8
5	Tham vấn qua trực tuyến zalo, facebook, website,...	44	83,0

Kết quả trên cho thấy rằng, hầu hết phụ nữ đều có nhu cầu tham vấn về sức khỏe tâm thần theo các hình thức nhất định. Trong đó nhu cầu được tham vấn bằng hình thức qua điện thoại có nhu cầu cao nhất (86.8%); Tham vấn qua trực tuyến zalo, facebook, website,... (83,0%) và tham vấn trực tiếp tại nhà (64,2%). Lý giải nguyên nhân nhu cầu này, qua tìm hiểu cho thấy do thân chủ ngại đến phòng khám vì vừa thấy mất thời gian và tâm lý e ngại, không muốn đối diện hoặc không muốn mọi người đánh giá mình có vấn đề tâm lý. Tham vấn qua điện thoại hoặc các mạng xã hội (Zalo, Face book) sẽ giúp họ tự tin và ít tốn chi phí hơn. Hình thức tham vấn qua email ít được lựa chọn hơn (35,8%) do thời gian phản hồi chậm, thân chủ không muốn chờ đợi và hình thức này khó giúp họ bộc lộ cảm xúc, tương tác một chiều.

4. Kết luận

Từ kết quả nghiên cứu trên cho thấy phần đông phụ nữ đơn thân thường xuyên gặp khó khăn trong các vấn đề của cuộc sống như tự lập kinh tế; nuôi dạy con cái; đối diện cảm xúc tiêu cực. Đồng thời, số đông phụ nữ trong nhóm nghiên cứu đang ở mức ranh giới có nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần về rối loạn cảm xúc; hành vi; nhận thức; mối quan hệ và mất phương hướng trong cuộc sống.

Nhu cầu tham vấn về sức khỏe tâm thần ở mức cao, đặc biệt ở vấn đề tham vấn hỗ trợ họ định hướng lại giá trị cuộc sống và tham vấn tìm việc làm, sinh kế phù hợp. Họ có mong muốn có thu nhập ổn định.

Hình thức tham vấn cao nhất là qua điện thoại; Tham vấn qua trực tuyến zalo, facebook, website...được lựa chọn nhiều nhất. Họ mong muốn vừa được chia sẻ, trợ giúp và hình thức nào ít tốn chi phí nhất.

Kết quả trên cung cấp thêm cái nhìn thực tiễn nhằm kết nối sự quan tâm của các tổ chức, ban ngành xã hội, các nhà tham vấn tâm lý học không chỉ đến vấn đề sức khỏe tâm thần, trợ giúp tâm lý của nhóm phụ nữ yếu thế bị mất người bạn đời trong đại dịch Covid 19, mà còn kịp thời chung tay trợ giúp các khó khăn của họ trong một số vấn đề khác như sinh kế; đồng hành cùng họ nuôi dạy các trẻ em không may bị mồ côi trong đại dịch Covid 19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu Tiếng Việt

1. Bùi Văn Hồng, Vũ Đức Anh, Nguyễn Quỳnh Hoa, Chu Văn Thắng (2019). *Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh hai trường trung học cơ sở tại thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2019*. Tạp chí Y học cộng đồng. 6(53), 80 – 87. Truy xuất ngày 30/7/2022, <https://sti.vista.gov.vn/tw/Lists/TaiLieuKHCN/Attachments/308004/CVv417S532019080.pdf>.
2. Tô Thị Hoan, Nguyễn Thị Hằng (2023). *Sức khỏe tâm thần của học sinh cấp 1 trước, trong và sau đại dịch Covid 19*. Kỷ yếu Hội thảo Khoa học quốc tế, Tâm lý học Giáo dục học trong bối cảnh biến đổi xã hội. Nxb. Dân Trí
3. Nguyễn Thị Mai Lan, Trần Lê Thanh, Nguyễn Thị Hoa Mai (2023). *Hoạt động tham vấn Tâm lý tại các trường trung học cơ sở trong bối cảnh hiện nay*. Kỷ yếu Hội thảo Khoa học quốc tế, Tâm lý học Giáo dục học trong bối cảnh biến đổi xã hội. Nxb. Dân Trí
4. Đào Thị Tuyết. (2014). *Thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của học sinh trường trung học cơ sở Tam Khương, Đống Đa, Hà Nội năm 2014*. [Bài đăng kỷ yếu]. Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của hệ truyền thông giáo dục sức khỏe năm 2014, 201-209.

Tài liệu Tiếng Anh

5. Alharbi, R., Alsuhaibani, K., Almarshad, A., & Alyahya, A. (2019). Depression and anxiety among high school student at Qassim Region. *Journal of family medicine and primary care*, 8(2), 504. Doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_383_18.
6. Banks, J., & Smyth, E. (2015). Your whole life depends on it': Academic stress and high-stakes testing in Ireland. *Journal of youth studies*, 18(5), 598-616. <https://doi.org/10.1080/13676261.2014.992317>.
7. Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 232- 235. Doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008.

THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN STRESS, TRẦM CẢM, LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA PHẪU THUẬT TIÊU HOÁ - GAN MẬT TUY, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

ThS. Nguyễn Hải Chiêu¹

CN. Hồ Thị Hà²

Tóm tắt: Stress, lo âu, trầm cảm là ba vấn đề phổ biến nhất hiện nay trong các vấn đề sức khỏe tâm thần. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trên thế giới có 322 triệu người đang sống chung với trầm cảm và con số này ở rối loạn lo âu là 264 triệu người. Bài viết đề cập đến thực trạng sức khỏe tâm thần, cụ thể là stress, trầm cảm, lo âu của người bệnh tại khoa phẫu thuật tiêu hoá - gan mật tụy Bệnh viện Bạch Mai và phân tích các yếu tố liên quan. Từ đó đưa ra các khuyến nghị cho hoạt động hỗ trợ sức khỏe tâm thần người bệnh tại Bệnh viện. Phương pháp nghiên cứu chính được sử dụng là điều tra bằng bảng hỏi trên 40 người bệnh. Thang đo DASS-42 được áp dụng trong nghiên cứu này.

Từ khóa: công tác xã hội, hỗ trợ người bệnh, người bệnh, sức khỏe tâm thần.

Abstracts: Stress, anxiety, and depression are the three most common mental health problems. According to the World Health Organization (WHO), there are 322 million people in the world living with depression and this number with anxiety disorders is 264 million. The article addresses the current state of mental health, specifically stress, depression, and anxiety of patients at The Gastrointestinal and Hepato – Biliary - Pancreatic Surgery Department of Bach Mai Hospital, and analyzes related factors. Since then, suggestions have been made for the hospital's mental health support activities. The main research method used was a questionnaire survey of 40 patients. The DASS-42 scale is applicable to this study.

Keywords: Socialwork, patient support, patient, mental health .

1. Đặt vấn đề

Khoa Phẫu thuật Tiêu hóa – Gan mật tụy là một đơn vị của Bệnh viện Bạch Mai, có nhiệm vụ khám, điều trị phẫu thuật bệnh lý ống tiêu hóa, hậu môn – trực tràng, gan mật – tụy, ổ bụng và một số bệnh đặc biệt như u tuyến thượng thận, u sau phúc mạc,.... từ bệnh lý thông thường đến bệnh hiểm nghèo, phức tạp. Người bệnh khi đối diện với cuộc phẫu thuật diễn biến tâm lý rất phức tạp, nhiều trạng thái cảm xúc có thể dẫn đến hậu quả lo lắng, stress, trầm cảm. Đây là những biểu hiện cần được phát hiện sớm và can thiệp.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra sự hỗ trợ giải quyết các vấn đề tâm lý xã hội đem lại lợi ích rất lớn trong việc hỗ trợ điều trị, nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân khi có can thiệp phẫu thuật. Hỗ trợ về tâm lý xã hội cho người bệnh là một trong những nhiệm vụ của Công tác xã hội trong Bệnh viện được Bộ Y tế rất chú trọng. Tuy nhiên, tại Việt Nam, những nghiên cứu về vấn đề này còn rất hạn chế, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: “Mô tả thực trạng và các yếu tố liên quan đến stress, trầm cảm, lo âu của người bệnh tại khoa phẫu thuật tiêu hoá - gan mật tụy Bệnh viện Bạch Mai”.

¹ Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Bạch Mai; nhc2@bachmai.edu.vn

² Khoa Phẫu thuật Tiêu hoá - Gan mật tụy, Bệnh viện Bạch Mai

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Người bệnh điều trị nội trú tại khoa phẫu thuật tiêu hóa gan mật tụy Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh điều trị nội trú, tinh thần tỉnh táo, tiếp xúc tốt, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại mẫu: Người bệnh không đồng ý tham gia, bệnh nhân tâm thần, trẻ em từ đủ dưới 15 tuổi.

Cỡ mẫu: 40 Người bệnh điều trị nội trú

Thời gian nghiên cứu: 9/2023 đến 11/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Theo phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích.

Công cụ nghiên cứu: DASS42

2.3. Thu thập số liệu

Nhóm nghiên cứu thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh dựa trên phiếu nghiên cứu được thiết kế sẵn.

2.4. Phân tích xử lý số liệu

Tất cả các phiếu sau khi thu thập được kiểm tra đầy đủ, chính xác. Xử lý số liệu bằng phần mềm excel.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Đặc điểm chung của khách thể nghiên cứu

Người bệnh Nam 23(57,5%), người bệnh Nữ 17 (42,5%). Cỡ mẫu này cho thấy không có sự chênh lệch quá lớn, đảm bảo tính khách quan cho việc nghiên cứu thực trạng và các yếu tố liên quan đến stress, trầm cảm, lo âu của người bệnh tại khoa phẫu thuật tiêu hoá - gan mật tụy Bệnh viện Bạch Mai.

Về độ tuổi, Độ tuổi của người bệnh được tác giả hướng tới nghiên cứu là từ 15-60 tuổi là độ tuổi thích hợp và có đủ thể chất, trí tuệ lẫn tinh thần tốt khi tham gia vào quá trình nghiên cứu. Tất cả khách thể tham gia nghiên cứu đều có đủ năng lực, hành vi và ý thức để trả lời phiếu khảo sát. Người bệnh từ 16-29 tuổi: 4(10%), từ 30-49 tuổi: 10(25%), trên 50 tuổi: 26 (65%).

Người bệnh có trình độ phổ thông 29(72,5%), Cao đẳng /Đại học 7(17,5%), Không biết chữ 1(2,5%). Qua bảng kết quả khảo sát ở trên ta thấy nhìn chung trình độ học vấn của người bệnh ở mức trung bình.

Người bệnh Làm ruộng 14(35%), Viên chức/công chức NN 1(2,5%), Buôn bán 3 (7,5%), Công nhân 3(7,5%), Hữu trí 10(25%), Nội trợ 1(2,5%), Khác 7(17,5%). Đa phần khách thể nghiên cứu chủ yếu đến từ nông thôn nghề nghiệp chủ yếu ở vùng nông thôn liên quan đến các hoạt động nông nghiệp, vì thế ảnh hưởng đến cơ cấu ngành nghề của đối tượng nghiên cứu.

Người bệnh chưa kết hôn ít nhất 3 (7,5%), đã kết hôn cao nhất 36 (90%), ly hôn 1(2,5%). Như vậy điểm mạnh của người bệnh khi điều trị tại Bệnh viện được sự quan tâm, hỗ trợ từ phía gia đình là động lực giúp họ vượt qua bệnh tật, khó khăn.

Bảng 1: Đặc điểm chung của khách thể nghiên cứu (n =40)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	23	57,5
	Nữ	17	42,5
Tuổi	Từ 16 - 29	4	10
	Từ 30 - 49	10	25
	Trên 50	26	65
Trình độ học vấn	Không biết chữ	1	2,5
	Tốt nghiệp tiểu học	6	15
	Tốt nghiệp THCS	8	20
	Tốt nghiệp THPT	15	37,5
	Trung cấp	2	5
	Cao đẳng/ Đại học	7	17,5
	Trên Đại học	1	2,5
Nghề nghiệp	Làm ruộng	14	35
	Viên chức/ công chức NN	1	2,5
	Buôn bán	3	7,5
	Công nhân	3	7,5
	Hưu trí	10	25
	Nội trợ	1	2,5
	Khác	7	17,5
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	3	7,5
	Đã kết hôn	36	90
	Ly hôn	1	2,5
Thuộc đối tượng BHYT	Có BHYT	39	97,5
	Không có BHYT	1	2,5
Tình trạng bệnh nền	Có	19	47,5
	Không	21	52,5
Thời gian nằm viện	≤ 14 ngày	23	57,5
	> 14 ngày	17	42,5

Nguồn: Nhóm tác giả khảo sát tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2023

Người bệnh có bảo hiểm y tế 39(97,5%), không có bảo hiểm y tế 1(2,5%). Bảo hiểm y tế (BHYT) toàn dân là chính sách xã hội quan trọng hàng đầu, mang ý nghĩa nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc được Đảng và Nhà nước ta hết sức coi trọng, luôn đề cao trong hệ thống chính sách An sinh xã hội.

Với 39 (97,5%) người bệnh có bảo hiểm y tế cho thấy đa số người bệnh đều hiểu tầm quan trọng và ý nghĩa của BHYT. Tuy nhiên, vẫn còn một số tỷ lệ chưa chú trọng, chưa nhận thấy tầm quan trọng của BHYT vì nghĩ mình khỏe mạnh hoặc mua thẻ nhưng chưa đến thời hạn được áp dụng đã phải nằm viện là 1 người chiếm 2,5%.

3.2. Tình trạng Sức khỏe tinh thần: stress, lo âu và trầm cảm dựa trên thang điểm DASS42

3.2.1. Sức khỏe tinh thần

Bảng 2: Đặc điểm sức khỏe tinh thần của người bệnh khoa Phẫu thuật tiêu hóa gan mật tụy, Bệnh viện Bạch Mai

Mức độ	Số BN	Tỷ lệ %
Trầm cảm	21	52,5
Lo âu	22	55
Stress	12	30

Nguồn: Nhóm tác giả khảo sát tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2023

Cuộc đời con người, ai cũng đã từng trải qua bệnh hoặc tật, nặng hoặc nhẹ, có tâm trạng lo lắng và mong có sự hỗ trợ. Đặc biệt là bệnh cần can thiệp phẫu thuật thường có ảnh hưởng lớn đến tâm lý bệnh nhân, họ có rất nhiều nỗi lo như: Mổ có nguy hiểm không, bác sỹ nào mổ, sau mổ có lành bệnh không, có để lại di chứng, biến chứng không... Do đó tỷ lệ người bệnh có biểu hiện lo âu là cao nhất 22 người, chiếm 55 %, biểu hiện trầm cảm là 21 người chiếm 52,5%, có biểu hiện stress là 12 người, chiếm 30%. Vì vậy việc hỗ trợ tâm lý- xã hội cho người bệnh là rất cần thiết, nhằm nâng cao sức chống đỡ, tăng hiệu quả điều trị.

3.2.2. Mức độ biểu hiện tình trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh khoa Phẫu thuật tiêu hóa gan mật tụy, Bệnh viện Bạch Mai

Bảng 3: Mức độ biểu hiện tình trạng trầm cảm của người bệnh khoa Phẫu thuật tiêu hóa gan mật tụy, Bệnh viện Bạch Mai

	Trầm cảm		Lo âu		Stress	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Không có	19	47,5	18	45	28	70
Nhẹ	6	15	3	7,5	6	15
Vừa	6	15	7	17,5	0	0
Nặng	4	10	4	10	2	5
Rất nặng	5	12,5	8	20	4	10

Nguồn: Nhóm tác giả khảo sát tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2023

Theo thống kê, tỷ lệ trầm cảm là 55%, trong đó 15% biểu hiện trầm cảm mức độ nhẹ; 15% mức độ vừa; 10% mức độ nặng và 12,5% mức độ rất nặng.

Tỷ lệ lo âu là 55%, trong đó lo âu mức độ nhẹ 7,5%, mức độ vừa 17,5%, lo âu nặng 10% và rất nặng 20%.

Tỷ lệ stress chiếm 30%, trong đó rối loạn stress mức độ nhẹ chiếm 15%, mức độ nặng 5% và rối loạn stress mức độ rất nặng là 10%.

Ở đây nghiên cứu xác định người bệnh có tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress mang tính chất dự báo và có giá trị sàng lọc ban đầu chứ không mang tính chất chẩn đoán. Vì vậy đây là một căn cứ để ban lãnh đạo Bệnh viện, ban lãnh đạo khoa thấy rõ sự cần thiết của vai trò nhân viên công tác xã hội đối với người bệnh điều trị nội trú. Từ đó xây dựng những kế hoạch can thiệp tâm lý - xã hội đối với vấn đề sức khỏe tinh thần của người bệnh

3.3. Các yếu tố liên quan đến sức khỏe tinh thần người bệnh

Bảng 4: Các yếu tố liên quan đến sức khỏe tinh thần của người bệnh khoa Phẫu thuật tiêu hóa gan mật tụy, Bệnh viện Bạch Mai

Tình trạng	Yếu tố		Rối loạn		Không rối loạn	
			N	%	N	%
Trầm cảm	Thời gian nằm viện	≤ 14 ngày	10	47,6	13	68,4
		> 14 ngày	11	52,3	6	31,6
	Giới	Nam	11	52,3	12	63,2
		Nữ	10	47,6	7	36,8
	Bệnh nền	Có	11	52,3	8	42,1
		Không	10	47,6	11	57,9
Lo âu	Thời gian nằm viện	≤ 14 ngày	10	45,5	13	72,2
		> 14 ngày	12	54,5	5	27,8
	Giới	Nam	11	50	12	66,7
		Nữ	11	50	6	33,3
	Bệnh nền	Có	11	50	8	44,4
		Không	11	50	10	55,6
Stress	Thời gian nằm viện	≤ 14 ngày	4	33,3	19	67,9
		> 14 ngày	8	66,7	9	32,1
	Giới	Nam	7	58,3	16	57,1
		Nữ	5	41,7	12	42,9
	Bệnh nền	Có	7	41,7	12	57,1
		Không	5	58,3	16	42,9

Nguồn: Nhóm tác giả khảo sát tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2023

Tỷ lệ rối loạn tâm lý stress, lo âu, trầm cảm ít hơn ở nhóm bệnh nhân có thời gian nằm viện từ 14 ngày trở xuống so với nhóm bệnh nhân có thời gian nằm viện trên 14 ngày. Bên cạnh những ảnh hưởng đến thể chất, tăng nguy cơ bệnh tật ở bệnh nhân, việc nằm lâu ngày còn gây nên những tác động tâm lý do bệnh nhân ít hoạt động, bị cô lập, tách biệt khỏi môi trường quen thuộc. Nhiều trường hợp bệnh nhân có tâm lý tự ti mặc cảm vì mình làm phiền con cháu, tự cho mình là gánh nặng trong chăm sóc, kinh tế của người thân. Do đó bên cạnh các biện pháp chăm sóc, điều trị theo hướng dẫn từ bác sĩ, nhân viên y tế sự quan tâm, chăm sóc, động viên từ người thân, gia đình cũng có vai trò tích cực trong việc hỗ trợ người bệnh nhanh chóng phục hồi.

Tỷ lệ stress, trầm cảm ở nam giới cao hơn ở nữ. Sự chênh lệch này xuất phát từ nhiều nguyên nhân: thói quen sinh hoạt, áp lực kinh tế và tâm lý chủ quan. Nam giới thường mang lại kinh tế chính cho gia đình. Người bệnh trầm cảm có thể do lo sợ là gánh nặng kinh tế cho gia đình, không chăm sóc được cho gia đình.

Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn stress, trầm cảm ở nhóm bệnh nhân có bệnh lý nền cao hơn nhóm bệnh nhân không có bệnh lý nền. Bệnh nền hay bệnh lý nền được hiểu là những căn bệnh có sẵn và người bệnh thường bị bệnh đó. Tất cả những người mắc bệnh nền đều phải điều trị thường xuyên với các loại uống thuốc. Việc ít vận động là nguyên nhân dẫn đến sức đề kháng giảm và có bệnh nền có sẵn sẽ tạo điều kiện dễ dàng cho các yếu tố rối loạn tâm lý hình thành và phát triển.

3.4. Đề xuất – khuyến nghị

Cần chú ý nhận định các biểu hiện rối loạn tâm lý khi chăm sóc người bệnh để phát hiện sớm các rối loạn stress, lo âu và trầm cảm.

Song song với việc chăm sóc, điều trị người bệnh cần chú trọng các biện pháp can thiệp nhằm giảm tỷ lệ rối loạn stress, lo âu, trầm cảm ở người bệnh ngay khi người bệnh mới nhập viện, đặc biệt ở các nhóm bệnh nhân có bệnh lý nền.

Tập huấn cho nhân viên công tác xã hội về kỹ năng tham vấn tâm lý, can thiệp tâm lý-xã hội.

Tạo điều kiện giúp người bệnh tiếp cận thông tin y tế: tờ rơi, video, website bệnh viện trực tuyến...

Đội ngũ nhân viên y tế cần quan tâm công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Tạo điều kiện giúp đỡ người bệnh chu đáo không những tạo niềm tin mà còn góp phần quảng bá thương hiệu Bệnh viện.

4. Kết luận

Qua nghiên cứu, người bệnh được khảo sát tại khoa Phẫu thuật tiêu hóa gan mật tụy, Bệnh viện Bạch Mai có dấu hiệu rối loạn sức khỏe tâm thần và họ cần được quan tâm hỗ trợ, chiếm tỷ lệ cao nhất là rối loạn lo âu. Kết quả này cho thấy người bệnh cần có nhiều hoạt động hỗ trợ đáp ứng nhu cầu về tâm lý xã hội để được chăm sóc toàn diện và đạt hiệu quả cao trong điều trị.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy cần có những nghiên cứu sâu hơn để phân tích các yếu tố liên quan. Đặc biệt, đó là cơ sở để đưa ra giải pháp hỗ trợ, can thiệp của công tác xã hội đối với việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện SAIGON – ITO (2016), Khảo sát tâm lý người bệnh lớn tuổi trước và sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình.
2. Bùi Thị Thu (2015), Khảo sát tâm lý bệnh nhân trước phẫu thuật chương trình và phẫu thuật cấp cứu trì hoãn tại khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức Bệnh viện Đa khoa khu vực Định Quán.
3. Phí Thị Nguyệt - Nguyễn Thị Hạnh, (2015) Khảo sát tâm lý người bệnh trước phẫu thuật tim hở tại đơn vị phẫu thuật Tim mạch Bệnh viện Bạch Mai.
4. Thái Hoàng Đễ - Dương Thị Mỹ Thanh (2011), Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa huyện An Phú.
5. WHO (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization.

HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ThS Nguyễn Thị Hồng¹

ThS Phạm Thị Thùy Trang²

Tóm tắt: Nhân viên y tế là những người lao động đang thực hiện công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của nhân dân tại các cơ sở y tế, có trách nhiệm hướng dẫn, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, sức khỏe của người lao động nhưng thực tế họ lại được hưởng ít sự chăm sóc sức khỏe tại nơi mình làm việc giống như những người lao động khác. Sự căng thẳng trong công việc giữa các nhân viên y tế là khác nhau. Mức độ căng thẳng công việc cũng khác nhau giữa các nhóm nhân viên y tế phụ thuộc vào các yếu tố như: giới tính, độ tuổi, tình trạng hôn nhân, tình trạng sức khỏe, trung bình giờ làm việc, thời gian trực, thâm niên công tác,... Những căng thẳng gây ra khi nhân viên y tế phải đối mặt với cái chết của người bệnh; Những căng thẳng gây ra bởi sự xung đột với đồng nghiệp; Áp lực gây ra khi nhân viên y tế chưa chuẩn bị sẵn sàng tâm thế với người bệnh; Căng thẳng gây ra bởi sự bất đồng quan điểm với đồng nghiệp và người giám sát; Áp lực đến từ khối lượng quá tải của công việc; Những áp lực, căng thẳng đến từ chính bệnh nhân và người nhà của họ; Những căng thẳng đến từ việc chính những nhân viên y tế, khi họ bị đối xử phân biệt. Vì vậy, việc hỗ trợ, chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế là điều cần thiết. Bài viết sẽ đề cập đến một số hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế tại TPHCM.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, môi trường bệnh viện, chất lượng y tế, lao động ngành y

Abstract: Medical staff are workers who are taking care of and protecting people's health at medical facilities, and are responsible for guiding, caring for and protecting people's health and the health of people, workers, but in reality they receive less health care at their workplace like other workers. Work stress among medical staff is different. The level of work stress also differs between groups of medical staff depending on factors such as: gender, age, marital status, health status, average working hours, time on duty, seniority,... Stress caused when medical staff have to face the death of patients; Stress caused by conflicts with colleagues; Pressure is caused when medical staff are not prepared to deal with patients; Stress caused by disagreements with colleagues and supervisors; Pressure comes from the overload of work; Pressure and stress come from patients and their families; The tensions come from the medical staff themselves, when they are treated differently. Therefore, mental health care and support for medical staff is essential. The article will mention some mental health care activities for medical staff in Ho Chi Minh City.

Keywords: Mental health, hospital environment, medical quality, medical workforce.

1. Dẫn nhập

Theo số liệu cập nhật lần 6 đến ngày 01 tháng 6 năm 2023, dân số TPHCM là gần 8,9 triệu người. Năm 2022, tuổi thọ trung bình của người dân là 76,2 tuổi so với tuổi thọ trung

¹ Giảng viên, Khoa Xã hội học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQG TPHCM; Email: hongnuyen@hcmussh.edu.vn ĐT: 0913644443

² Giảng viên, Phó Trưởng Khoa Xã hội học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQG TPHCM Email: trangpham@hcmussh.edu.vn ĐT: 0902780234

bình chung cả nước là 73,6 tuổi. Tuổi thọ người dân nói chung tăng nhưng số năm trung bình sống khỏe mạnh chỉ đạt 64 tuổi. Điều đó cho thấy, ngành y tế của Thành phố còn rất nhiều việc cần phải làm để cải thiện, chăm sóc, nâng cao sức khỏe của người dân. Trong khi đó TPHCM tính đến hiện tại có 43.500 nhân viên y tế làm việc trong các cơ sở y tế công lập, tỉ lệ nhân viên y tế/10.000 dân ở Thành phố chỉ đạt 2,31. Tỉ lệ này thấp hơn rất nhiều so với cả nước là 7,42 và Hà Nội là 6,06. Riêng tỷ lệ bác sĩ đạt 20 bác sĩ/10.000 dân, con số này tuy đã cao gấp đôi so với chỉ số chung của cả nước là 10 bác sĩ/10.000 nhưng nhìn ra các nước trên thế giới có hệ thống y tế chỉ tương đối phát triển thì chỉ số bác sĩ dao động từ 36 đến 62 bác sĩ/10.000 dân, quốc gia có số lượng dân số đông như Trung Quốc thì chỉ số này là 22/10.000 dân.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra và ghi nhận tình trạng căng thẳng ở nhân viên y tế là thường xuyên và ở mức độ cao, đặc biệt là trong giai đoạn bùng nổ các loại dịch bệnh như Sars (2003), dịch Mers (2012), đại dịch Covid-19 (2019).

Thực tế công việc quá áp lực nên nhiều nhân viên y tế kiệt sức trong công việc. Xảy ra tình trạng nghỉ việc hoặc chuyển từ bệnh viện công lập sang bệnh viện tư nhân. Môi trường làm việc chưa thật sự được đáp ứng. Không được động viên, đánh giá đúng mức từ người bệnh, từ xã hội đến cả các cấp quản lý. Lương không đáp ứng đủ cho nhu cầu sinh hoạt. Đối mặt với gánh nặng, trách nhiệm về con cái, gia đình.

2. Nội dung

2.1. Sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tại TPHCM

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa sức khỏe tâm thần là trạng thái hạnh phúc trong đó một cá nhân nhận ra khả năng của chính mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường của cuộc sống, có thể làm việc hiệu quả và có thể đóng góp cho cộng đồng. Sức khỏe tâm thần không chỉ là trạng thái không có rối loạn tâm thần hay bất kỳ vấn đề gì về tinh thần, mà còn bao gồm khả năng suy nghĩ, học hỏi và hiểu được cảm xúc của một người và phản ứng của người khác. Các yếu tố thể chất, tâm lý, xã hội, văn hóa, tinh thần và các yếu tố liên quan khác đều tham gia vào việc tạo ra sự cân bằng này. Sức khỏe tâm thần của một người bất kể tuổi tác, giới tính cũng quan trọng như sức khỏe thể chất của họ. Tình trạng sức khỏe tâm thần cũng là bệnh tật và có mối liên hệ không thể tách rời giữa sức khỏe tâm thần và thể chất.

Theo một khảo sát được thực hiện tại Bệnh viện Hùng Vương vào cuối năm 2021 trên 466 nhân viên y tế có 23,6% nhân viên có biểu hiện trầm cảm; 42,9% lo âu; 17,6% stress. Bệnh viện ghi nhận có 57,5% nhân viên đã trải qua nhiều biến cố như phải chứng kiến người thân, bạn bè, bệnh nhân mất vì COVID-19; 53,6% nhân viên cảm thấy bản thân bị kỳ thị vì làm việc trong môi trường y tế; 70,2% nhân viên cho biết người thân mất việc làm. Trong đại dịch, nhân viên y tế đã gánh chịu nhiều áp lực, mệt mỏi, căng thẳng, nhiều người bị phơi nhiễm, những người còn lại phải làm việc với công suất tăng gấp nhiều lần.

Nhiều nhân viên y tế không chịu nổi áp lực đã phải nghỉ việc. Công việc quá áp lực và nhiều rủi ro nhưng thu nhập không tương xứng cũng là nguyên nhân khiến nhiều người nghỉ việc trong hệ thống y tế công lập để chuyển sang công việc khác hoặc môi trường làm việc mới tại các bệnh viện tư nhân.

Do đặc điểm tính chất của công việc phải khám, cấp cứu, chăm sóc và điều trị bệnh nhân liên tục 24/24 giờ nên nhân viên y tế phải làm ca, trực đêm. Công việc đòi hỏi sự tập trung, áp lực và trách nhiệm cao, tư thế lao động không thoải mái... dẫn đến stress trong công việc, các bệnh cơ xương khớp xuất hiện. Đại dịch Covid -19 kéo dài từ năm 2020 đến hết năm 2022 không chỉ gây ra những thiệt hại nặng nề về sinh mạng con người và kinh tế xã hội mà còn để lại những hậu quả lớn đối với sức khỏe tâm thần của cộng đồng, trong đó nhóm đối tượng bị tác động lớn nhất là nhân viên y tế. Dịch bệnh qua đi, các hoạt động kinh tế xã hội trở lại bình thường nhưng nhân viên y tế đang phải đối mặt với nguy cơ suy sụp cả về thể chất lẫn tinh thần do quá tải công việc và bị căng thẳng, ám ảnh khi chứng kiến những đau thương trong đại dịch.

Một khảo sát của nhóm nghiên cứu tại Bệnh viện Nhiệt đới TPHCM [9] sử dụng công cụ Dass-21 [15] để tầm soát những dấu hiệu trầm cảm, lo âu, stress cho thấy mức độ ảnh hưởng nghiêm trọng nghề nghiệp của nhân viên y tế trong bệnh viện qua các thang đo trầm cảm đánh giá cảm giác bị quan, khó bắt tay làm việc, cuộc sống mất giá trị, buồn rầu, xuống tinh thần, bản thân mất giá trị. Thang đo lo âu đánh giá dấu hiệu khô miệng, khó thở, tay run, hốt hoảng, tim đập nhanh, lo sợ vô cớ. Thang đo stress đánh giá sự phản ứng quá mức, bồn chồn, thiếu kiên nhẫn, dễ nhạy cảm. Qua đó cho thấy những nhân viên có dấu hiệu trầm cảm và lo âu cần được tư vấn tâm lý và khám tâm thần để có chẩn đoán và điều trị hữu hiệu.

Bảng tần suất và mức độ trầm cảm, lo âu và stress của nhân viên y tế bệnh viện Nhiệt đới

	Trầm cảm (N=601)	Lo âu (N=601)	Stress (N=601)
Mức độ	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)
Bình thường	319 (53%)	306 (50,9%)	391 (65%)
Nhẹ	111 (18,5%)	62 (10,3%)	96 (16%)
Trung bình	120 (20%)	162 (27%)	69 (11,5%)
Nặng	31 (5,2%)	27 (4,5%)	37 (6,2%)
Rất nặng	20 (3,3%)	44 (7,3%)	8 (1,3%)

Trong 601 trường hợp nghiên cứu thì có 120 nhân viên y tế bị trầm cảm ở mức độ trung bình, chiếm tỉ lệ 20%; 162 người có biểu hiện rối loạn lo âu ở mức trung bình chiếm 27% và 69 người bị stress ở mức độ trung bình chiếm 11,5%. Đặc biệt, có 31 nhân viên y tế bị trầm cảm nặng chiếm 5,2% và 20 người bị rất nặng chiếm 3,3%; 27 người bị rối loạn lo âu ở mức độ nặng chiếm 4,5% và 44 người bị rất nặng chiếm 7,3%; 37 người bị stress nặng chiếm 6,2% và 8 người bị stress rất nặng chiếm 1,3%.

Theo nghiên cứu của Điền Ngọc Trang năm 2022 tại TPHCM tỉ lệ nhân viên y tế có dấu hiệu trầm cảm là 24,3%, lo âu là 42,2%, stress là 16,5%. Các tỉ lệ này nói lên rằng các nhân viên y tế là nhóm người cần được ưu tiên chăm sóc sức khỏe tâm thần, bởi vì họ là những người ở tuyến đầu, là những người trực tiếp chăm sóc sức khỏe cho các bệnh nhân, họ phải khỏe mạnh cả về thể chất và tinh thần thì mới có thể chăm sóc cho người khác khỏe mạnh được.

2.2. Chất lượng bệnh viện tại TPHCM

Trên cơ sở quy định và hướng dẫn của Bộ Y tế về hoạt động kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022 bao gồm các nội dung chính: Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, Bộ tiêu chí an toàn phòng chống dịch, Tiêu chí an toàn phẫu thuật, Tiêu chí đánh giá mức chất

lượng phòng xét nghiệm, khảo sát hải lòng người bệnh và nhân viên y tế, đánh giá tình hình ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động chuyên môn, tình hình thực hiện các quy định pháp luật về bảo vệ môi trường, quản lý chất thải y tế. TPHCM với 115 bệnh viện bao gồm 54 bệnh viện công lập và 61 bệnh viện tư nhân, qua kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện của Sở y tế ghi nhận có 37 bệnh viện đạt điểm chất lượng trung bình trên 4 (theo thang điểm 5) tăng 15,6% so với năm 2021. Số lượng bệnh viện đạt điểm dưới 2,5 chỉ còn 01 bệnh viện thuộc khối bệnh viện tư nhân. Cụ thể trong 37 bệnh viện đạt điểm trung bình từ 4 trở lên (mức chất lượng tốt) có 11 bệnh viện trên 50% tiêu chí đạt mức 5 (mức tối đa). Kết quả có 08 bệnh viện đạt điểm trung bình trên 4,5 tăng 33% so với năm 2021, 29 bệnh viện từ 4 – 4,5 tăng 11,5% so với năm 2021 và 09 bệnh viện dưới 3 giảm 40% so với năm 2021. Nhóm bệnh viện tư nhân có điểm trung bình tăng 9% so với năm 2021, nhóm bệnh viện Thành phố tăng 2,5% so với năm 2021 và nhóm bệnh viện quận huyện tăng 0,3% so với năm 2021. Qua đó, nhóm bệnh viện tư nhân có điểm trung bình tăng nhiều hơn so với các nhóm bệnh viện công lập. Nhóm bệnh viện quận, huyện mức độ cải tiến còn chậm hơn các nhóm khác.

2.3. Giải pháp tăng cường sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế

2.3.1 Chính sách

2.3.1.1 Giờ làm

Điều 3 Thông tư 41/2011/TT-BYT được sửa đổi, bổ sung bởi khoản 3 Điều 1 Thông tư 41/2015/TT-BYT quy định như sau:

"3. Thời gian làm việc: người hành nghề được đăng ký thời gian làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh toàn thời gian hoặc một phần thời gian nhưng phải theo quy định của pháp luật về lao động.

a) Người làm việc toàn thời gian là người làm việc liên tục ít nhất 8 giờ/ngày trong thời gian hoạt động mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã đăng ký hoặc người làm việc đầy đủ thời gian mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đăng ký hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đăng ký hoạt động có thời gian ít hơn 8 giờ/ngày. Ví dụ:

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đăng ký thời gian hoạt động là 24 giờ/ngày và 07 ngày/tuần thì người làm việc toàn thời gian tại bệnh viện phải là người làm việc liên tục ít nhất 8 giờ/ngày phù hợp với quy định của pháp luật về lao động.

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đăng ký thời gian hoạt động 09h00 - 16h00 và 07 ngày/tuần thì người làm việc toàn thời gian tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải là người làm việc đầy đủ thời gian mà cơ sở đăng ký hoạt động phù hợp với quy định của pháp luật về lao động.

b) Người làm việc một phần thời gian là người đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không đủ thời gian quy định tại Điểm a Khoản này."

Bố trí thời gian làm việc và nghỉ ngơi phù hợp cho nhân viên y tế để dự phòng nguy cơ mệt mỏi. Cụ thể, về thời gian ca làm việc, mỗi tuần nên bố trí 5 ca 8 tiếng hoặc 04 ca 10 tiếng, nếu làm 12 giờ/ngày thì phải sắp xếp nhiều ngày nghỉ xen kẽ hơn. Sắp xếp thời gian làm việc ngắn hơn vào ban đêm. Nên tổ chức đổi ca luân phiên theo chiều thuận (sáng đến chiều đến đêm) và có cân nhắc đến nguyện vọng của nhân viên y tế, điều kiện địa phương và cơ sở y tế. Xây dựng chính sách về thời giờ làm việc và nghỉ ngơi phù hợp. Khi làm việc tối thiểu 10 giờ liên tục mỗi ngày phải bố trí 07 - 08 giờ để ngủ và sau 14 ngày làm việc liên tục cần được nghỉ 48 giờ; làm 05 ca liên tục 08 giờ hoặc 04 ca 10 giờ phải bố trí một hoặc hai ngày nghỉ;

làm 03 ca liên tục kéo dài 12 giờ phải có hai ngày nghỉ. Đối với các công việc có cường độ làm việc cao, gắng sức, môi trường làm việc khắc nghiệt hay tiếp xúc với các nguy cơ rủi ro an toàn vệ sinh lao động khác, thì nên bố trí ca làm việc ngắn hơn.

2.3.1.2 Chế độ đãi ngộ

- Điều 4 Thông tư 24/2022/TT-BLĐTBXH Quy định việc bồi dưỡng bằng hiện vật đối với người lao động làm việc trong điều kiện có yếu tố nguy hiểm, yếu tố có hại:

“Điều 4. Mức bồi dưỡng bằng hiện vật

1. Bồi dưỡng bằng hiện vật được tính theo định suất hàng ngày và có giá trị bằng tiền theo các mức bồi dưỡng sau:

a) Mức 1: 13.000 đồng;

b) Mức 2: 20.000 đồng;

c) Mức 3: 26.000 đồng;

d) Mức 4: 32.000 đồng.

2. Đối với người lao động đủ các điều kiện theo quy định tại Điều 3 Thông tư này, mức bồi dưỡng cụ thể theo từng nghề, công việc được quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này và được áp dụng theo thời gian làm việc tương ứng như sau:

a) Nếu làm việc 50% thời giờ làm việc bình thường trở lên của ngày làm việc thì được hưởng cả định suất bồi dưỡng;

b) Nếu làm dưới 50% thời giờ làm việc bình thường của ngày làm việc thì được hưởng nửa định suất bồi dưỡng;

c) Trong trường hợp người lao động làm thêm giờ, định suất bồi dưỡng bằng hiện vật được tăng lên tương ứng với số giờ làm thêm theo nguyên tắc trên.”

- Nghị quyết số 98/2023/QH15 của Quốc hội về thí điểm một số cơ chế, chính sách đặc thù phát triển Thành phố. Chính sách chi thu nhập tăng thêm theo Nghị quyết này được thực hiện từ ngày 01/8/2023 đến hết thời gian thí điểm của Nghị quyết 98. Việc chi thu nhập tăng thêm cho đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức trên địa bàn được TPHCM thực hiện từ năm 2018 theo Nghị quyết 03/2018 của Hội đồng nhân dân Thành phố, khi Thành phố thực hiện Nghị quyết 54 của Quốc hội ít nhiều đã cải thiện đáng kể thu nhập tăng thêm của viên chức y tế hưởng lương từ ngân sách thành phố.

2.3.2 Xây dựng môi trường y tế Xanh - Sạch - Đẹp

- Duy trì trồng cây xanh tạo bóng mát trong khuôn viên bệnh viện, xây dựng sơ đồ quy hoạch tổng thể và chi tiết việc trồng cây. Vườn hoa, cây xanh của bệnh viện được chăm sóc, cắt tỉa thường xuyên, phù hợp với khuôn viên bệnh viện. Bố trí chậu hoa, cây cảnh tại các khu vực tiếp đón, phòng chờ, khu hành chánh, hành lang trong khuôn viên bệnh viện.

- Toàn bộ các khoa, phòng, buồng bệnh, nhà vệ sinh, đường đi trong bệnh viện sạch sẽ và thông thoáng; Có đầy đủ nước uống, nước sinh hoạt hợp vệ sinh. Cung cấp vật dụng cá nhân sạch sẽ, không rách đảm bảo vô trùng, chất lượng tốt cho nhân viên y tế và người bệnh; Có đầy đủ nhà vệ sinh, bồn rửa tay và xà phòng, dung dịch rửa tay, giấy vệ sinh, poster hướng dẫn cho người bệnh, thân nhân người bệnh và nhân viên y tế.

- Các khoa, phòng, trang thiết bị, vật dụng, buồng bệnh, giường bệnh được bố trí, sắp xếp gọn gàng, ngăn nắp, sạch sẽ và khoa học. Đồ đạc hoặc tư trang của nhân viên y tế, người

bệnh, người nhà người bệnh có tủ bảo quản và nơi để gọn gàng. Trang phục của nhân viên y tế, người bệnh được cung cấp đầy đủ, đúng quy định và đảm bảo sạch sẽ. Các biển, bảng thông báo đảm bảo thống nhất mỹ quan và cập nhật các văn bản hiện hành.

Chất lượng môi trường làm việc trong bệnh viện có tác động đáng kể đến cảm xúc, tâm lý và thể chất của nhân viên y tế. Đối với bất kỳ điều kiện làm việc có hại nào, biện pháp can thiệp tốt nhất là phòng ngừa. Việc chú ý đến tạo ra một môi trường làm việc lành mạnh về mặt tâm lý có ý nghĩa quan trọng đối với sức khỏe của mỗi con người.

2.3.3 Đảm bảo nguồn nhân lực

Đảm bảo đủ nguồn nhân lực có chất lượng là một trong các giải pháp quan trọng. Với nhu cầu nhân lực y tế cần có trong thời kỳ đến năm 2030 và đến năm 2050 cần tăng quy mô đào tạo của các trường đại học y dược để đảm bảo nhu cầu về số lượng nguồn nhân lực là bác sĩ và điều dưỡng còn thiếu hụt ở giai đoạn đến năm 2030 và đặc biệt là đến năm 2050 khi Việt Nam đã trở thành nước có thu nhập cao. Quy mô đào tạo đến năm 2025 sẽ phải tăng lên 38% so với quy mô đào tạo hiện tại thì mới đạt được chỉ tiêu 15 bác sĩ/10.000 dân vào năm 2025; giai đoạn năm 2031-2035 quy mô đào tạo sẽ phải tăng 29% so với giai đoạn 2026-2030 để đạt được chỉ tiêu 24 bác sĩ/10.000 dân; giai đoạn 2036-2040 sẽ phải tăng 16% so với giai đoạn 2026-2030 để đạt chỉ tiêu 29 bác sĩ/10.000 dân; giai đoạn 2041-2045 sẽ phải tăng 23% so với giai đoạn 2036-2040 để đạt được chỉ tiêu 35 bác sĩ/10.000 dân. Tương tự, số điều dưỡng hiện tại chỉ là 14,3/10.000 dân, do đó để đạt được mục tiêu 25 điều dưỡng/10.000 dân vào năm 2025 các trường đại học, cao đẳng y dược cần tăng quy mô đào tạo hàng năm lên đáng kể.

2.3.4. Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế

Qua việc ký biên bản ghi nhớ với tổ chức Family Health International (Tổ chức sức khỏe gia đình Quốc tế - FHI 360) về phối hợp triển khai hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế. Trong thời gian tới, Sở Y tế sẽ cùng FHI 360 tập huấn nâng cao năng lực của lãnh đạo, quản lý y tế tại Thành phố nhằm tăng cường nhận thức về vai trò của sức khỏe tâm thần đối với nhân viên y tế cùng các kiến thức, phương thức xử lý và vượt qua căng thẳng. Theo đó, mỗi bệnh viện sẽ cử 01 nhân sự với vai trò nhân viên phối hợp hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho nhân viên y tế tham gia các lớp đào tạo, tập huấn về việc nhận biết, đánh giá sàng lọc phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ về sức khỏe tâm thần và quản lý, chăm sóc sức khỏe tâm thần nhân viên y tế tại đơn vị. Các bệnh viện sẽ xây dựng, phát triển tài liệu và sổ tay hướng dẫn công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần nhằm nhận biết và hỗ trợ sàng lọc, can thiệp đối với nhân viên y tế có rối loạn sức khỏe tâm thần, từ đó tư vấn, hỗ trợ khi cần thiết. Bệnh viện sẽ thiết lập phòng nghỉ ngơi ngay tại bệnh viện nhằm cung cấp không gian cho cán bộ, nhân viên y tế giải tỏa căng thẳng. Bệnh viện sẽ ưu tiên chăm sóc sức khỏe tâm thần và tiếp cận các nguồn lực, từ đó hình thành mạng lưới chăm sóc sức khỏe tâm thần. Ngành y tế TPHCM sẽ nhân rộng mạng lưới hệ thống “Cấp cứu trầm cảm” dành cho nhân viên y tế, hỗ trợ tâm thần khẩn cấp, hỗ trợ khám sàng lọc, tư vấn từ xa giúp giải quyết ngay nhu cầu liên quan tâm lý - tâm thần thông qua hệ thống kênh tổng đài và đường dây nóng.

Sở y tế TPHCM bắt đầu triển khai mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế. Kế hoạch số 385/KH-SYT năm 2023 ban hành ngày 18/1/2023 về việc tổ chức hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế trên địa bàn TPHCM. Mục tiêu là thúc đẩy nội lực của nhân viên y tế; cung cấp các phương án trợ giúp sớm; truyền thông về thông điệp và chia sẻ “nhiệm vụ can thiệp tâm lý xã hội trong hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần”.

Các giải pháp thực hiện kế hoạch trên:

1. Tăng cường truyền thông, nâng cao nhận thức cho cán bộ quản lý, nhân viên y tế và người lao động đang làm việc trong ngành y tế về sức khỏe tâm thần.
2. Nâng cao năng lực cho cán bộ quản lý, nhân viên y tế và người lao động về vai trò và các phương pháp chăm sóc sức khỏe tâm thần.
3. Tăng cường chăm sóc và quản lý sức khỏe tâm thần nhân viên y tế.

Và tổ chức một số hoạt động như sau:

Nội dung triển khai	Truyền thông nâng cao nhận thức	Nâng cao năng lực cho nhân viên y tế về vai trò và các phương pháp chăm sóc sức khỏe tâm thần	Hoàn thiện văn bản, chính sách tăng cường phối hợp liên ngành	Chăm sóc và điều trị sức khỏe tâm thần nhân viên y tế
Đơn vị phụ trách	Trung tâm kiểm soát bệnh tật TPHCM	Bệnh viện tâm thần	Văn phòng Sở	BV Lê Văn Thịnh; BV TP Thủ Đức; BV PHCN-ĐT bệnh nghề nghiệp; BV huyện Bình Chánh
Đơn vị phối hợp	Chuyên gia BV Tâm thần	Chuyên gia	Công an thành phố	Mạng lưới chuyên gia; BV Tâm thần; Trung tâm cấp cứu 115
Hoạt động	Truyền thông nâng cao nhận thức; lồng ghép nội dung truyền thông với hoạt động ngoại khóa, văn hóa; phát hành ấn phẩm văn hóa	Đầu mối xây dựng tài liệu truyền thông; lập mạng lưới chuyên gia; tập huấn	Xây dựng giải pháp an toàn	Hệ thống cấp cứu trầm cảm; hỗ trợ thông tin khẩn cấp; điều trị sức khỏe tâm thần; hỗ trợ sang lọc sức khỏe tâm thần; tư vấn từ xa

Bên cạnh đó, tại các cơ sở khám chữa bệnh cũng sẽ tổ chức một số hoạt động sau:

1. Cử 1 nhân sự công tác xã hội/quản lý chất lượng/điều dưỡng/nhân viên phối hợp hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho nhân viên y tế.
2. Tạo môi trường rèn luyện kỹ năng điều chỉnh cảm xúc, giải quyết vấn đề.
3. Xây dựng các cơ chế nhằm hỗ trợ, khuyến khích và thúc đẩy các nơi làm việc quan tâm đời sống nhân viên y tế.
4. Tổ chức cuộc thi tìm hiểu sức khỏe tâm thần.
5. Quan tâm rà soát tổ chức thực hiện khám sức khỏe tâm thần định kỳ.
6. Tổ chức thực hiện nghiên cứu đánh giá áp lực công việc.

Ngoài ra, ủy ban nhân dân TPHCM đã ban hành kế hoạch 4295/KH-UBND ngày 6/9/2023 về việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người dân TPHCM giai đoạn từ nay đến năm 2025 và những năm tiếp theo. Nội dung kế hoạch có đề cập đến việc tiếp tục triển khai kế hoạch số 385/KH-SYT ngày 18/1/2023; đồng thời thực hiện dự phòng tầm soát, phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế.

Cụ thể, kế hoạch 4295/KH-UBND nhằm triển khai một số nội dung như sau:

1. Đánh giá sức khỏe định kỳ kết hợp lồng ghép sàng lọc phát hiện sớm sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế.
2. Dự phòng các yếu tố nguy cơ của rối loạn sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế, đặc biệt là những nhân viên làm việc trong môi trường căng thẳng cao.
3. Mỗi cơ sở y tế có phòng thư giãn cho nhân viên y tế.
4. Tập huấn nhân sự công tác xã hội, nhân viên quản lý sức khỏe, bệnh nghề nghiệp với vai trò nhân viên phối hợp hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho nhân viên y tế của các bệnh viện.
5. Có chính sách, chế độ phù hợp cho những nhân viên y tế gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần.
6. Mở trung tâm tầm soát phát hiện, can thiệp qua hình thức trang Web, nguồn mở, tự tầm soát bằng công cụ có sẵn, có chuyên gia tham vấn hỗ trợ 24/7.
7. Định kỳ tổ chức các lớp tập huấn kỹ năng giảm stress, giải tỏa căng thẳng: yoga, thiền trị liệu, sân chơi, hội thi.
8. Thành lập các đơn vị hỗ trợ điều trị sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế.

3. Kết luận

Việc hỗ trợ, chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế là điều cần thiết, cần phải thực hiện, giúp cho nhân viên y tế có được sức khỏe tâm thần tốt để vững vàng trong công việc chăm sóc hỗ trợ bệnh nhân.

Các kế hoạch triển khai chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế cần được phối hợp đồng bộ giữa các bên để có được kết quả tốt nhất.

Các bệnh viện cần có phòng nghỉ ngơi ngay tại bệnh viện nhằm cung cấp không gian cho cán bộ, nhân viên y tế giải tỏa căng thẳng. Đồng thời, bệnh viện cần ưu tiên chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế và tiếp cận các nguồn lực để hình thành mạng lưới chăm sóc sức khỏe tâm thần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế. (2017). *Ecgonômi trong an toàn vệ sinh lao động*, trên trang <https://moh.gov.vn/web/phong-chong-benh-nghe-nghiep>, truy cập ngày 10/8/2017;
2. Duy Tính. (2023). *Tổng dân số TP.HCM hiện nay bao nhiêu?* trên trang <https://thanhnien.vn/tong-dan-so-tphcm-hien-nay-bao-nhieu>, truy cập ngày 06/06/2023;
3. Kế hoạch triển khai thực hiện chương trình chăm sóc và nâng cao sức khỏe người lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp giai đoạn 2022-2023 trên địa bàn Thành phố;
4. Lê Hoa. (2023). *Giật mình về số người tự tử do trầm cảm, căng thẳng trong công việc*, trên trang <https://dantri.com.vn/an-sinh/giat-minh-ve-so-nguoi-tu-tu-do-tram-cam-cang-thang-trong-cong-viec>, truy cập ngày 26/4/2023;
5. ThS.BS Lê Minh Hạnh. (2022). *Phòng chống bệnh nghề nghiệp trong nhân viên y tế*, trên trang <https://moh.gov.vn/web/phong-chong-benh-nghe-nghiep/thong-tin-hoat-dong>, truy cập ngày 07/9/2022;
6. Luật An toàn vệ sinh lao động số 84/2015/QH13;
7. Phong Vũ. (2020). *Tăng cường đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực ngành Y tế*, trên trang <https://tuyengiao.vn/y-te-cong-dong/tang-cuong-dao-cao-boi-duong-nang-cao-chat-luong-nguon-nhan-luc-nganh-y-te>, truy cập ngày 29/10/2020;
8. Phạm Phương Thảo. (2023). *Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế*. Bài trình bày tại hội thảo trực tuyến “chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người chăm sóc” do Oucru và Medisetter tổ chức ngày 7/10/2023;
9. Phạm Ngọc Thanh, Nguyễn Thị Kim Ngọc, Mary Chamber, Phùng Khánh Lâm, Nguyễn Văn Vĩnh Châu. (2016). Báo cáo “*Khảo sát sức khỏe tâm trí của nhân viên y tế*” Bệnh viện Bệnh viện Nhiệt đới, Thành phố Hồ Chí Minh;
10. Sở y tế TPHCM. (2023). *Điểm chất lượng bệnh viện năm 2022 tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố có nhiều cải tiến rõ rệt và đồng đều ở tất cả các khối bệnh viện công lập và ngoài công lập*, trên trang <https://medinet.hochiminhcity.gov.vn/chuyen-muc/diem-chat-luong-benh-vien-nam-2023-tai-cac-benh-vien-tren-dia-ban-thanh-pho>, truy cập ngày 18/7/2023;
11. Tài liệu hội thảo trực tuyến “*chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người chăm sóc*” do Oucru và Medisetter tổ chức ngày 7/10/2023;
12. Thông tư Hướng dẫn quản lý vệ sinh lao động, sức khỏe người lao động và bệnh nghề nghiệp số 19/2011/TT-BYT;
13. Thông tư Quy định việc bồi dưỡng bằng hiện vật đối với người lao động làm việc trong điều kiện có yếu tố nguy hiểm, yếu tố có hại số 24/2022/TT-BYT;
14. VTV digital. (2023). *42% người đi làm đang trong trạng thái bị stress*, <https://vtv.vn/xa-hoi/42-nguoi-di-lam-dang-trong-trang-thai-bi-stress>, Truy cập ngày 24/4/2023.
15. Dass- 21, Depression, Anxiety and Stress Scale - Thang đánh giá trầm cảm, lo âu và stress

VAI TRÒ VÀ TÍNH HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NHÓM TRONG VIỆC HỖ TRỢ TÂM LÝ CHO BỆNH NHÂN NHI MẮC BỆNH UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI, NĂM 2023

ThS. Vũ Ngọc Anh Thu¹

ThS. Nguyễn Kim Oanh²

Tóm tắt: Nghiên cứu này tập trung trình bày vai trò và đánh giá tính hiệu quả của việc vận dụng phương pháp công tác xã hội trong việc hỗ trợ tâm lý cho các bệnh nhi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư tại bệnh viện Bạch Mai, năm 2023. Từ đó, nghiên cứu cũng xem xét những khó khăn, thuận lợi trong quá trình vận dụng và đưa ra một số khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng của các hoạt động công tác xã hội với nhóm trong việc hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhi nói trên. Nghiên cứu định lượng kết hợp định tính, được thực hiện từ tháng 01/2023 - tháng 9/2023 với 50 bệnh nhi (dưới 16 tuổi) được xác định mắc các thể ung thư thông thường và không thông thường tại bệnh viện Bạch Mai.

Từ khóa: Công tác xã hội nhóm, bệnh nhi, tâm lý, ung thư.

Abstract: This research aimed to present the role and evaluate the effectiveness of utilizing the method of social work in psychological support for pediatric cancer patients diagnosed at Bach Mai Hospital in 2023. Based on the findings, the study also examines the advantages and challenges in the implementation process and provides several recommendations to enhance the quality of social work activities in providing psychological support for the aforementioned pediatric cancer patients. The study employed a quantitative mixed-method approach, conducted from January 2023 to September 2023, with a sample size of 50 pediatric patients (below the age of 16) diagnosed with common and uncommon forms of cancer at Bach Mai Hospital.

LỜI MỞ ĐẦU

Trên toàn cầu, công tác xã hội (CTXH) trong bệnh viện đã có một lịch sử phát triển kéo dài từ cuối thế kỷ XIX cho đến ngày nay. Việc triển khai các hoạt động CTXH trong bệnh viện trở nên phổ biến và chuyên nghiệp, đóng vai trò quan trọng trong lĩnh vực y tế. Tại Việt Nam, CTXH đã chính thức trở thành một nghề chuyên nghiệp sau khi đề án 32/2010/TTg về việc phát triển nghề công tác xã hội ở Việt Nam giai đoạn 2010-2020 được ra đời. Bộ Y tế cũng đã ban hành Quyết định số 2514/QĐ/BYT vào ngày 15 tháng 07 năm 2011, phê duyệt đề án "Phát triển Nghề CTXH trong ngành y tế giai đoạn 2011-2020", thể hiện sự quan tâm của ngành y tế đối với việc hình thành và phát triển CTXH trong bệnh viện. Năm 2015, Thông tư số 43/2015/TT-BYT của Bộ Y tế được triển khai, quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện CTXH trong bệnh viện. Điều này cho thấy sự nỗ lực của ngành y tế trong việc thành lập và phát triển Phòng/Tổ CTXH trong những năm qua, cũng như sự tiến bộ không ngừng của CTXH trong bệnh viện (Bộ Lao động & Thương binh Xã hội và UNICEF Việt Nam, 2012).

Là một Bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh hạng đặc biệt đầu tiên của cả nước, trải qua gần 110 năm hình thành và phát triển, Bệnh viện Bạch Mai (BVBM) đã trở thành một Trung tâm

¹ Phòng Công tác xã hội – Bệnh viện Bạch Mai

² Giảng viên Bộ môn Công tác xã hội, Khoa Khoa học xã hội – Hành vi – Trường Đại học Y tế công cộng

y học hàng đầu của Việt Nam, bên cạnh đó, từ những yêu cầu của Nhu cầu xã hội và của Bộ Y tế, Phòng Công tác xã hội được thành lập và phát triển theo đúng định hướng Thông tư 43/2015/TT-BYT ngày 26/11/2015: Hỗ trợ, tư vấn giải quyết các vấn đề về công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh; Thực hiện nhiệm vụ thông tin, truyền thông và phổ biến, giáo dục pháp luật; Thực hiện hoạt động từ thiện và vận động, tiếp nhận tài trợ về kinh phí, vật chất để hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn, các hoạt động công tác xã hội; Hỗ trợ nhân viên y tế; Đào tạo, bồi dưỡng, chuyển giao chuyên môn về công tác xã hội bệnh viện; Tổ chức các hoạt động cộng tác viên công tác xã hội từ thiện, công tác xã hội tại cộng đồng. Là một trong những nhiệm vụ quan trọng được quy định trong Thông tư 43, Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Bạch Mai đang từng ngày, từng giờ đẩy mạnh thực hiện nhiệm vụ Hỗ trợ, tư vấn giải quyết các vấn đề về công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh. Đối tượng bệnh nhân Nhi mắc bệnh ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai là một trong số những nhóm đối tượng được quan tâm hàng đầu.

Ung thư là một căn bệnh đáng sợ, không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn tác động mạnh đến tâm lý và cuộc sống của những người bị mắc phải. Đặc biệt, bệnh nhân nhi, với tính cách nhạy cảm và sự dễ bị ảnh hưởng của tuổi thơ, thường gặp khó khăn lớn khi đối mặt với căn bệnh này. Chính vì vậy, việc hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân nhi mắc bệnh ung thư trở thành một nhiệm vụ cấp bách và đòi hỏi sự đa dạng trong phương pháp và hình thức (Bệnh viện K, 2020). Trong thời gian gần đây, phương pháp công tác xã hội nhóm đã được đánh giá cao về vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân (đặc biệt bệnh nhi mắc bệnh ung thư). Phương pháp này tập trung vào việc tạo ra một môi trường hỗ trợ tích cực và xây dựng mạng lưới hỗ trợ xã hội cho nhóm bệnh nhân. Điều này giúp tăng cường khả năng chịu đựng, cải thiện chất lượng cuộc sống và tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình điều trị. Hoạt động công tác xã hội trong việc hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân Nhi mắc bệnh ung thư là rất cần thiết. Bệnh ung thư là một căn bệnh nặng nề và tác động mạnh đến tâm lý của bệnh nhân, đặc biệt là trẻ em. Công tác xã hội có vai trò quan trọng trong việc giúp bệnh nhân Nhi và gia đình đối mặt và vượt qua những khó khăn tinh thần và xã hội trong quá trình điều trị (Bùi Thị Mai Đông, 2018).

Các nhân viên công tác xã hội có thể cung cấp hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân Nhi bằng cách tạo ra một môi trường thoải mái và an toàn, lắng nghe và hiểu những cảm xúc và nhu cầu của bệnh nhân. Họ có thể cung cấp thông tin và giải đáp các câu hỏi liên quan đến bệnh tật, quy trình điều trị và tác động của nó. Ngoài ra, công tác xã hội cũng có thể giúp bệnh nhân Nhi và gia đình tìm hiểu và tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ như tài chính, chăm sóc tâm lý và nhóm hỗ trợ (Hồ Sỹ Thái, 2021). Tuy nhiên, thực tế cho thấy, việc vận dụng phương pháp Công tác xã hội nhóm đối với trẻ em nói chung và đối với nhóm bệnh nhân nhi mắc bệnh ung thư nói riêng trong môi trường bệnh viện là một điều khá mới, chưa được nhìn thấy một cách rõ ràng. Để đưa ra một số khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng của các hoạt động công tác xã hội với nhóm trong việc hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân nhi nói trên, nhóm nghiên cứu quyết định thực hiện nghiên cứu: ***“Vai trò và tính hiệu quả của phương pháp công tác xã hội với nhóm trong việc hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân nhi mắc bệnh ung thư tại bệnh viện Bạch Mai, năm 2023”***.

2. Nội dung

2.1. Vai trò của công tác xã hội với nhóm trong việc hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân nhi mắc bệnh ung thư

Vai trò của công tác xã hội xã hội trong bệnh viện đối với nhóm bệnh nhân Nhi nói chung và nhóm bệnh nhân Nhi mắc bệnh ung thư nói riêng được thể hiện qua việc làm của nhân viên CTXH tại các cơ sở y tế để hỗ trợ trẻ em đang gặp phải tình trạng bệnh lý mãn tính và/hoặc nghiêm trọng. Họ cũng có vai trò trong việc giúp đỡ gia đình của bệnh nhân nhi, hỗ trợ tinh thần, phối hợp chăm sóc, kết nối với các nguồn lực quan trọng, và giúp điều hướng hệ thống y tế cũng như liên lạc với các đội ngũ chăm sóc y tế.

Trên thế giới, đối với nhóm bệnh nhân nhi, nhân viên công tác xã hội của bệnh viện có thể đảm nhận nhiều vai trò khác nhau. Một số ví dụ về các vai trò khác nhau mà nhân viên công tác xã hội của bệnh viện có thể đảm nhận trong một ngày, gồm: Đánh giá tâm lý xã hội; Điều phối hoạt động trợ giúp; Tư vấn cho bệnh nhân và gia đình họ; Đánh giá rủi ro liên quan đến bệnh nhân (tự làm hại bản thân, lạm dụng trẻ em hoặc bạo lực gia đình...); Lập kế hoạch xuất viện và giới thiệu bệnh nhân đến các dịch vụ có sẵn trong cộng đồng của họ (A. Ross et al., 2019; Ar. Paul et al., 2014; Dr. Syeda Mahnaz Hassan, 2016; Teri Browne, 2019). Các vai trò không thể thiếu khác của nhân viên công tác xã hội bệnh viện đối với nhóm người bệnh trên, bao gồm hợp tác liên ngành và liên tổ chức, vận động, chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời, can thiệp khủng hoảng, giáo dục nâng cao sức khỏe cho người bệnh và gia đình của họ, lưu giữ hồ sơ và duy trì tính bảo mật... (National Association of Social Workers, 2016).

Tại Việt Nam, có thể nói từ khi Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25/3/2010 về việc phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010-2020 thì nghề CTXH được coi là chính thức được công nhận. Ngày 15/9/2016, Thủ tướng Chính phủ ban hành quyết định số 1791/QĐ-TTg lấy ngày 25 tháng 3 hàng năm là “Ngày Công tác xã hội Việt Nam”. Gần đây nhất là quyết định số 112/QĐ-TTg ngày 22/1/2021 của Thủ tướng Chính phủ Ban hành chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030, từ đó cho thấy, nghề CTXH ngày càng được xem trọng và nhân viên CTXH có vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức của toàn xã hội về CTXH; nâng cao chất lượng CTXH trên mọi lĩnh vực, đáp ứng nhu cầu cung cấp dịch vụ CTXH của người dân, nhằm hướng tới mục tiêu phát triển xã hội công bằng và hiệu quả.

Trong lĩnh vực y tế, CTXH cũng được hình thành ngay sau khi Bộ Y tế ban hành Quyết định số 2514/QĐ-BYT ngày 15/7/2011 về việc phê duyệt đề án phát triển nghề công tác xã hội trong ngành y tế giai đoạn 2011 – 2020. Ngày 26/11/2015, Bộ Y tế ban hành thông tư số 43/2015/TT-BYT Quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện. Có thể thấy được, CTXH trong bệnh viện ngày càng được coi trọng, góp phần giải quyết những nhu cầu cần thiết trong chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cũng như làm gia tăng sự hài lòng của người dân khi sử dụng dịch vụ y tế.

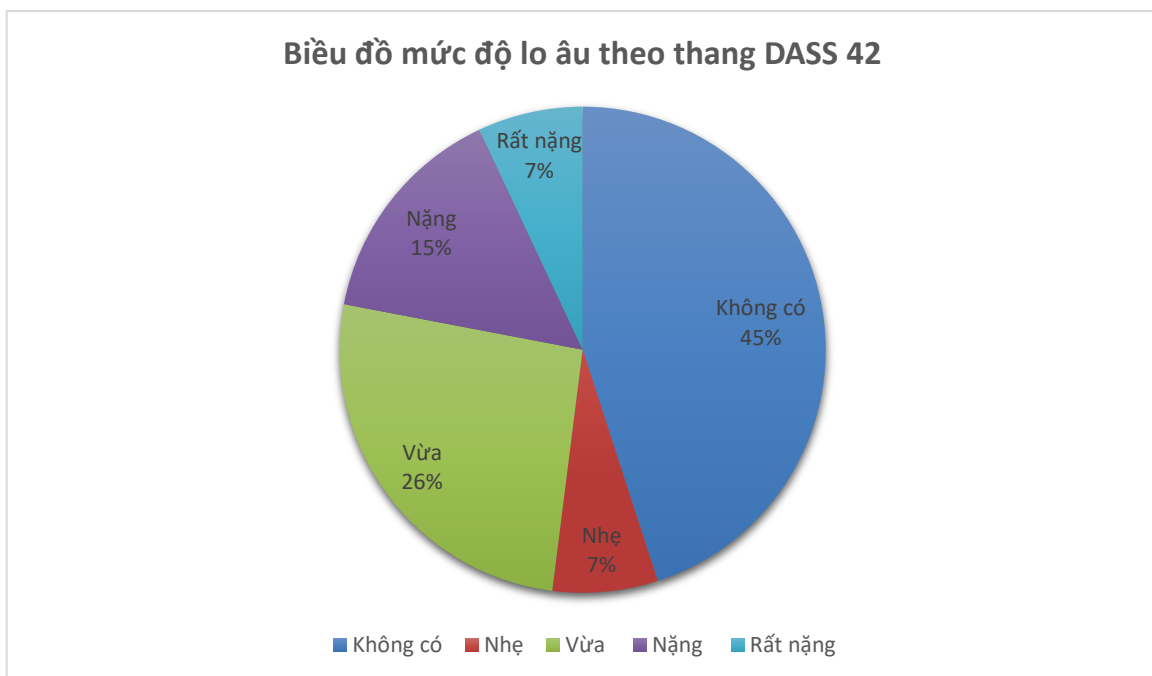
Cụ thể, thông qua các hoạt động công tác xã hội nhóm, nhân viên CTXH trong bệnh viện có vai trò là cầu nối trong việc tạo dựng mối quan hệ hài hòa giữa tinh thần và thể chất của bệnh nhi, giữa trẻ và người chăm sóc, giữa trẻ (và người chăm sóc) với những người xung quanh (nhân viên y tế, người bệnh khác,...). Hoạt động CTXH với nhóm giúp cho nhóm người bệnh được hỗ trợ, tư vấn giải quyết các vấn đề; được kết nối các tổ chức thiện nguyện, các mạnh thường quân để hỗ trợ nhóm người bệnh trong quá trình khám chữa bệnh; được

truyền thông và phổ biến, giáo dục nâng cao sức khoẻ...

Đặc biệt, trong việc hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân nhi mắc bệnh ung thư, hoạt động CTXH với nhóm tại bệnh viện lại càng cần thiết hơn, là nội dung cần được phát huy lâu dài. Cụ thể, là thành viên hiệu quả của đội ngũ y tế, nhân viên công tác xã hội tham gia vào các nhóm đa ngành và là một trong những chuyên gia đầu tiên lắng nghe một cách đồng cảm với nhu cầu và mối quan tâm của trẻ em và gia đình các em (Jones, 2005). Trách nhiệm của nhân viên công tác xã hội trong việc hỗ trợ bệnh nhân nhi mắc bệnh ung thư sẽ gồm: Giúp các gia đình giải quyết những thách thức hàng ngày liên quan đến chẩn đoán và điều trị ung thư; Cung cấp tư vấn và hỗ trợ trẻ để trẻ thích nghi với bệnh tật và đau buồn; Cung cấp sự can thiệp khủng hoảng; Tổ chức các hoạt động thư giãn như: Đọc sách, vẽ tranh, ca hát; Hỗ trợ liên lạc giữa gia đình và đội ngũ y tế; Thay mặt trẻ và gia đình vận động các nguồn lực hỗ trợ trong quá trình điều trị và các dịch vụ khác... Sự hỗ trợ của nhân viên CTXH thông qua các hoạt động công tác xã hội với nhóm không chỉ có khả năng giúp cho bệnh nhi mắc bệnh ung thư và gia đình người bệnh ổn định hơn về tâm lý mà còn cải thiện chất lượng cuộc sống của họ khi đến điều trị tại bệnh viện.

2.2 Tính hiệu quả của phương pháp công tác xã hội với nhóm trong việc hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân nhi mắc bệnh ung thư tại bệnh viện Bạch Mai, năm 2023

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn bệnh nhân nhi mắc bệnh ung thư được xác định nghi có rối loạn lo âu (55% từ nhẹ cho đến rất nặng).



Tỷ lệ rối loạn tâm lý stress, trầm cảm ở nhóm bệnh nhân nhi mắc bệnh ung thư có thời gian nằm viện từ 14 ngày trở xuống cao hơn so với nhóm bệnh nhân có thời gian nằm viện trên 14 ngày. Tỷ lệ stress ở bệnh nhân nhi là bé gái cao hơn so với bệnh nhân nhi là bé trai. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn trầm cảm, stress, lo âu ở nhóm bệnh nhân có bệnh lý nền cao hơn nhóm bệnh nhân không có bệnh lý nền.

Nhận thấy, nếu không sớm có hoạt động hỗ trợ (cụ thể là các hoạt động công tác xã hội với nhóm trong bệnh viện), có thể có một số hậu quả bất lợi ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được điều trị, bao gồm (UNICEF Viet Nam, 2015):

Đau khổ về mặt cảm xúc: bệnh nhân ung thư có thể cảm thấy bị cô lập và không được hỗ trợ, dẫn đến cảm giác lo lắng, trầm cảm và cô đơn gia tăng..

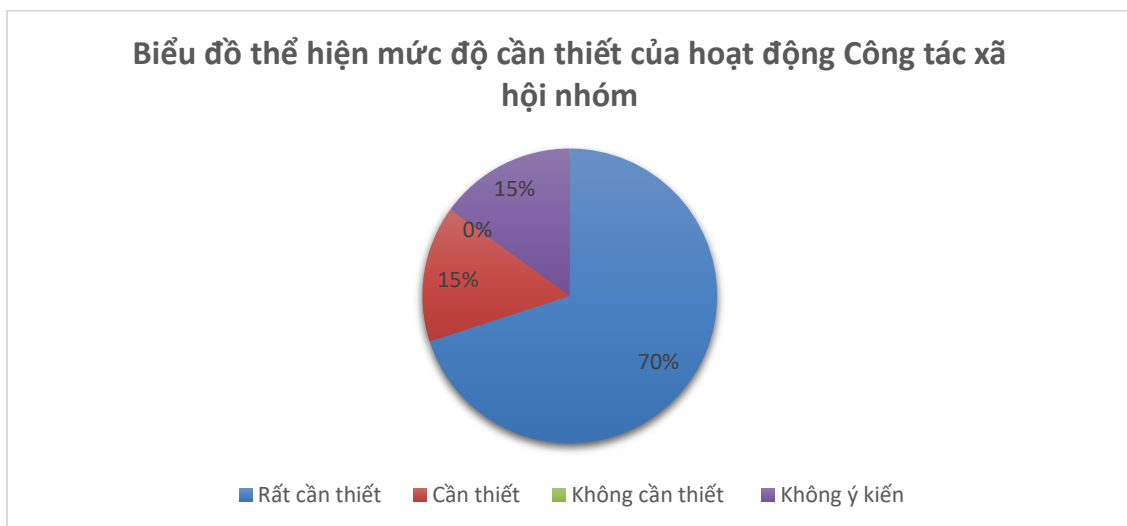
		Số BN	Tỷ lệ
Thời gian nằm viện	≤14 ngày	30	60%
	>14 ngày	20	40%
Tình trạng bệnh nền	Không	15	30%
	Có	35	70%
Nhóm bệnh nhân	Bé gái	28	56%
	Bé trai	22	44%

Khó khăn trong việc thu thập thông tin và nguồn lực cần thiết: bệnh nhân ung thư có thể gặp khó khăn trong việc tiếp cận thông tin và nguồn lực quan trọng cho việc điều trị và phục hồi của họ. Điều này có thể bao gồm thông tin và hỗ trợ để đối phó với những tác động về mặt cảm xúc và thể chất của việc điều trị ung thư, cũng như các nguồn hỗ trợ tài chính, lựa chọn nhà ở và các hình thức hỗ trợ khác.

Giảm tuân thủ điều trị: họ có thể gặp khó khăn trong việc tuân thủ kế hoạch điều trị, điều này có thể dẫn đến các biến chứng và kéo dài thời gian nằm viện. Các hoạt động của nhóm công tác xã hội thường cung cấp kiến thức và nguồn lực để giúp bệnh nhân hiểu tầm quan trọng của việc tuân thủ kế hoạch điều trị và cách kiểm soát các triệu chứng của họ.

Ý thức cộng đồng giảm sút: bệnh nhân ung thư có thể cảm thấy ít kết nối hơn với cộng đồng và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ. Điều này có thể dẫn đến cảm giác tách rời, cô lập và cô đơn, có thể ảnh hưởng đến quá trình hồi phục và chất lượng cuộc sống nói chung của họ.

Chất lượng cuộc sống giảm sút: bệnh nhân ung thư có thể bị giảm chất lượng cuộc sống do thiếu sự hỗ trợ, nguồn lực và giáo dục. Điều này có thể bao gồm những khó khăn trong các hoạt động hàng ngày, giảm tính độc lập và giảm sức khỏe tổng thể.



Thông qua các hoạt động công tác xã hội với nhóm bệnh nhân nhi mắc bệnh ung thư, Phòng công tác xã hội hướng đến hỗ trợ bệnh nhân nhi có được niềm vui ngay tại bệnh viện,

bởi niềm vui đóng vai trò quan trọng đối với bệnh nhân nhi. Nó có tác động tích cực đến tâm lý và trạng thái sức khỏe của họ. Niềm vui có thể mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân Nhi, bao gồm: Giảm căng thẳng và lo lắng; Tăng cường hệ miễn dịch; Cải thiện chất lượng cuộc sống (Sharma, 2016).

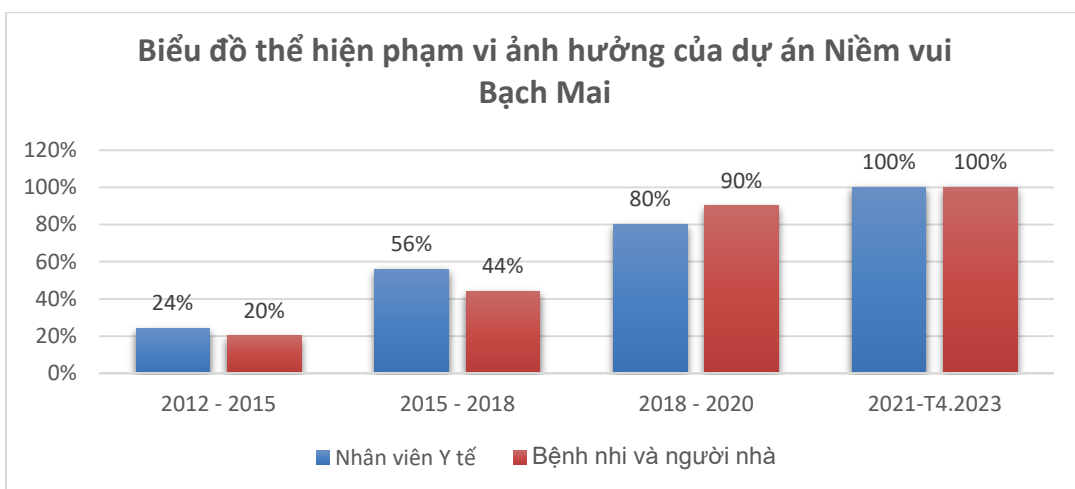
Cũng theo kết quả nghiên cứu, có 85% người bệnh đánh giá các hoạt động Công tác xã hội nhóm trong việc hỗ trợ tâm lý đối với bệnh nhân nhi mắc bệnh ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai là cần thiết và rất cần thiết.

Tại Trung tâm Nhi khoa, từ năm 2015 đến nay, Phòng Công tác xã hội đã triển khai các hoạt động CTXH nhóm trong việc hỗ trợ tâm lý với đối tượng bệnh Nhi đang điều trị tại đây. Điển hình có thể kể đến: Dự án Niềm vui Bạch Mai; Tủ sách trong Veo; Đọc sách cùng Mogu; Lớp học nụ cười; Lớp học Hy vọng (dạy tiếng anh cho trẻ) .

Dự án Niềm vui Bạch Mai:

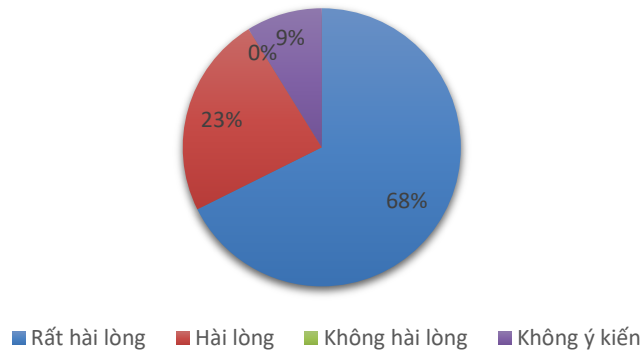
Thực tế, mỗi em nhỏ mang trong mình những căn bệnh khác nhau, hoàn cảnh khác nhau, nhưng các em đều có một điểm chung, đó là đang phải chịu những ảnh hưởng về mặt thể chất và tinh thần khi phải điều trị nội trú tại Bệnh viện trong thời gian dài, ít được kết nối với thế giới xung quanh. Thấu hiểu được điều đó, dự án “Niềm vui Bạch Mai” do phòng Công tác xã hội phối hợp đội SVTN Đại học Y HN - ra đời với mong muốn chia sẻ, kết nối và mang lại niềm vui cho các em, từ đó bù đắp phần nào những thiệt thòi, tiếp sức mạnh cho các em vượt qua quãng thời gian khó khăn khi phải chiến đấu với bệnh tật.

Đây là dự án thiện nguyện tự phát của Đội SVTN Đại học Y HN từ năm 2012, và được phòng Công tác xã hội – BVBM tiếp quản từ năm 2015, giúp sức ảnh hưởng của hoạt động được lan tỏa mạnh mẽ hơn. Dự án đã đổi mới hoạt động và chuyên môn hoá, giúp thay đổi nhận thức và cái nhìn của cộng đồng về "Sinh viên tình nguyện" thông qua các hoạt động đa dạng như dạy học, đồ vui, ca hát, nhảy dân vũ, vẽ tranh màu, tranh cát, tổ chức trò chơi... “Niềm vui Bạch Mai” trở thành sân chơi bổ ích và được các em nhỏ đón nhận tích cực.

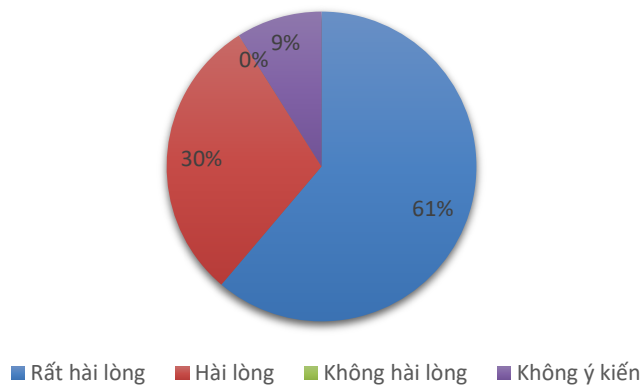


Trong 10 năm qua, bằng những hoạt động đa dạng và không ngừng đổi mới của mình như: dạy học, đồ vui, ca hát, nhảy dân vũ, vẽ tranh màu, tranh cát, tổ chức trò chơi hay đồ vui cùng các em,... dự án ngày càng nhận được nhiều sự đón nhận tích cực từ các em nhỏ và các bậc phụ huynh.

Biểu đồ đánh giá sự hài lòng của bệnh Nhi và người nhà (T4.2023)



Biểu đồ đánh giá sự hài lòng của NVYT (T4.2023)

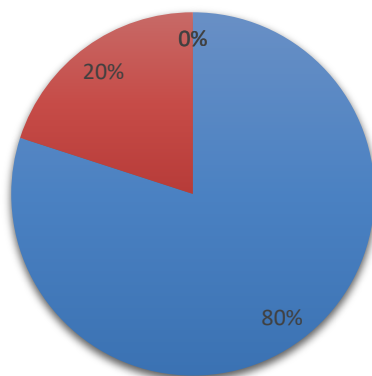


Tủ sách trong Veo:

Phòng Công tác xã hội đã tổ chức các hoạt động ý nghĩa cho các bé tại bệnh viện trong suốt hành trình dài cùng "Tủ sách Trong Veo". Mỗi dịp lễ đặc biệt, "Tủ sách Trong Veo" sẽ có mặt, mang bầu không khí quan tâm và yêu thương của cộng đồng đến với các bé thông qua các sự kiện như: "Noel, Tết cho em", "Trung Thu Đong Đầy". Sách được chọn để đưa vào "Tủ sách Trong Veo" bao gồm: Truyện sách Ehon, Sách kỹ năng sống, Truyện thiếu nhi,... Các hoạt động của buổi học có thể kể đến: Hoạt động đọc sách kết hợp tạo câu hỏi giao lưu tương tác, gợi mở trí tưởng tượng và hướng tư duy của các em; tổ chức hoạt động sau đọc gói origami, làm đồ handmade, cuộc thi hát, tài năng,...

Dự án cũng giúp xây dựng mạng lưới thư viện cộng đồng, quảng bá văn hóa đọc và thực hiện các buổi đọc sách, giao lưu thường xuyên cho các bé gặp khó khăn. Hoạt động dạy - học về các chủ đề về cuộc sống (như vứt rác đúng nơi quy định, phân loại rác để trang bị thêm các em kiến thức về môi trường để nâng cao ý thức trong việc bảo vệ môi trường, đồng thời tạo những trải nghiệm mới mẻ và thú vị) cũng được thực hiện.

Biểu đồ Mức độ hài lòng của bệnh nhi và người nhà tham gia hoạt động đọc truyện tương tác (2023)



■ Rất hài lòng ■ Hài lòng ■ Không hài lòng ■ Không ý kiến

Đọc sách cùng Mogu:

Từ năm 2020, Phòng Công tác xã hội - Bệnh viện Bạch Mai đã cùng quỹ sách Bắc Cầu bắt đầu chung tay mang dự án này đến với bệnh nhân nhi. Niềm yêu thích đọc, văn hoá đọc được lan truyền tới các con, là động lực cũng là niềm vui cho các con trong quá trình điều trị.

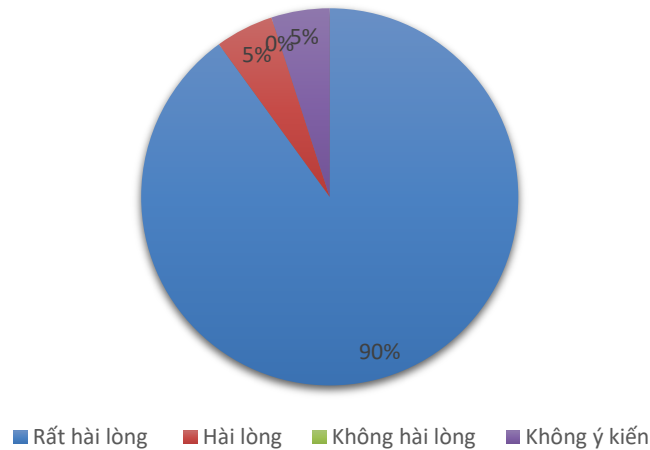
Đều đặn vào các buổi chiều thứ 7 hàng tuần, Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Bạch Mai kết hợp cùng Dự án Một sách Mogu của công ty Quỹ Bắc Cầu tổ chức hoạt động ĐỌC SÁCH ONLINE CÙNG MOGU. Hoạt động này đã trở thành sân chơi bổ ích cho các bệnh nhi trong những ngày điều trị tại bệnh viện. Những cuốn truyện và hình gấp được thay đổi hàng tuần trở thành khoảng thời gian vui vẻ và ý nghĩa đối với các bạn nhỏ. Dù các con chỉ ở nhà hoặc đang điều trị trong viện nhưng vẫn có thể tham gia chương trình qua hình thức online để gặp gỡ các bạn và cùng nhau truyện trò, giao lưu thật vui. Chia sẻ niềm vui khi được tham gia hoạt động này, cháu Q.Đ - một bệnh nhân nhí phòng Bạch cầu cấp cho biết: “*Con rất vui và thích các cô có nhiều buổi hơn nữa*”.

Lớp học Hy vọng:

Trong khi những bạn nhỏ ngoài kia đang được vui chơi, đến trường học tập, gặp gỡ thầy cô, bạn bè thì tại Trung tâm Nhi khoa, các bệnh nhi vẫn đang phải trải qua các đợt điều trị, gắn bó với những dây truyền, ống tiêm... không có cơ hội để làm được điều đó. Hiểu được mong muốn ấy và hơn hết là sự đồng cảm với các bệnh nhi thân thương, chiều ngày 9/1/2021, tại Khoa Nhi, Phòng Công tác xã hội đã kết nối với Trung tâm tiếng Anh Coaching tổ chức chương trình hoạt động “Lớp học Hy vọng” với mong muốn tạo điều kiện cho các bệnh nhi đang nằm điều trị nội trú tại đây có cơ hội tham gia học tập, rèn luyện, sinh hoạt và kết bạn để tìm thấy niềm vui, động lực cho các em tích cực điều trị, sớm chiến thắng bệnh tật để về với gia đình.

Các buổi học còn may mắn được sự tham gia của các bậc phụ huynh. Bà L. T. A. - Bà nội của em Nguyễn Chí K. chia sẻ rằng: “*Bà cảm thấy rất vui vì cháu được tham gia chương trình, được chia sẻ và vui vẻ học tập các kiến thức bổ ích. Bà rất mong Trung tâm sẽ kết hợp với Phòng công tác xã hội - Bệnh viện Bạch Mai tổ chức thường xuyên các buổi học để tạo cho các cháu một môi trường học tập vui vẻ, qua đó cũng giúp các cháu mau khỏe hơn*”.

Biểu đồ Mức độ hài lòng của bệnh nhi và người nhà khi tham gia Lớp học Hy vọng (2023)



3. Kết luận và khuyến nghị

3.1. Kết luận

Phòng CTXH nhận được sự quan tâm ủng hộ của Đảng ủy, Ban Giám đốc cử 01 Phó Giám đốc trực tiếp phụ trách, chỉ đạo. Phòng đã hoàn thiện cơ cấu tổ chức, ổn định trụ sở làm việc khang trang, với 04 phòng làm việc, được trang bị đủ thiết bị cơ bản, môi trường năng động, đa ngành; 01 phòng họp chung cho 2 Đơn vị.

Nhân viên CTXH rất nhiệt tình, tâm huyết, yêu công việc, có trình độ đáp ứng chức năng, nhiệm vụ theo thông tư 43/2015/TT-BYT của BHYT. Phòng đã phối hợp hiệu quả của các đơn vị trong bệnh viện; công tác trợ giúp người bệnh tại BVBM được cộng đồng quan tâm; công tác TTGDSK tại BV có một đội ngũ thầy thuốc chuyên gia đầu ngành và uy tín trong ngành y tế, trong xã hội.

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc ứng dụng phương pháp công tác xã hội nhóm đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ tâm lý đối với bệnh nhân nhi đang điều trị ung thư tại Bệnh viện Bạch Mai. Bởi, bệnh nhân nhi bị ung thư phải đối mặt với nhiều vấn đề về tâm lý khác nhau (buồn, lo lắng, muốn từ bỏ điều trị...). Các hoạt động công tác xã hội nhóm đã mang đến cho người bệnh sự hồi phục về tâm lý (Tăng cường khả năng tự giải quyết vấn đề tâm lý của bệnh nhi thông qua việc tạo được môi trường mà bệnh nhân nhi có thể học tập, bắt chước các kinh nghiệm người khác; Thay đổi hành vi, thái độ của bệnh nhi ung thư trong việc đối mặt và giải quyết một số vấn đề tâm lý trong quá trình điều trị; Tăng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhi mắc bệnh ung thư tại Bệnh viện...), tăng khả năng hợp tác trong quá trình điều trị của người bệnh, hay những tác động tích cực với người nhà người bệnh tại bệnh viện. Ngoài ra, từ việc áp dụng phương pháp công tác xã hội nhóm trong hỗ trợ tâm lý của bệnh nhân nhi, nhóm nghiên cứu thấy được tầm quan trọng của sự chung tay từ rất nhiều bên tham gia, bao gồm người chăm sóc, các bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên công tác xã hội, các bên có liên quan khác.

Với những thuận lợi từ bên ngoài Bệnh viện như: QĐ số 1791/QĐ-TTg (15/9/2016) Thủ tướng Chính phủ chọn ngày 25/3 hằng năm là “Ngày Công tác xã hội Việt Nam”; Đề án 32 của Chính Phủ về chủ trương phát triển nghề CTXH; QĐ số 2514/QĐ-BYT (15/7/2011) Bộ trưởng BHYT phê duyệt Đề án “phát triển nghề CTXH trong ngành y tế giai đoạn 2011-2020”; QĐ 2151/QĐ-BYT về đổi mới phong cách thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh; Thông tư 43/2015/TT-BYT ngày 26/11/2015 quy định chức năng nhiệm vụ của hoạt động CTXH trong bệnh viện hay Bộ Y tế đã thường xuyên tổ chức các buổi giao lưu, học tập, tập huấn, chia sẻ kinh nghiệm trong hoạt động Công tác xã hội đối với các BV trong cả nước, Phòng CTXH tại bệnh viện hiện nay cũng giống như các BV thuộc các tuyến trong cả nước đã thành lập phòng/tổ Công tác xã hội và từng bước đi vào hoạt động khá hiệu quả.

Tuy nhiên, Phòng vẫn còn tồn đọng một số khó khăn như: Nhân lực CTXH còn mỏng, chưa đáp ứng được hết nhu cầu NB. Thiếu tài nguyên: Công tác xã hội có thể gặp khó khăn trong việc cung cấp nguồn lực và tài nguyên như nhân viên, ngân sách, và các tài liệu cần thiết để hỗ trợ quá trình thực hiện hoạt động Công tác xã hội nhóm. Thiếu việc hợp tác từ các bộ phận khác: Các bộ phận khác có thể không hiểu tầm quan trọng của công tác xã hội và không hợp tác trong việc cung cấp hỗ trợ và tài nguyên cần thiết để hỗ trợ bệnh nhân và gia đình của họ. Thiếu ý thức về công tác xã hội: Nhiều bệnh nhân và gia đình của họ có thể thiếu thông tin về công tác xã hội. Thiếu sự hợp tác giữa nhân viên y tế và công tác xã hội: Một lời khuyên tốt từ nhân viên y tế có thể có tác động tích cực đến tâm lý của bệnh nhân, nhưng một số nhân viên y tế và công tác xã hội có thể không quan tâm đến công việc của nhau hoặc có thể thiếu sự hợp tác trong quá trình điều trị.

3.2. Khuyến nghị

Để giải quyết các khó khăn trên, chúng ta có thể thực hiện các biện pháp sau:

1. Cung cấp sự học tập và đào tạo cho nhân viên công tác xã hội và bộ phận y tế để họ hiểu rõ hơn về vai trò của công việc và nhu cầu của bệnh nhân.
2. Tăng cường sự hợp tác giữa bộ phận y tế và công tác xã hội bằng cách cung cấp các khóa đào tạo, các hoạt động hợp tác và các hoạt động khác.
3. Thiết lập các tiêu chuẩn và giá trị về các hoạt động xã hội và y tế của bệnh viện để đảm bảo rằng các bộ phận đưa ra quyết định đồng nhất với các mục tiêu và mục đích của bệnh viện.
4. Tăng cường các hoạt động truyền cảm hứng để đội ngũ nhân viên y tế, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân hiểu được ý nghĩa của hoạt động Công tác xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. Bệnh viện K. (2020). *Hãy suy nghĩ tích cực để lựa chọn “Đối mặt với bệnh ung thư” hoặc “Sống chung với bệnh ung thư.”* Hãy suy nghĩ tích cực để lựa chọn “Đối mặt với bệnh ung thư” hoặc “Sống chung với bệnh ung thư.” <https://benhvienk.vn/hay-suy-nghi-tich-cuc-de-lua-chon-doi-mat-voi-benh-ung-thu-hoac-song-chung-voi-benh-ung-thu-nd91071.html>
2. Bộ Lao động và Thương binh xã hội, và UNICEF Việt Nam. (2012). “*Báo cáo tình hình thực hiện quyết định 32/2012/QĐ-TTg về Phát triển nghề Công tác xã hội tại Việt Nam—Rà soát tiến độ của Bộ Lao động và Thương binh xã hội, và UNICEF Việt Nam.*”
3. Bùi Thị Mai Đông. (2018). *Thực trạng và các giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động Công tác xã hội trong các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hà Nội. Báo cáo tổng hợp kết quả nghiên cứu đề tài cấp cơ sở—Học viện PNVN.*
4. Hồ Sỹ Thái. (2021). *Vận dụng “thuyết thân chủ trọng tâm” trong thực hành công tác xã hội với nhóm trẻ em – Báo cáo hội thảo cấp khoa Kết nối và phát triển—Trường ĐH Mở—TP Hồ Chí Minh.*
5. UNICEF Viet Nam. (2015). “*Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam.*”

Tài liệu tiếng Anh

6. A. Ross et al. (2019). Care coordination in pediatric health care settings: The critical role of social work. *Social Work in Health Care*, 58(1). <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1514352>
7. Ar. Paul et al. (2014). Non-accidental trauma in pediatric patients: A review of epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment. *Translational Pediatrics*, 3(3). <https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-4336.2014.06.01>
8. Dr. Syeda Mahnaz Hassan. (2016). Medical Social Work: Connotation, Challenges and Prospects. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 36, 495–504.
9. Jones, B. L. (2005). Pediatric palliative and end-of-life care: The role of social work in pediatric oncology. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 1(4), 35–61. https://doi.org/10.1300/j457v01n04_04
10. National Association of Social Workers. (2016). *NASW Standards for Social Work Practice in Health Care Settings. (2016), 5–45. Retrieved from.* <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=fFnsRHX4HE=&portalid=0>
11. Sharma, K. (2016). Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and well-being by Martin E.P. Seligman - A Book Review. *NHRD Network Journal*, 9, 106–109. <https://doi.org/10.1177/0974173920160420>
12. Teri Browne. (2019). Social Work Roles and Healthcare Settings. In *Handbook of Health Social Work* (pp. 21–37). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119420743.ch2>

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG XÃ HỘI (CS2)

ThS. Nguyễn Thị Thúy Hiền¹

Tóm tắt: Sức khỏe tâm thần đang là vấn đề cấp bách mà Tổ chức y tế thế giới quan tâm với số hiện mắc trong cộng đồng ngày càng tăng đặc biệt ở nhóm vị thành niên và thanh niên. Bài viết này nhằm nghiên cứu thực trạng chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên trường Đại học Lao động Xã hội – cơ sở 2 (ULSA2). Tác giả đã tiến hành khảo sát 300 sinh viên đang học tại trường ULSA2. Kết quả nghiên cứu đánh giá được thực trạng CSSKTT của sinh viên trường ĐH Lao động Xã hội CS2. Bên cạnh đó, nghiên cứu chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến việc chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên trường ULSA2. Từ đó, bài viết đưa ra một số nhận định và kết luận về hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần trong sinh viên.

Từ khóa: thực trạng chăm sóc, sức khỏe tâm thần, sinh viên.

Abstract: Mental health is an urgent issue that the World Health Organization is concerned about with an increasing prevalence in the community, especially among adolescents and young adults. This article aims to research the current status of mental health care of students at the ULSA2. The author conducted a survey of 300 students studying at the ULSA2. The research results assess the current state of mental health care of students at the ULSA2. In addition, the study pointed out a number of factors affecting the mental health care of ULSA2 students. Thus, the article comments schools, families and society need to strengthen measures to propagate and educate children to aimed at improving mental health care activities of students.

Keywords: the current situation of care, mental health, students.

1. Đặt vấn đề

Theo tổ chức Y tế Thế giới: “Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hay ốm đau, không có sức khỏe nếu không có sức khỏe tâm thần”. Như vậy, vấn đề sức khỏe tâm thần chiếm một nửa trong định nghĩa về sức khỏe, cho thấy vai trò rất quan trọng của chăm sóc sức khỏe tâm thần, sức khỏe tâm thần là nền tảng cho sự khỏe mạnh và hoạt động hiệu quả của các cá nhân. Tuy nhiên, sức khỏe tâm thần đang là vấn đề cấp bách mà Tổ chức Y tế Thế giới quan tâm với số hiện mắc trong cộng đồng ngày càng tăng đặc biệt ở nhóm vị thành niên và thanh niên. Theo số liệu của Bộ Y tế, tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần thường gặp là 14,9% dân số, nghĩa là gần 15 triệu người bị ảnh hưởng. Trong đó, tâm thần phân liệt chiếm 0,47%. Trầm cảm, lo âu chiếm từ 5-6% dân số, còn lại là rối loạn cảm xúc lưỡng cực, rối loạn tâm thần liên quan tới sử dụng rượu bia, ma túy, chất gây nghiện khác. Riêng tại Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2022, Bệnh viện Tâm thần thành phố tiếp nhận từ 800 tới 1.000 lượt khám/ngày. Trong đó, các rối loạn lo âu và rối loạn khí sắc chiếm tỷ lệ cao nhất, tương đương gần 36% và 25%. Có nhiều loại rối loạn tâm thần khác nhau, với các biểu hiện khác nhau. Chúng thường được đặc trưng bởi sự kết hợp của những suy nghĩ, nhận thức, cảm xúc, hành vi và mối quan hệ bất thường với người khác. Biểu hiện của rối loạn tâm thần bao gồm trầm cảm, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, tâm thần phân liệt và các rối loạn tâm thần khác, mất trí nhớ, thiếu năng trí tuệ và rối loạn phát triển bao gồm tự kỷ.

¹ Giảng viên khoa CTXH, Trường Đại học Lao động - Xã hội (CSII).

Trước tình hình đó, đề tài “*Thực trạng chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên trường Đại học Lao động Xã hội – Cơ sở 2*” được lựa chọn để nghiên cứu.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Các khái niệm công cụ

* *Sức khỏe tâm thần:*

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), “sức khỏe là trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hay ốm đau”; “không có sức khỏe nếu không có sức khỏe tâm thần”. Như vậy, vấn đề sức khỏe tâm thần chiếm một nửa trong định nghĩa về sức khỏe, cho thấy vai trò rất quan trọng của chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa sức khỏe tâm thần là trạng thái hạnh phúc trong đó một cá nhân nhận ra khả năng của chính mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường của cuộc sống, có thể làm việc hiệu quả và có thể đóng góp cho cộng đồng.

Sức khỏe tâm thần là nền tảng cho sự khỏe mạnh và hoạt động hiệu quả của các cá nhân. Sức khỏe tâm thần không chỉ là trạng thái không có rối loạn tâm thần, mà còn bao gồm khả năng suy nghĩ, học hỏi và hiểu được cảm xúc của một người và phản ứng của người khác. Sức khỏe tâm thần là một trạng thái cân bằng, cả bên trong cơ thể và với môi trường. Các yếu tố thể chất, tâm lý, xã hội, văn hóa, tinh thần và các yếu tố liên quan khác đều tham gia vào việc tạo ra sự cân bằng này. Có mối liên hệ không thể tách rời giữa sức khỏe tâm thần và thể chất.

* *Chăm sóc sức khỏe tâm thần (CSSKTT)*

Chăm sóc sức khỏe tâm thần bao gồm các can thiệp, trị liệu và các hoạt động đảm bảo trạng thái khỏe mạnh về mặt tinh thần ở 5 khía cạnh cơ bản sau:

- Khả năng cân bằng: Khả năng tạo sự cân bằng trong cuộc sống ở các khía cạnh thể chất, tâm lý, tinh thần, xã hội và kinh tế, tạo cân bằng trong cuộc sống ở mọi bối cảnh, hoàn cảnh.

- Khả năng phục hồi: Khả năng vượt qua, đối phó với các tình huống khó khăn và trở lại trạng thái bình thường sau những sự kiện mất mát, đau buồn, tổn thất, đổ vỡ... về con người, tài sản, sự nghiệp...

- Khả năng phát triển bản thân: Khả năng nhận biết, nuôi dưỡng và phát triển năng lực, sở trường của bản thân.

- Biết tận hưởng cuộc sống: Là khả năng sống với hiện tại, trân trọng những gì mình có, biết học hỏi, đúc kết kinh nghiệm từ quá khứ, tiếp tục sống có kế hoạch cho hiện tại và tương lai.

- Sự linh hoạt: khả năng thích nghi với mọi hoàn cảnh, với các tình huống mới, có khả năng tự điều chỉnh bản thân.

* *Sinh viên*

Theo từ điển Giáo dục học “Sinh viên là người học của cơ sở giáo dục cao đẳng, đại học”.

Theo từ điển Tiếng Việt, khái niệm sinh viên dùng để chỉ người học ở bậc đại học.

Theo Luật giáo dục đại học, sinh viên là người đang học tập, nghiên cứu khoa học tại cơ sở giáo dục đại học, theo học chương trình đào tạo cao đẳng, chương trình đào tạo đại học.

Như vậy, có thể thấy khái niệm sinh viên được hiểu khá thống nhất và thường được dùng với nghĩa phổ thông nhất là người học trong các trường cao đẳng, đại học.

Sinh viên trước hết mang đầy đủ những **đặc điểm** chung của con người, mà theo Mác là “tổng hoà của các quan hệ xã hội”. Nhưng họ còn mang những đặc điểm riêng: Tuổi đời còn trẻ, thường từ 18 đến 25, dễ thay đổi, chưa định hình rõ rệt về nhân cách, ưa các hoạt động giao tiếp, có tri thức đang được đào tạo chuyên môn. Sinh viên vì thế dễ tiếp thu cái mới, thích cái mới, thích sự tìm tòi và sáng tạo.

2.2. Mục tiêu, khách thể và phương pháp nghiên cứu

* *Mục tiêu nghiên cứu:* thực trạng chăm sóc sức khỏe tâm thần (CSSKTT) của sinh viên trường ULSA2; xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc CSSKTT của sinh viên trường ULSA2.

* *Khách thể nghiên cứu:* Nghiên cứu thực hiện khảo sát trên 300 sinh viên đang học tại trường ULSA2. Cụ thể như sau:

Bảng 1: Đặc điểm chung của sinh viên trường ULSA2

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	252	84,00
	Nam	48	16,00
Năm học	Nhất	127	42,33
	Hai	98	32,67
	Ba	33	11,00
	Tư	42	14,00
Chuyên ngành	Kinh tế	22	7,33
	Tâm lý học	43	14,33
	Quản trị kinh doanh	20	6,67
	Tài chính - Ngân hàng	13	4,33
	Bảo hiểm - Tài chính	14	4,67
	Kế toán	51	17,00
	Quản trị nhân lực	48	16,00
	Hệ thống thông tin quản lý	7	2,33
	Luật kinh tế	37	12,33
	Công tác xã hội	45	15,00
Nơi sống	Thành thị	135	45,00
	Vùng ven	18	6,00
	Nông thôn	147	49,00

(Nguồn: Số liệu khảo sát năm 2023)

Từ bảng 1 ta thấy:

Theo giới tính: Tỷ lệ nữ tham gia khảo sát là 84% còn nam là 16%.

Theo năm học: Sinh viên năm nhất tham gia khảo sát nhiều nhất với 42,33%, tiếp đến là sinh viên năm hai là 32,67%, thứ ba là sinh viên năm tư chiếm 14% và cuối cùng là sinh viên năm ba chiếm 11%.

Theo chuyên ngành: Sinh viên thuộc 10 chuyên ngành của trường ULSA2 tham gia khảo sát trong đó, chiếm tỷ lệ cao nhất là kế toán (17%), thứ hai là quản trị nhân lực (16%), thứ ba là công tác xã hội (15%). Ngược lại, tham gia ít nhất là sinh viên thuộc chuyên ngành hệ thống thông tin quản lý với 2,33%.

Theo nơi sống: Sinh viên chủ yếu thuộc nông thôn chiếm 49% và thành thị chiếm 45% còn vùng ven chỉ chiếm 6%.

** Phương pháp nghiên cứu:*

Nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang mô tả

Phương pháp thu thập số liệu: Tác giả đã thiết kế bộ câu hỏi trên google doc và sau đó sẽ gửi cho các đối tượng khảo sát trả lời dựa trên những câu trả lời ý có sẵn của tác giả.

Nội dung nghiên cứu: Bộ câu hỏi bao gồm các biến số sau:

- + Đặc điểm sinh viên (giới tính, năm học, chuyên ngành và nơi sinh sống)
- + Thăm dò nhận thức chung (gồm 5 câu hỏi về khái niệm sức khỏe tâm thần, đối tượng cần được chăm sóc sức khỏe tâm thần, người có thể thực hiện chức năng CSSKTT cho những người có nhu cầu được CSSKTT; Vai trò của CSSKTT; Sự cần thiết của CSSKTT).
- + Thăm dò áp lực tâm lý (gồm 21 lựa chọn)
- + Thăm dò nhu cầu CSSKTT của bản thân sinh viên (gồm 15 lựa chọn)
- + Thăm dò hành động
- + Thăm dò yếu tố ảnh hưởng (gồm 8 lựa chọn)

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được tác giả xử lý thông qua MS Excel để tổng hợp tần số và tính toán tỷ lệ phần trăm của các câu trả lời.

2.3. Kết quả nghiên cứu

2.3.1. Thực trạng nhận thức chung về chăm sóc SKTT của sinh viên trường ĐH Lao động Xã hội CSII

Từ bảng 2 ta thấy:

Về hiểu khái niệm sức khỏe tâm thần thì có tới 244 sinh viên (tương đương với 81,33%) đã hiểu đúng và đủ về khái niệm sức khỏe tâm thần.

Đối tượng cần phải CSSKTT mà 244 sinh viên trường ULSA2 lựa chọn (tương đương với 81,33%) là các đối tượng đã mắc các căn bệnh tâm bệnh; Các đối tượng bình thường có nguy cơ và nhận ra nhu cầu cần chăm sóc; Các đối tượng yếu thế có nhu cầu chăm sóc SKTT.

Bảng 2: Thăm dò nhận thức chung của sinh viên trường ULSA2

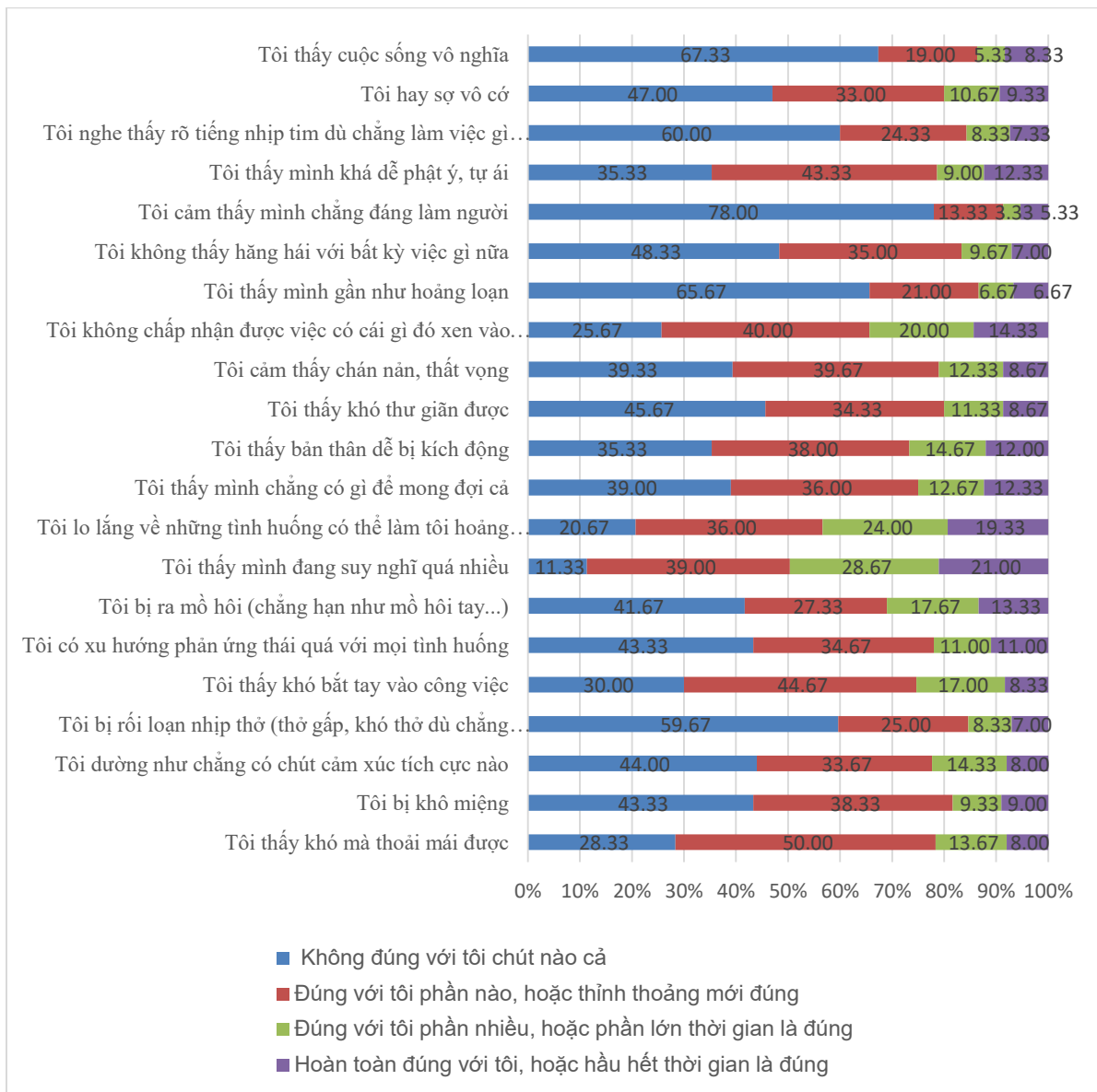
Thăm dò nhận thức chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sức khỏe Tâm thần (SKTT) được hiểu là	Là trạng thái lành mạnh về tinh thần và ở đó, cá nhân nhận ra những năng lực của chính mình, có thể đương đầu với các stress thông thường của cuộc sống, có thể làm việc năng suất và hiệu quả, có thể tạo ra những hiệu quả lao động từ trí óc và tinh thần cho chính bản thân, cộng đồng của mình.	244	81,33

Thăm dò nhận thức chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Là trạng thái khỏe mạnh về tinh thần, ở trạng thái này, cá nhân sẽ có niềm cảm xúc tích cực. Từ đó, cá nhân sẽ dễ dàng thành công trong công việc và học tập	14	4,67
	Bao gồm ba trạng thái: các bệnh lý về tâm thần, trạng thái bình thường và trạng thái khỏe mạnh cân bằng.	36	12,00
	Là trạng thái khỏe mạnh không bệnh lý về mặt thực thể cũng như tâm thể.	6	2,00
Những ai là người cần được CSSKTT	Các đối tượng đã mắc các căn bệnh Tâm bệnh	18	6,00
	Các đối tượng bình thường có nguy cơ và nhận ra nhu cầu cần chăm sóc	8	2,67
	Các đối tượng yếu thể có nhu cầu chăm sóc SKTT	30	10,00
	Tất cả các đối tượng có nhu cầu chăm sóc SKTT	244	81,33
Ai là người có thể thực hiện chức năng CSSKTT	Nhân viên Y tế của trường	38	12,67
	Nhà Tham vấn tâm lý học đường	136	45,33
	Thầy cô, giảng viên trường	4	1,33
	Bạn bè hoặc bất kỳ ai mong muốn giúp đỡ	122	40,67
Việc CSSKTT có vai trò	Rất quan trọng	2	0,67
	Quan trọng	0	-
	Bình thường	13	4,33
	Ít quan trọng	80	26,67
	Không quan trọng	205	68,33
Theo bạn, việc CSSKTT là việc làm	Rất cần thiết	1	0,33
	Cần thiết	99	33,00
	Bình thường	11	3,67
	Ít cần thiết	1	0,33
	Không cần thiết	188	62,67

(Nguồn: Số liệu khảo sát 2023)

Người có thể thực hiện chức năng CSSKTT cho những người có nhu cầu được CSSKTT là nhà tham vấn tâm lý học đường được 45,33% sinh viên lựa chọn và bạn bè hoặc bất kỳ ai mong muốn giúp đỡ được 40,67% sinh viên lựa chọn. Tuy nhiên, phần lớn sinh viên đều cảm thấy việc CSSKTT có vai trò ít quan trọng và không quan trọng với tỷ lệ tương ứng là 26,67% và 68,33%. Đồng thời, có 62,67% sinh viên cảm thấy việc CSSKTT là việc làm không cần thiết còn chỉ có 33% sinh viên cảm thấy việc CSSKTT là cần thiết.

2.3.2. Thực trạng biểu hiện áp lực tâm lý của sinh viên trường ĐH Lao động Xã hội CSII

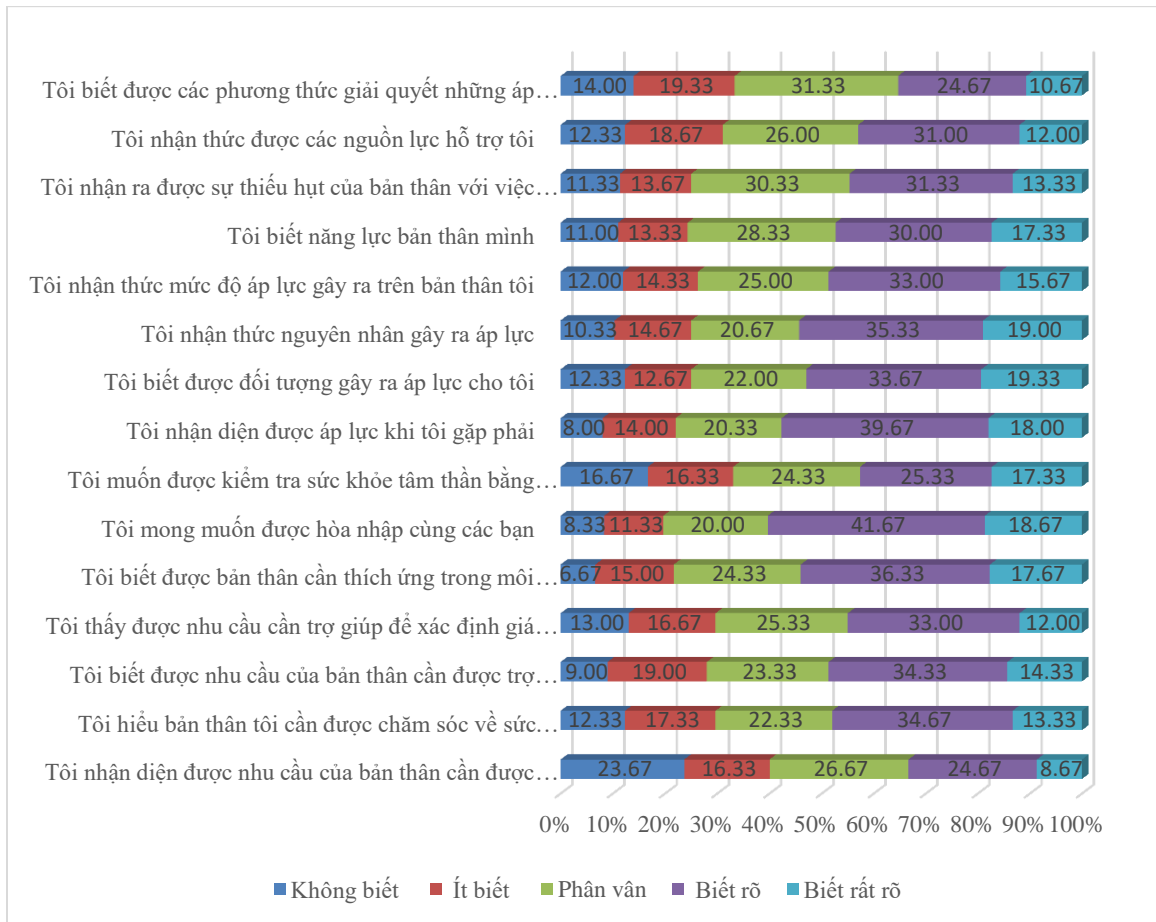


Hình 1: Áp lực tâm lý của sinh viên trường ULSA2

(Nguồn: Số liệu khảo sát 2023)

Từ hình 1 ta thấy, những áp lực tâm lý mà sinh viên trường ULSA2 thường hay gặp phải là thấy mình đang suy nghĩ quá nhiều (tỷ lệ đúng một phần hoặc đúng phần nhiều hoặc đúng hoàn toàn là 88,67%); Lo lắng về những tình huống có thể làm tôi hoảng sợ hoặc biến tôi thành trò cười (tỷ lệ đúng một phần hoặc đúng phần nhiều hoặc đúng hoàn toàn là 79,33%); Không chấp nhận được việc có cái gì đó xen vào cản trở việc tôi đang làm (tỷ lệ đúng một phần hoặc đúng phần nhiều hoặc đúng hoàn toàn là 74,33%); Thấy khó mà thoải mái được (tỷ lệ đúng một phần hoặc đúng phần nhiều hoặc đúng hoàn toàn là 71,67%); thấy khó bắt tay vào công việc (tỷ lệ đúng một phần hoặc đúng phần nhiều hoặc đúng hoàn toàn là 70%); Thấy mình khá dễ phật ý, tự ái và bản thân dễ bị kích động (tỷ lệ đúng một phần hoặc đúng phần nhiều hoặc đúng hoàn toàn là 64,67%); Thấy mình chẳng có gì để mong đợi cả (tỷ lệ đúng một phần hoặc đúng phần nhiều hoặc đúng hoàn toàn là 61%).

2.3.3. Thực trạng nhu cầu CSSKTT của SV trường ĐH Lao động Xã hội CSII



Hình 2: Thăm dò nhu cầu CSSKTT của sinh viên trường ULSA2

(Nguồn: Số liệu khảo sát 2023)

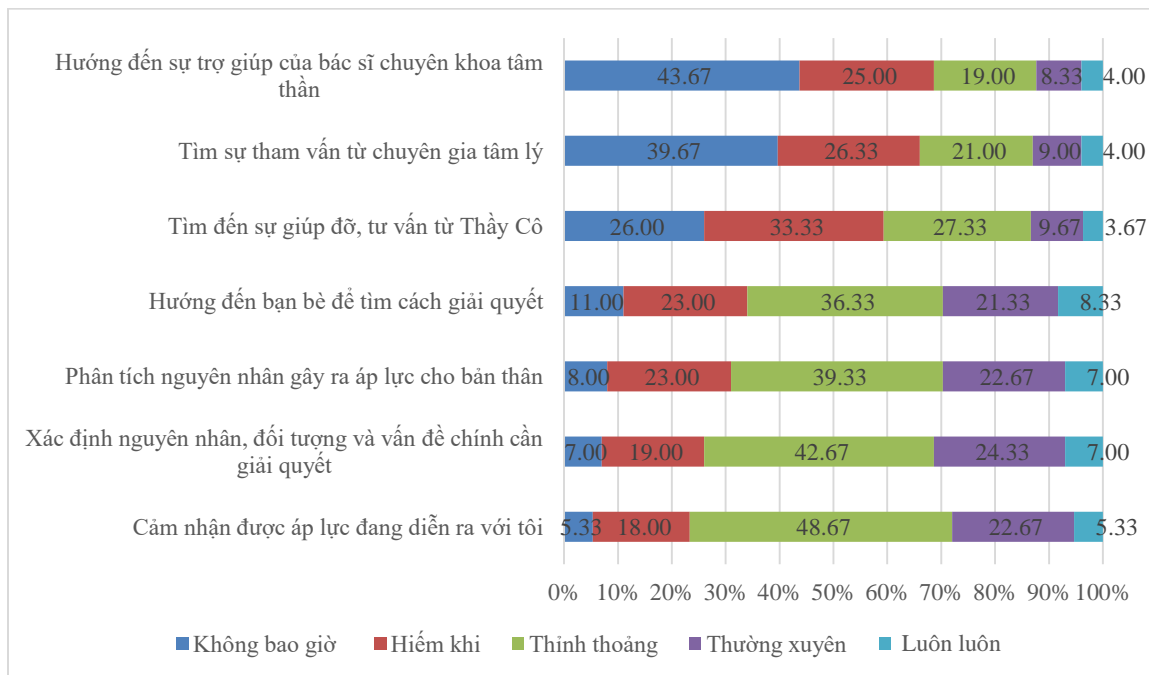
Từ hình 2 ta thấy, sinh viên trường ULSA2 biết rõ hoặc biết rất rõ những nhu cầu CSSKTT của bản thân ở khía cạnh: Mong muốn được hòa nhập cùng các bạn (biết rõ 41,67%, biết rất rõ 18,67%); Nhận diện được áp lực khi tôi gặp phải (biết rõ 39,67%, biết rất rõ 18%); Nhận thức nguyên nhân gây ra áp lực (biết rõ 35,33%, biết rất rõ 19%); Biết được bản thân cần thích ứng trong môi trường học tập nhất là môn học mới (biết rõ 36,33%, biết rất rõ 17,67%); Biết được đối tượng gây ra áp lực cho tôi (biết rõ 33,67%, biết rất rõ 19,33%).

Nhưng bên cạnh đó, một số khía cạnh sinh viên trường ULSA2 không thể nhận thức được là Nhận diện được nhu cầu của bản thân cần được chăm sóc SKTT (không biết 23,67%, ít biết 16,33% và phân vân 26,67%); Biết được các phương thức giải quyết những áp lực một cách phù hợp (không biết 14%, ít biết 19,33% và phân vân 31,33%); Muốn được kiểm tra sức khỏe tâm thần bằng test bởi chuyên gia (không biết 16,67%, ít biết 16,33% và phân vân 24,33%).

2.3.4. Thực trạng hành động CSSKTT của SV trường ĐH Lao động Xã hội CSII

Từ hình 3 ta thấy, sinh viên trường ULSA2 cảm nhận được áp lực đang diễn ra với bản thân mình (thỉnh thoảng là 48,67%, thường xuyên là 22,67% và luôn luôn là 5,33%); Xác định nguyên nhân, đối tượng và vấn đề chính cần giải quyết (thỉnh thoảng là 42,67%, thường

xuyên là 24,33% và luôn luôn là 7%); Phân tích nguyên nhân gây ra áp lực cho bản thân (thỉnh thoảng là 39,33%, thường xuyên là 22,67% và luôn luôn là 7%); Hướng đến bạn bè để tìm cách giải quyết (thỉnh thoảng là 36,33%, thường xuyên là 21,33% và luôn luôn là 8,33%).



Hình 3: Thăm dò hành động CSSKTT của sinh viên trường ULSA2

(Nguồn: Số liệu khảo sát 2023)

Tuy nhiên, họ lại hiếm khi hoặc không bao giờ tìm đến sự giúp đỡ, tư vấn từ Thầy Cô (không bao giờ 26%, hiếm khi 33,33%); Tìm sự tham vấn từ chuyên gia tâm lý (không bao giờ 39,67%, hiếm khi 26,33%) và hướng đến sự trợ giúp của bác sĩ chuyên khoa tâm thần (không bao giờ 43,67%, hiếm khi 25%).

Bảng 3: Đánh giá mức độ khi được giúp đỡ của sinh viên trường ULSA2

Thăm dò hành động		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khi được các đối tượng CSSKTT hãy Đánh giá mức độ hài lòng khi được các đối tượng giúp đỡ	Rất hài lòng	2	0,67
	Hài lòng	3	1,00
	Bình thường	92	30,67
	Ít hài lòng	132	44,00
	Không hài lòng	71	23,67
Đánh giá mức độ hiệu quả sau khi được các đối tượng giúp đỡ	Rất hiệu quả	9	3,00
	Hiệu quả	87	29,00
	Bình thường	147	49,00
	Ít hiệu quả	57	19,00

(Nguồn: Số liệu khảo sát 2023)

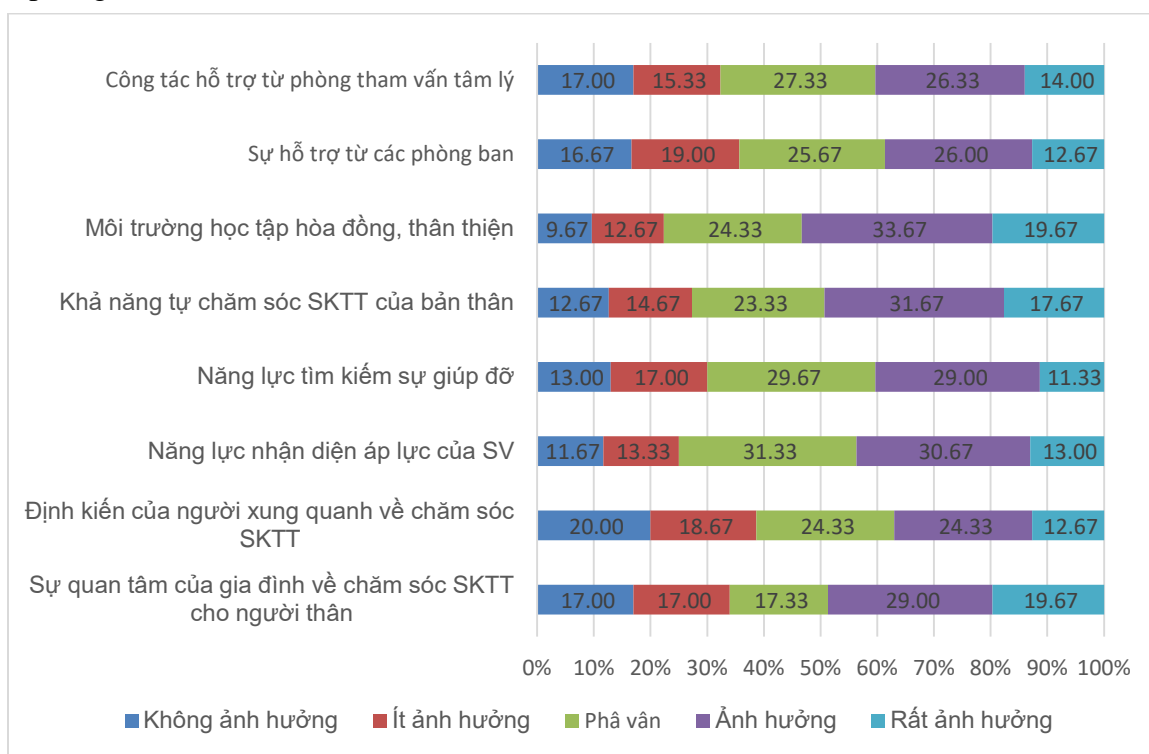
Vì sinh viên trường ULSA2 hiếm khi hoặc không bao giờ tìm đến sự giúp đỡ của thầy

cô, chuyên gia tâm lý hoặc bác sỹ chuyên khoa tâm thần nên khi được giúp đỡ hầu hết sinh viên đều cảm thấy bình thường (30,67%), ít hài lòng (44%) và không hài lòng (23,67%). Hiệu quả mang lại cũng ở mức bình thường (49%) và ít hiệu quả (19%)

2.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến CSSKTT của sinh viên trường ĐH Lao động Xã hội CSII

Từ hình 4 ta thấy, yếu tố ảnh hưởng đến CSSKTT của sinh viên trường ULSA2 bao gồm: Môi trường học tập hòa đồng, thân thiện (ảnh hưởng 33,67% và rất ảnh hưởng 19,67%); Khả năng tự chăm sóc SKTT của bản thân (ảnh hưởng 31,67% và rất ảnh hưởng 17,67%); Năng lực nhận diện áp lực của sinh viên (ảnh hưởng 30,67% và rất ảnh hưởng 13%); Sự quan tâm của gia đình về chăm sóc SKTT cho người thân (ảnh hưởng 29% và rất ảnh hưởng 19,67%); Năng lực tìm kiếm sự giúp đỡ (ảnh hưởng 29% và rất ảnh hưởng 11,33%).

Còn yếu tố ít ảnh hưởng là định kiến của người xung quanh về CSSKTT và sự hỗ trợ từ các phòng ban.



Hình 4: Các yếu tố ảnh hưởng đến CSSKTT của sinh viên trường ULSA2

(Nguồn: Số liệu khảo sát 2023)

Nhìn chung, các yếu tố ảnh hưởng đến chăm sóc sức khỏe tâm thần cho sinh viên đều ảnh hưởng ở mức trung bình. Ở sinh viên, các em đã có sự độc lập cơ bản về các thuộc tính của nhân cách vì vậy các yếu tố ảnh hưởng ít tác động việc chăm sóc SKTT của các em.

3. Kết luận

Nhìn chung, sinh viên trường ULSA2 có những hiểu biết nhất định về SKTT và các đối tượng cần được CSSKTT, tuy nhiên, họ lại cho rằng việc CSSKTT không có vai trò quan trọng và không cần thiết. Sinh viên trường ULSA2 biết được những khía cạnh trong áp lực tâm lý của mình như thấy mình đang suy nghĩ quá nhiều, lo lắng về những tình huống có thể làm tôi hoảng sợ hoặc biến tôi thành trò cười...và cũng biết rõ và biết rất rõ những nhu cầu

CSSKTT của bản thân như mong muốn được hòa nhập cùng các bạn, nhận diện được áp lực khi tôi gặp phải... Khi gặp vấn đề cần giải quyết thì hiếm khi hoặc không bao giờ họ tìm đến sự giúp đỡ của thầy cô, bác sỹ tâm lý hay bác sỹ chuyên khoa tâm thần, họ cho rằng sự giúp đỡ của người khác hiệu quả bình thường hoặc ít hiệu quả, họ cũng cảm thấy không hài lòng với sự giúp đỡ đó. Yếu tố ảnh hưởng đến CSSKTT của sinh viên trường ULSA2 bao gồm môi trường học tập hòa đồng, thân thiện; Khả năng tự chăm sóc SKTT của bản thân và sự quan tâm của gia đình về chăm sóc SKTT cho người thân.

Chính vì vậy, việc phòng ngừa và nâng cao sức khỏe tâm thần cho SV là trách nhiệm không chỉ của riêng bản thân sinh viên mà còn là trách nhiệm của mỗi gia đình, nhà trường và xã hội. Cần thực hiện các giải pháp như nâng cao nhận thức chăm sóc SKTT cho SV; định hướng, hướng dẫn sinh viên thực hiện các hành vi lành mạnh để chăm sóc sức khỏe của bản thân; giáo dục, nâng cao kỹ năng sống cho sinh viên như: kỹ năng tự nhận thức, kỹ năng chăm sóc bản thân, kỹ năng thích ứng với hoàn cảnh, kỹ năng tư duy tích cực...; bảo đảm các chế độ an sinh xã hội cho sinh viên...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Dũng. (2009). *Từ điển Tâm lý học*. Hà Nội: NXB Từ điển Bách khoa.
2. Dương Thị Thu Hương, Trần Thị Minh Ngọc (2017), *Các yếu tố có liên quan đến việc có ý định tự tử và cố gắng tự tử ở học sinh Trung học phổ thông Hà Nội*, Tạp chí YTCC, số 43, tháng 03 năm 2017.
3. Nguyễn Thị Bích Ngân, Lê Thành Tài (2018), *Tình hình sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của sinh viên Trường Cao Đẳng Cộng Đồng Hậu Giang năm 2017 – 2018*, Tạp chí trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Nguyễn Hợp Tấn, Nguyễn Cao Cường, Đinh Thị Hoài Thương (2023), *Một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của sinh viên ngành điều dưỡng Trường Đại Học Yersin Đà Lạt*, Tạp Chí Khoa Học Yersin – chuyên đề khoa học công nghệ.
5. Tôn Thất Minh Thông (2021), *Sức khỏe tâm thần của sinh viên Đại Học Huế*, Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế.
6. Nguyễn Hữu Minh Trí (2017), *Nghiên cứu tình hình trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở sinh viên cao đẳng chính quy trường cao đẳng Y tế Cần Thơ năm 2016 – 2017*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng.
7. WHO. (2001). *The World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization, Geneva.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH TRONG TRƯỜNG HỌC

ThS. Nguyễn Lạc¹

Tóm tắt: Trường học là một trong những môi trường tâm lý xã hội quan trọng nhất của học sinh, đặc biệt là lứa tuổi thanh thiếu niên (10-19 tuổi) là giai đoạn quan trọng và có nhiều sự biến đổi về tâm sinh lý. Nhiều bằng chứng chỉ ra rằng bầu không khí học đường, áp lực học tập, bắt nạt và các yếu tố gây căng thẳng xã hội khác đều tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của học sinh lứa tuổi vị thành niên. Hiện nay, trong trường học các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh có tầm quan trọng nhằm giải quyết các yếu tố nguy cơ liên quan đến sức khỏe tâm thần cho học sinh. Bài viết tổng quan về thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh ở Việt Nam và các biện pháp đã và đang được các nhà trường triển khai trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh.

Từ khóa: Học sinh, trường học, sức khỏe tâm thần.

Abstract: School is one of the most important psychosocial environments for students, especially adolescents (10-19 years old) which is an important period with many physiological and psychological changes. Evidence shows that school climate, academic pressure, bullying, and other social stressors all negatively impact the mental health of adolescent students. Currently, in schools, mental health support services for students are important to address risk factors related to mental health for students. This article provides an overview of the mental health situation of students in Vietnam and the measures that have been and are being implemented by schools to care for the mental health of students.

Keywords: Students; school, mental health.

1. Mở đầu

Ở Việt Nam những năm gần đây xuất hiện nhiều vấn đề liên quan tới sức khỏe tâm thần của học sinh được dư luận xã hội quan tâm, như: lo âu, ám ảnh, trầm cảm; rối loạn cảm xúc, hành vi, ứng xử; xung đột, bạo lực; nghiện chất có cồn, ma túy; tăng động - giảm chú ý; dễ nổi giận, mất bình tĩnh; tự tử;... (Đặng Bích Thủy, 2019), trong đó nhiều vấn đề chưa được quan tâm nghiên cứu và giải quyết kịp thời.

Chăm sóc sức khỏe tâm thần là một nội dung quan trọng bên cạnh việc chăm sóc sức khỏe thể chất cho học sinh. Nhà trường là một mắt xích quan trọng trong hệ thống các chủ thể thực hiện chăm sóc, giáo dục, bảo vệ học sinh (bên cạnh gia đình và xã hội), do đó cần quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh, nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống và hiệu quả học tập của trẻ. Đây là lứa tuổi đang phát triển tâm sinh lý nên rất nhạy cảm với những tác động xung quanh. Học sinh dễ bị ảnh hưởng bởi những áp lực, suy nghĩ, lối sống tiêu cực dẫn đến tâm lý bi quan, chán nản, thậm chí là ý nghĩ tự tử. Nhà trường và gia đình đặc biệt cần có sự quan tâm, chia sẻ để tránh xảy ra những nguy hại do chứng trầm cảm tuổi học đường. Nếu rối loạn trầm cảm lặp đi lặp lại trong một thời gian dài sẽ dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng cho người mắc như: suy giảm trí nhớ, sa sút trí tuệ, các rối loạn tâm thần khác khiến người bệnh tìm cách tự tử.

¹ Khoa Giáo dục đại cương, Trường Đại học Lao động - Xã hội (CSII)

Một số nghiên cứu cũng đã chỉ ra, học sinh ở bậc THCS, THPT tại Thành phố Hồ Chí Minh, có 12% học sinh cảm thấy bị stress, 22,58% em trong trạng thái lo âu và hơn 13% học sinh trầm cảm ở mức vừa, nặng, rất nặng (Mỹ Dung, 2023). Bên cạnh các em không biết cách ứng phó hiệu quả với áp lực, căng thẳng, không tìm được sự hỗ trợ ở trường học cũng như đời sống văn hóa tinh thần của học sinh chưa được quan tâm, chăm sóc. Điều này cho thấy, có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh hiện nay. Vì vậy việc nghiên cứu này là hết sức cần thiết, từ đó đưa ra một số đề xuất nâng cao sức khỏe tâm thần cho học sinh nhằm tạo ra môi trường học đường, làm cho học sinh hạnh phúc khi đến trường.

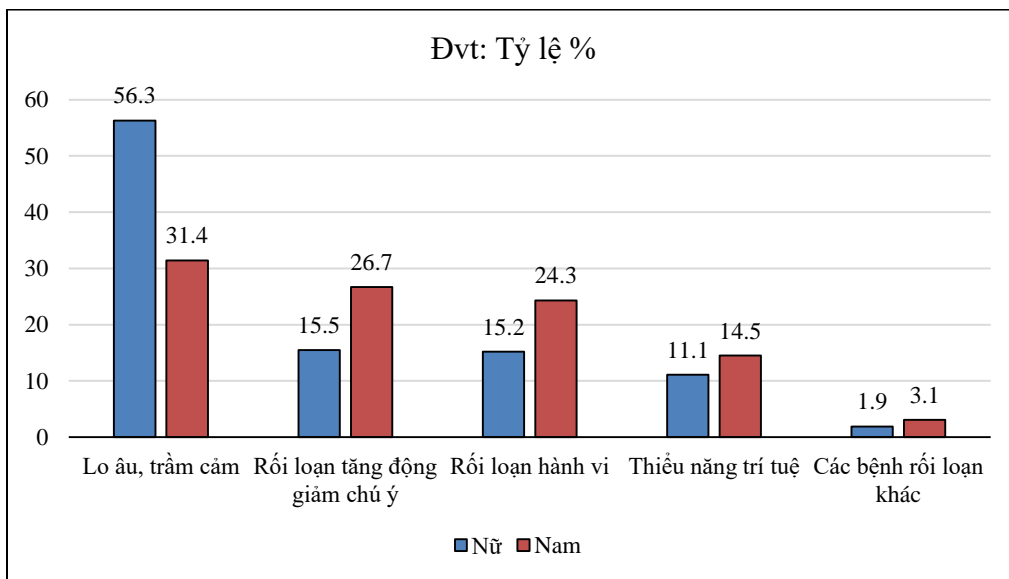
2. Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh ở Việt Nam hiện nay

Sức khỏe tâm thần được xem là một bộ phận không thể tách rời trong định nghĩa về sức khỏe. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2001): Sức khỏe tâm thần là một trạng thái khỏe mạnh mà trong đó mỗi cá nhân nhận biết được khả năng của bản thân, có thể ứng phó với sự căng thẳng thông thường, làm việc hiệu quả và có sự đóng góp cho cộng đồng. Từ đây có thể suy rộng ra sức khỏe tâm thần tốt có liên quan đến trạng thái hạnh phúc, sự tự tin, lòng tự trọng, sự hài lòng... Một tinh thần tích cực là nền tảng hình thành các mối quan hệ tích cực, phát huy tiềm năng của mỗi người và giúp họ sẵn sàng đương đầu với thử thách. Cũng theo WHO, sức khỏe tâm thần là nền tảng cho sự khỏe mạnh và hoạt động hiệu quả của các cá nhân. Sức khỏe tâm thần không chỉ là trạng thái không có rối loạn tâm thần, mà còn bao gồm khả năng suy nghĩ, học hỏi và hiểu được cảm xúc của một người và phản ứng của người khác. Sức khỏe tâm thần là một trạng thái cân bằng, cả bên trong cơ thể và với môi trường. Các yếu tố thể chất, tâm lý, xã hội, văn hóa, tinh thần và các yếu tố liên quan khác đều tham gia vào việc tạo ra sự cân bằng này. Có mối liên hệ không thể tách rời giữa sức khỏe tâm thần và sức khỏe thể chất. Từ cách hiểu trên của WHO, có thể thấy “tinh thần” là một bộ phận quan trọng của sức khỏe tâm thần. Qua quá trình khảo sát và tổng quan tài liệu, có thể thấy một số nghiên cứu đồng nhất khái niệm “sức khỏe tâm thần” và “sức khỏe tinh thần” là một. Bài viết này thống nhất sử dụng khái niệm “sức khỏe tâm thần”.

Theo Báo cáo tình hình trẻ em thế giới năm 2021 của UNICEF (2021), ước tính có hơn 13% số thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 10-19 phải chung sống với rối loạn tâm thần được chẩn đoán theo định nghĩa của WHO. Trong số này, phân theo nhóm tuổi có 86 triệu em thuộc nhóm 15-19 tuổi và 80 triệu em thuộc nhóm 10-14 tuổi; về giới tính có 89 triệu trẻ em trai và 77 triệu trẻ em gái. Lo âu và trầm cảm chiếm khoảng 40% các rối loạn tâm thần được chẩn đoán, bên cạnh giảm chú ý/rối loạn tăng động, rối loạn cư xử, thiếu năng trí tuệ, rối loạn lưỡng cực, rối loạn ăn uống, tự kỷ, tâm thần phân liệt và một nhóm các rối loạn nhân cách. Tình trạng rối loạn tâm thần ở trẻ em và thanh thiếu niên diễn ra trên khắp thế giới, “là nguyên nhân đáng kể của khổ đau và thường bị phớt lờ, ảnh hưởng đến sức khỏe và việc học tập của trẻ em và thanh thiếu niên cũng như khả năng phát huy hết tiềm năng của các em” (UNICEF, 2021: 6).

Khi xem xét về khía cạnh giới có sự khác biệt giữa học sinh nam và học sinh nữ về rối loạn trầm cảm. Một trong biểu hiện chiếm tỷ lệ cao nhất là lo âu, trầm cảm nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (56,3%; 31,4%). Ngược lại, các biểu hiện rối loạn tăng động giảm chú ý thì học sinh nam cao hơn học sinh nữ (26,7%; 15,5%); rối loạn hành vi học sinh nam cũng cao hơn (24,3%; 15,2%),... Kết quả nghiên cứu chỉ ra có sự khác giới về các biểu hiện về rối loạn trầm cảm ở học sinh. Tuy nhiên, có rất ít học sinh vị thành niên gặp vấn đề sức khỏe tâm thần được điều trị hay hỗ trợ, một phần bởi sự thiếu hiểu biết về các vấn đề sức khỏe tâm thần, kỳ thị xã

hội, cũng như các dịch vụ và nguồn lực chăm sóc sức khỏe tâm thần còn hạn chế. Học sinh tại Việt Nam thường không cảm thấy thoải mái khi tìm tới giáo viên để nhờ hỗ trợ về mặt học tập hay cảm xúc xã hội. Điều này cho thấy, khi áp dụng Thông tư 20/2023/TT-BGDĐT, Hướng dẫn về vị trí việc làm, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp và định mức số lượng người làm việc trong các cơ sở giáo dục phổ thông và các trường chuyên biệt công lập sẽ có vị trí việc làm cho nhân viên chuyên trách về lĩnh vực tư vấn, tham vấn và công tác xã hội trong trường học theo thông tư 31 và Thông tư 33/2028/TT-BGDĐT để thiết kế phòng tư vấn, tham vấn tâm lý cho học sinh phù hợp và thu hút các em khi gặp khó khăn tìm đến sự trợ giúp của nhân viên tư vấn tâm lý trong trường học.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ lo âu, trầm cảm của em gái và trẻ em trai độ tuổi từ 10-19 tuổi

Ở Việt Nam, một số nghiên cứu trường học về sức khỏe tâm thần của học sinh cho thấy, những biểu hiện tiêu cực về sức khỏe tâm thần của học sinh không những ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, mà còn ảnh hưởng tới các mối quan hệ xã hội và thành tích học tập. Theo Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam lần thứ nhất năm 2003 (SAVY 1), có 32% số trẻ vị thành niên và thanh niên trong độ tuổi 14-25 cho biết, nhìn chung, họ cảm thấy buồn về cuộc sống (Bộ Y tế và các cơ quan khác, 2005). Tương tự, kết quả của SAVY 2 năm 2009 cho thấy, 73,1% vị thành niên và thanh niên trong độ tuổi 14-25 từng cảm thấy buồn, 27,6% từng cảm thấy buồn hoặc bất lực tới mức không thể thực hiện các hoạt động bình thường, và 21,3% từng cảm thấy mất niềm tin vào tương lai (Bộ Y tế và các cơ quan khác, 2010). Nghiên cứu của Đặng Hoàng Minh và Hoàng Cẩm Tú (2009)¹ thực hiện khảo sát đối với 1.727 học sinh lứa tuổi 11-15 ở Hà Nội cho thấy, tỷ lệ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở trẻ em trong mẫu khảo sát là 10,94%. Khảo sát của Viện Sức khỏe tâm thần ban ngày Mai Hương về sức khỏe tâm thần học sinh ở Hà Nội với mẫu 1.202 học sinh ở độ tuổi 10-16 cũng cho thấy, tỷ lệ học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần chung là 19,46% (Ngô Thanh Hôi và cộng sự, 2007).

Các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở học sinh rất đáng quan tâm, trong đó, những căng thẳng của học sinh biểu hiện ở mức độ cao khiến hoạt động học tập và các mối quan hệ xã hội

¹ Sử dụng công cụ YSR (Youth Self Report) - là một công cụ được sử dụng rộng rãi để đánh giá các vấn đề về hành vi và cảm xúc trong nghiên cứu sức khỏe tinh thần của trẻ em và những người trẻ tuổi.

của các em gặp nhiều khó khăn. Nghiên cứu của Samuels và các cộng sự¹(2017) với mẫu khảo sát gồm 402 học sinh thuộc 2 cấp học là trung học phổ thông và trung học cơ sở trên địa bàn 4 tỉnh, thành phố ở Việt Nam cho thấy, tỷ lệ khá lớn học sinh trong mẫu khảo sát có những biểu hiện tiêu cực, bất thường về sức khỏe tâm thần như: Có tới 19,7% số học sinh có vấn đề về cảm xúc, tình cảm; tiếp đến là các vấn đề tăng động - giảm chú ý, với tỷ lệ 8,5% số học sinh; đối với các khó khăn liên quan đến vấn đề hành vi, có 7,5% số học sinh; đối với vấn đề bạn bè, có 7,0% số học sinh.

Báo cáo của UNICEF (2018) về Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam cho thấy, những biểu hiện tiêu cực về sức khỏe tâm thần ở trẻ em Việt Nam phổ biến nhất là các vấn đề hướng nội (lo âu, trầm cảm, cô đơn) và các vấn đề hướng ngoại (tăng động - giảm chú ý). Trẻ em và thanh thiếu niên đang phải đối mặt với nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần và những khó khăn về tâm lý xã hội. Nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần của học sinh có nguyên nhân xuất phát từ áp lực trong học tập, các mối quan hệ ở trường học với giáo viên và bạn bè. Trong khi đó, dịch vụ tham vấn về sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội trong hệ thống trường học và ngoài xã hội ở Việt Nam còn rất hạn chế, ngay cả gia đình cũng thiếu quan tâm đến các biểu hiện tiêu cực về sức khỏe tâm thần của trẻ em. Trong trạng thái ủ rũ, buồn rầu, dễ xúc động, dễ nổi nóng, các em thường có xu hướng thu mình lại, không muốn tiếp xúc với những người xung quanh, hoặc dễ rơi vào tình trạng rối loạn hành vi như gây xung đột, bạo lực với người khác. Trạng thái cảm xúc, tình cảm này cũng khiến trẻ khó tập trung và gặp khó khăn trong ghi nhớ, tư duy, ảnh hưởng đến kết quả học tập (UNICEF Việt Nam, 2018).

Kết quả khảo sát của Bùi Văn Hồng và các cộng sự (2019)² đối với 635 học sinh tại 2 trường trung học cơ sở (Tô Hiệu và Hội Hợp) thuộc thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc cho thấy: Tỷ lệ học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần là 17,6%, trong đó Trường Trung học cơ sở Tô Hiệu (đại diện cho khu vực nội thành, trung tâm thành phố) là 20,6%, cao hơn so với Trường Trung học cơ sở Hội Hợp (đại diện cho khu vực ngoại thành, chiếm 14,9%). Tỷ lệ trẻ có vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ (23,3% so với 21,6%); nhóm học sinh có mức độ sử dụng Facebook thường xuyên có tỷ lệ gặp vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn so với nhóm còn lại (23,7% so với 15,1%); nhóm không bị bắt nạt có nguy cơ gặp vấn đề sức khỏe tâm thần (19,7%) thấp hơn nhóm bị bắt nạt (31,6%); nhóm thuộc gia đình có người thường xuyên say rượu có vấn đề sức khỏe tâm thần (42,2%) cao hơn so với nhóm còn lại (20,4%).

Những biểu hiện tiêu cực trong sức khỏe tâm thần của học sinh (bao gồm những biểu hiện liên quan đến rối loạn cảm xúc như lo âu, buồn phiền, bất an,...) có ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả học tập, sự tự chủ, các khó khăn về tâm lý xã hội và các mối quan hệ của trẻ với những người xung quanh. Đây cũng là nguyên nhân dẫn đến nguy cơ trầm cảm, tự tử, các vấn đề tổn thương thực thể (như đau đầu, chán ăn, mất ngủ, ngủ không ngon giấc, gặp ác mộng,...). Các biểu hiện có vấn đề về cảm xúc/tình cảm thường là sự sợ hãi quá mức, buồn rầu hoặc trạng thái lo lắng, bực bội. Rối loạn lo âu cũng là biểu hiện phổ biến nhất ở trẻ em lứa tuổi học đường, đặc biệt là học sinh bậc trung học phổ thông vì các em đang trong độ tuổi vị thành niên, giai đoạn có nhiều thay đổi về tâm, sinh lý và phát triển các kỹ năng xã hội; các

¹ Sử dụng thang đo SDQ và SE (thang đo về sự tự chủ).

² Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

em thường có nguy cơ gặp phải những khó khăn trong việc kiểm soát, cân bằng cảm xúc (UNICEF Việt Nam, 2018). Đặc biệt trong bối cảnh hiện nay, khi đại dịch Covid-19 đã chuẩn bị bước sang năm thứ ba, hệ lụy của nó khiến trẻ em ở nhiều nơi trên thế giới không thể đến trường, buộc phải ở trong nhà và bị tước mất niềm vui thường nhật được vui chơi cùng bạn bè. Đại dịch Covid-19 đã và đang gây nên những mối lo ngại rất lớn đối với sức khỏe tâm thần của toàn bộ thể hệ trẻ em, thanh thiếu niên cũng như các bậc cha mẹ và người chăm sóc (UNICEF Việt Nam, 2021).

3. Một số biện pháp chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh từ phía nhà trường

Vai trò quan trọng của nhà trường trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho thể hệ trẻ được WHO khẳng định trong Báo cáo tình hình sức khỏe thế giới năm 2001 với ba nội dung chính sau:

- Thứ nhất, nhà trường giữ vai trò quan trọng trong việc chuẩn bị cho trẻ em bước vào cuộc sống, do đó cần tham gia vào việc hình thành sự phát triển lành mạnh trong đời sống xã hội và đời sống tình cảm cho trẻ em;

- Thứ hai, nhà trường dạy trẻ các kỹ năng giải quyết vấn đề, tư duy phản biện, kỹ năng giao tiếp, cách ứng xử giữa người với người,...

- Thứ ba, thông qua việc xây dựng một phong cách giao tiếp thân thiện giữa nhà trường và trẻ em, nhà trường sẽ khuyến khích lòng vị tha và sự công bằng giữa các nhóm học sinh khác nhau về giới tính, dân tộc, tôn giáo hay thuộc các nhóm xã hội khác nhau, từ đó khuyến khích môi trường tâm lý xã hội lành mạnh; điều đó còn giúp khuyến khích trẻ sáng tạo, có lòng tự trọng và sự tự tin (WHO, 2001). Sức khỏe tâm thần của trẻ em và thanh thiếu niên nói chung và sức khỏe tâm thần của học sinh nói riêng đang ngày càng được quan tâm, do những hậu quả đáng tiếc khi trẻ có một sức khỏe tâm thần kém đã ngày càng hiện hữu. Thúc đẩy, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe tâm thần của trẻ em là chủ đề lần đầu tiên được tập trung phân tích trong Báo cáo tình hình trẻ em thế giới năm 2021 của UNICEF. Báo cáo xem xét các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần và hạnh phúc của trẻ em và thanh thiếu niên, đặc biệt tập trung vào việc phân tích các yếu tố nguy cơ và bảo vệ tại gia đình, trường học và cộng đồng trong việc hình thành kết quả liên quan đến sức khỏe tâm thần.

Từ các nghiên cứu đã được công bố, bài viết tổng quan một số biện pháp cụ thể nhằm chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh tại trường học như sau:

(i) Cần có sự tác động đồng bộ, có định hướng của giáo viên và các nhà tâm lý đến học sinh. Nhà trường và giáo viên cần quan tâm chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh. Giáo viên chủ nhiệm cần thực sự sâu sát, hiểu hoàn cảnh của từng học sinh, chú ý nhiều hơn đến những em có hoàn cảnh gia đình khó khăn, không may mắn (D.M., 2021). Giáo viên cần ứng xử phù hợp với từng học sinh, nhất là với những học sinh có vấn đề về tâm lý (lo lắng, căng thẳng, trầm cảm,...). Giáo viên không nên đưa ra những yêu cầu quá mức, có tính đe dọa, những hình phạt ảnh hưởng đến tâm lý cũng như thể chất của học sinh; mà cần giúp trẻ giải tỏa ức chế, căng thẳng trong cuộc sống. Đây là hành động thiết thực nhằm xây dựng văn hóa học đường trong thời đại mới (Hoàng Phúc, 2021). Trong thực tế, không phải giáo viên nào cũng thực hiện được những yêu cầu trên theo chức năng nghề nghiệp của mình. Nhiều giáo viên chưa thiết lập được sự tiếp xúc tâm lý với học sinh, không nắm bắt được đặc điểm tâm lý của trẻ, thậm chí còn có những hành vi khiến trẻ bị chấn thương tâm lý. Giáo viên không chỉ dạy kiến thức, mà còn phải giúp học sinh hình thành nhân cách tốt, cần dành thời gian, sự

kiên nhẫn, tình yêu thương để lắng nghe, chia sẻ, thông cảm, thấu hiểu và định hướng cho trẻ cách giải quyết những vấn đề khó khăn trong cuộc sống. Trong chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh, ngoài vai trò của giáo viên thì vai trò của công tác tâm lý giáo dục (tư vấn, hỗ trợ tâm lý,...) cũng đặc biệt cần thiết. Không nên chờ đến khi học sinh thực sự có vấn đề về sức khỏe tâm thần rồi mới tìm cách giải quyết, mà phải phát hiện được vấn đề khi nó còn tiềm ẩn, ngăn chặn những tình huống xấu phát sinh (Nguyễn Thị Nhung, 2019). Mỗi nhà trường cần thành lập một phòng tư vấn tâm lý - hướng nghiệp. Trước tiên, cần phổ biến về mục đích, nội dung của hoạt động tư vấn tâm lý học đường để giáo viên, học sinh, phụ huynh hiểu và có cái nhìn đúng đắn với những học sinh tìm đến phòng tư vấn. Phòng tư vấn cần có một tổ tư vấn với mạng lưới cộng tác viên là giáo viên chủ nhiệm, giáo viên tổng phụ trách, cán bộ lớp để nắm bắt tình hình nhằm chủ động tư vấn hay tư vấn phòng ngừa; không thụ động chờ học sinh tự đến nhờ tư vấn. Các thành viên tổ tư vấn tâm lý cần chủ động giới thiệu đến học sinh hoạt động của phòng tư vấn tâm lý qua trang tin điện tử của trường, trả lời thắc mắc của học sinh qua thư điện tử, mạng xã hội,... tạo cho học sinh có nhu cầu và kích thích nhu cầu sử dụng tư vấn tâm lý học đường của các em. Bố trí phòng tư vấn ở nơi kín đáo, riêng tư, trang bị một số sách, báo mà học sinh ưa thích. Người tư vấn cần tạo tâm lý thoải mái, gần gũi khi học sinh đến liên hệ; khéo léo gợi mở để trẻ “trái lòng” và phải giữ bí mật thông tin mà trẻ tiết lộ; phải làm sao để học sinh tin tưởng, yêu thích và thường xuyên tìm đến để trò chuyện và được thấu hiểu. Ngoài việc tư vấn riêng khi học sinh có nhu cầu, phòng tư vấn cần tổ chức các buổi nói chuyện, hội thảo để tư vấn chung cho tất cả học sinh (tư vấn truyền thông) và tạo điều kiện để học sinh được đối thoại. Có thể tư vấn cho cả phụ huynh để kết hợp chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ. Hoạt động tư vấn tâm lý thực sự cần thiết trong mỗi nhà trường, cần được nhà trường và các cấp quản lý giáo dục quan tâm đúng mức và kịp thời (Nguyễn Thị Nhung, 2019). Bên cạnh đó, phát huy vai trò của các cán bộ làm công tác xã hội được coi là yếu tố quan trọng trong việc đảm bảo sức khỏe tâm thần cho học sinh. Trách nhiệm nghề nghiệp của các cán bộ làm công tác xã hội là phòng ngừa và bảo vệ sức khỏe thể chất, tinh thần cho học sinh. Song trên thực tế, hành động để đảm bảo sức khỏe tâm thần cho học sinh từ phía các cán bộ làm công tác xã hội ở Việt Nam chưa được đánh giá cao.

(ii) Coi trọng hoạt động Đoàn, Đội trong các nhà trường. Bằng các hoạt động tập thể, Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh hay Đội Thiếu niên tiền phong Hồ Chí Minh cần tạo điều kiện để học sinh nâng cao kiến thức, phát triển kỹ năng, từ đó chủ động tổ chức và điều hành công tác Đoàn, Đội. Ở nhà trường, các tổ chức Đoàn, Đội cần thực sự là của học sinh chứ không phải của người lớn lập ra để lãnh đạo, điều hành trẻ. Tham gia hoạt động Đoàn, Đội sẽ giúp học sinh rèn luyện được tính chủ động, tích cực, sáng tạo, sự mạnh dạn, năng động - những thuộc tính nhân cách góp phần tạo nên bộ mặt sức khỏe tinh thần cho học sinh (Phạm Quang Huân, 2008). Ngoài ra, cần có các câu lạc bộ năng khiếu, các hoạt động tập thể, vui chơi, các hoạt động mang tính giáo dục như dã ngoại, hoạt động ngoại khóa do chính học sinh thiết kế chương trình và tổ chức thực hiện nhằm tạo sự gần gũi, gắn bó giữa các học sinh với nhau và với giáo viên (Nguyễn Thị Nhung, 2019).

(iii) Cần có sự kết hợp chặt chẽ giữa nhà trường với gia đình và xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh, giáo dục, rèn luyện đạo đức, lối sống cho học sinh (Nguyễn Thị Nhung, 2019). Đây là vấn đề có ý nghĩa quan trọng nhằm phát huy sức mạnh tổng hợp của các tổ chức, các lực lượng cùng chăm lo giáo dục, rèn luyện đạo đức, lối sống

cho học sinh. Nhà trường không chỉ dạy kiến thức mà còn giúp trẻ hình thành nhân cách. Giáo dục lý tưởng, đạo lý làm người phải là nội dung giáo dục hàng đầu trong nhà trường hiện nay và phải được đặc biệt coi trọng. Một số nhà trường mới chỉ quan tâm trang bị kiến thức mà xem nhẹ hoặc thiếu quan tâm giáo dục đạo đức, lối sống cho học sinh. Các tổ chức, đoàn thể xã hội cần quan tâm định hướng tạo môi trường thuận lợi để học sinh phấn đấu, rèn luyện, trưởng thành. Việc liên lạc, trao đổi giữa nhà trường và gia đình là rất cần thiết trong chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh (Nguyễn Văn Tịnh, 2017).

(iv) Tiếp tục đổi mới chương trình giáo dục phổ thông: Nội dung giáo dục cần tinh giản, gọn nhẹ, tránh gây quá tải về kiến thức, nên gia tăng hàm lượng giáo dục kỹ năng sống cho học sinh. Phương pháp và hình thức tổ chức dạy học cần được đổi mới, cải tiến mạnh mẽ hơn, sao cho học sinh có nhiều cơ hội và được thoải mái khi tham gia các hoạt động giáo dục với tinh thần chủ động, tích cực và ở vị trí trung tâm. Khâu kiểm tra, đánh giá cần được đổi mới theo hướng giảm tải về ghi nhớ kiến thức, gia tăng hàm lượng hiểu kiến thức và vận dụng, sáng tạo (Phạm Quang Huân, 2008). Việc giảm tải kiến thức, đổi mới nội dung và phương pháp dạy học sẽ giúp học sinh có nhiều thời gian cho các hoạt động thể chất và tinh thần khác, góp phần hạn chế những áp lực học tập ở học sinh.

(v) Phát huy tính chủ động, linh hoạt của học sinh để giúp học sinh ứng phó, vượt qua những phiền muộn, nghịch cảnh trong cuộc sống, làm giảm thiểu các ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống của học sinh. Đồng thời, cần phát huy vai trò chủ động của học sinh trong học tập, tu dưỡng, rèn luyện đạo đức, lối sống (Nguyễn Thị Nhung, 2019). Tính tích cực của bản thân chính là một trong những điều kiện quyết định kết quả rèn luyện của học sinh. Cần hình thành cho học sinh động cơ phấn đấu, rèn luyện đúng đắn, có ý thức làm chủ, ham học hỏi, cầu tiến, vươn lên tự khẳng định mình; cần tạo mọi điều kiện thuận lợi để học sinh phấn đấu, rèn luyện; đồng thời phải thường xuyên theo dõi, kiểm tra, đánh giá kết quả phấn đấu của học sinh để định hướng phù hợp. Quan tâm đáp ứng những nhu cầu chính đáng của học sinh về vật chất, tinh thần; giao nhiệm vụ phù hợp với sở trường, năng khiếu, đặc điểm tâm, sinh lý của học sinh.

(vi) Do ảnh hưởng tiêu cực của việc học trực tuyến đến sức khỏe tâm thần của học sinh trong thời gian các trường học đóng cửa do dịch Covid-19, khi học sinh trở lại học trực tiếp tại trường, các nhà trường và giáo viên có thể hỗ trợ sức khỏe tâm thần của học sinh bằng các biện pháp cụ thể như: Lắng nghe mối quan tâm của học sinh và thể hiện sự thấu hiểu cũng như đồng cảm; Tìm kiếm những gợi ý từ học sinh về cách tạo ra một lớp học thân thiện, an toàn và thoải mái (Giáo viên có thể nuôi dưỡng cảm giác an toàn bằng cách tương tác và phát triển các mối quan hệ tích cực với từng học sinh); Chú ý các dấu hiệu cảnh báo hành vi của học sinh cản trở khả năng học sinh khám phá, vui chơi và học hỏi; Khuyến khích học sinh tích cực tương tác với bạn bè bằng các hoạt động tập thể để đảm bảo rằng khi học sinh trở lại trường học, chúng có nhiều cơ hội để giao lưu, vui chơi và tương tác với các bạn đồng trang lứa mà chúng đã bỏ lỡ quá lâu; Giáo viên có thể làm gương tích cực cho học sinh bằng những hành vi ứng phó tốt - bình tĩnh, trung thực và quan tâm, học sinh sẽ học hỏi từ những kỹ năng giáo viên sử dụng hàng ngày để đối phó với những tình huống căng thẳng (Bộ Y tế, 2021).

4. Kết luận

Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh trong nhà trường có ý nghĩa rất quan trọng, quá trình này không thể tách rời các quá trình giáo dục tri thức, đạo đức, thẩm mỹ... cho học sinh. Nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần của học sinh ở Việt Nam cần được quan tâm, trong

khi các biện pháp cải thiện trong trường học còn khá hạn chế. Sức khỏe tâm thần lứa tuổi học sinh có thể còn phức tạp hơn trong thời gian tới dưới sự tác động của các công nghệ hiện đại, truyền thông, mạng xã hội, những thay đổi trong cách thức giao tiếp ở cả phạm vi gia đình, nhà trường và xã hội. Đặc biệt, trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19 khiến hàng loạt trường học phải đóng cửa, học sinh phải học trực tuyến kéo dài thì các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh có thể sẽ càng trở nên nghiêm trọng trong thời gian tới. Bởi vậy, các nhà trường cần có sự quan tâm thích đáng đến vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh khi học sinh trở lại trường. Các vấn đề tâm lý, các khó khăn trong cuộc sống của học sinh phải được phát hiện, tư vấn, chia sẻ, giải tỏa kịp thời, tránh dẫn đến hành vi xấu, gây hậu quả đáng tiếc, ảnh hưởng đến sự hình thành và phát triển nhân cách của học sinh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021), 8 cách thầy cô có thể làm giúp trẻ hào hứng khi đi học trở lại, https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/8-cach-thay-co-co-the-lam-giup-tre-hao-huc-khi-i-hoc-tro-lai, ngày 04/11/2021.
2. Bùi Văn Hồng, Vũ Đức Anh, Nguyễn Quỳnh Hoa, Chu Văn Thăng (2019), “Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh hai trường trung học cơ sở tại thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2019”, Tạp chí Y học cộng đồng, số 6 (53), tháng 11-12, tr. 80-87.
3. Mỹ Dung (2022), 13% học sinh TP.HCM trầm cảm vì bài vở. Truy cập tại <https://tuoitre.vn/13-hoc-sinh-tp-hcm-tram-cam-vi-bai-vo>, ngày 24/11/2023.
4. Phạm Quang Huân (2008), “Vấn đề chăm sóc sức khỏe tinh thần cho học sinh phổ thông”, Tạp chí Khoa học giáo dục, số 35, tháng 8, tr. 50-54.
5. Nguyễn Thị Nhung (2019), “Khủng hoảng tâm lý học đường - Thực trạng và giải pháp”, Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam, số 9, tr. 103-110.
6. Quỹ nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF), Bản tóm tắt nghiên cứu toàn diện về các yếu tố liên quan đến Trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em và nữ vị thành niên ở Việt Nam.
7. Trường Thịnh. (2022), “Bảo vệ sức khỏe tâm thần cho trẻ vị thành niên”, Báo Dân Trí, <https://dantri.com.vn/giao-duc/bao-ve-suc-khoe-tinh-than-cho-tre-vi-thanh-nien-20220627072807681.htm>, ngày 27/6/2022.
8. Đặng Bích Thủy (2019), Một số biểu hiện tiêu cực về sức khỏe tâm thần trong học sinh trung học cơ sở (Nghiên cứu trường hợp ở Hà Nội), Đề tài khoa học cấp cơ sở, Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới chủ trì.

CAN THIỆP HỖ TRỢ CẮT CƠN, GIẢI ĐỘC ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN VÀ RỐI NHIỀU TÂM TRÍ DO SỬ DỤNG CHẤT MA TÚY TỔNG HỢP TẠI CƠ SỞ CẢI NGHIỆN MA TÚY TỈNH BẠC LIÊU

ThS. Tào Quang Tiến¹

Tóm tắt: Diễn biến việc sử dụng ma túy tổng hợp trên cả nước nói chung và tỉnh Bạc Liêu nói riêng, đang có chiều hướng gia tăng theo thống kê năm sau nhiều hơn năm trước, xu hướng trẻ hóa và tỷ lệ nữ tham gia sử dụng ngày càng đông. Trong khi tác hại của chất tổng hợp này lại lớn hơn rất nhiều lần so với ma túy truyền thống. Nó làm cho bộ phận lớn người nghiện dạng chất này rơi vào tình trạng tâm thần và rối nhiễu tâm trí, thậm chí nặng hơn là loạn thần (ngáo đá), việc can thiệp hỗ trợ hiện nay chúng ta lại chưa có pháp đồ điều trị đối với nhóm đối tượng này, Công tác cai nghiện và hỗ trợ can thiệp gặp muôn vàn khó khăn.

Từ khóa: ma túy tổng hợp, người nghiện, loạn thần, cắt cơn, giải độc.

Abstract: The development of synthetic drug use across the country, in general and Bac Lieu province, in particular, is on the rise, according to statistics. Each year is more than the previous year, the trend of rejuvenation and the proportion of women using are more crowded. Meanwhile, the harmful effects of this synthetic substance are many times greater than those of traditional drugs. It causes a large number of people addicted to this substance to fall into a mental state and mental disorder, even more severe than psychosis (stone addiction). Currently, we do not have a treatment plan for intervention and support in this group of people; addiction treatment and intervention support face many difficulties.

Keywords: synthetic drugs, addicts, psychosis, withdrawal, detoxification

1. Dẫn nhập

Theo số liệu từ Bộ Công An, đến tháng 6/2017 cả nước có 210.751 người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý, tăng 10.617 người so với cùng kỳ năm 2015 (200.134 người). Người nghiện ma túy đã được phát hiện ở 100% các tỉnh, thành phố, 90% quận, huyện, thị xã và gần 70% xã, phường, thị trấn trên cả nước; trong đó trên 60% sử dụng ATS. Một số địa phương có tỷ lệ người sử dụng ATS cao so với tổng số người nghiện ma túy được phát hiện, như Đồng Nai 87%, Đà Nẵng 85% và An Giang là 76%... Người sử dụng ma túy tổng hợp thường có rối loạn tâm thần và một số có hành vi vi phạm pháp luật gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến trật tự an toàn xã hội. Ở Việt Nam, số người sử dụng ma túy người nghiện ma túy vẫn đang ngày càng gia tăng. Trong vòng hơn 20 năm qua, số lượng người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý ở Việt Nam đã tăng gấp 3 lần, trung bình mỗi năm tăng 6.400 người (tính đến hết 2016, cả nước có 210.751 người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý), riêng giai đoạn 2011 đến 2016, bình quân mỗi năm tăng gần 13.000 người (210.751/158.414). Mặt khác, người sử dụng hoặc nghiện ma túy cũng đang có xu hướng trẻ hóa. Năm 1995, số người nghiện ma túy chủ yếu nằm trong nhóm tuổi trên 30 chiếm 57.6%; số người nghiện ma túy trong nhóm tuổi từ 18-30 chiếm 30%, thì trong năm 2017, tỉ lệ người nghiện ma túy thuộc nhóm tuổi 18-30 đã tăng hơn gấp đôi, chiếm 70.9%. Hay, số người /nghiện ma túy có tiền án, tiền sự chiếm 35%... (Nguồn Cục Phòng, Chống tệ nạn xã hội/ Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Báo cáo về tình hình sử dụng ma túy năm 2017). Trong khi đó tại tỉnh Bạc Liêu tổng số học viên đang quản lý tại Cơ sở: 415 học viên (321 học viên quyết định, có 14 nữ và 94 học viên tự nguyện, có 01 nữ), có

¹ Giảng viên Khoa CTXH – Cơ sở II, Trường Đại học Lao động – Xã hội

343 học viên là nghiện chất ma túy tổng hợp tác động đến hệ thần kinh trung ương, số đông dẫn đến tình trạng loạn thần (ngáo đá) làm cho công tác chữa trị và hỗ trợ can thiệp tại trung tâm gặp nhiều khó khăn, an ninh trật tự, an toàn xã hội tại địa phương có phần bất ổn.

Trong phạm vi bài viết này chúng tôi chủ yếu sử dụng phương pháp phân tích tài liệu và mô tả thống kê từ số liệu tại cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Bạc Liêu.

2. Kết quả nghiên cứu

Năm 2023, Cơ sở đã triển khai thực hiện những nội dung công việc như: Tiếp nhận, cắt cơn giải độc, điều trị phục hồi sức khỏe, tư vấn giáo dục nâng cao nhận thức, tổ chức dạy nghề,... cho học viên tại Cơ sở. *Theo lời nhân viên NVV – phòng y tế “Đa phần học viên đến với cơ sở trong tình trạng cưỡng bức nếu không là gia đình thì cũng chính quyền địa phương hoặc là công an bởi các học viên đã bị ma túy tác động đến hệ thần kinh trung ương một cách nghiêm trọng, có nhiều trường hợp mất kiểm soát.”*

2.1. Tiếp nhận và cơ cấu học viên

Thực hiện các thủ tục tiếp nhận người cai nghiện theo nội quy, quy chế của cơ sở cai nghiện ma túy, thu thập thông tin cá nhân của người nghiện ma túy để tư vấn xây dựng kế hoạch cai nghiện, gồm: độ tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe, loại ma túy sử dụng, mức độ sử dụng, trình độ học vấn, nghề nghiệp và các vấn đề khác về bản thân, gia đình người nghiện ma túy thông tin về phương pháp cai nghiện, chương trình cai nghiện; tư vấn, giải đáp các thắc mắc cho người nghiện ma túy, phân loại đối tượng và tư vấn xây dựng kế hoạch cai nghiện ma túy với Tổng số học viên đang quản lý tại Cơ sở: 415 học viên (321 học viên quyết định, có 14 nữ và 94 học viên tự nguyện, có 01 nữ).

Trong đó:

- Thành phố Bạc Liêu 163 học viên (148 QĐ, 15 TN).
- Thị xã Giá Rai 80 học viên (67 QĐ; 13 TN).
- Huyện Hòa Bình 63 hv (36 QĐ; 27 TN).
- Huyện Đông Hải 59 học viên (41 QĐ; 18 TN).
- Huyện Phước Long 19 học viên (09 QĐ; 10 TN)
- Huyện Vĩnh Lợi 13 học viên (10 QĐ; 03 TN).
- Huyện Hồng Dân 18 học viên (10 QĐ; 08).

a) Học viên năm 2022 chuyển sang năm 2023: 261 học viên (Trong đó 174 học viên quyết định, 11 học viên lưu trú tạm thời và 76 học viên tự nguyện, trong đó có 10 học viên dưới 18 tuổi).

b) Học viên hết thời hạn và đưa ra khỏi Cơ sở

Tổng số học viên hết thời hạn chấp hành quyết định và đưa ra khỏi Cơ sở theo lũy kế: 170 học viên. Trong đó:

- Hết thời hạn chấp hành quyết định: 77 học viên.
- Hết thời hạn tự nguyện: 85 học viên.
- Chuyển án: 06 học viên quyết định.
- Trả lại địa phương: 02 học viên Lưu trú tạm thời

2.2. Điều trị cắt cơn, giải độc

Điều trị rối loạn tâm thần, điều trị các bệnh lý khác, khám, xây dựng bệnh án đối với người cai nghiện; chú ý đến các dấu hiệu rối loạn tâm thần, bệnh cơ hội. Xác định loại ma túy, liều lượng ma túy người nghiện sử dụng để xây dựng phác đồ điều trị cắt cơn, giải độc theo

hướng dẫn của Bộ Y tế. Tư vấn tâm lý đối với người nghiện trước khi điều trị cắt cơn, giải độc. Kết hợp sử dụng thuốc với các biện pháp tâm lý và các biện pháp vật lý trị liệu phục hồi chức năng; kết hợp điều trị cắt cơn, giải độc với điều trị rối loạn tâm thần và các bệnh cơ hội khác. Cắt cơn giải độc cho 324 học viên trong đó có (222 học viên quyết định; 102 học viên tự nguyện), cấp thuốc thông thường 9.339 lượt học viên; phức tạp hơn tại trung tâm đang duy trì điều trị ARV cho 14 học viên; tầm soát HIV/AIDS cho 133 học viên; Thực hiện tư vấn phòng, chống lây nhiễm HIV/AIDS và theo dõi điều trị bệnh thường xuyên cho học viên; kiểm tra tình hình sức khỏe cho học viên trước, trong và sau các ngày lễ, tết.

Năm 2023 kết hợp lao động trị liệu và thể dục trị liệu cho học viên Thi đấu thể dục, thể thao và chương trình giao lưu văn nghệ có 257 lượt học viên tham gia; tổ chức ăn tết tập trung cho tất cả học viên đang học tập, lao động trị liệu tại Cơ sở. đồng thời trang bị cho học viên các kỹ năng cần thiết như: Tổ chức 02 buổi sinh hoạt chuyên đề “*Kỹ năng quản lý căng thẳng*”, “*kỹ năng quản lý bản thân*”, có 520 lượt học viên tham gia.

Năm 2023 Cơ sở đã xây dựng kế hoạch và tổ chức các cuộc thi nhằm nâng cao nhận thức như: hội thi thể dục thể thao có 36 đội với 192 học viên tham gia và tổ chức hội thi văn nghệ với chủ đề “*Tìm hiểu pháp luật về phòng, chống ma túy; tác hại của ma túy và cách thức, biện pháp phòng ngừa*”, bằng hình thức sân khấu hóa có 06 đội, 42 học viên tham gia dự thi và 03 buổi tuyên truyền phổ biến giáo dục pháp luật như: Luật phòng, chống ma túy năm 2021, Nghị định số 116/2021/NĐ-CP, Thông tư số 29/2022/TT-BLĐTĐBXH có 400 lượt học viên tham gia và 01 buổi chuyên đề về “*Kỹ năng làm chủ bản thân*” có 60 học viên tham dự. “*học viên LNT vào trung tâm được 12 tháng theo quyết định tâm sự: trước đây do em không có công chuyện làm, bạn bè rủ rê nên em nghiện heroin sau này không có tiền em chuyển sang sử dụng ma túy đá cũng được 3 năm, nhưng nó làm cái đầu em khó chịu lắm anh, nhiều khi em không kiểm soát được em nữa nên bị bắt đưa vào đây anh ạ*”. Đa phần học viên tại trung tâm sử dụng ma túy tổng hợp nên việc cắt cơn giải độc gặp nhiều khó khăn nhưng với đội ngũ có trình độ chuyên môn và sự tâm huyết với nghề nghiệp của cán bộ nhân viên cùng với ý chí và nghị lực của học viên thì đa số học viên sau khi cắt cơn giải độc xong đều có thể trạng và tinh thần tốt, tiếp tục thực hiện giai đoạn tiếp theo giáo dục, tư vấn phục hồi hành vi nhân cách thông qua các hoạt động: trung tâm phối hợp với Đoàn Công an tỉnh, Đoàn khối các cơ quan tỉnh tổ chức tuyên truyền và giao lưu văn hóa, văn nghệ nhân kỷ niệm ngày thành lập Đoàn thanh niên 26/3 có 110 lượt học viên tham gia và trao 30 phần quà cho học viên có hoàn cảnh khó khăn.

Thực hiện tốt công tác khen thưởng học viên, xem xét giảm thời hạn chấp hành quyết định cho 63 học viên trong quá trình cai nghiện, học tập và lao động; đồng thời lập công văn gửi Tòa án nhân dân thành phố Bạc Liêu giảm thời hạn chấp hành quyết định cho 63 học viên.

Thực hiện tốt quy trình tư vấn thường xuyên học viên, tư vấn giáo dục học viên chấp hành tốt nội quy, quy định của Cơ sở; giáo dục về đạo đức lối sống, duy trì tư vấn nhóm, tư vấn cá nhân, tuyên truyền giáo dục tốt tình hình tư tưởng cho học viên, đặc biệt những học viên mới vào Cơ sở; duy trì họp giao ban học viên hàng tuần; tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ có 10.472 lượt học viên tham gia (*tham gia thể dục, thể thao; karaoke; đọc sách báo*); tổ chức học tập tuyên truyền, tư vấn giáo dục cho 2.376 lượt học viên; xét biểu dương trong quý 350 lượt học viên; sắp xếp gia đình học viên thăm gặp 3.978 lượt.

Công tác hoạt động dạy nghề lao động trị liệu được duy trì thực hiện đảm bảo, nhằm tạo điều kiện tốt nhất cho học viên tham gia học tập, lao động trị liệu, rèn luyện sức khỏe. Phối hợp với Trường Cao đẳng kinh tế - Kỹ thuật tỉnh Bạc Liêu mở 03 lớp học nghề (02 lớp “Kỹ thuật chế biến món ăn” và 01 lớp Kỹ thuật nuôi và phòng trừ bệnh cho gia cầm) có 104 học viên tham gia, nhằm giúp học viên sau khi hồi gia có được sinh kế ổn định từ đó giữ sạch và phòng chống tái nghiện.

Công tác quản lý học viên luôn sâu sát không để xảy ra trường hợp học viên trốn trường, thâm lậu ma túy, giáo dục tư tưởng cho học viên an tâm lao động, học tập; công tác quản lý học viên, quản lý cơ sở vật chất, công tác phòng, chống cháy nổ, chống thâm lậu ma túy, được bố trí chặt chẽ, ca trực đảm bảo 24/24; với tinh thần trách nhiệm cao của toàn thể viên chức và người lao động, góp phần cho tình hình an ninh trật tự luôn được đảm bảo.

2.3. Điều trị các rối loạn tâm thần thường gặp ở người sử dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamin (ATS)

Các chất ma túy tổng hợp dạng ATS phổ biến ở Việt Nam là Methamphetamine (người sử dụng gọi là “hàng đá”), Estacy (người sử dụng gọi là “thuốc lắc”), thuộc nhóm ma túy kích thích vì có tác động tâm thần rất mạnh và kéo dài.

Bảng 1: Người sử dụng ma túy tổng hợp tại cơ sở cai nghiện tỉnh Bạc Liêu

Stt	Năm		Tổng số	Morphin (mop)	Methamphetamine (met)	kép	Thc
1	2016	Tự nguyện	48	26	18	4	
2		Quyết định	4	3	1		
3	2017	Tự nguyện	58	20	26	12	
4		Quyết định	143	23	87	29	4
5	2018	Tự nguyện	50	9	40		1
6		Quyết định	219	13	188	16	2
7	2019	Tự nguyện	17	2	12	3	
		Quyết định	264	9	239	11	5
8	2020	Tự nguyện	2	1	1		
		Quyết định	71	6	62	3	
9	2021	Tự nguyện	21	6	12	3	0
		Quyết định	81	7	70	2	2
10	2022	Tự nguyện	120	23	70	6	21
		Quyết định	211	18	170	19	4
11	27/9/2023	Tự nguyện	111	13	95	1	2
		Quyết định	251	6	248	3	0

Nhìn vào bảng 1 cho chúng ta thấy số người sử dụng ma túy tổng hợp tại tỉnh Bạc Liêu có xu hướng năm sau nhiều hơn năm trước, ví dụ: đối tượng quyết định năm 2018 có 188 học viên thì năm 2019 lên tới 239 học viên và 6 tháng đầu năm 2023 đã là 248 học viên, Điều này

hoàn toàn phù hợp với tình hình chung của toàn quốc theo thống kê của Bộ công an. “*Trưởng phòng DVD trước đây học viên chủ yếu sử dụng ma túy truyền thống nhưng khoảng 10 năm trở lại đây thì đặc biệt là học viên tái nghiện quay trở lại cai tại cơ sở hiện nay có tới 80-90% chuyển sang sử dụng ma túy tổng hợp, ma túy đá*”.

Chính vì thế ngày càng có nhiều người sử dụng ma túy tổng hợp rối loạn tâm thần do sử dụng ma túy thường xảy ra tại một thời điểm cụ thể, là kết quả của sử dụng ATS kéo dài (không phải là một rối loạn tâm thần sẵn có). Triệu chứng của rối loạn tâm thần do sử dụng ma túy thường có các biểu hiện như trầm cảm, lo âu, nặng hơn thì loạn thần, hưng cảm...và có tiến triển nhanh. Ngộ độc ATS sớm có biểu hiện loạn thần như lo lắng, cáu gắt, hoang tưởng, tư duy lộn xộn.... Ngộ độc ATS nặng có biểu hiện loạn thần nặng, tăng nhịp tim, tăng huyết áp khó kiểm soát, co giật, hôn mê... Các rối loạn tâm thần nếu không được điều trị kịp thời dễ dẫn đến sa sút tâm thần như giảm trí nhớ, kém tập trung, giảm khả năng tư duy giải quyết vấn đề.

Đến nay, việc điều trị cho người sử dụng ATS thường mới chỉ là điều trị triệu chứng (cắt cơn/ ngừng sử dụng) mà còn ít chú ý đến điều trị các rối loạn tâm thần do việc sử dụng chất này gây ra. Đây là điều cần quan tâm trong quá trình xử lý các vấn đề liên quan đến ATS.

Việc điều trị các rối loạn tâm thần do sử dụng ATS gây ra cần bao gồm các liệu pháp y tế, hỗ trợ tâm lý, trợ giúp xã hội.. thì mới có kết quả tốt.

Điều trị các rối loạn tâm thần do sử dụng ATS hiện nay ở Việt Nam được thực hiện theo “*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần thường gặp do sử dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine*” được ban hành kèm theo Quyết định số 786/QĐ-BYT, ngày 1/3/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2.4. Điều trị nghiện bằng liệu pháp tâm lý xã hội

Mục tiêu: Trong nghiện chất, người bệnh không chỉ lệ thuộc vào chất gây nghiện về thực thể, mà còn về tâm lý xã hội. Mục tiêu cơ bản của liệu pháp tâm lý xã hội trong điều trị nghiện là bằng các biện pháp tư vấn tâm lý và hỗ trợ xã hội để người lệ thuộc chất gây nghiện học được các kỹ thuật thay đổi hành vi, tiến tới dừng sử dụng và đối phó được với các vấn đề gặp phải mà không cần sử dụng chất gây nghiện.

Lợi ích: Liệu pháp tâm lý xã hội có thể giúp/hỗ trợ người bệnh (người nghiện) tạo động lực và duy trì động lực giảm hoặc dừng việc sử dụng ma túy; xác định và đối phó với các tình huống nguy cơ dẫn tới tái sử dụng ma túy; phát triển kỹ năng từ chối, giải quyết vấn đề và dự phòng tái nghiện, xác định mục tiêu cá nhân (giảm, tiến tới dừng sử dụng ma túy) và xây dựng kế hoạch thực hiện mục tiêu đã được xác định; tìm tới các dịch vụ hỗ trợ xã hội, dịch vụ y tế, bao gồm cả dịch vụ giảm tác hại của ma túy.

Hiện nay, liệu pháp tâm lý xã hội đang được sử dụng rộng rãi trong điều trị nghiện và chứng tỏ có hiệu quả. Đây là biện pháp can thiệp ngắn theo nguyên lý của Phòng vãn tạo động lực. Nó giúp tạo động lực cho người bệnh giảm dần và ngừng sử dụng chất gây nghiện trên cơ sở cân nhắc, so sánh những lợi ích và hậu quả do việc sử dụng ma túy mang lại. “*học viên TTK tâm sự: em cai ở đây lúc đầu mới vào em cũng e ngại tại thấy mình như người tâm thần vậy đó sao không đưa vào bệnh viện tâm thần mà lại đưa tụi em vào cai nghiện có hết bệnh không?, nhưng vào đây rồi chúng em được uống, chích thuốc cắt cơn giải độc, sau đó được thầy cô tư vấn, giáo dục rồi tham gia lao động, học nghề, học kỹ năng, tham gia tất cả các hoạt động văn - thể - mỹ tại cơ sở nên bệnh tình cũng nhanh hết rồi tinh thần thể trạng khỏe mạnh trở lại bình thường*”. Kết hợp Phòng vãn tạo động lực giúp thân chủ (người tham gia điều trị) tìm hiểu và

giải quyết được sự mơ hồ, mâu thuẫn trong tư tưởng của họ về việc sử dụng ma túy và xác định các mục tiêu quan trọng trong cuộc sống của họ để giúp họ chuyển tới các giai đoạn tiếp theo trong quá trình thay đổi hành vi. Phỏng vấn tạo động lực là kỹ thuật có thể áp dụng để hỗ trợ thay đổi đối với nhiều hành vi tiêu cực khác nhau. Ví dụ như thói quen thức khuya, nghiện thuốc lá, nghiện rượu... Phỏng vấn tạo động lực thường được sử dụng thành công nhất đối với người nghiện đang ở giai đoạn dự định thay đổi hành vi sử dụng ma túy, khi họ vẫn chưa rõ ràng về việc có nên thay đổi hay không. Tuy nhiên phỏng vấn tạo động lực có thể được sử dụng ở bất kỳ giai đoạn nào của quá trình thay đổi hành vi. Kỹ thuật phỏng vấn tạo động lực có thể giúp thân chủ đang ở giai đoạn dự định có thể ra quyết định. Trong giai đoạn thực hiện sự thay đổi và duy trì sự thay đổi hành vi, kỹ thuật này có thể tiếp thêm sức mạnh hoặc nhắc nhở thân chủ về ý chí quyết tâm thay đổi hành vi. Sau khi tái nghiện, phỏng vấn tạo động lực giúp cho thân chủ đánh giá lại động cơ của bản thân. Phỏng vấn tạo động lực dựa trên cơ sở hiểu biết rằng một biện pháp điều trị hiệu quả sẽ hỗ trợ cho quá trình thay đổi tự nhiên và tham vấn viên có thể giúp thân chủ tự thúc đẩy bản thân thay đổi.

Với chức năng nhiệm vụ được giao, Cơ sở đã xây dựng triển khai tổ quy chế làm việc, trên cơ sở đó viên chức và người lao động chủ động bám sát thực hiện; tập thể luôn nêu cao tinh thần đoàn kết nội bộ, nguyên tắc tập trung dân chủ trong thực hiện nhiệm vụ được giao.

Công tác điều trị cắt cơn, chăm sóc sức khỏe cũng được nâng lên, tạo cho học viên có ý thức trong việc phối hợp điều trị theo quy định. Sự phối hợp của các cơ quan ban ngành có liên quan từ tỉnh đến cơ sở, tạo điều kiện cho Cơ sở thực hiện tốt việc quản lý, điều trị, tư vấn, giáo dục đạt hiệu quả; cũng như đảm bảo tình hình an ninh trật tự tại Cơ sở. Phát huy, duy trì tốt tinh thần đoàn kết nội bộ và giữ vững, tạo động lực cho viên chức và người lao động hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

2.5. Khó khăn

- Chưa có pháp đồ điều trị đối với người nghiện chất ma túy tổng hợp, trường hợp người nghiện khó phát hiện vì không có hội chứng cai hoặc hội chứng cai ít khó phát hiện

- Cơ sở chưa được đầu tư cơ sở vật chất để thực hiện theo quy định, hiện nay chưa phân khu quản lý do cơ sở vật chất chưa đảm bảo; khu quản lý người nghiện ma túy từ đủ 12 đến dưới 18 tuổi tiếp nhận khá đông, nhưng không có khu quản lý theo quy định, Cơ sở chỉ sử dụng tạm thời một số phòng ở để cho nhóm học viên này ở, sinh hoạt.

- Về định mức số lượng người làm việc theo quy định của Bộ chưa được giao đúng theo quy định, Cơ sở chỉ được giao 44 biên chế và giao 22 hợp đồng lao động theo định suất, nhưng hợp đồng lao động làm việc theo định suất không ổn định, Cơ sở gặp khó khăn trong công tác quản lý, tính lương, trả phụ cấp, nâng lương, kinh phí hoạt động.

3. Kết luận đề xuất khuyến nghị

Tóm lại; tội phạm ma túy ngày càng mạnh động và tinh vi, số loại ma túy ngày càng đa dạng và phong phú, phương thức sử dụng ngày càng đơn giản, tỷ lệ người trẻ càng gia tăng, tỷ lệ nữ ngày càng đông dẫn đến công tác cắt cơn giải độc và điều trị nghiện cho người nghiện ma túy tổng hợp trên cả nước cũng như tỉnh Bạc Liêu thời gian qua là vô cùng khó khăn và phức tạp.

Nhưng với ý chí quyết tâm và nghị lực sắt đá của học viên, cùng với đội ngũ cán bộ nhân viên vừa có tâm và tầm được sự chỉ đạo hướng dẫn của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội và Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 786/QĐ-BYT, ngày 1/3/2019 làm kim

chỉ nam trong chuyên môn của công tác cai nghiện hiện nay. Thành quả là năm vừa qua cơ sở đã quyết định trả về cộng đồng đối với những học viên chấp hành xong quyết định 170 học viên trên địa bàn tỉnh.

Khuyến nghị với cục phòng chống tệ nạn xã hội Tham mưu cho Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội phối hợp với Bộ Y tế sớm ban hành văn bản quy định về quy trình điều trị cai nghiện ma túy dành cho người nghiện nhóm ma túy tổng hợp.

Khuyến nghị Sở Lao động - Thương binh và Xã hội: xem xét trình cấp có thẩm quyền cho chủ trương đầu tư xây dựng các khu quản lý học viên theo chức năng nhiệm vụ mới

Cơ sở triển khai, kiểm tra công tác thực hiện những nội dung công việc như: công tác tiếp nhận, cắt cơn giải độc, điều trị phục hồi chức năng, giáo dục nâng cao nhận thức rèn luyện nhân cách, tổ chức dạy nghề,... cho học viên.

Tăng cường công tác giáo dục chính trị, tư tưởng cho viên chức và người lao động; quán triệt đầy đủ các Chủ trương, Chính sách của Đảng, Pháp luật Nhà nước với nhiệm vụ được giao, đồng thời nêu cao vai trò trách nhiệm được phân công, nói đi đôi với làm, luôn giữ gìn đoàn kết thống nhất nội bộ, phấn đấu cùng nhau hoàn thành tốt nhiệm vụ.

Sắp xếp cơ cấu tổ chức nhân sự, chấn chỉnh tác phong làm việc của số ít viên chức và người lao động đang công tác tại Cơ sở; đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin vào trong công tác quản lý người nghiện ma túy tại Cơ sở.

Tập trung đổi mới phương pháp quản lý trong công tác cai nghiện tự nguyện, đảm bảo nâng cao hiệu quả, nhằm đáp ứng yêu cầu cho người cai nghiện tự nguyện.

Lập kế hoạch, phương pháp, điều trị và quản lý học viên trong suốt quá trình cai nghiện (đặc biệt đối với những học viên nghiện ma túy tổng hợp).

Triển khai thực hiện các quy định liên quan đến học viên theo quy định.

Xem xét, đánh giá chính xác thành tích của từng học viên, nhằm biểu dương, khen thưởng đúng theo quy định.

Thực hiện Mô hình cung ứng dịch vụ công tác xã hội.

Nêu cao vai trò lãnh đạo của các Phòng chuyên môn thuộc Cơ sở, triển khai thực hiện có hiệu quả về từng lĩnh vực phòng phụ trách.

Phối hợp với địa phương thực hiện tốt công tác tư vấn, tham vấn cai nghiện, hướng dẫn điều trị nội trú tại Cơ sở và tuyên truyền phòng, chống tái nghiện ngoài cộng đồng.

Phối hợp với ngành Công an, thực hiện tốt công tác phòng, chống thấm lậu ma túy, phòng, chống trốn trường; xử lý giải quyết những vụ việc gây mất an ninh trật tự tại Cơ sở (nếu có).

Định kỳ hàng tháng tất cả học viên đều được tham gia lấy phiếu khảo sát tại Cơ sở và 100% học viên khi chuẩn bị hòa nhập cộng đồng đều được tham gia cho ý kiến khảo sát theo quy định của Cơ sở.

Phối hợp với các cơ quan y tế trong tỉnh trong công tác tầm soát, chuẩn đoán, khám, điều trị bệnh cho học viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo 6 tháng đầu năm 2023 tình hình thực hiện công tác cai nghiện ma túy tại cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Bạc Liêu, ngày 28 tháng 8 năm 2023.
2. FHI 360, (2012), Quản lý trường hợp cho người sử dụng ma túy tại Việt Nam, Tài liệu hội thảo tập huấn giảng viên nguồn, Hà Nội.
3. Nguyễn Trung Hải (chủ biên), (2013), Giáo trình QLTH với người sử dụng ma túy, ĐH LĐXH, Hà Nội.
4. Quốc hội (2021), Luật số 73/2021/QH14, ngày 30 tháng 03 năm 2021, Luật phòng, chống ma túy.
5. Bùi Thị Xuân Mai – Nguyễn Tô Như, Tham vấn điều trị nghiện ma túy, 2013, NXBLĐXH.

THỰC TRẠNG CỦA HOẠT ĐỘNG THAM VẤN SỨC KHỎE TÂM LÝ TRONG CÁC CƠ SỞ GIÁO DỤC TẠI VIỆT NAM HIỆN NAY VÀ ĐỀ XUẤT MỘT SỐ KIẾN NGHỊ

ThS. Vũ Long Phụng¹

Tóm tắt: Trong bối cảnh xã hội chịu ảnh hưởng bởi sự phát triển mạnh mẽ của cuộc cách mạng công nghiệp 4.0, nhu cầu tham vấn sức khỏe tâm lý dành cho lứa tuổi học sinh, sinh viên là một vấn đề quan trọng. Vấn đề tâm lý học đường tại nước ta đang là vấn đề nhạy cảm, một nhu cầu cấp bách của xã hội cần được đáp ứng kịp thời và cũng đang đặt ra nhiều áp lực rất lớn đối với các chủ thể, các tổ chức và các cơ quan quản lý Nhà nước. Hoạt động tham vấn sức khỏe tâm lý trong các cơ sở giáo dục không chỉ đóng vai trò quan trọng đối với học sinh (HS), sinh viên (SV) mà nó còn rất cần thiết cho giáo viên, giảng viên, phụ huynh HS, những người có mối liên quan mật thiết đến sự nghiệp “trồng người”. Bài viết nêu lên thực trạng trong công tác quản lý, tổ chức các hoạt động tham vấn sức khỏe tâm lý và các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển mạng lưới dịch vụ tham vấn sức khỏe tâm lý cho đối tượng chính là HS, SV tại Việt Nam hiện nay. Từ đây, tác giả nêu lên một số nhận định, kiến nghị và đề xuất góp phần giải quyết các vấn đề còn tồn tại nói trên.

Từ khóa: tham vấn, sức khỏe tâm lý, tâm lý học đường, nhu cầu, định hướng.

Abstract: In a social context influenced by the strong development of the 4.0 industrial revolution, the need for mental health consultation for school age students is an important issue. The issue of school psychology in our country is a sensitive issue, an urgent need of society that needs to be met promptly and is also placing great pressure on subjects, organizations and individuals. State management agencies. Mental health consultation activities in educational institutions not only play an important role for pupils and students, but it is also very necessary for teachers, lecturers, parents of students, and those who are involved. closely related to the cause of "growing people". The article presents the current situation in the management and organization of psychological health consultation activities and factors affecting the development of a mental health consultation service network for the main group of students in Vietnam today. From here, the author raises a number of observations, recommendations and suggestions that contribute to solving the above remaining problems.

Keywords: consultation, mental health, school psychology, needs, orientation

1. Đặt vấn đề

Nhu cầu tham vấn sức khỏe tâm lý (SKTL) hay còn gọi là tham vấn tâm lý (TVTL) cho đối tượng là học sinh, sinh viên (HS, SV) là một nhu cầu quan trọng và cấp thiết. Trước đây đã có nhiều bài nghiên cứu phân tích, đánh giá những rối loạn sức khỏe tâm lý theo nhiều khía cạnh khác nhau và những tác động xã hội mà nó mang lại. Những rối loạn sức khỏe tâm lý được chẩn đoán bao gồm rối loạn tăng động, giảm chú ý, rối loạn lo âu, tự kỷ, rối loạn lưỡng cực, rối loạn cư xử, trầm cảm, rối loạn ăn uống, khuyết tật trí tuệ và tâm thần phân liệt có thể gây tổn hại đáng kể đến sức khỏe, quá trình học tập, chất lượng cuộc sống và năng lực tạo ra thu nhập sau này của HS, SV nói riêng và thanh thiếu niên nói chung.

¹ Khoa Kế toán, trường Đại học Lao động – Xã hội (CS II – TPHCM), Email: phungvl@ldxh.edu.vn

Một số nghiên cứu gần đây cho thấy học sinh, sinh viên tại các trường Phổ thông, Cao đẳng, Đại học phải đối mặt với nhiều thách thức từ cuộc sống thực tiễn như: áp lực học tập, áp lực từ gia đình, các mối quan hệ xã hội, những áp lực khi thường xuyên thay đổi môi trường sống khiến nhiều sinh viên gặp không ít khó khăn, lúng túng trong học tập và định hướng nghề nghiệp. Trong khi đó, tham vấn tâm lý là lĩnh vực tương đối mới mẻ và vẫn còn tồn tại nhiều vấn đề bất cập cần được cải thiện, hoạt động tham vấn sức khỏe tâm lý tại các cơ sở giáo dục trên cả nước hiện chưa đáp ứng được nhu cầu to lớn của xã hội. Do đó, tham vấn sức khỏe tâm lý trong học đường là một hoạt động vô cùng quan trọng đối với môi trường học tập, đòi hỏi sự tham gia đa chiều, chất lượng từ phía nhà trường, gia đình và các chuyên gia, bác sĩ tâm lý.

2. Nội dung

2.1. Thực trạng của hoạt động tham vấn sức khỏe tâm lý tại Việt Nam hiện nay

Sức khỏe tâm lý là quyền cơ bản của con người và là nền tảng, yêu cầu cơ bản của một cuộc sống hạnh phúc và đầy đủ cho mọi người dân. Do đó, phát triển sức khỏe tâm lý lành mạnh là nền tảng để mỗi công dân trẻ có thể phát huy được tiềm năng của mình, tạo dựng nhân cách tốt và tạo sự cân bằng về cảm xúc tình cảm trong đời sống hằng ngày.

Thời đại ngày nay là thời đại mà mạng Internet phát triển mạnh mẽ, rộng khắp len lỏi vào mọi tầng lớp, mọi lứa tuổi người dùng kéo theo đó là hàng loạt các vấn đề như cảm dỗ từ thế giới ảo, những tệ nạn xã hội bắt nguồn từ vô vàn trò chơi online, nhiều games độc hại có thể dẫn đến sự mông lung trong định hướng nghề nghiệp, tình bạn, tình yêu... Đặc biệt ngày càng xuất hiện nhiều vụ bạo lực học đường nổi lên trong thời gian gần đây. Hậu quả là ngày càng có nhiều HS, SV gặp không ít khó khăn trong học tập, tu dưỡng đạo đức, xây dựng lý tưởng sống cho mình cũng như xác định cách thức ứng xử cho phù hợp trong các mối quan hệ xung quanh. Khi gặp vấn đề trong cuộc sống có thể làm ảnh hưởng đến tâm lý và quá trình học tập, hầu hết các em đều mong muốn có thể nhanh chóng tìm được giải pháp để giải quyết. Đối với các em HS, SV khi gặp vấn đề và cảm thấy bị bế tắc, hầu hết các em mong muốn có thể tìm được nơi có thể tâm sự, giải bày và tư vấn nhằm tháo gỡ những vấn đề của mình. Các em cũng mong muốn được tư vấn tâm lý đối với những khó khăn gặp phải và hình thức tư vấn thường được lựa chọn nhiều nhất là trực tuyến (qua các ứng dụng trên điện thoại, email, video call...). Tuy nhiên, trong thực tế khi gặp khó khăn, trở ngại, không phải học sinh nào cũng chủ động tìm đến thầy cô, bạn bè hoặc người thân để được hỗ trợ, giúp đỡ. Rất nhiều em đã chọn cách âm thầm chịu đựng và cố gắng vượt qua theo cách riêng của mình. Mặt khác, sự hiểu biết của HS, SV về bản thân mình cũng như việc được trang bị tham vấn tâm lý giúp các em bổ túc kỹ năng sống, cải thiện kết quả học tập hiện chưa được quan tâm đúng mức.

Trong thời gian gần đây, tại các thành phố như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và các thành phố lớn khác trong cả nước bắt đầu triển khai thí điểm công tác tham vấn tâm lý học đường tại các cơ sở giáo dục. Nền kinh tế Việt Nam hiện đang trong quá trình phát triển và chuyển đổi số, tốc độ biến động của khoa học công nghệ yêu cầu giới trẻ phải thích ứng kịp thời. Đại dịch Covid-19 vừa qua thực sự làm chao đảo cả thế giới. Trong hơn 3 năm đó, những tác động của nó là nỗi ám ảnh kinh hoàng, khổ đau rất khó để chữa lành, nhất là những sang chấn tâm lý mà con người đã trải qua, đặc biệt là ở HS,SV những cá thể rất nhạy cảm đang diễn ra nhiều thực trạng đáng báo động như: thực trạng trầm cảm, lo âu, stress trong sinh viên, thực trạng về áp lực đồng trang lứa trong học sinh trung học phổ thông, trung học cơ

sở... Thêm vào đó là sự kỳ vọng quá cao của cha mẹ, thầy cô và cả những điều bất cập trong thực tiễn giáo dục đang vô hình chung tạo ra những áp lực rất lớn, gây căng thẳng cho các em trong cuộc sống học tập và quá trình phát triển bản thân. Ngoài ra, áp dụng tham vấn sức khỏe tinh thần trong học đường từ sớm sẽ giúp các nhà quản lý hoạt động giáo dục xử lý được các nguy cơ tiềm ẩn có thể khởi phát như chán học, bỏ học, bạo lực học đường, các hành vi vi phạm pháp luật, tự hủy hoại bản thân, sa ngã vào các tệ nạn xã hội... Như vậy, trẻ em và thanh thiếu niên là những đối tượng đang phải trải qua nhiều giai đoạn và mức độ ảnh hưởng khác nhau lên sức khỏe tâm lý trong nhiều trường hợp.

Theo báo cáo Tình hình Trẻ em Thế giới của UNICEF (2021) đưa ra cảnh báo: đại dịch Covid-19 đã gây ra những lo ngại đáng kể đối với sức khỏe tâm thần của cả một thế hệ trẻ em và thanh thiếu niên. Những nghiên cứu, báo cáo cũng khiến tốn cho rằng, đại dịch có thể chỉ cho thấy phần nổi của tảng băng chìm về sức khỏe tâm thần - một tảng băng mà họ cho rằng đã không được chú ý trong một thời gian quá dài.

Theo số liệu ước tính mới nhất của UNICEF (2021), cứ 7 em thì có hơn 1 trẻ vị thành niên từ 10-19 tuổi trên toàn cầu đã bị chẩn đoán mắc rối loạn tâm thần. Mỗi năm có gần 46.000 trẻ vị thành niên tử vong do tự tử, khiến đây trở thành một trong năm nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nhóm tuổi này. Trong khi đó, giữa nhu cầu về sức khỏe tâm thần và kinh phí hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần vẫn còn tồn tại khoảng cách lớn. Báo cáo cho thấy khoảng 2% ngân sách cho y tế của chính phủ được phân bổ vào chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe tâm thần trên toàn cầu. Và Unicef đã có lời kêu gọi chính phủ các nước cùng cam kết, trao đổi và hành động, nâng cao sức khỏe tâm thần cho tất cả trẻ em, trẻ vị thành niên.

Chính vì vậy, việc xây dựng các hoạt động trợ giúp tâm lý cho HS, SV trong các cơ sở giáo dục cần được quan tâm và đầu tư nghiêm túc. Vì đây là hoạt động thực tế sẽ giúp cho đội ngũ giáo viên, giảng viên và HS, SV gắn kết, hiểu biết rõ hơn về những vấn đề liên quan tới sự hình thành và phát triển nhân cách của các em để kịp thời giúp đỡ và định hướng cho các em phát triển một cách đúng đắn, lành mạnh, hiểu về bản thân và người khác tốt hơn. Sau đây là một số thực trạng cụ thể của hoạt động tham vấn sức khỏe tâm lý tại nước ta hiện nay.

2.2. Về tình hình các cơ sở hoạt động

Các hoạt động tham vấn sức khỏe tâm lý (TVSKTL) xuất hiện ngày càng nhiều tại các thành phố lớn, các đô thị đông dân. Ở Hà Nội, các dịch vụ chăm sóc, tham vấn sức khỏe tinh thần được cung cấp tại một số các bệnh viện, bao gồm Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội và Bệnh viện Tâm thần Ban ngày Mai Hương. Ở thành phố Hồ Chí Minh, các dịch vụ liên quan đến vấn đề này cũng được cung ứng tại một số bệnh viện lớn, trong đó có Bệnh viện Nhi đồng 1, các trung tâm dịch vụ tư vấn... Tuy nhiên, có sự chênh lệch về chất lượng dịch vụ cũng như trình độ và cam kết của các nhà tư vấn. Phòng tư vấn thuộc các trường công lập và phòng tư vấn thuộc các trường ở khu vực ngoại thành Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh nhìn chung có chất lượng thấp hơn. Việc tổ chức, phát triển các hoạt động hỗ trợ tham vấn sức khỏe tâm lý cho HS, SV tại các cơ sở giáo dục trên cả nước chưa có sự phát triển đồng bộ và phân bổ đồng đều. Đối với vùng sâu vùng xa, tình hình các cơ sở hoạt động hỗ trợ tham vấn sức khỏe tâm lý cho HS, SV còn nhiều hạn chế.

Theo nghiên cứu của Tổ chức UNICEF (2021): Học sinh dân tộc thiểu số có nhiều nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện do các yếu tố văn hóa và

kinh tế xã hội. Tỷ lệ đói nghèo cao làm tăng áp lực buộc học sinh dân tộc thiểu số phải đi làm (trong giờ học), tảo hôn và quay về sinh sống với cộng đồng dân tộc. Mối liên hệ giữa gia đình và nhà trường thường yếu và các bên liên quan cho rằng cộng đồng dân tộc thiểu số có trình độ hiểu biết về sức khỏe tâm thần kém. Tại một số địa phương, các em chưa có nhiều cơ hội tiếp cận với các hoạt động tham vấn sức khỏe tâm lý hoặc kịp thời nhận được trợ giúp khi cần thiết, chưa được hiểu rõ về ý nghĩa và giá trị của hoạt động tham vấn sức khỏe tâm lý.

Tham vấn sức khỏe tâm lý là quá trình đồng hành cùng các em trong định hướng tương lai, xác định công việc, mơ ước phù hợp với bản thân. Nhờ đó, hạn chế được tình trạng thất nghiệp hoặc làm trái ngành học sau khi ra trường cũng như giảm bớt những thất bại do mất phương hướng trong cuộc sống. Thực tế cho thấy HS, SV trong nhà trường và các cơ sở giáo dục hiện có thể gặp nhiều rối loạn về phát triển tâm lý, những rối loạn về mặt cảm xúc như lo âu, trầm cảm, rối loạn phát triển một số kỹ năng học tập (như đọc, viết, tính toán...) hay những rối loạn về hành vi (như vô kỷ luật, bỏ học, trốn học, trộm cắp, bạo lực học đường...). Trong khi cái tôi của mỗi cá nhân trong thời đại công nghệ Internet lại quá lớn nên dễ dàng hình thành các hành vi sai lầm khi phải thường xuyên đối mặt với nhiều áp lực, căng thẳng đến từ việc học tập, các mối quan hệ với gia đình, xã hội, bạn bè... Những HS, SV này rất cần được sự trợ giúp kịp thời từ các nhà chuyên môn, từ thầy cô, giảng viên và cha mẹ. Trên cơ sở tiếp tục nghiên cứu đầu tư đúng mức, cải thiện tốt hơn các cơ sở hoạt động tham vấn SKTT, các cơ sở giáo dục có thể đánh giá số lượng nhu cầu trợ giúp tâm lý theo các mức độ khác nhau, để từ đó khoanh vùng đối tượng theo độ tuổi, mục tiêu, địa phương, xác định phương hướng và cách thức tổ chức các hoạt động trợ giúp sức khỏe tâm lý cho các em. Nhìn chung, hoạt động tham vấn sức khỏe tâm lý học đường có vai trò vô cùng quan trọng đối với sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống của học sinh, phụ huynh và giáo viên.

2.3. Thực trạng về bài toán nhân sự

Hiện nay, các trường đã bắt đầu phát triển chiến lược phòng tâm lý học đường. Về cơ sở vật chất thì các trường đã làm rất tốt, đa số đều có một phòng tâm lý học đường. Theo Thạc sĩ tâm lý Vũ Thu Hà: nhiều trường học chưa có cán bộ tâm lý học đường chuyên trách, mà chủ yếu sử dụng giáo viên kiêm nhiệm công việc này, công tác tư vấn cũng chưa đạt được hiệu quả như xã hội mong muốn. Tuy nhiên thực tế, không ít nhà trường hiện nay dù đã triển khai phòng tư vấn tâm lý học đường song lại gặp khó khăn về vấn đề nhân sự. Đội ngũ cán bộ kiêm nhiệm, thông thường chỉ được tiếp thu một phần kiến thức tư vấn, định hướng từ các đợt tập huấn ngắn hạn, không được đào tạo bài bản, thiếu kiến thức chuyên sâu, phải tự tìm hiểu, bổ sung nghiệp vụ thông qua các nguồn tài liệu khác nhau nên khó tránh khỏi gặp những khó khăn nhất định trong quá trình tư vấn tâm lý, giải quyết nhiều vấn đề về công tác xã hội học đường... Mặt khác, các trường tại các vùng sâu vùng xa gần như chỉ tập trung vào việc dạy kiến thức, nhiều trường chưa chú trọng kích hoạt hệ thống chăm sóc sức khỏe tinh thần cho học viên; không có giáo viên hỗ trợ tâm lý học đường. Đây là sự thiệt thòi lớn đối với HS, SV. Trong khi đó, công tác xã hội này hướng tới giúp đỡ những cá nhân, nhóm và cộng đồng giải quyết các vấn đề xã hội, bao gồm các vấn đề mang tính vi mô như các mối quan hệ xã hội của cá nhân hay vấn đề vĩ mô như quyền con người, quyền bình đẳng phát triển, công bằng xã hội... Chính vì vậy, vai trò của ngành giáo dục nói chung và trường học nói riêng là rất quan trọng. Trong bối cảnh hiện tại, cần tăng cường đào tạo nguồn nhân lực then chốt nhằm thiết

lập một đội ngũ nhân viên công tác xã hội và nhân viên tâm lý học đường chuyên nghiệp và có thể tham gia công tác toàn thời gian, cũng như đầu tư các cơ sở hạ tầng tương thích (phòng/trung tâm tư vấn).

2.4. Thực trạng trong công tác quản lý của các cơ quan ban ngành

Theo Hoàng Bảo (2023): Hiện nay số lượng chuyên gia trong lĩnh vực tâm lý, công tác xã hội trường học còn hạn chế, gây trở ngại cho việc triển khai các dịch vụ tham vấn tâm lý học đường. Cùng với đó, việc kết nối đội ngũ chuyên gia còn nhiều khó khăn, thiếu bóng dáng và vai trò kết nối của các hiệp hội, ban ngành, đoàn thể liên quan. Nghịch lý bắt nguồn từ các cơ quan quản lý nhà nước về giáo dục đào tạo, đó là việc các nhà trường, thầy cô và xã hội đều đánh giá cao vai trò của bộ phận tham vấn sức khỏe tâm lý trong học đường, nhưng trên thực tế bộ phận này lại vô cùng tạm bợ, chắp vá và hoạt động trầy trật do thiếu kinh phí hoạt động. Theo các quy định của Chính Phủ và Bộ GD-ĐT tại Nghị định 80 năm 2017; Thông tư 31 năm 2017; Thông tư 38 năm 2019 có thể hiện vị trí tư vấn tâm lý học đường nhưng trên thực tế lại không có biên chế cho nhân sự thuộc vị trí này, nên hầu hết các trường đang phải cử giáo viên, giảng viên kiêm nhiệm.

Tham vấn sức khỏe tâm lý là một quá trình tương tác giữa người cần tham vấn thường được gọi chung là thân chủ với các chuyên gia hay người có chuyên môn, có kỹ năng tham vấn thường được gọi là Nhà tham vấn tâm lý, với những nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp nhất định. Nhà tham vấn tâm lý thông qua việc tổ chức các hoạt động tham vấn tâm lý để trao đổi, chia sẻ, lắng nghe, thấu hiểu và giúp cho thân chủ của mình có đủ khả năng để tự giải quyết các vấn đề của họ. Việc được giải quyết những vấn đề tâm lý, sức khỏe cảm xúc giúp HS, SV có khả năng cân bằng, phát triển kỹ năng và kiến thức, giúp các em đưa ra những quyết định tích cực và đối phó với thách thức trong cuộc sống và các mối quan hệ xã hội. Đồng thời việc được tham vấn tâm lý đúng lúc có thể mang đến cho các cá nhân niềm tin, thuận lợi trong quá trình học tập, giúp đạt kết quả học tập tốt nhất cũng như mở rộng giao lưu và hoàn thiện nhân cách.

Theo UNICEF (2019) trong bài nghiên cứu Các khuyến nghị về chính sách và chương trình Nghiên cứu về sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội ở trẻ em và thanh thiếu niên tại một số tỉnh thành phố ở Việt Nam: Chính phủ Việt Nam cần sớm thông qua Chiến lược Quốc gia về Sức khỏe Tâm thần giai đoạn 2018-2025, hướng trọng tâm vào việc cung ứng bảo hiểm y tế toàn dân, ưu tiên cho các vùng nghèo, những người có hoàn cảnh khó khăn, đồng bào dân tộc thiểu số và các nhóm dễ bị tổn thương khác. Do vậy, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội và các địa phương cần có những phân bổ ngân sách đầy đủ nhằm không chỉ gia tăng số lượng các nhân viên công tác xã hội, các cán bộ chuyên khoa sâu về y tế, nhà tư vấn ở trường học và cộng đồng, mà còn để thiết lập các tiêu chuẩn và hướng dẫn đào tạo chuyên biệt và đào tạo bổ sung định kỳ. Ngoài ra, cũng cần đẩy mạnh sự phối hợp thông qua việc triển khai Quyết định số 488/QĐ-TTg, ngày 14/4/2017 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án: Đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội giai đoạn 2017 - 2025 và tầm nhìn đến năm 2030, trong đó chú trọng đến những trợ giúp xã hội dành cho các nhóm dễ bị tổn thương, gồm cả những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Theo đó, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội đảm trách vai trò chủ chốt trong việc đảm bảo thực hiện chương trình.

Như vậy, nâng cao nhận thức của tất cả các cấp về sức khỏe tâm lý xã hội của trẻ em và

thanh thiếu niên cũng là một việc làm cần thiết, và tất cả những điều này không thể được thực hiện nếu không có khung chính sách, phân bổ ngân sách hợp lý và sự hợp tác giữa các ban ngành khác nhau.

2.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển mạng lưới dịch vụ tham vấn sức khỏe tâm lý cho học sinh, sinh viên.

- Yếu tố về quảng bá, truyền thông đối với công tác tham vấn: có thể nói, sự quảng bá về vai trò và tác dụng của tham vấn sức khỏe tâm lý sẽ cung cấp thông tin cho mọi người dân, trong đó có HS, SV, gia đình về tính hữu ích của việc bảo vệ sức khỏe tinh thần của con người.

- Yếu tố về kinh tế: yếu tố kinh tế cũng được cần nhắc tới như một yếu tố tác động trực tiếp tới sự quyết định có sử dụng dịch vụ tham vấn hay không. Hiện nay, ngoại trừ một vài cơ sở giáo dục có cung cấp dịch vụ tham vấn sức khỏe tâm lý miễn phí, còn lại các cơ sở, trung tâm kinh tế khác đang hoạt động trong lĩnh vực dịch vụ này đều có thu phí dịch vụ tham vấn. Và phí tham vấn sức khỏe tâm lý chưa bao giờ là thấp so với mức thu nhập của HS, SV tại Việt Nam.

- Yếu tố về tính thuận tiện của hoạt động tham vấn: việc tiếp cận dịch vụ tham vấn dễ hay khó cũng thực sự tác động trực tiếp tới việc HS, SV có sử dụng dịch vụ đó hay không. Về khoảng cách, nếu như các cơ sở tham vấn đặt ở nơi quá xa, hay ở vị trí khó tiếp cận thì đây cũng được xem là vấn đề hạn chế, nhất là đối với những vấn đề, khó khăn mà HS, SV mong muốn cần được tham vấn trực tiếp.

2.6. Kiến nghị, đề xuất

Sức khỏe tâm lý là quyền cơ bản của con người và là nền tảng, yêu cầu cần có của một cuộc sống lành mạnh, hạnh phúc và đầy đủ. Do đó, việc đầu tư mạnh cho hoạt động tham vấn sức khỏe tâm lý là chìa khóa để mỗi công dân nói chung và mỗi HS, SV nói riêng có thể phát huy được tiềm năng của mình, tạo dựng nhân cách tốt, tạo sự cân bằng về cảm xúc tình cảm. Sau đây là một số kiến nghị, đề xuất để hoạt động nói trên ngày càng được đầu tư và quan tâm đúng mức.

- Đa dạng về hình thức tham vấn: tham vấn riêng, tư vấn nhóm, trực tiếp tại phòng tư vấn; tư vấn trực tuyến qua mạng nội bộ, trang thông tin điện tử của nhà trường tạo mọi điều kiện thuận lợi để người cần tham vấn dễ dàng tiếp cận với dịch vụ tham vấn nhất như là qua điện thoại, email, mạng xã hội bởi vì hình thức tham vấn này đảm bảo được tính riêng tư, bí mật (giấu tên, tuổi, dễ dàng tâm sự chia sẻ, không e ngại, không sợ ai nhìn thấy, đỡ tốn nhiều thời gian, kinh phí...).

- Ứng dụng của công nghệ vào tham vấn sức khỏe tâm lý: bằng việc sử dụng những công nghệ trí tuệ nhân tạo (AI) ngày càng phổ biến trên thế giới giữa lúc các nguồn lực y tế vẫn hạn hẹp sau dịch Covid-19. Hay trong bối cảnh xã hội của cách mạng công nghiệp 4.0 như hiện nay các cơ sở giáo dục cần nghiên cứu triển khai, áp dụng các ứng dụng chatbot chuyên về hỗ trợ tham vấn sức khỏe tâm lý.

- Xây dựng được kênh tài nguyên, kênh thông tin, cung cấp tài liệu, ngân hàng câu hỏi và lời giải đáp có tính tham khảo, gợi mở về diễn biến tâm lý và các vấn đề cần tư vấn, hỗ trợ cho người dùng. Thường xuyên cập nhật kênh tài nguyên để có thể bắt kịp xu hướng và những vấn đề nổi trội mà người dùng có thể gặp phải.

- Triển khai các hoạt động đánh giá, kiểm tra sàng lọc, giáo dục, tư vấn và chăm sóc sức khỏe tinh thần cho HS, SV vào đầu các năm học, giữa hoặc trước các kỳ thi... qua đó tăng cường công tác tuyên truyền... Đẩy mạnh công tác đánh giá mang tính hệ thống về tình trạng hoạt động của các dịch vụ sức khỏe tâm lý học đường.

- Xây dựng các quy định và cơ chế dành cho các khoản lương, phúc lợi, đãi ngộ cho các nhân viên tâm lý học đường, nhân viên công tác xã hội... giúp các nhà tham vấn có thể gia tăng các dịch vụ trực tiếp hoặc gián tiếp giúp nâng cao sức khỏe tinh thần cho HS, SV.

- Nâng cao năng lực, bồi dưỡng kiến thức về sức khỏe tâm lý cho giáo viên, giảng viên và cán bộ phụ trách tại các đơn vị kịp thời giúp các em chăm sóc cải thiện sức khỏe tinh thần, nâng cao chất lượng cuộc sống.

- Hợp tác phát triển công tác tham vấn sức khỏe tinh thần thông qua các hoạt động ngoại khóa, câu lạc bộ, diễn đàn, tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề về chăm sóc sức khỏe tâm lý cho HS, SV giữa các cơ sở giáo dục, các tỉnh, thành. Thường xuyên phát động các phong trào phát triển ý tưởng, xây dựng ứng dụng công nghệ trong tương lai vào công tác tham vấn tâm lý, nâng cao sức khỏe tinh thần trong học sinh, sinh viên.

3. Kết luận

Một nền giáo dục tốt là nền giáo dục tạo dựng cho thế hệ trẻ có một SKTL lành mạnh. Các cơ sở giáo dục cần được khuyến khích, tăng cường các hoạt động liên quan đến SKTL, bởi vì trường học là môi trường an toàn, mang tính tương hỗ xã hội, giúp thế hệ trẻ phát triển bản sắc, cái tôi, tự chủ và hiểu được ý nghĩa của cuộc sống. Sức khỏe tâm lý có mối liên hệ chặt chẽ với thành tích học tập, hành vi và cảm xúc tích cực. Vì vậy, phát triển chương trình chăm sóc sức khỏe tinh thần dựa vào các hoạt động tham vấn SKTL tại trường học sẽ góp phần đảm bảo sự phát triển toàn diện cho thế hệ trẻ, xây dựng môi trường học đường an toàn cho HS, SV và giảm thiểu những gánh nặng xã hội và kinh tế mà vấn đề SKTL có thể mang lại trong tương lai. Sức khỏe tâm lý, tinh thần là nền tảng quyết định năng lực suy nghĩ, cảm nhận, học tập, làm việc, xây dựng những mối quan hệ có ý nghĩa và đóng góp cho cộng đồng của mỗi người. Sức khỏe tinh thần là một phần nội tại của sức khỏe cá nhân và là nền tảng cho một cộng đồng và quốc gia khỏe mạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2017), *Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông*
2. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2019), *Tư vấn học đường góp phần giải quyết bạo lực học đường từ góc nhìn giáo dục*. Nguồn <http://chuongtrinhkhgd.moet.gov.vn/tintuc-sukien/Pages/tin-tuc.aspx?ItemID=4641>, truy cập ngày 1/11/2023
3. Bộ Lao động – Thương Binh và Xã hội (2019), *Thông tư số 38/2019/TT- BLĐTBXH hướng dẫn xây dựng môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện, phòng, chống bạo lực học đường trong các cơ sở giáo dục nghề nghiệp*
4. Bùi Thị Ngọc Thoa (2019), *Nhu cầu tham vấn tâm lý của sinh viên Đại học Lâm Nghiệp*, Tạp chí Khoa học và Công nghệ Lâm Nghiệp số 5 – 2020.
5. Chính phủ (2017), *Nghị định số: 80/2017/NĐ-CP Quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện, phòng, chống bạo lực học đường*
6. Hoàng Bảo (2023), “*Gỡ khó*” hoạt động tư vấn tâm lý, công tác xã hội trường học. Nguồn <https://tuoitrethudo.com.vn/go-kho-hoat-dong-tu-van-tam-ly-cong-tac-xa-hoi-truong-hoc-229676.html>, truy cập ngày 25/10/2023
7. Thủ tướng Chính phủ (2017), *Quyết định số 488/QĐ-TTg Phê duyệt Đề án "Đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội giai đoạn 2017 - 2025 và tầm nhìn đến năm 2030"*
8. UNICEF (2021), *Tác động của COVID-19 với tình trạng sức khỏe tâm thần kém ở trẻ*. Nguồn <http://www.unicef.org/vietnam/media/1016/file> (unicef.org), truy cập ngày 25/10/2023.
9. UNICEF (2019), *Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*. Nguồn <https://www.unicef.org/vietnam/media/1016/file>. truy cập ngày 25/10/2023
10. Vũ Thu Hà (2023), *Tư vấn tâm lý học đường - Cần chuẩn hoá đội ngũ nhân sự*. Nguồn <https://vov.vn/xa-hoi/tu-van-tam-ly-hoc-duong-can-chuan-hoa-doi-ngu-nhan-su-post1007516.vov>, truy cập ngày 1/11/2023

**KỶ YẾU HỘI THẢO KHOA HỌC
THAM VẤN TÂM LÝ VÀ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI
CƠ SỞ II – TP. HỒ CHÍ MINH**

Chịu trách nhiệm xuất bản và nội dung:

Giám đốc – Tổng biên tập

PHAN NGỌC CHÍNH

Biên tập:

Trần Thị Bảo Ngọc

Trình bày, minh họa:

Thu Ngân (Công ty Thiên Ân)

Sửa bản in và Trình bày, minh họa:

Thu Ngân (Công ty Thiên Ân)

Đơn vị liên kết:

Công ty TNHH TM – DV Thiết kế In ấn Thiên Ân

Địa chỉ: 240A Lê Văn Lương – Phường Tân Hưng - Quận 7 - TP.HCM

Điện thoại: 0939 04 54 64 – 036 648 6168

Email: congythietkeinthienan@gmail.com – ngan.23483@gmail.com

NHÀ XUẤT BẢN TÀI CHÍNH

FINANCE PUBLISHING HOUSE (Tên viết tắt: FPH)

Số 7 Phan Huy Chú, Phường Phan Chu Trinh, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội

ĐT: 024.3826.4565 - Email: phongbientap.nxbtc@gmail.com - Website: fph.gov.vn

CHI NHÁNH NHÀ XUẤT BẢN TÀI CHÍNH TẠI TP. HỒ CHÍ MINH

138 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường 6, Quận 3, TP. Hồ Chí Minh - ĐT: 028.3859.6002

In 200 cuốn, khổ 20×28 cm, tại Cty TNHH In ấn Dịch vụ Thương mại Siêu tốc.

Địa chỉ: 43A Đào Tông Nguyên, Thị trấn Nhà Bè, Quận Nhà Bè, TP. HCM

Số ĐKKHXB:/CXBIPH/...../TC

và Quyết định số:/QĐ-NXBTC cấp ngày tháng năm 2023

In xong nộp lưu chiểu năm 2023.

KỶ YẾU HỘI THẢO KHOA HỌC

THAM VẤN TÂM LÝ
VỚI VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN



9 1786047 936427

Sách không bán