

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

TS. Nguyễn Trung Hải (76)
Trường Đại học Lao động - Xã hội
haitc08ulsa@gmail.com
TS. Nguyễn Thu Hà
Bệnh viện Nhi Trung ương
thuha32005@gmail.com

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

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

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

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

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

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

Mã bài báo: JHS - 248

Ngày nhận bài sửa: 23/01/2025

Ngày nhận bài: 06/01/2025

Ngày duyệt đăng: 20/02/2025

Ngày nhận phản biện: 17/01/2025

1. Đặt vấn đề

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

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

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

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

2. Phương pháp nghiên cứu

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

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

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

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

3. Khái niệm và tổng quan nghiên cứu

3.1. Khái niệm

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

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

3.2. Tổng quan nghiên cứu

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

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

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

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

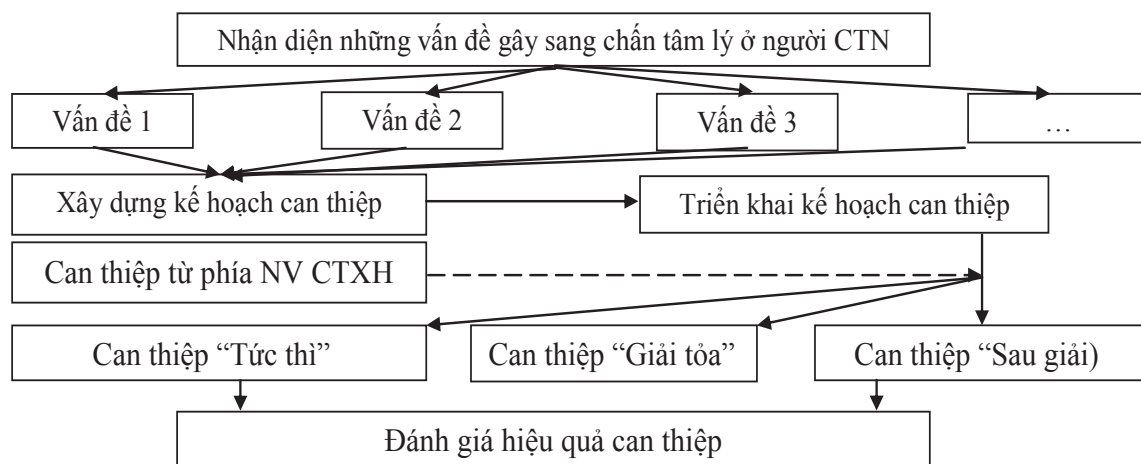
- Tổng quan về mô hình can thiệp CTXH dành cho người CTN bị SCTL

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

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

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

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



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

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

4. Kết quả nghiên cứu

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

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

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

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

Nguồn: Hải và nnk, 2024

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

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

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

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

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

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

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

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

Nguồn: Hải và nnk, 2024

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nguồn: Hải và nnk, 2024

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

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

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

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

5. Kết luận

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

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