

NHU CẦU TIẾP CẬN CÁC MÔ HÌNH CÔNG TÁC XÃ HỘI CỦA NGƯỜI CHƯA THÀNH NIÊN BỊ SANG CHẤN TÂM LÝ

TS. Nguyễn Trung Hải (76)

Trường Đại học Lao động - Xã hội

haitc08ulsa@gmail.com

ThS. Phạm Thị Thu Trang

Trường Đại học Lao động - Xã hội

phamtrangtq_84@yahoo.com

CN. Phùng Minh Hiền

Trường Đại học Lao động - Xã hội

hienmoc.69@gmail.com

Tóm tắt: Xuất phát từ hiện tượng sang chấn tâm lý dường như đang diễn ra ngày càng phổ biến ở các nhóm xã hội khác nhau, bao gồm cả nhóm người chưa thành niên, bài viết tập trung vào đo lường nhu cầu tiếp cận các mô hình công tác xã hội của nhóm xã hội này, bao gồm: mô hình can thiệp, mô hình hỗ trợ phòng ngừa và mô hình hỗ trợ phát triển. Đây là những mô hình được chất lọc, kế thừa từ nhiều nghiên cứu khác nhau ở trong nước và quốc tế. Mỗi mô hình đều có những ý nghĩa, giá trị nhất định trong trợ giúp người chưa thành niên bị sang chấn tâm lý và có thể liên kết với nhau nhằm cung cấp dịch vụ trợ giúp hiệu quả cho nhóm xã hội này. Thang đo lường nhu cầu tiếp cận các mô hình công tác xã hội được thiết kế dao động từ 1 đến 5, trong đó 1 = rất không mong muốn và đến 5 = rất mong muốn. Kết quả khảo sát cho thấy có tới trên 50% người chưa thành niên thừa nhận bản thân đã từng bị sang chấn tâm lý trong vòng 12 tháng qua, tính từ thời điểm khảo sát. Tuy nhiên, nhu cầu tiếp cận các mô hình công tác xã hội ở nhóm xã hội này là không đồng nhất, mà có sự khác biệt theo mức độ chịu ảnh hưởng của sang chấn tâm lý.

Từ khóa: Người chưa thành niên, sang chấn tâm lý, mô hình công tác xã hội

THE NEED FOR ACCESSING SOCIAL WORK MODELS OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA IN IMMATURE PERSONS

Abstract: Stemming from the phenomenon of psychological trauma that seems to be increasingly common in different social groups, including immature persons, the article focuses on measuring the need for accessing social work models of this social group, including intervention model, prevention support model and development support model. These are models refined and inherited from many different domestic and international studies. Each model has certain meanings and values in helping immature persons with psychological trauma and can be linked together to provide effective support services for this social group. The scale to measure the need for accessing social work models is designed to range from 1 to 5, in which 1 = very undesirable and 5 = very desirable. Survey results showed that over 50% of traumatized people admitted that they had suffered psychological trauma within the last 12 months from the time of the survey. However, the need for accessing social work models in this social group is different according to the level of influence of psychological trauma.

Keywords: immature persons, psychological trauma, social work models

Mã bài báo: JHS - 149

Ngày nhận bài sửa: 3/10/2023

Ngày nhận bài: 30/8/2023

Ngày duyệt đăng: 20/10/2023

Ngày nhận phản biện: 19/9/2023

1. Đặt vấn đề

Sang chấn tâm lý (SCTL) trong xã hội hiện nay dường như đang diễn ra ngày càng phổ biến ở các nhóm xã hội khác nhau, bao gồm cả nhóm người chưa thành niên (CTN), nhóm xã hội đang trong giai đoạn dần trưởng thành, còn thiếu nhiều kỹ năng sống, kỹ năng tự bảo vệ bản thân trước những khó khăn, cú sốc trong cuộc sống (Hải và nnk, 2023; UNICEF, 2015).

Báo cáo tóm tắt của UNICEF (2015) cho thấy có tới 29% người CTN trên thế giới có nguy cơ bị SCTL. Đối chiếu với số liệu công bố về cơ cấu dân số của Tổng cục Thống kê năm 2019 và tính toán dựa theo tỷ lệ mà UNICEF cảnh báo thì nhóm người CTN ở Việt Nam có nguy cơ bị SCTL có thể lên tới mức tương đương 7% tổng dân số.

Để hỗ trợ các nhóm xã hội bị SCTL, nhiều quốc gia đã xây dựng nhiều mô hình CTXH khác nhau nhằm trợ giúp họ thoát khỏi khó khăn do SCTL gây ra (Silva và Teles, 2019; Real và Vieira, 2019). Trong xu thế này, nhiều mô hình công tác xã hội (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. Nhiều trường hợp là người CTN bị SCTL nhận được sự can thiệp phù hợp từ phía các nhà chuyên môn, bao gồm nhân viên CTXH đã ổn định và tiếp tục hòa nhập thành công vào môi trường xã hội (Hà, 2020).

Dựa trên thực tế này, bài viết tập trung đánh giá, đo lường nhu cầu tiếp cận các mô hình CTXH của người CTN bị SCTL theo thang đo lường likert 5 mức độ. Các mô hình CTXH được nhận diện trong bài viết này bao gồm: mô hình can thiệp, mô hình hỗ trợ phòng ngừa và mô hình hỗ trợ phát triển.

2. Khái niệm và tổng quan nghiên cứu

2.1. Một số khái niệm

2.1.1. Mô hình công tác xã hội

Nghiên cứu của Angy (2023) đã chỉ ra “mô hình CTXH là tập hợp các hoạt động và cách thức triển khai các hoạt động trợ giúp mà nhân viên CTXH cần tuân thủ khi làm việc cùng thân chủ”. Trong khuôn khổ nghiên cứu, bài viết đề cập đến 3 mô hình CTXH tiêu biểu, đó là mô hình can thiệp, mô hình hỗ trợ phòng ngừa và mô hình hỗ trợ phát triển.

Mô hình can thiệp đề cập đến các hoạt động chữa trị hay trị liệu nhằm trợ giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng trong thời kỳ khủng hoảng (Angy, 2023).

Mô hình hỗ trợ phòng ngừa đề cập đến các hoạt động hỗ trợ giảm thiểu khả năng xảy ra các vấn đề gây ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống (Social care institute for excellence, 2021; Stéphane và Laurent, 2015).

Mô hình hỗ trợ phát triển đề cập đến các hoạt động tìm kiếm, xác định, củng cố tiềm năng trong các cá nhân, nhóm và cộng đồng, nhằm trợ giúp họ phát huy năng lực của bản thân, tự vượt qua các thách thức trong cuộc sống (Mohinuddin, 2017; Medizin Hilft e.V, 2020).

2.1.2. Người chưa thành niên bị sang chấn tâm lý

- Căn cứ theo mức độ phân định năng lực dân sự tại Bộ luật dân sự số 91/2015/QH13, ban hành ngày 24 tháng 11 năm 2015 của Việt Nam, bài viết giới hạn “người CTN là những người từ 15 đến dưới 18 tuổi” (Quốc hội, 2015).

- Căn cứ diễn giải của một số tác giả tiêu biểu (Freud, Ferenczi, Pierre, Đức, Viện) và tổ chức quốc tế có uy tín (Hiệp hội Trợ giúp Y học của Đức, Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ), bài viết xác định “SCTL là những tổn thương về mặt tinh thần xảy ra khi con người gặp những cú sốc lớn, trải qua những sự kiện khủng khiếp, đáng sợ, nguy hiểm hoặc đau khổ kéo dài (như: thi trượt, người thân mất, bố/mẹ ly hôn, chứng kiến tai nạn khủng khiếp, bị bắt nạt, lo sợ về dịch bệnh nguy hiểm...) dẫn đến những phản ứng tâm lý bất thường như: kinh hoàng, khiếp sợ, gào thét, hoảng loạn, vô vọng, chết lặng, sững sờ, dần vật, buồn bã kéo dài, tự đổ lỗi cho bản thân, suy nghĩ tiêu cực, mất tự tin, mất phương hướng, có suy nghĩ tự sát...”.

- Theo đó, người CTN bị SCTL được hiểu “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 kinh hoàng, khiếp sợ, vô vọng, chết lặng, sững sờ, gào thét, hoảng loạn, nói, cười vô cớ, đổ lỗi cho bản thân, cho người khác, có ý tưởng tự tổn hại bản thân, như tự sát...”.

2.1.3. Nhu cầu tiếp cận các mô hình công tác xã hội của người chưa thành niên bị sang chấn tâm lý

Dựa trên ý nghĩa của khái niệm “nhu cầu tiếp cận” và cách hiểu về khái niệm người CTN bị SCTL, bài viết xây dựng khái niệm “Nhu cầu tiếp cận các mô hình CTXH của CTN bị SCTL là sự mong muốn được thụ hưởng các hoạt động trợ giúp từ phía nhân viên CTXH của những 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 thông qua các mô hình can thiệp, hỗ trợ phòng ngừa và hỗ trợ phát triển nhằm vượt qua những tổn thương này”.

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), Silva và Teles (2019), Real và Vieira (2019), 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 nhân viên CTXH chuyên nghiệp của cộng hòa Pháp thực hiện (Stéphane và Laurent, 2015)..., bài viết nhận diện, chất lọc, kế thừa và xác định giới hạn hoạt động của các mô hình CTXH với người CTN bị SCTL. Theo đó:

- Mô hình “can thiệp CTXH” bao gồm các hoạt động: (1) Can thiệp “tức thì” để bình ổn cảm xúc do bị SCTL; (2) Can thiệp “giải tỏa” tác động của SCTL nhằm giúp thân chủ không chìm sâu hơn vào trạng thái tiêu cực; (3) Can thiệp “sau giải tỏa” tác động của SCTL nhằm đưa thân chủ quay trở về cuộc sống đời thường.

- Mô hình “hỗ trợ phòng ngừa” bao gồm các hoạt động: (1) Trang bị kỹ năng nhận biết nguy cơ gây SCTL; (2) Trang bị kỹ năng ngăn chặn không để xảy ra những hành vi có nguy cơ gây SCTL; (3) Trang bị kỹ năng giảm thiểu tác động của những hành vi có nguy cơ gây SCTL; (4) Trang bị kỹ năng nâng cao nhận thức, thái độ, hành vi nhằm tăng cường sức khỏe tinh thần, thể chất; (5) Trang bị kỹ năng huy động nguồn lực hỗ trợ phòng ngừa.

- Mô hình “hỗ trợ phát triển” bao gồm các hoạt động: (1) Trang bị kỹ năng bình ổn cảm xúc; (2) Trang bị kỹ năng đối diện giải quyết vấn đề; (3) Trang bị kỹ năng hòa nhập xã hội; (4) Trang bị kỹ năng xử lý tình huống khẩn cấp, bất thường; (5) Tư vấn định hướng phát triển trong tương lai.

2.2. Tổng quan nghiên cứu

- Sang chấn tâm lý ở người chưa thành niên

Những nghiên cứu của một số tác giả trong nước quốc tế cho thấy sang chấn tâm lý là do những cú sốc, những chấn động bị thương như cái chết của người thân, những tai nạn nguy hiểm, bạo hành... gây ra, mà với nhiều người CTN thì hệ quả của sang chấn tâm lý có thể kéo dài, ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống.

Theo hiệp hội Y học thế giới, thuật ngữ “sang chấn” có nghĩa là sự “chấn thương”, theo đó, “sang chấn tâm lý” là sự tổn thương về mặt tinh thần (Medizin, 2020). Sang chấn tâm lý diễn ra khi cá nhân đã trải qua một hoặc một số chấn thương khi chứng kiến những cú sốc, những chấn động trong cuộc sống (Giulio, 2020; Santarnecchi và nnk, 2019), chẳng hạn như chứng kiến cái chết của người thân, gặp nguy hiểm đến tính mạng, chịu tai nạn thương tích nghiêm trọng, chịu đựng nạn bạo lực tình dục... (Gapp và nnk, 2016).

Những trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực cũng có thể trở thành nguyên nhân dẫn đến SCTL ở người CTN, như: bị lạm dụng thể chất, tình dục, tình cảm; bị bỏ mặc, bỏ rơi; bị tiếp xúc với bạo lực gia đình; bố mẹ ly thân hoặc ly hôn... (Medizin, 2020).

Theo thời gian, những sang chấn tâm lý 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 tỏa cảm, sa sút về trí tuệ. Một số người CTN gặp sang chấn tâm lý có thể bị tổn thương vĩnh viễn khiến họ có cảm giác vô vọng, mất tự tin, trầm cảm (Perrotta, 2019; Giulio, 2020; Santarnecchi và nnk, 2019).

Sang chấn tâm lý của người CTN có thể là do chứng kiến những xung đột gia đình, bố mẹ ly hôn, bị ngược đãi, sống thiếu tình thương yêu, bị bạn bè bắt nạt, bị sốt cao gây ra những biến chứng về mặt tinh thần... (Sơn và nnk, 2019; Quyên, 2021).

Khi bị sang chấn tâm lý người CTN có thể đánh giá thấp, sai lệch về vai trò, giá trị chung của gia đình; có cảm giác đau khổ, choáng váng, buồn, thất vọng, chối bỏ, không tin đó là sự thật. Một số trở nên mặc cảm, tự ti, ngại giao tiếp, thu mình. Một số cảm thấy bất lực, tự trách bản thân. Một số giấu kín nỗi bức dọc, đau khổ. Một số không tỏ thái độ gì... (Sơn và nnk, 2019).

Nhiều người CTN bị sang chấn tâm lý trở nên hung tính, dễ gây hấn, kích động. Một số trở nên hiếu động, mất tập trung. Một số trở nên nhạy cảm, nhút nhát, thiếu tự tin. Một số sa vào tình trạng rối nhiễu tâm lý, như: Chán ăn, ăn không kiểm soát, cắn móng tay, bứt tóc, chải dăm, đau hông, đau dạ dày, khó ngủ, ngủ dễ gặp ác mộng, ngủ triền miên... (Hà, 2020).

- Nhu cầu tiếp cận các mô hình CTXH của người CTN bị SCTL

Khi rơi vào trạng thái SCTL, thông thường, người CTN chưa thể tư duy và hành động như khi ở trạng

thái bình thường. Do vậy, tại thời điểm đó, nhóm dân số này phần lớn chưa thể ý thức bản thân có nhu cầu được can thiệp, trợ giúp, bao gồm nhu cầu tiếp cận các mô hình CTXH, dù rằng họ cần một điểm tựa tinh thần để vượt qua trạng thái sang chấn tâm lý. Tuy nhiên, khi trạng thái cao trào của sang chấn tâm lý “tạm lắng xuống” thì nhu cầu được hỗ trợ trở lại ở những trường hợp không thể tự mình thoát khỏi, hoặc được thúc đẩy từ bên ngoài (Organisation Mondiale de la santé, 2015; Hà, 2020).

Biểu hiện nhu cầu được trợ giúp, trong đó có những hỗ trợ đến từ các mô hình CTXH ở người CTN là khá đa dạng, như: e dè, ngại ngùng, chống đối... nhằm thu hút sự quan tâm, chú ý của người khác, dù bản tâm không thực sự mong muốn hành động theo cách đó, song cũng có những trường hợp tự nói ra nhu cầu của bản thân (Peter và Alison, 2014; Hà, 2020).

Tuy nhiên, khi chưa tiếp xúc và làm việc trực tiếp với các nhà chuyên môn thông qua các mô hình CTXH khác nhau thì nhiều người CTN vẫn giữ thái độ dè dặt, chưa thực sự tin tưởng. Có những trường hợp khi chờ đợi tới lượt đã có thái độ chống đối như: vùng vằng, gào thét, phá phách, bỏ đi... dù bản thân có nhu cầu được trợ giúp (Tuấn, 2015; Hà và Hải, 2021).

Song, những trường hợp được gặp gỡ, tiếp xúc và làm việc với các nhà chuyên môn, với nhân viên CTXH chuyên nghiệp, được trợ giúp giải tỏa áp lực từ những cơn sang chấn tâm lý thì nhu cầu tiếp cận các mô hình CTXH của họ được củng cố, tăng cường. Nhiều trường hợp còn nỗ lực, chủ động vượt qua những khó khăn, thách thức về thời gian, về đi lại, về sức khỏe... để được tiếp tục tham gia các buổi can thiệp CTXH nhằm hoàn toàn thoát khỏi các cơn sang chấn tâm lý (Marie-Pier và Marie, 2014, Hà và Hải, 2021).

Theo đó, nhu cầu CTXH ở người CTN bị SCTL là nhu cầu hiện hữu, biểu hiện qua những hình thức và mức độ khác nhau. Nhu cầu này được củng cố, tăng cường khi cá nhân tiếp cận và làm việc với nhân viên CTXH chuyên nghiệp (Organisation Mondiale de la santé, 2015; Tuấn, 2015; Hà và Hải, 2021).

- Khoảng trống nghiên cứu

Các nghiên cứu trên đã cho thấy SCTL với những nguyên nhân, biểu hiện và hệ quả đối với người CTN, theo đó, nhiều người trong số này có

nhu cầu tiếp cận các mô hình CTXH nhằm được trợ giúp giảm thiểu tác động tiêu cực, ổn định cuộc sống, tái hòa nhập cộng đồng. Tuy nhiên, các nghiên cứu hiện nay tại Việt Nam dường như chưa đề cập đến nhu cầu tiếp cận các mô hình CTXH, cụ thể là mô hình can thiệp, mô hình hỗ trợ phòng ngừa và mô hình hỗ trợ phát triển ở người CTN bị SCTL theo thang đánh giá likert 5 mức độ. Theo đó, đây là nội dung trọng tâm mà bài viết đề cập đến trong nghiên cứu này.

3. Phương pháp nghiên cứu, khung phân tích

- *Phương pháp nghiên cứu tài liệu*: bài viết sử dụng kết quả nghiên cứu từ những tổ chức quốc tế có uy tín (như: Hiệp hội Trợ giúp Y học của Đức, Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ), cũng như từ những tác giả tiêu biểu (như: Freud, Ferenczi, Pierre, Viện, Đức...) nhằm thực hiện tổng quan về SCTL ở người CTN, nhận diện, phân tích, luận giải thực trạng SCTL, nhu cầu tiếp cận các mô hình CTXH của người CTN bị SCTL.

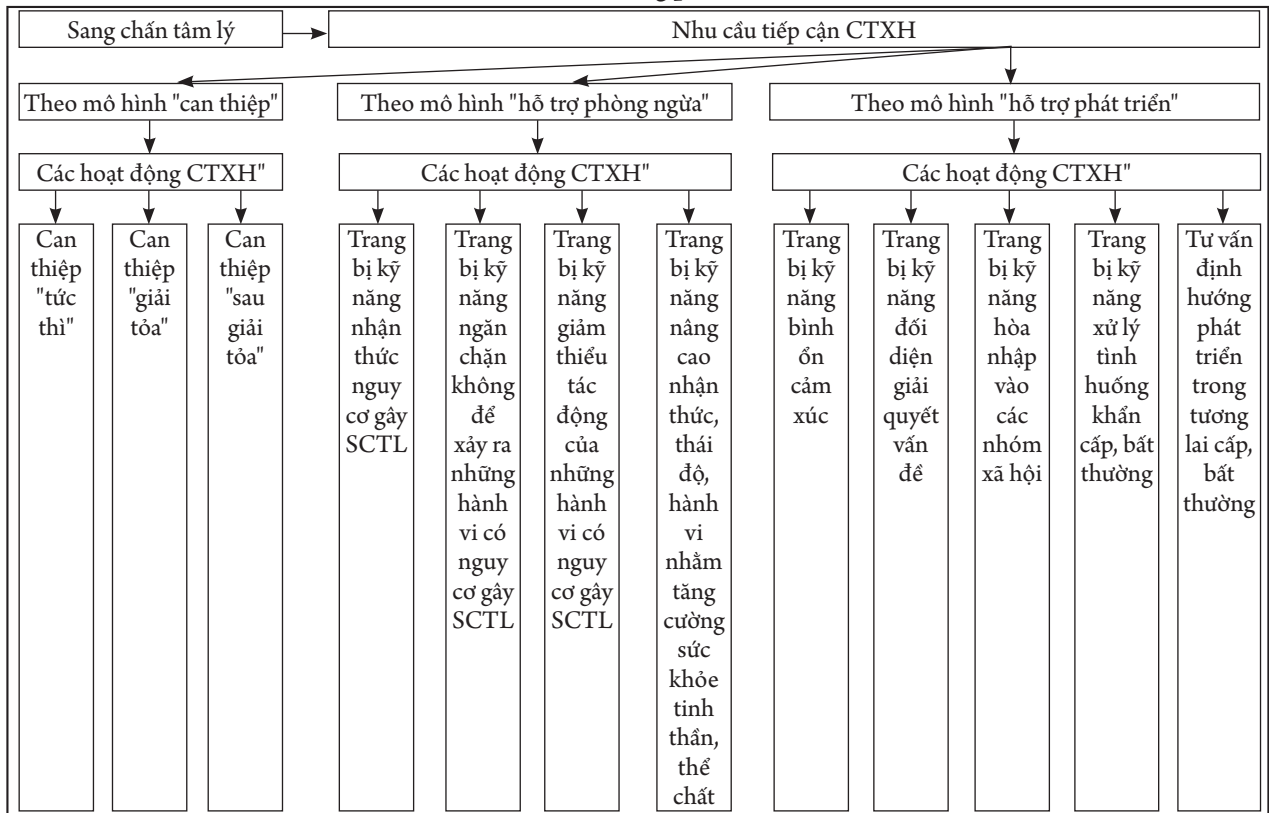
- *Phương pháp điều tra xã hội học*: bài viết sử dụng kết quả khảo sát 274 người CTN của đề tài cấp Bộ “Nghiên cứu xây dựng mô hình CTXH với người CTN bị SCTL” do TS. Nguyễn Trung Hải thực hiện năm 2023 (đã nghiệm thu cấp cơ sở) để xử lý số liệu theo các tiêu chí về (1) tỷ lệ SCTL, (2) mức độ SCTL, (3) khả năng tự thoát khỏi SCTL ở người CTN, và (4) nhu cầu tiếp cận các mô hình CTXH về can thiệp, hỗ trợ phòng ngừa và hỗ trợ phát triển ở nhóm xã hội này.

- *Phương pháp phân tích, so sánh*: bài viết sử dụng kết quả khảo sát xã hội học, kết quả nghiên cứu tài liệu nêu trên để tiến hành phân tích và so sánh về tỷ lệ SCTL, mức độ SCTL, nhu cầu tiếp cận các mô hình CTXH ở người CTN bị SCTL.

Khung phân tích

Đúc kết từ nhiều nghiên cứu khác nhau (Giulio, 2020; Santarneckchi và nnk, 2019; Gapp và nnk, 2016; Silva và Teles, 2019; Real và Vieira, 2019; Hiệp hội Y tế của Đức -Medizin Hilft e.V, 2020; Stéphane và Laurent, 2015), đồng thời dựa theo trạng thái SCTL ở người CTN, bài viết đo lường nhu cầu tiếp cận các mô hình CTXH của nhóm xã hội này. Các nhu cầu đó được phân tách theo từng mô hình cụ thể, bao gồm: mô hình “can thiệp”, mô hình “hỗ trợ phòng ngừa” và mô hình “hỗ trợ phát triển”. Nhu cầu này tiếp tục được cụ thể hóa thông qua các hoạt động của từng mô hình.

Hình 1. Khung phân tích



Nguồn: Đề tài “Nghiên cứu xây dựng mô hình CTXH với người CTN bị SCTL”, 2023

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Sang chấn tâm lý và nhu cầu công tác xã hội ở người chưa thành niên

Để thống nhất cách hiểu giữa nhóm khảo sát và nhóm trả lời về SCTL, nhóm nghiên cứu đã giải thích trong bảng hỏi về những trạng thái SCTL. Từ cách hiểu thống nhất này, người CTN tham gia khảo sát tự thừa nhận bản thân đã từng hay chưa từng bị SCTL trong 12 tháng qua, tính tại thời điểm được hỏi. Mức độ SCTL được đo lường tại thời điểm “cao

trào” của SCTL, dựa theo đó người được hỏi tự điền vào các phương án “Nặng”, “Tương đối nặng” hoặc “Nhẹ” trong bảng khảo sát. Tính tại thời điểm được hỏi, người tham gia khảo sát tự trả lời bản thân “Đã thoát ra hoàn toàn”, “Đã thoát ra một phần” hay còn “Chưa thoát ra” khỏi trạng thái SCTL, dù lúc đó, cơ chế phòng vệ của cơ thể đã giúp họ tạm thời bình ổn, thoát khỏi trạng thái “cao trào”, có khả năng làm chủ cảm xúc, suy nghĩ, hành vi và tham gia vào hoạt động khảo sát.

Bảng 1. Tình trạng SCTL trong 12 tháng qua của người CTN tham gia khảo sát

		Số lượng	%
Tình trạng thừa nhận SCTL	Đã từng	157	57,3
	Chưa từng	117	42,7
	Tổng	274	100,0
Mức độ thừa nhận SCTL	Nặng (Hoàn toàn mất kiểm soát bản thân)	23	14,6
	Tương đối nặng (Mất kiểm soát bản thân một phần)	52	33,1
	Nhẹ (Có đôi chút mất kiểm soát bản thân)	82	52,2
	Tổng	157	100,0
Khả năng thoát khỏi SCTL	Đã thoát ra hoàn toàn	28	17,8
	Đã thoát ra một phần	82	52,2
	Chưa thoát ra	47	29,9
	Tổng	157	100,0

Nguồn: đề tài “Nghiên cứu xây dựng mô hình CTXH với người CTN bị SCTL”, 2023

Theo bảng số liệu trên, trong số 274 trường hợp tham gia khảo sát, có tới 157 trường hợp thừa nhận bản thân đã từng bị SCTL (chiếm 57,3%). Điều đó cho thấy sự phổ biến của hiện tượng này ở nhóm người CTN, lứa tuổi đang trong giai đoạn bùng nổ, thiếu kỹ năng tự bảo vệ bản thân.

Dù rằng, mức độ SCTL được thừa nhận là khác nhau, trong đó có hơn một nửa ở mức độ nhẹ (52,2%), song kết quả khảo sát cũng đưa ra những tín hiệu cảnh báo nguy hiểm, đó là, số người bị SCTL ở mức độ nặng tới 14,6% và số người bị SCTL ở mức độ tương đối nặng lên tới 33,1%, nghĩa là tại thời điểm “cao trào”, họ hoàn toàn trong trạng thái mất khả năng kiểm soát bản thân hoặc mất khả năng kiểm soát bản thân một phần, dù rằng khi trạng thái “cao trào” này qua đi, cơ chế phòng vệ đã giúp họ phần nào hồi phục, có thể ít/nhiều làm chủ cảm xúc, giảm thiểu hành vi mất kiểm soát, song những khó khăn gây ra SCTL còn đang tồn tại. Trong giai đoạn còn có nhiều suy nghĩ bùng nổ thì những trường hợp này thường dễ có những suy nghĩ và hành vi tiêu cực đối với bản thân, bạn bè, gia đình và xã hội (The National

Centre of Excellence in Youth Mental Health, 2021).

Trên thực tế, dưới lực tác động của cơ chế phòng vệ (Freud trong Crocq, L., 2007) nên có tới 17,8% người CTN bị SCTL đã thoát ra hoàn toàn, 52,2% đã thoát ra một phần, song vẫn có tới 29,9% chưa thoát ra. Từ góc độ lâm sàng (Viện, 1999) cho thấy, đối với cả ba nhóm xã hội nêu trên thì SCTL có thể gây ra những ảnh hưởng tiêu cực ở các mức độ khác nhau. Những trường hợp tự mình thoát ra, hoặc được trợ giúp để thoát ra cũng có nguy cơ cao bị tái SCTL, nguy cơ sống thu mình, hạn chế các giao tiếp xã hội. Những trường hợp không thể tự mình thoát ra, không được trợ giúp để thoát ra thì có nguy cơ cao rơi vào trạng thái rối nhiễu tâm trí, đích đến cuối cùng là loạn tâm, loạn thần. Theo đó, đây là những nhóm xã hội đặc biệt cần đến sự trợ giúp của các nhà chuyên môn, bao gồm nhân viên CTXH để có thể ổn định cuộc sống, hòa nhập thành công vào môi trường xã hội và sự nghiệp. Để đo lường nhu cầu CTXH từ phía người CTN, bài viết sử dụng thang đo likert 5 mức độ, trong đó 1 = rất không mong muốn và đến 5 = rất mong muốn.

Bảng 2. Nhu cầu được trợ giúp CTXH từ phía người CTN bị SCTL

	Rất không mong muốn	Không mong muốn	Có thể có mong muốn	Có mong muốn khá nhiều	Rất mong muốn	ĐTB
Nặng	4,3%	0,0%	8,7%	73,9%	13,0%	3,91
Tương đối nặng	7,7%	25,0%	26,9%	34,6%	5,8%	3,06
Nhẹ	11,0%	36,6%	46,3%	6,1%	0,0%	2,48

Nguồn: Đề tài “Nghiên cứu xây dựng mô hình CTXH với người CTN bị SCTL”, 2023

Kết quả xử lý số liệu từ 157 trường hợp người CTN bị SCTL cho thấy nhóm bị ảnh hưởng ở mức độ nặng có tỷ lệ cao hơn so với các nhóm khác thể hiện nhu cầu ở mức độ “có mong muốn khá nhiều” hoặc “rất mong muốn”. ĐTB phản ánh nhu cầu này của nhóm lên tới 3,91, cao hơn so với mức ĐTB tương ứng của nhóm bị ảnh hưởng tương đối nặng (3,06) và nhẹ (2,48). Điều này hoàn toàn phù hợp với những phát hiện tại nhiều nghiên cứu khác nhau, như nghiên cứu của Crocq (2007), của Jean (2010), cũng như của Hiệp hội Y tế nước Đức (Medizin Hilft e.V, 2020). Theo đó, khi rơi vào trạng thái SCTL thì con người thường có nhu cầu được trợ giúp. Tuy nhiên, mức độ nhu cầu đó còn phụ thuộc vào trạng thái. Những

trường hợp chịu ảnh hưởng ở mức độ nặng thường có nhu cầu được trợ giúp cao hơn so với những trường hợp khác.

Trong mạch nghiên cứu về nhu cầu CTXH của người CTN bị SCTL, bài viết tập trung vào nhu cầu tiếp cận các hoạt động trợ giúp theo mô hình “can thiệp”, “hỗ trợ phòng ngừa” và “hỗ trợ phát triển”.

Các mô hình này được thiết kế theo một chuỗi liên kết thống nhất, cho phép các nhà chuyên môn khai thác thế mạnh của từng mô hình trong cung cấp dịch vụ CTXH chuyên sâu cho các nhóm xã hội, bao gồm người CTN bị sang chấn tâm lý. Tính chất liên kết đó được thể hiện như sau:

Thông qua mô hình can thiệp, nhân viên CTXH trợ giúp thân chủ thoát khỏi những ám ảnh tiêu cực của sang chấn tâm lý. Đây là thế mạnh của mô hình can thiệp.

Tuy nhiên, những tác hại do sang chấn tâm lý gây ra cho thân chủ thường cần có thời gian để chữa lành, nếu không, chúng có nguy cơ biến thành những yếu tố dẫn đến tái sang chấn tâm lý. Việc hỗ trợ thân chủ giải quyết những tác hại tiêu cực được thực hiện thông qua mô hình “hỗ trợ phòng ngừa”.

Trong quá trình can thiệp trị liệu và hỗ trợ phòng ngừa, nhân viên CTXH tiếp tục phát hiện những thiếu hụt, khiếm khuyết, hạn chế khả năng hòa nhập và phát triển của thân chủ. Những điểm hạn chế, thiếu hụt, khiếm khuyết này được “bù đắp” thông qua mô hình “hỗ trợ phát triển”.

Những nội dung dưới đây phản ánh nhu cầu tiếp

cận của người CTN bị SCTL đối với các mô hình CTXH này, cụ thể hơn là đối với từng hoạt động trong các mô hình.

4.2. Nhu cầu tiếp cận mô hình can thiệp trong công tác xã hội

Nhu cầu tiếp cận mô hình “can thiệp” của người CTN được phân tách và tổ hợp theo mức độ SCTL. Dưới sự giải thích rõ ràng về ý nghĩa, giá trị của các hoạt động can thiệp, người CTN tham gia khảo sát tự đưa ra phương án đánh giá nhu cầu của bản thân, trong đó, can thiệp “tức thì” có tác dụng trợ giúp thân chủ bình ổn lại cảm xúc, can thiệp “giải tỏa” giúp thân chủ không tiếp tục chìm sâu vào SCTL, tạo đà bứt phá thoát ra khỏi trạng thái này và can thiệp “sau giải tỏa” giúp thân chủ dần dần thoát ra khỏi những khó khăn do SCTL gây ra, qua đó quay trở lại với nhịp sống bình thường.

Bảng 3. Nhu cầu tiếp cận mô hình “can thiệp”

Mức độ SCTL/nhu cầu	Rất không mong muốn	Không mong muốn	Có thể có mong muốn	Có mong muốn khá nhiều	Rất mong muốn	ĐTB
Can thiệp “tức thì” để bình ổn cảm xúc do bị SCTL						
Nặng	4,3%	0,0%	8,7%	47,8%	39,1%	4,17
Tương đối nặng	17,3%	21,2%	23,1%	28,8%	9,6%	2,92
Nhẹ	17,1%	43,9%	30,5%	6,1%	2,4%	2,33
Can thiệp “giải tỏa” tác động của SCTL						
Nặng	4,3%	0,0%	8,7%	56,5%	30,4%	4,09
Tương đối nặng	13,5%	19,2%	23,1%	32,7%	11,5%	3,10
Nhẹ	14,6%	35,4%	29,3%	13,4%	7,3%	2,63
Can thiệp “sau giải tỏa” tác động của SCTL						
Nặng	4,3%	0,0%	8,7%	43,5%	43,5%	4,22
Tương đối nặng	15,4%	19,2%	25,0%	28,8%	11,5%	3,02
Nhẹ	14,6%	37,8%	41,5%	0,0%	6,1%	2,45

Nguồn: đề tài “Nghiên cứu xây dựng mô hình CTXH với người CTN bị SCTL”, 2023

Kết quả khảo sát tại bảng trên phản ánh người CTN bị SCTL đưa ra những đánh giá khác nhau. Căn cứ mức độ SCTL cho thấy, nhóm chịu ảnh hưởng ở mức độ nặng có nhu cầu cao hơn so với các nhóm khác, dù đó là can thiệp “tức thì”, can

thiệp “giải tỏa” hay can thiệp “sau giải tỏa”. ĐTB tương ứng của nhóm này lên tới 4,17 - 4,09 - 4,22 trên thang điểm số tối đa = 5. Điều đó có nghĩa, nhóm này thực sự “rất mong muốn” được hỗ trợ thoát khỏi SCTL. Trong khi đó, ĐTB đo lường

mức độ nhu cầu của nhóm bị SCTL tương đối nặng dao động từ 2,92 đến 3,10 và ĐTB tương ứng ở nhóm bị SCTL ở mức độ nhẹ dao động từ 2,33 đến 2,63. Sự khác biệt này phản ánh trạng thái SCTL ở những mức độ khác nhau đã ảnh hưởng khác nhau đến nhu cầu cần được trợ giúp của các nhóm người

CTN mà các nghiên cứu nêu trên đã chỉ ra.

4.3. Nhu cầu tiếp cận mô hình hỗ trợ phòng ngừa trong công tác xã hội

Tương tự, nhu cầu tiếp cận mô hình “hỗ trợ phòng ngừa” cũng được phân tách, tổ hợp theo mức độ SCTL và các hoạt động hỗ trợ phòng ngừa.

Bảng 4. Nhu cầu tiếp cận mô hình “hỗ trợ phòng ngừa”

Mức độ SCTL/nhu cầu	Rất không mong muốn	Không mong muốn	Có thể có mong muốn	Có mong muốn khá nhiều	Rất mong muốn	ĐTB
Trang bị kỹ năng nhận thức nguy cơ gây SCTL						
Nặng	4,3%	0,0%	17,4%	34,8%	43,5%	4,13
Tương đối nặng	15,4%	11,5%	26,9%	25,0%	21,2%	3,25
Nhẹ	15,9%	34,1%	31,7%	6,1%	12,2%	2,65
Trang bị kỹ năng ngăn chặn không để xảy ra những hành vi có nguy cơ gây SCTL						
Nặng	4,3%	0,0%	21,7%	52,2%	21,7%	3,87
Tương đối nặng	17,3%	9,6%	26,9%	23,1%	23,1%	3,25
Nhẹ	14,6%	29,3%	35,4%	8,5%	12,2%	2,74
Trang bị kỹ năng giảm thiểu tác động của những hành vi có nguy cơ gây SCTL						
Nặng	4,3%	0,0%	8,7%	69,6%	17,4%	3,96
Tương đối nặng	13,5%	13,5%	28,8%	23,1%	21,2%	3,25
Nhẹ	15,9%	26,8%	36,6%	9,8%	11,0%	2,73
Trang bị kỹ năng nâng cao nhận thức, thái độ, hành vi nhằm tăng cường sức khỏe tinh thần, thể chất						
Nặng	4,3%	0,0%	8,7%	69,6%	17,4%	3,96
Tương đối nặng	15,4%	11,5%	23,1%	28,8%	21,2%	3,29
Nhẹ	14,6%	26,8%	39,0%	9,8%	9,8%	2,73

Nguồn: để tài “Nghiên cứu xây dựng mô hình CTXH với người CTN bị SCTL”, 2023

Kết quả khảo sát cho thấy nhóm bị SCTL ở mức độ nặng có nhu cầu tiếp cận với cả 4 loại hoạt động trợ giúp cao hơn so với các nhóm khác. ĐTB đo lường mức độ nhu cầu của nhóm này dao động từ 3,87 tới 4,13, nghĩa là tương đương với mức có mong muốn khá nhiều và rất mong muốn. Trong khi đó, ĐTB tương ứng của nhóm bị SCTL ở mức độ tương đối nặng mới đạt mức dao động từ 3,25 đến 3,29, nghĩa là tương đương với mức có mong muốn khá nhiều. Nhóm bị SCTL ở mức độ nhẹ

có ĐTB dao động từ 2,65 đến 2,74, nghĩa là tương đương với mức có thể có mong muốn. Sự khác biệt này tiếp tục phản ánh nhu cầu cần trợ giúp của người CTN phụ thuộc vào trạng thái SCTL mà họ gặp phải.

4.4. Nhu cầu tiếp cận mô hình hỗ trợ phát triển trong công tác xã hội

Cũng theo cách thức như trên, bài viết đo lường nhu cầu tiếp cận mô hình hỗ trợ phát triển của người CTN bị SCTL.

Bảng 5. Nhu cầu tiếp cận mô hình “hỗ trợ phát triển”

Mức độ SCTL/nhu cầu	Rất không mong muốn	Không mong muốn	Có thể có mong muốn	Có mong muốn khá nhiều	Rất mong muốn	ĐTB
Trang bị kỹ năng bình ổn cảm xúc						
Nặng	4,3%	0,0%	13,0%	47,8%	34,8%	4,09
Tương đối nặng	19,2%	7,7%	23,1%	30,8%	19,2%	3,23
Nhẹ	17,1%	19,5%	34,1%	12,2%	17,1%	2,93
Trang bị kỹ năng đối diện giải quyết vấn đề						
Nặng	4,3%	0,0%	4,3%	52,2%	39,1%	4,22
Tương đối nặng	17,3%	7,7%	25,0%	26,9%	23,1%	3,31
Nhẹ	17,1%	22,0%	34,1%	11,0%	15,9%	2,87
Trang bị kỹ năng hòa nhập vào các nhóm xã hội						
Nặng	4,3%	0,0%	8,7%	47,8%	39,1%	4,17
Tương đối nặng	13,5%	15,4%	19,2%	26,9%	25,0%	3,35
Nhẹ	15,9%	26,8%	34,1%	11,0%	12,2%	2,77
Trang bị kỹ năng xử lý tình huống khẩn cấp, bất thường						
Nặng	4,3%	0,0%	4,3%	52,2%	39,1%	4,22
Tương đối nặng	17,3%	11,5%	25,0%	15,4%	30,8%	3,31
Nhẹ	15,9%	26,8%	32,9%	8,5%	15,9%	2,82
Tư vấn định hướng phát triển trong tương lai						
Nặng	4,3%	0,0%	26,1%	43,5%	26,1%	3,87
Tương đối nặng	13,5%	19,2%	23,1%	25,0%	19,2%	3,17
Nhẹ	15,9%	31,7%	31,7%	9,8%	11,0%	2,68

Nguồn: để tài “Nghiên cứu xây dựng mô hình CTXH với người CTN bị SCTL”, 2023

Tương tự hai mô hình trước, nhóm người CTN bị SCTL ở mức độ nặng có nhu cầu tiếp cận các hoạt động trong mô hình “hỗ trợ phát triển” là cao hơn so với nhóm người CTN bị SCTL ở mức độ tương đối nặng và nhẹ. ĐTB đo lường mức độ nhu cầu này dao động từ mức 3,87 đến 4,22, nghĩa là tương ứng với mức có mong muốn khá nhiều và rất mong muốn. ĐTB đo lường mức độ nhu cầu giảm dần từ nhóm bị ảnh hưởng ở mức độ nặng, xuống nhóm tương đối nặng và nhóm bị ảnh hưởng nhẹ tiếp tục phản ánh trạng thái SCTL quyết định nhu cầu tiếp cận các hoạt động trợ giúp của người CTN, cụ thể ở đây là các hoạt động thuộc mô hình “hỗ trợ phát triển”.

5. Kết luận

SCTL ở người CTN là một hiện tượng xã hội ở mức đáng báo động, khi có tới 1/2 nhóm khách thể

khảo sát thừa nhận bản thân đã từng bị SCTL trong 12 tháng qua, dù rằng, cơ chế phòng vệ có thể giúp cho đa số có khả năng tự phục hồi, song ảnh hưởng tiêu cực của SCTL lên nhóm xã hội này còn tiếp tục nếu thiếu vắng các biện pháp hỗ trợ phù hợp.

Các phát hiện trong nghiên cứu cũng cho thấy nhu cầu tiếp cận CTXH ở người CTN bị SCTL, cụ thể là với các mô hình “can thiệp”, “hỗ trợ phòng ngừa” và “hỗ trợ phát triển” đạt mức cao, song nhu cầu đó có sự khác biệt giữa các nhóm chịu ảnh hưởng khác nhau. Những trường hợp bị SCTL ở mức độ nặng có nhu cầu tiếp cận các mô hình CTXH, cũng như các hoạt động cụ thể trong từng mô hình là cao hơn so với các nhóm khác. Điều đó cho thấy, nhu cầu trợ giúp thoát khỏi SCTL ở người CTN là phụ thuộc vào trạng thái SCTL mà họ gặp phải.

Trong CTXH thì mọi hoạt động can thiệp, trợ giúp đều xuất phát từ nhu cầu của thân chủ, do vậy, nhóm người CTN bị SCTL ở mức độ nặng luôn là

nhóm cần nhận được sự quan tâm trước hết từ phía nhân viên CTXH để có khả năng phục hồi khỏi sang chấn, tái hòa nhập thành công vào đời sống xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Angy. (2023). *Ultimate Social Work Intervention Strategies*, Copyright©2023 Social Work Haven.
- Đức, T.T.M. (2012). *Giáo trình tham vấn tâm lý*. NXB. Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Ferenczi, S. (1928). Letter from Sándor Ferenczi to Sigmund Freud, February 8, 1928. *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi*, Volume 3, 1920-1933 27:336
- Gapp, K, Soldado-Magraner S, Alvarez-Sánchez, M, Bohacek, J, Vernaz, G, et al. (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.
- Hà, N.T. (2020). *Hoạt động công tác xã hội với trẻ vị thành niên điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi Trung ương*, luận án tiến sĩ, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Hà Nội.
- Hà, N.T và Hải, N.T. (2021). *Hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện: kết quả từ sự tổng thuật tài liệu, khảo sát xã hội học và thực nghiệm nhóm với trẻ vị thành niên điều trị nội trú*. NXB Khoa học Xã hội.
- Hải, N.T. (2023). *Nghiên cứu xây dựng mô hình công tác xã hội với người chưa thành niên bị sang chấn tâm lý*. Hà Nội.
- Marie-Pier, A, et 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.
- Mohinuddin, M.D. (2017). *Functions of Social Work*, SWEDuCareBD - Education & Research.
- Organisation Mondiale de la santé. (2015). *Santé des adolescents, soixante huitième assemblée mondiale de la santé*. Genève
- Perrotta, G. (2019). *Psicologia clinica*, Luxco Ed., 1st ed.
- 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.
- Quyên, P.T.M. (2021). Những tổn thương tâm lý của thiếu niên do bố mẹ ly hôn. *Kỷ yếu Hội thảo khoa học "Kết nối và phát triển"*, Khoa Xã hội học - Công tác xã hội - Đông Nam Á, Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh, trang 32-43.
- Quốc hội. (2015). *Bộ luật Dân sự số 91/2015/QH13 ban hành ngày 24 tháng 11 năm 2015*. Hà Nội.
- Real, D., & Vieira, R. (2019). Psychoactive substance abuse in adolescence and social work in the school: A point a view from professionals and students in Castelo Branco. *Portugal. Child and Adolescent Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00603-0>
- Santarneccchi, E, Bossini, L, Vatti, G, Fagiolini, A, La Porta, P, et al. (2019). Psychological and brain connectivity changes following trauma-focused CBT and EMDR treatment in single-episode PTSD patients, in *Frontiers in Psychology* 10: 129
- Silva, T. R., & Teles, H. (2019). Health promotion in children and youth: Contributions of social work in building collaborative networks and social work interventions. *Child and Adolescent Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00606-x>
- Social care institute for excellence. (2021). *Prevention in social care*. <https://www.scie.org.uk/prevention/social-care#:~:text=Prevention%20is%20about%20helping%20people,them%20as%20effectively%20as%20possible> (truy cập ngày 14/6/2023).
- Sơn, H.V, My, N.T.D, Vũ, G.T, và 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 et Laurent, O. (2015). *Dictionnaire pratique du travail social*. Ed. Dunod.
- Tuấn, T.Đ. (2015). *Công tác xã hội trong bệnh viện*. <http://ctxh.hcmussh.edu.vn/Resources/Docs/SubDomain/ctxh/Cong%20tac%20xa%20hoi%20trong%20BV%20-%20Tran%20Dinh%20Tuan.pdf> (truy cập ngày 20/6/2023).
- UNICEF. (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*. <https://www.UNICEF.org/vietnam/media/1016/file/B%C3%A1o%20t%C3%A1o%20t%C3%B3m%20t%E1BA%AFt.pdf> (truy cập ngày 14/6/2023).
- UNICEF. (2017). *Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần*. Hà Nội.
- Viện, N.K. (1999). *Tâm lý lâm sàng trẻ em Việt Nam*. NXB Y học, Hà Nội.