

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO    BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI**

**ĐẶNG CHÍ CƯỜNG**

**CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN VỚI NGƯỜI**  
**TÂM THẦN TRONG TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ**  
**HỘI THÀNH PHỐ BẠC LIÊU**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI**

**HÀ NỘI - 2023**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO    BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI**

**ĐẶNG CHÍ CƯỜNG**

**CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN VỚI NGƯỜI**  
**TÂM THẦN TRONG TRUNG TÂM BẢO TRỢ**  
**XÃ HỘI THÀNH PHỐ BẠC LIÊU**

Chuyên ngành : Công tác xã hội

Mã ngành : 8760101

**LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. HÀ THỊ THU'**

**HÀ NỘI - 2023**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan các số liệu và kết quả nghiên cứu trong Luận văn Thạc sĩ Công tác xã hội với đề tài “*Công tác xã hội cá nhân với người tâm thần trong Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu*” là kết quả nghiên cứu của riêng tôi, hoàn toàn trung thực và không trùng lặp với các đề tài khác.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về lời cam đoan này./.

**Học viên**

**Đặng Chí Cường**

## LỜI CẢM ƠN

Trong suốt thời gian nghiên cứu, học tập, bản thân đã nhận được rất nhiều sự quan tâm, giúp đỡ của quý Thầy, Cô và các anh, chị học viên cùng khóa. Với lòng biết ơn và sự tri ân sâu sắc nhất, em xin chân thành cảm ơn quý Thầy, Cô, đặc biệt là **CÔTS. Hà Thị Thu** với tri thức và tâm huyết của mình, quý Thầy, Cô đã truyền đạt vốn kiến thức quý báu cho em trong suốt thời gian nghiên cứu, học tập và làm luận văn tốt nghiệp.

Cảm ơn Ủy ban nhân dân và Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội thành phố Bạc Liêu, đặc biệt là Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu đã cung cấp tài liệu, số liệu giúp tôi hoàn thành luận văn tốt nghiệp.

Trong quá trình nghiên cứu, làm luận văn tốt nghiệp, do trình độ lý luận cũng như kinh nghiệm thực tiễn còn hạn chế nên không thể tránh khỏi sai sót, rất mong nhận được ý kiến chỉ dạy của quý Thầy, Cô.

Em xin chân thành cảm ơn!

# MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN .....	
LỜI CẢM ƠN .....	
MỤC LỤC .....	
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT .....	I
DANH MỤC BIỂU ĐỒ, BẢNG BIỂU .....	II
MỞ ĐẦU .....	1
CHƯƠNG 1 CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ CÁC HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN .....	16
1.1. Người tâm thần và đặc điểm người tâm thần .....	16
1.1.1. Các khái niệm người tâm thần .....	16
1.1.2. Đặc điểm tâm lý - xã hội của người tâm thần .....	18
1.1.3. Nhu cầu người tâm thần .....	18
1.2. Lý luận về công tác xã hội cá nhân với người tâm thần .....	21
1.2.1. Một số khái niệm .....	21
1.2.2. Mục đích của công tác xã hội cá nhân với người tâm thần .....	22
1.2.3. Tiến trình công tác xã hội cá nhân .....	23
1.2.4. Một số hoạt động của công tác xã hội cá nhân với người tâm thần .....	32
1.2.5. Lý thuyết ứng dụng trong công tác xã hội cá nhân với người bệnh tâm thần .....	36
1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến công tác xã hội cá nhân với người bệnh tâm thần .....	40
1.3.1. Yếu tố thuộc về đội ngũ cán bộ nhân viên công tác xã hội .....	40
1.3.2. Yếu tố thuộc về cơ chế chính sách .....	42
1.3.3. Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất .....	43
1.4. Cơ sở pháp lý trong việc thực hiện công tác xã hội cá nhân với người tâm	

thần.....	44
1.4.1. Văn bản Quốc tế.....	44
1.4.2. Các văn bản của Việt Nam.....	45
TIÊU KẾT CHƯƠNG 1.....	48
CHƯƠNG 2 THỰC TRẠNG CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN VỚI NGƯỜI TÂM THẦN TẠI TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ HỘI THÀNH PHỐ BẠC LIÊU.....	49
2.1. Khái quát về địa bàn và khách thể nghiên cứu .....	49
2.1.1. Khái quát chung Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.....	49
2.1.2. Khái quát về khách thể nghiên cứu .....	54
2.2. Thực trạng thực hiện công tác cá nhân đối với người tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu .....	60
2.2.1. Thực trạng hoạt động tham vấn cho người tâm thần .....	62
2.2.2. Thực trạng hoạt động hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng .....	67
2.2.3. Thực trạng hoạt động kết nối nguồn lực.....	70
2.2.4. Thực trạng tiến trình công tác xã hội cá nhân cho NTT.....	74
2.3. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến công tác hội cá nhân đối với người tâm thần.....	79
2.3.1. Do người bệnh tâm thần và gia đình.....	79
2.3.2. Yếu tố thuộc về đội ngũ cán bộ nhân viên công tác xã hội .....	80
2.3.3. Yếu tố thuộc về cơ chế chính sách.....	84
2.3.4. Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất .....	85
2.3.5. Thực trạng những yếu cơ chế quản lý, chuyên môn nghiệp vụ.....	87
TIÊU KẾT CHƯƠNG 2.....	89
CHƯƠNG 3 VẬN DỤNG CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN TẠI TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ HỘI TỈNH BẠC LIÊU VÀ ĐỀ XUẤT CÁC GIẢI PHÁP .....	90

3.1. Vận dụng ca.....	90
3.2. Giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động Công tác xã hội cá nhân .....	101
3.2.1. Truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng.....	101
3.2.2. Đào tạo nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ quản lý, nhân viên công tác xã hội, gia đình và người tâm thân.....	102
3.2.3. Đẩy mạnh hoàn thiện cơ chế, chính sách phù hợp cho hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội đối với người tâm thân .....	104
3.2.4. Đầu tư kinh phí cho hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội đối với người tâm thân.....	104
3.2.5. Giải pháp cung cấp các dịch vụ .....	105
3.2.6. Giải pháp về cơ sở vật chất, trang thiết bị.....	106
3.2.7. Giải pháp văn hóa, thể dục, thể thao, giải trí .....	106
TIỂU KẾT CHƯƠNG 3.....	107
KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT.....	108
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	112
PHỤ LỤC .....	

**DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

CTXH	Công tác xã hội
NCCD	Ban điều phối hỗ trợ người khuyết tật tại Việt Nam.
QĐ	Quyết định
TT	Thông tư
BLĐTBXH	Bộ Lao động Thương binh và Xã hội
ĐH	Đại học
CD	Cao đẳng
TC	Trực tiếp
BTXH	Bảo trợ xã hội
ICD-10	Bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe
NTT	Người tâm thần
GĐNTT	Gia đình người bệnh tâm thần
NVCTXH	Nhân viên công tác xã hội



## II

### DANH MỤC BIỂU ĐỒ, BẢNG BIỂU

Biểu đồ 2.1.2.(1) Trình độ học vấn của NBTT (%).....	56
Biểu đồ 2.1.2.(2) Độ tuổi của NBTT (%) .....	56
Biểu đồ 2.1.2.(3) Nghề nghiệp của NTT (%).....	57
Biểu 2.1.2.(4) Tổng hợp khảo sát dịch vụ của NTT .....	59
Biểu 2.1.2.(5) Tổng hợp khảo sát về nhu cầu hỗ trợ của NTT .....	60
Biểu 2.2.1 (1) Số liệu thể hiện mức độ thực hiện CTXH cá nhân .....	64
đối với NTT tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố về tham vấn. ....	64
Biểu 2.2.1 (2) Số liệu thể hiện mức lắng nghe của công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần. ....	66
Biểu 2.2.1 (3) Số liệu thể hiện mức độ thực hiện CTXH cá nhân đối với từng cá nhân NTT tại Trung tâm BTXH thành phố về tham vấn .....	67
Biểu 2.2.2 (1) Số liệu thể hiện mức độ thực hiện CTXH cá nhân hoạt động y tế và phục hồi chức năng.....	69
Biểu 2.2.2 (2) Số liệu thể hiện mức độ tham vấn của CTXH cá nhân đối với NTT tại Trung tâm BTXH thành phố về tham vấn.....	70
Biểu 2.2.3 (2) Số liệu thể hiện mức độ Thái độ thực hiện CTXH cá nhân đối với NTT tại Trung tâm .....	73
Biểu 2.2.4 (1) Số liệu thể hiện mức độ tiếp nhận thông tin của CTXH cá nhân đối với NTT tại Trung tâm BTXH thành phố. ....	76
Biểu 2.2.4 (2) Số liệu thể hiện tiếp xúc của CTXH cá nhân đối với NTT tại Trung tâm .....	78
Biểu 2.3.1. Số liệu thể hiện mức độ ảnh hưởng của NTT và GDNTT với thực hiện CTXH cá nhân tại Trung tâm. ....	80
Biểu 2.3.2(1) Số liệu thể hiện mức độ chuyên môn của thực hiện CTXH cá nhân với NTT tại Trung tâm. ....	82

### III

Biểu 2.3.2 (2)Số liệu thể hiện yếu tố ảnh hưởng đến CTXH cá nhân tại Trung tâm.....	83
Biểu 2.3.3.Số liệu thể hiện mức độ chính sách ảnh hưởng thực hiện CTXH cá nhân với NTT tại Trung tâm. ....	85
Biểu 2.3.4 Số liệu thể hiện mức độ cơ sở vật chất ảnh hưởng đến thực hiện CTXH cá nhân với NTT tại Trung tâm.....	87
Bảng 2.2.Số liệu thể hiện mức độ thực hiện CTXH cá nhân đối với NTT tại Trung tâm Thành phố.....	61
Bảng 2.2.3 (1)Số liệu thể hiện mức độ thực hiện CTXH cá nhân về kết nối nguồn lực đối với NTT tại Trung tâm.....	72

## MỞ ĐẦU

### 1. Lý do chọn đề tài

Sức khỏe tâm thần là nền tảng cho sự khỏe mạnh và hoạt động hiệu quả của các cá nhân. Sức khỏe tâm thần là một trạng thái cân bằng, cả bên trong cơ thể và với môi trường. Có mối liên hệ không thể tách rời giữa sức khỏe tâm thần và thể chất. Khi chúng ta mắc các vấn đề về tâm thần làm ảnh hưởng không nhỏ đến cuộc sống cá nhân và xã hội. Hiện nay cùng với sự phát triển của xã hội, các rối loạn tâm thần có tỷ lệ rất cao ở tất cả các nước trên thế giới, tạo thành một gánh nặng về kinh phí điều trị, chăm sóc và ảnh hưởng đến cả các vấn đề về tâm lý- xã hội. Rối loạn tâm thần là gánh nặng lớn đối với sức khỏe cộng đồng. Các nghiên cứu trên khắp thế giới cho thấy 40% người trưởng thành tìm đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đa khoa đều bị một dạng bệnh tâm thần nào đó.

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 theo thống kê của Viện Sức khỏe Tâm thần Trung ương, tỉ lệ người Việt Nam có nguy cơ bị rối loạn tâm thần một lần trong đời là 15%-20% dân số. Trong năm 2003, nghiên cứu “Những cuộc đời trẻ thơ” cho thấy tỷ lệ rối loạn tâm thần ở học sinh tiểu học là 20% và tỷ lệ ở bà mẹ đang cho con bú (6-18 tháng) cũng là 20%.

Số liệu điều tra của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đến năm 2020, số người bị mắc các bệnh về tâm thần ở Việt Nam hiện nay là rất lớn, ước tính chiếm khoảng 10% dân số, tương đương gần 10 triệu người. Trong đó số người tâm thần nặng, có hành vi nguy hiểm cho gia đình và cộng đồng khoảng 200 ngàn người, đặc biệt số người tâm thần ở Việt Nam đang có xu hướng gia tăng, nhất là ở trong các thành phố, đô thị lớn. Trong khi đó mạng lưới cơ sở phòng và điều trị, các cơ sở bảo trợ xã hội, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người tâm thần rất thiếu về số lượng và yếu về chất lượng. Trên cả nước hiện có khoảng 31 trung tâm bảo trợ xã hội chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần, 10 cơ sở tổng hợp ở 20 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương với khoảng 60.000 đối tượng tâm thần tại cộng đồng được cung cấp dịch vụ công tác xã hội; 200.000 người tâm thần nặng sinh sống tại gia đình và cộng đồng được hưởng trợ cấp hàng tháng; một số mô hình lao động trị liệu và phục hồi chức năng luân phiên cho người tâm thần nặng tại Trung tâm Bảo trợ xã hội ở một số tỉnh, thành phố đang được triển khai thực hiện.

Theo số liệu hồ sơ quản lý tại tỉnh Bạc Liêu năm 2020, người bệnh tâm thần được phục hồi chức năng điều trị tại cộng đồng trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu là 2.979 người, trong đó: người tâm thần phân liệt là 1.322 người, rối loạn tâm thần và các dạng khác là 1.657 người. Dự báo đến năm 2025, số người bị rối loạn tâm trí, tâm thần trên địa bàn tỉnh do sức ép công việc, cuộc sống, tình cảm,... khoảng 4.735 đối tượng, trung bình mỗi năm tăng thêm 947 đối tượng.

Trong những năm qua được sự quan tâm của Đảng và Nhà nước đã ban hành nhiều chính sách hỗ trợ người khuyết tật nói chung trong đó có người tâm thần – trong đó có - Quyết định số 1364/QĐ-LĐTBXH ngày 02/10/2012 của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội về việc phê duyệt quy hoạch mạng

lưới cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2012 – 2020; Tiếp theo là Quyết định 1929/QĐ-TTg ngày 25/11/2020, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành về việc phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030. Chương trình nhằm huy động sự tham gia của xã hội nhất là gia đình, cộng đồng tăng cường trợ giúp về vật chất, tinh thần, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí hòa nhập cộng đồng, ổn định cuộc sống; sàng lọc, phát hiện và hỗ trợ can thiệp, phòng ngừa người rối nhiễu tâm trí đặc biệt là trẻ tự kỷ bị tâm thần nặng, góp phần bảo đảm an sinh xã hội và nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội đối với người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí.

Trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu có 02 cơ sở bảo trợ xã hội công lập và 03 cơ sở ngoài công lập tiếp nhận và nuôi dưỡng đối tượng bảo trợ xã hội theo quy định của pháp luật. Trong đó Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu là đơn vị chăm sóc nuôi dưỡng và Phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí trên địa bàn tỉnh. Theo số liệu báo cáo năm 2022, Trung tâm có 92 đối tượng, trong đó có 12 đối tượng người tâm thần đặc biệt nặng, có hành vi gây nguy hiểm cho gia đình và cộng đồng; 10 đối tượng người tâm thần nặng; 5 người cao tuổi sa sút về sức khỏe tâm thần số còn lại là tâm thần nhẹ có khả năng giao tiếp và nhận thức. Công tác quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng và phục hồi chức năng cho người tâm thần trong những năm qua là tương đối tốt góp phần đảm bảo an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh. Tuy nhiên công tác quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng và phục hồi chức năng cho người tâm thần tại Trung tâm còn gặp không ít những khó khăn, như thiếu quy trình chăm sóc và phục hồi chức năng; việc can thiệp điều trị các bệnh tâm thần hiện nay chủ yếu can thiệp điều trị bằng thuốc và các hoạt động phục

hồi chức năng cho các bệnh nhân mà chưa chú trọng về bình diện can thiệp ở lĩnh vực tâm lý - xã hội; các nguồn lực hỗ trợ người tâm thần rất hạn chế chủ yếu dựa vào kinh phí Nhà nước, có rất ít sự quan tâm, chia sẻ của các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp, các nhà hảo tâm...; cơ sở vật chất, trang thiết bị lạc hậu; cán bộ còn thiếu nhiều so với quy định, đặc biệt là thiếu đội ngũ bác sĩ, đa số cán bộ trực tiếp trợ giúp người tâm thần chưa được đào tạo kiến thức chuyên môn về tâm thần và công tác xã hội; mặt khác gia đình các đối tượng do khó khăn về kinh tế đã buông xuôi phó mặc cho các cơ sở trợ giúp xã hội ít quan tâm thăm hỏi. Để đánh giá chất lượng những hoạt động công tác xã hội cá nhân mà người tâm thần tại đây đã và đang được cung cấp ra sao, có phù hợp hay không và mức độ hài lòng của người tâm thần như thế nào? Xuất phát từ những lý do trên, tôi quyết định lựa chọn đề tài: *“Công tác xã hội cá nhân với người tâm thần trong Trung tâm bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu”* để làm đề tài, hy vọng sẽ góp phần vào sự phát triển toàn diện của người khuyết tật nói chung và đối với người tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu nói riêng, đặc biệt là sự phát triển toàn diện của xã hội nhằm hướng tới đảm bảo an sinh xã hội và công bằng xã hội.

## **2. Tình hình nghiên cứu**

Sự ra đời Đề án 1215/QĐ-TTG theo quyết định của Thủ tướng chính phủ, ngày 22/7/2011 *“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”* và Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25/11/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021– 2030. Mục tiêu là huy động sự tham gia của xã hội, nhất là gia đình, cộng đồng, trợ giúp về vật chất và tinh thần, phục hồi chức năng cho người tâm thần để họ ổn định cuộc sống, phòng ngừa người rối nhiễu

tâm trí, góp phần đảm bảo an sinh xã hội. Một trong những giải pháp để thực hiện điều này là: Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học trên các lĩnh vực phòng ngừa, can thiệp sớm, trị liệu tâm lý và phục hồi chức năng cho người tâm thần; Điều tra, khảo sát, xây dựng các chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần. Thực hiện quy hoạch, phát triển mạng lưới các cơ sở trợ giúp xã hội công lập và ngoài công lập, với quy mô, phù hợp số lượng đối tượng, nhằm đảm bảo chăm sóc, giáo dục và phục hồi chức năng cho người tâm thần và rối nhiễu tâm trí nặng; đầu tư cơ sở vật chất, kỹ thuật và trang thiết bị cho cơ sở trợ giúp xã hội chăm sóc, giáo dục và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí đạt tiêu chuẩn Nhà nước quy định. Như vậy, nghiên cứu này còn đóng góp cho đề tài một giải pháp thiết thực và có ý nghĩa quan trọng trong vấn đề trợ giúp xã hội cho người tâm thần.

Báo cáo “*Đánh giá thực trạng hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần*” thuộc quản lý của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội được triển khai với sự hợp tác giữa Trung tâm Nghiên cứu & Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) và Cục Bảo trợ xã hội (2011) với mục tiêu chính là đánh giá thực trạng hệ thống dịch vụ chăm sóc người bệnh tâm thần từ đó đưa ra các kiến nghị định hướng hành động cho kế hoạch toàn quốc giai đoạn 2011-2020. Đóng góp lớn nhất của báo cáo là đã thống kê và chỉ ra số lượng bệnh nhân tâm thần trên cả nước, thực trạng hệ thống dịch vụ chăm sóc, nhu cầu chăm sóc bệnh nhân tâm thần của một số tỉnh và kiến nghị.

Dự án “*Những đổi mới cơ bản*” (2012) với mục tiêu nhằm tăng cường chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người lớn và trẻ nhỏ. Dự án này do Trung tâm Nghiên cứu Ứng dụng về sức khỏe tâm thần và Khoa giảng dạy các môn Khoa học Sức khỏe, Đại học Simon Fraser (Canada) phối hợp thực hiện. Để cung cấp những dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần

cho những cá nhân dễ bị tổn thương trong xã hội, dự án cung cấp hai hoạt động: Thứ nhất, đào tạo đội ngũ nhân viên y tế chuyên môn về sức khỏe tâm thần để điều trị cho các bệnh nhân lớn tuổi mắc chứng bệnh rối loạn cảm xúc và trầm cảm. Thứ hai, cung cấp dịch vụ tư vấn qua điện thoại và hỗ trợ cho các gia đình có bệnh nhi gặp chứng rối loạn hành vi.

Hội thảo quốc tế với chủ đề “*Phát triển Công tác xã hội với chăm sóc sức khỏe tâm thần ở Việt Nam trong bối cảnh hội nhập*” do Trường Đại học Lao động - Xã hội phối hợp với Đại học tổng hợp South Carolina (Mỹ) tổ chức vào ngày 3/6/2014, tại Hà Nội. Hội thảo đề cập sâu sắc tới các vấn đề thông qua các tham luận khoa học: Đào tạo công tác xã hội và công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần-kinh nghiệm của Hoa Kỳ và Đại học South Carolina; Vai trò, nhiệm vụ của công tác xã hội trong hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần; Lồng ghép công tác xã hội vào hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần đã có sẵn, kinh nghiệm quốc tế và một vài quan sát tại Việt Nam; Định hướng của Việt Nam trong phát triển công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần và những thách thức.

Nghiên cứu “*Đánh giá các mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần phát triển bởi các tổ chức phi chính phủ ở Việt Nam*”. Với sự thống nhất giữa Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội - WHO - UNICEF, Cục Bảo trợ xã hội đã hợp tác, tổ chức nghiên cứu với Trung tâm Nghiên cứu Đào tạo và Phát triển Cộng đồng (RTCCD) (2014) làm rõ vấn đề nên chú trọng cải thiện và mở rộng mạng lưới các Trung tâm Bảo trợ xã hội hay chú trọng vào phát triển hệ thống điều trị, chăm sóc và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho các bệnh nhân tâm thần. Bên cạnh đó một số vấn đề khác cũng được làm rõ như: Quy mô của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và phục hồi chức năng cho người bệnh tâm thần do tổ chức NGO cung cấp đến đâu ?, cụ thể gồm những dịch vụ gì ?, chất lượng ra sao ?, tính



bền vững của các dịch vụ này ?. Những bài học rút ra cho Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội nhằm phục vụ cho tiến trình phát triển đề án quốc gia về củng cố hệ thống bảo trợ xã hội trong giai đoạn 2011 – 2020.

Tập bài giảng “*Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần*” (2014) của Cục Bảo trợ xã hội thuộc Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội thuộc chương trình đào tạo, bồi dưỡng nghề cho cán bộ tuyến cơ sở theo đề án 32. Tập tài liệu nêu khá rõ những nội dung chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng và vai trò của công tác xã hội tại các cơ sở bảo trợ xã hội. Những kết quả của tập bài giảng này nhằm hỗ trợ viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội tuyến cơ sở (*thôn,ấp,bản*) hiểu sâu và hình dung cụ thể hướng thực hành những hoạt động trợ giúp người bệnh tâm thần trong trung tâm và cộng đồng.

Về nghiên cứu “Nhu cầu đào tạo công tác xã hội của cán bộ trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần” (2013), tác giả Nguyễn Trung Hải đã mô tả về những thực trạng trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần tại 06 địa bàn là Hà Nội, Hồ Chí Minh, Bến Tre, Đà Nẵng, Phú Thọ, Quảng Ninh. Trong nghiên cứu này đã phân tích những khó khăn và vướng mắc mà đội ngũ cán bộ trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần đang phải đối mặt từ đó đưa ra những kiến thức, kỹ năng, thái độ mà đội ngũ cán bộ làm việc trong lĩnh vực này cần phải có để có thể xử lý những khó khăn đang gặp phải; Đồng thời đưa ra những giải pháp và gợi ý những nội dung đào tạo trong lĩnh vực này.

Công trình nghiên cứu của Tác giả Hà Thị Thu (2012) Giáo trình trung cấp nghề công tác xã hội với người khuyết tật đã trình bày một cách tổng quát nhất về Công tác xã hội với người khuyết tật, các mô hình hỗ trợ, các phương pháp tiếp cận, các chương trình chính sách của nhà nước đối với người khuyết tật. Vai trò của nhân viên công tác xã hội đối với người khuyết tật, các kỹ

năng làm việc với người khuyết tật, đây là giáo trình đào tạo Công tác xã hội ở hệ trung cấp nghề [26].

Hay hội thảo khoa học với chủ đề “Quản lý trường hợp với người khuyết tật tại Việt Nam” do khoa Công tác xã hội của Học Viện Khoa Học Xã Hội Việt Nam tổ chức vào ngày 22/10/2015. Đây là hội thảo khoa học mang nhiều ý nghĩa khi nội dung nghiên cứu, thảo luận hướng đến vấn đề “Quản lý trường hợp với người khuyết tật” đây là hướng đi mới hỗ trợ người khuyết tật đang được triển khai ở nhiều địa phương theo Thông tư 01/TT-BLĐTBXH về công tác Quản lý trường hợp với người khuyết tật nhưng còn nhiều khó khăn về kinh phí, nguồn nhân lực, nhận thức của chính quyền địa phương các cấp về vấn đề này.

Giáo trình CTXH trong chăm sóc sức khỏe tâm thần, nhà xuất bản Lao động - Xã hội (2013) (*Giáo trình biên soạn với sự hỗ trợ của Đề án 1215 và Dự án Atlantic Philanthropies*). Được viết theo hướng thực hành mang tính thực tiễn cao. CTXH là ngành khoa học thực hành vì thế nhóm tác giả đã rất nỗ lực trong việc thực hành trị liệu các ca thực tế và chọn những trường hợp điển cứu để đưa vào tài liệu. Từ chính thực tế các ca mà nhóm tác giả can thiệp, chúng tôi lựa chọn những kiến thức lý thuyết phù hợp để đưa vào giáo trình nhằm thiết thực phục vụ công tác trợ giúp người rối nhiễu tâm trí cho các nhân viên CTXH. Kiến thức và kỹ năng để thực hành CTXH trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần rất mới mẻ đối với Việt Nam. Chính vì vậy, nhóm tác giả đã dày công trong việc tiếp thu các kiến thức và kỹ năng trong lĩnh vực này của các quốc gia phát triển như Mỹ, Ôtrâylia, Đức...

Tuy nhiên những nghiên cứu và tài liệu này mới chủ yếu nghiêng theo hướng cung cấp kiến thức, điều tra xác định quy mô, số lượng chứ chưa sâu sát trong khía cạnh vai trò của công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần và làm thế nào để công tác xã hội có thể giúp đỡ được các bệnh nhân

tâm thần. Và sự can thiệp, giúp đỡ đó được biểu hiện bằng những biện pháp cụ thể như thế nào ?. Vậy nên xác định được điều đó, tôi mạnh dạn xây dựng đề tài này với mong muốn đi sâu vào nghiên cứu tình hình công tác xã hội trong một Cơ sở trợ giúp xã hội cụ thể để có thể thấy được những tồn tại cũng như những yêu cầu về vai trò công tác xã hội trong Trung tâm Bảo trợ xã hội. Nghiên cứu tìm ra những vai trò hỗ trợ của nhân viên công tác xã hội đối với hệ thống nhân viên chăm sóc, đối tượng tâm thần. Và cuối cùng từ những kết quả thu nhận được từ cuộc nghiên cứu, đề xuất những giải pháp cụ thể để ứng dụng vào thực tiễn.

### **3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu**

#### ***3.1. Mục đích nghiên cứu***

Hệ thống, tổng hợp lý luận về công tác xã hội cá nhân với người tâm thần. Phân tích, đánh giá thực trạng công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần đang được chăm sóc, nuôi dưỡng tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.

#### ***3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu***

- Hệ thống, tổng hợp lý luận công tác xã hội cá nhân với người tâm thần.
- Xây dựng bảng khảo sát và khảo sát số liệu về thực trạng công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần đang được chăm sóc, nuôi dưỡng tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.
- Phân tích, đánh giá thực trạng công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần đang được chăm sóc, nuôi dưỡng tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.

- Đề xuất các biện pháp nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.

#### **4. Đối tượng và khách thể nghiên cứu**

##### **4.1. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu của đề tài là công tác xã hội cá nhân với người tâm thần trong Trung tâm bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.

##### **4.2. Khách thể nghiên cứu**

- Người tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.
- Đại diện gia đình, người giám hộ cho đối tượng tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.
- Nhân viên công tác xã hội làm việc tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.

##### **4.3. Phạm vi nghiên cứu**

###### *\* Phạm vi về đối tượng nghiên cứu*

Nghiên cứu tiến trình công tác xã hội cá nhân và một số hoạt động công tác xã hội cá nhân như: Hoạt động tham vấn; Hoạt động hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng; Hoạt động kết nối nguồn lực đối với người tâm thần trong Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.

###### *\* Phạm vi về khách thể nghiên cứu*

Đề tài nghiên cứu trên 48 người tâm thần đã chuyển sang giai đoạn điều trị giảm nhẹ tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu, sau khi được test sàng lọc, có khả năng giao tiếp và nhận thức tốt.

Khảo sát trên 41 người đại diện gia đình thông qua kết hợp với cán bộ chuyên môn, người giám hộ cho đối tượng tâm thần có thể trả lời thay trong trường hợp người tâm thần nặng không trả lời được.

Phỏng vấn sâu 01 Lãnh đạo quản lý, 08 nhân viên chăm sóc người tâm thần, 02 Cán bộ nhân viên công tác xã hội tại Trung tâm bảo trợ xã hội thành

phố Bạc Liêu và người nhà của người tâm thần.

### **5. Câu hỏi nghiên cứu**

Câu hỏi 1: Hệ thống, tổng hợp lý luận về công tác xã hội cá nhân với người tâm thần và phân tích đánh giá thực trạng như thế nào ?

Câu hỏi 2: Thực trạng công tác xã hội cá nhân và các hoạt động công tác xã hội cá nhân như: Hoạt động tham vấn; Hoạt động hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng; Hoạt động kết nối nguồn lực tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu đang diễn ra như thế nào?

Câu hỏi 3: Hoạt động công tác xã hội cá nhân với người tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu đang bị ảnh hưởng/tác động bởi các yếu tố nào?

Câu hỏi 4: Các biện pháp nào thúc đẩy hiệu quả hoạt động công tác xã hội cá nhân tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Bạc Liêu ?

### **6. Giả thuyết nghiên cứu**

Giả thuyết 1: Hệ thống, tổng hợp lý luận về công tác xã hội cá nhân với người tâm thần và phân tích đánh giá thực trạng còn khó khăn.

Giả thuyết 2: Tiến trình công tác xã hội cá nhân và các hoạt động công tác xã hội cá nhân như: Hoạt động tham vấn; Hoạt động quản lý trường hợp; Hoạt động hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng; Hoạt động kết nối nguồn lực trong Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu đã có những hiệu quả nhất định, tuy nhiên còn có một số khó khăn.

Giả thuyết 3: Các hoạt động công tác xã hội cá nhân như: Hoạt động tham vấn; Hoạt động hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng; Hoạt động kết nối nguồn lực; Tiến trình công tác xã hội cá nhân trong quản lý ca đối với người tâm thần trong Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu đang bị ảnh hưởng bởi các yếu tố thuộc về đội ngũ cán bộ; về cơ chế chính sách, về cơ sở vật chất.

Giả thuyết 4: Giải pháp để hỗ trợ bệnh nhân được chăm sóc, nuôi dưỡng và điều trị là hiệu quả.

## **7. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu**

### **7.1. Phương pháp luận**

Nghiên cứu trên cơ sở duy vật biện chứng: Từ những đánh giá thực trạng về người tâm thần, nhu cầu của họ trên cơ sở thực tiễn để đúc rút thành lý luận và những đề xuất giải pháp bảo đảm thực hiện có hiệu quả trong trợ giúp cho người tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.

Nghiên cứu vấn đề trong hệ thống: Hệ thống những lý thuyết có liên quan trực tiếp, hệ thống các yếu tố có liên quan: dịch vụ trợ giúp, hệ thống chính sách, khả năng của người tâm thần.

### **7.2. Phương pháp nghiên cứu**

#### **7.2.1. 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. Trong quá trình nghiên cứu tác giả sử dụng phương pháp phân tích tài liệu:

- Đọc và tìm hiểu các giáo trình, tài liệu có liên quan đến công tác xã hội như: Nhập môn công tác xã hội, môn công tác xã hội cá nhân,...

- Phân tích những tài liệu có liên quan đến vấn đề công tác xã hội đối với người tâm thần, như: Giáo trình quản lý trường hợp trong chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần; Giáo trình tham vấn trong chăm sóc sức khỏe tâm thần; Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần; Giáo trình Đại cương chăm sóc sức khỏe tâm thần;...

- Đọc và phân tích các tài liệu, báo cáo của tỉnh như: Báo cáo đánh giá kết quả thực hiện đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí giai đoạn 2010-2020 của Sở Lao động - Thương

binh và Xã hội tỉnh Bạc Liêu; Báo cáo tổng kết năm 2020 của Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu; Quyết định số 16/QĐ-UBND ngày 19/04/2017 của UBND tỉnh Bạc Liêu về việc quy định chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng đối với đối tượng được chăm sóc, nuôi dưỡng tại trung tâm bảo trợ xã hội.

### **7.2.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi**

Đề tài sẽ sử dụng phương pháp trưng cầu ý kiến bằng bảng hỏi trong phạm vi 89 người tâm thần tại Trung tâm để thu thập thông tin về họ (*đại diện gia đình, người giám hộ cho đối tượng tâm thần có thể trả lời thay trong trường hợp người tâm thần không trả lời được*), theo nội dung phiếu: Phiếu khảo sát người bệnh Tâm thần đang nuôi chăm sóc tại Trung tâm bảo trợ xã hội thành phố (*Phiếu kèm theo phần cuối Luận văn này*)

### **7.2.3. Phương pháp phỏng vấn sâu**

- Để nắm những vấn đề của cán bộ, người bệnh tâm thần, người thân của người bệnh tâm thần cần thực hiện phương pháp phỏng vấn sâu: Trước khi thực hiện phỏng vấn sâu, cần xác định mục tiêu và câu hỏi nghiên cứu để đảm bảo các câu hỏi được đưa ra phù hợp với mục tiêu nghiên cứu; xác định đối tượng khảo sát và mẫu khảo sát theo hình thức tập trung nhóm hoặc cá nhân theo các độ tuổi, học vấn, nghề nghiệp,...; xác định cách thức thu thập dữ liệu để lựa chọn phương pháp phỏng vấn ; xác định các câu hỏi để đặt các câu hỏi đúng vấn đề cần nghiên cứu, cần thiết; sắp xếp các thứ tự các câu hỏi có logic, cần được đảm bảo khi sắp xếp thứ tự các câu hỏi có sự liên kết với nhau, tránh gây ra sự phức tạp. Qua phỏng vấn sâu, có được nhận xét, đánh giá của cán bộ, người bệnh tâm thần, người thân của người bệnh tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu về thực hiện các hoạt động CTXH cá nhân.

- Phương pháp phỏng vấn sâu, trong nghiên cứu đã tiến hành 21 cuộc phỏng vấn sâu, cụ thể: phỏng vấn người bệnh tâm thần và gia đình của người

tâm thần: 10 cuộc; phỏng vấn cán bộ nhân viên chăm sóc: 08 cuộc; phỏng vấn cán bộ nhân viên công tác xã hội: 02 cuộc; phỏng vấn cán bộ quản lý của Trung tâm: 01 cuộc.

#### **7.2.4. Phương pháp quan sát**

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

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

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

### **8. Ý nghĩa lý luận và ý nghĩa thực tiễn của đề tài**

#### **8.1. Ý nghĩa lý luận**

Kết quả nghiên cứu của đề tài là những tài liệu tham khảo hữu ích cho những người quan tâm đến lĩnh vực công tác xã hội, trong đó có công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần; cung cấp thông tin cho các nhà nghiên cứu, các cơ sở đào tạo, các nhà xây dựng chính sách có nội dung liên quan. Đồng thời làm rõ việc vận dụng các phương pháp và kỹ năng công tác xã hội trong quá trình nghiên cứu, củng cố sâu sắc hơn hiểu biết về các lý thuyết, phương pháp và kỹ năng công tác xã hội cá nhân đã được học và thực hành trong thực tiễn.



## **8.2. Ý nghĩa thực tiễn**

Các kết quả nghiên cứu “*Công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần trong Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu*” mà đi sâu vào các hoạt động như: Hoạt động tham vấn; Hoạt động hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng; Hoạt động kết nối nguồn lực; Tiến trình công tác xã hội cá nhân trong quản lý ca đối với người tâm thần trong Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu, có thể trở thành tài liệu tham khảo tốt đối với các cá nhân, tổ chức trong quá trình nghiên cứu, thực hiện phát triển công tác xã hội, trong đó có công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.

Nghiên cứu còn là cơ hội cho học viên được vận dụng những kiến thức đã học vào thực tế, tạo điều kiện cho học viên được tham gia vào các hoạt động công tác xã hội cá nhân tại các Trung tâm Bảo trợ xã hội, có cơ hội được chia sẻ, hỗ trợ đối với các đối tượng nghiên cứu.

## **9. Kết cấu của đề tài**

Bên cạnh phần mở đầu, kết luận, mục lục, danh mục tài liệu tham khảo, Phụ lục thì phần Nội dung luận văn gồm 04 chương, cụ thể là:

**Chương 1:** Cơ sở lý luận về các hoạt động công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần

**Chương 2:** Thực trạng công tác xã hội cá nhân đối với người bệnh tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.

**Chương 3:** Vận dụng công tác xã hội cá nhân trong hỗ trợ người tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Bạc Liêu và đề xuất các giải pháp.

# CHƯƠNG 1

## CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ CÁC HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN

### 1.1. Người tâm thần và đặc điểm người tâm thần

#### 1.1.1. Các khái niệm người tâm thần

##### a. Khái niệm sức khỏe tâm thần

Sức khỏe không chỉ là trạng thái không bệnh hay không tật mà còn là một trạng thái hoàn toàn thoải mái về các mặt cơ thể, tâm thần và xã hội.

Theo Vikram Patel (2003), có một sức khỏe tốt không chỉ là có sức khỏe thể chất tốt: một người có sức khỏe tốt cũng cần phải có tâm trí khỏe mạnh. Một người có tâm trí khỏe mạnh cần có khả năng suy nghĩ rõ ràng, có thể giải quyết nhiều vấn đề phải đương đầu trong cuộc sống, duy trì được quan hệ tốt với bạn bè, đồng nghiệp, trong công việc và trong gia đình, cảm thấy tinh thần thoải mái và mang lại hạnh phúc cho người khác trong cộng đồng. Những khía cạnh này của sức khỏe được coi là sức khỏe tâm thần [16].

Trong luận văn này tác giả xác định: Sức khỏe tâm thần là tâm trí khỏe mạnh giúp cho con người có khả năng suy nghĩ rõ ràng, có thể giải quyết nhiều vấn đề phải đương đầu trong cuộc sống, duy trì được quan hệ tốt với bạn bè, đồng nghiệp, trong công việc và trong gia đình, cảm thấy tinh thần thoải mái và mang lại hạnh phúc cho người khác trong cộng đồng.

##### b. Khái niệm bệnh tâm thần

Theo Bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD 10) do Tổ chức y tế thế giới (WHO) xuất bản năm 1992, hiện có đến hơn 300 loại rối loạn tâm thần và hành vi như: sa sút tâm thần; rối loạn tâm thần sau chấn thương sọ não hay

viêm não; các rối loạn tâm thần do sử dụng rượu và ma túy; tâm thần phân liệt; rối loạn hoang tưởng; các loại rối loạn khí sắc như trầm cảm, hưng cảm, rối loạn cảm xúc lưỡng cực...; các loại rối loạn lo âu; các rối loạn ăn uống như chứng chán ăn tâm thần, chứng ăn vô độ hoặc là các rối loạn giấc ngủ như chứng mất ngủ, ngủ nhiều, ác mộng, mộng du... [10].

- DSM-V: “Rối nhiễu tâm thần là một hội chứng được đặc trưng bởi sự xáo trộn đáng kể về mặt lâm sàng trong nhận thức, cảm xúc, hoặc hành vi của một cá nhân, phản ánh sự rối nhiễu chức năng về tâm lý, sinh học, hoặc các quá trình phát triển cơ bản tâm thần. Rối nhiễu tâm thần thường đi kèm với khủng hoảng trầm trọng về mặt xã hội, nghề nghiệp, hay những hoạt động quan trọng khác” [10].

Những phản ứng xuất phát từ những áp lực hay mất mát, tổn thất trong cuộc sống, hành vi đó có thể đoán trước được và được chấp nhận về mặt văn hóa thì không coi là rối nhiễu tâm thần. Hành vi lệch lạc có thể xảy ra giữa cá nhân và xã hội, xuất phát từ những xung đột xã hội (về chính trị, tôn giáo hoặc tình dục) cũng không xem là rối loạn tâm thần, trừ khi sự lệch lạc hay xung đột đó bắt nguồn từ sự rối nhiễu chức năng của cá nhân như đã mô tả ở trên [10].

Trong đề tài luận văn khái niệm bệnh tâm thần được xác định theo tài liệu giáo trình tham vấn cơ bản trong chăm sóc sức khỏe tâm thần: Bệnh tâm thần là những bệnh do hoạt động của não bộ bị rối loạn do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra: nhiễm khuẩn, nhiễm độc, sang chấn tâm thần, bệnh cơ thể... làm rối loạn chức năng phản ánh thực tại. Các quá trình cảm giác, tri giác, tư duy, ý thức... bị sai lệch cho nên bệnh nhân tâm thần có những ý nghĩ, cảm xúc, hành vi, tác phong không phù hợp với thực tại, với môi trường xung quanh [5].

### *c. Khái niệm người tâm thần*

Theo ICD 10: Người tâm thần là người được chẩn đoán mắc các bệnh tâm thần mãn tính gồm: rối loạn tâm thần sau chấn thương sọ não hay viêm não; các rối loạn tâm thần do sử dụng rượu và ma túy; tâm thần phân liệt; rối loạn hoang tưởng; các loại rối loạn khí sắc như trầm cảm, hưng cảm, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, sa sút trí tuệ, chậm phát triển tâm thần, tâm thần phân liệt... [10]

#### **1.1.2. Đặc điểm tâm lý - xã hội của người tâm thần**

Luôn trong trạng thái buồn bã, lo âu: đây có lẽ là biểu hiện rõ nhất về đặc điểm tâm lý của người tâm thần như: rối loạn lo âu, rối loạn ám ảnh cưỡng chế, rối loạn hoang tưởng, trầm cảm,...

Nói nhiều, dễ kích động: đây là một biểu hiện tâm lý, hành vi rõ nhất đối với người mắc bệnh tâm thần. Bệnh nhân trở nên nói nhiều hơn một cách kì lạ, họ nói vu vơ, những câu chuyện không có căn cứ mà người nghe khó có thể hiểu được. Đi kèm với đó là nhảy múa, múa chân múa tay và có những hành động rất lạ. Họ cũng rất dễ bị kích động, hoảng loạn nếu bị tác động bởi những yếu tố bên ngoài, có thể khóc như trẻ con, la hét, hoặc một số im lặng.

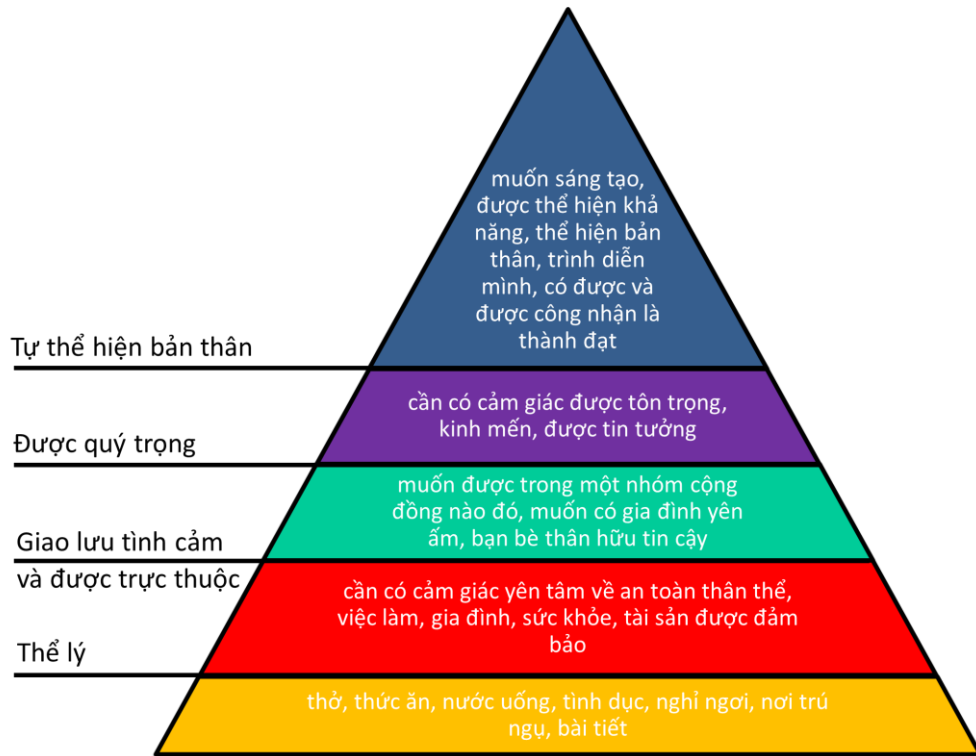
Đa nghi: người tâm thần có thể có những suy nghĩ, cảm xúc kì lạ, bất thường. Họ tự tưởng tượng và luôn có khuynh hướng nghi ngờ mọi việc trong mọi tình huống, nghi ngờ người xung quanh dù là người thân cận, đáng tin.

Bi quan, mất niềm tin vào cuộc sống: một biểu hiện dễ nhận thấy nữa ở người tâm thần là những suy nghĩ tiêu cực. Họ luôn nghĩ mọi việc theo chiều hướng xấu, bi quan và cảm thấy cuộc sống này không có niềm vui, ý nghĩa. Họ chán nản, tuyệt vọng và càng thu mình nhỏ bé giữa xã hội.

#### **1.1.3. Nhu cầu người tâm thần**

Nhu cầu là những đòi hỏi cần được đáp ứng để tồn tại và phát triển. Người tâm thần cũng có những nhu cầu cơ bản như những người khác trong

xã hội. Theo quan điểm của nhà tâm lý học A. Maslow, con người có 05 loại nhu cầu cơ bản được sắp xếp theo bậc thang từ thấp tới cao [3].



#### *Nhu cầu về thể chất và sinh lý*

Đây là các nhu cầu cần thiết để con người sống và tồn tại như ăn, uống, tình dục, không khí sạch,... Đây là nhu cầu cơ bản để duy trì cuộc sống của con người và là nhu cầu cơ bản nhất, nguyên thủy nhất, lâu dài nhất, rộng rãi nhất của con người. Đối với người tâm thần cũng vậy nếu thiếu những nhu cầu cơ bản này con người sẽ không tồn tại được khi các nhu cầu này được thoả mãn, thì con người có xu hướng tìm kiếm các đáp ứng nhu cầu cao hơn.

#### *Nhu cầu về an toàn*

Đây là những nhu cầu giúp con người có cuộc sống an toàn, bình yên, ổn định, được sống trong sự bình ổn về kinh tế, về pháp luật, về trật tự xã hội, không bị đe dọa..., khi nhu cầu sinh lý được thoả mãn mà nhu cầu an toàn chưa được đáp ứng, thì các nhu cầu an toàn sẽ là động lực điều khiển hành động của con người. Con người mong muốn một thế giới bình yên, mọi sự

mất ổn định đều làm cho người ta lo lắng sợ hãi và đối với người tâm thần cũng vậy những tác động do bệnh tâm thần gây nên làm họ trở thành một trong những nhóm người yếu thế của xã hội với những khó khăn trong việc điều khiển suy nghĩ hành vi điều dễ dẫn đến sự kỳ thị của mọi người xung quanh dễ dẫn đến sự mất an toàn khi họ tiếp xúc với mọi người xung quanh điều này làm rào cản làm họ khó hoà nhập cộng đồng.

*Nhu cầu về xã hội*

Đây là nhu cầu được yêu thương, được kết bạn, được giao tiếp, được tham gia vào các nhóm gắn bó về tình cảm. Những nhu cầu này giúp con người có cuộc sống vui vẻ, hạnh phúc, con người thấy được giá trị của mình qua tương tác với những người khác, và họ cũng học được qua người khác, hiểu và biết cách sống chung cùng người khác, biết hoà nhập với mọi người, với cộng đồng, xã hội.

*Nhu cầu được tôn trọng*

Đây là nhu cầu giúp con người sống bình đẳng, tự tin vào khả năng, nhu cầu về vị thế, uy tín, tôn trọng phẩm giá, không bị coi thường, định kiến hoặc chối bỏ.

*Nhu cầu được thể hiện mình*

Đây là nhu cầu về thăng tiến, phát triển. Những nhu cầu này giúp con người phấn đấu, vươn lên, hoàn thiện bản thân, tìm kiếm sự hoàn hảo.

Các nhu cầu không tồn tại độc lập mà có mối quan hệ chặt chẽ với nhau, gắn kết, phụ thuộc và ảnh hưởng lẫn nhau. Trong cuộc sống, trước mắt con người mong muốn thỏa mãn những nhu cầu bậc thấp, sau đó mới vươn tới những nhu cầu bậc cao hơn. Người tâm thần cũng có tất cả các nhu cầu như người bình thường, nhưng việc đáp ứng các nhu cầu đó thường gặp nhiều khó khăn vì những khiếm khuyết của họ về mặt tâm thần.

## 1.2. Lý luận về công tác xã hội cá nhân với người tâm thần

### 1.2.1. Một số khái niệm

*\* Khái niệm công tác xã hội cá nhân*

CTXH với trường hợp cụ thể, theo định nghĩa của nó, là bao gồm việc sử dụng kiến thức CTXH, các giá trị, và các kỹ năng trong các mối quan hệ trực diện (*face-to-face relationship*) để giúp giải quyết hoặc giảm thiểu những khó khăn “phát sinh do sự mất cân bằng giữa con người và môi trường của họ”. Quá trình hỗ trợ này gồm có việc giúp cho con người điều chỉnh cho phù hợp với môi trường của họ, cũng như hỗ trợ trong việc thay đổi các yếu tố trong môi trường của từng cá nhân. CTXH với các cá nhân là công việc trợ giúp được thực hiện với những con người đang gặp phải những vấn đề thực tế cụ thể, những thiếu hụt và áp lực của môi trường, và những khó khăn trong khi tương tác với người khác và trong chính bản thân họ.

Công tác xã hội cá nhân là hoạt động dịch vụ xã hội trực tiếp hướng đến các thân chủ do các nhân viên cộng đồng thực hiện. Các nhân viên này phải có các kỹ năng trong việc giải quyết các vấn đề về nguồn lực, các vấn đề về xã hội và xúc cảm. Đây là một hoạt động mang tính chuyên ngành để qua đó các nhu cầu của thân chủ được đánh giá trong các bối cảnh xã hội và quan hệ xã hội của cá nhân đó. Nhân viên xã hội cá nhân hướng đến nâng cao sức mạnh của các thân chủ nhằm giải quyết các vấn đề và đối mặt các vấn đề một cách hiệu quả trong môi trường sống của thân chủ. Các dịch vụ thông qua nhân viên xã hội bao trùm nhiều vấn đề từ việc trợ giúp về vật chất đến các vấn đề tham vấn phức hợp.[Trích từ Specht và Vickery, *Integrating Social Work Methods*. 1977 Allen and Unwin. London].

Về mặt khái niệm, theo Grace Mathew (1999) “Công tác xã hội cá nhân là một phương pháp giúp đỡ cá nhân con người thông qua mối quan hệ

một - một. Nó được nhân viên xã hội ở các cơ sở xã hội sử dụng để giúp những người có vấn đề về chức năng xã hội và thực hiện chức năng xã hội”.

Cho dù các khái niệm, định nghĩa về công tác xã hội với cá nhân đến từ cách nhìn, quan điểm của mỗi tác giả khác nhau, nhưng chúng ta có thể khái quát lại như sau:

Công tác xã hội cá nhân là một phương pháp của công tác xã hội hướng tới việc trợ giúp các cá nhân giải quyết những khó khăn trong hiện tại và nâng cao khả năng tự đối phó, thích nghi và giải quyết vấn đề của mình trong tương lai bằng cách tối đa hóa các nguồn lực từ cá nhân và các nguồn lực bên ngoài môi trường xã hội. Thông qua việc vận dụng các kiến thức về tâm lý học, xã hội học và các ngành khoa học xã hội khác, nhân viên công tác xã hội sử dụng các giá trị đạo đức nghề nghiệp, các công cụ, các kỹ năng của công tác xã hội để đồng hành và trợ giúp đối tượng tự đối mặt và giải quyết hoặc giảm thiểu những khó khăn phát sinh trong cuộc sống của họ.

*\* Khái niệm công tác xã hội cá nhân với người tâm thần*

Từ những nghiên cứu trên về người tâm thần, CTXH cá nhân, tác giả đưa ra khái niệm về CTXH cá nhân với người tâm thần như sau:

Công tác xã hội cá nhân đối với bệnh nhân tâm thần là một phương pháp can thiệp của công tác xã hội nhằm trợ giúp cá nhân người tâm thần có cơ hội và môi trường để tham gia vào các hoạt động của công tác xã hội, chia sẻ những mối quan tâm, những vấn đề mà họ gặp phải để giúp họ xây dựng lại các hành vi ứng xử cơ bản từ đó giúp họ vượt qua áp lực của môi trường, và những khó khăn trong khi tương tác với người khác.

***1.2.2. Mục đích của công tác xã hội cá nhân với người tâm thần***

Mục đích của Công tác xã hội là giúp các cá nhân, gia đình, nhóm và cộng đồng yếu thế, thiệt thòi, không đảm bảo được một hay một số chức năng xã hội có thể nhận thức, giải quyết “vấn đề” của mình và vươn lên trong



cuộc sống, hoà nhập với cộng đồng góp phần ổn định, thúc đẩy xã hội phát triển.

CTXH với cá nhân là thiết lập mối quan hệ tốt giữa nhân viên xã hội với thân chủ, giúp cho họ hiểu rõ về chính họ (khám phá bản thân), xác định lại mối tương quan giữa họ với những người xung quanh, giúp họ tăng khả năng vận dụng các nguồn lực xã hội (tài nguyên) và của bản thân để thay đổi. Nói một cách khác, CTXH cá nhân nhằm phục hồi, củng cố và phát triển sự thực thi bình thường chức năng xã hội của cá nhân và gia đình trong bối cảnh xã hội mà vấn đề của họ đang diễn ra và bị tác động.

Có thể nói mục đích của công tác xã hội cá nhân với người tâm thần là nhằm hỗ trợ bản thân người tâm thần và gia đình của họ tham gia vào xây dựng phản biện chính sách, pháp luật đối với người tâm thần; Biện hộ cho quyền và lợi ích của người tâm thần.

### ***1.2.3. Tiến trình công tác xã hội cá nhân***

Tiến trình công tác xã hội với cá nhân là quá trình bao gồm một chuỗi các hoạt động giữa nhân viên công tác xã hội và thân chủ hợp tác cùng nhau để giải quyết vấn đề và đáp ứng nhu cầu gồm 9 bước theo giáo trình công tác xã hội với cá nhân và gia đình tác giả TS. Nguyễn Trung Hải (2014). Trong quá trình này, nhân viên công tác xã hội dựa trên các quan điểm giá trị, kiến thức, hiểu biết, kinh nghiệm và kỹ năng của mình để khích lệ sự tham gia tích cực của thân chủ vào việc giải quyết vấn đề. Với sự hỗ trợ đó, thân chủ huy động hết khả năng sức lực của mình để tự giải quyết những khó khăn đang gặp phải.

#### ***Bước 1: Tiếp nhận thân chủ***

Tiếp nhận là hoạt động đầu tiên mà nhân viên công tác xã hội gặp thân chủ hoặc có được thông tin về thân chủ. Đây là một bước rất quan trọng bởi vì nó sẽ quyết định nội dung can thiệp của các bước tiếp theo. Hơn nữa trong

bước này nếu nhân viên công tác xã hội thiếu kinh nghiệm hoặc xử lý không tốt vấn đề thì sẽ ảnh hưởng xấu tới quá trình can thiệp sau này.

- Thân chủ trực tiếp tới gặp nhân viên công tác xã hội: Thân chủ biết được chức năng nhiệm vụ của cơ quan, tổ chức hỗ trợ cho bản thân mình hoặc vấn đề của mình nên thân chủ tìm đến cơ quan tổ chức phù hợp để đề nghị giúp đỡ. Trong tình huống này NVCTXH theo sự phân công của tổ chức nơi mình làm việc sẽ tiến hành gặp gỡ thân chủ lần đầu tiên. Trong buổi gặp này nhân viên công tác xã hội sẽ thực hiện các công việc để có thể tiếp nhận thân chủ. Nội dung chủ yếu của buổi tiếp nhận này sẽ xoay quanh các thông tin cơ bản về cá nhân thân chủ và vấn đề mà thân chủ đang gặp phải. Những thông tin cá nhân này bao gồm: Họ và tên, tuổi, địa chỉ nơi sinh sống, quê quán, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, học vấn, sức khỏe... nhân viên công tác xã hội sẽ hỏi thân chủ về vấn đề họ cần trợ giúp là gì: sức khỏe, y tế, kinh tế, an toàn tính mạng...

- Nhân viên công tác xã hội trực tiếp tìm gặp thân chủ: Trong quá trình thực hiện chức năng nghề nghiệp của mình nhân viên công tác xã hội đã có thông tin hoặc phát hiện ra trường hợp thân chủ cần sự hỗ trợ, hoặc đang gặp các vấn đề khó khăn, nhân viên công tác xã hội chủ động tới tìm gặp thân chủ để tìm hiểu thông tin và đưa ra trợ giúp nếu cần thiết. Trong trường hợp này những nội dung thông tin cơ bản về thân chủ và vấn đề của thân chủ đã được nhân viên công tác xã hội biết tới, buổi gặp đầu tiên với thân chủ sẽ mang tính chất là thu thập và xác minh những thông tin cơ bản, cái mà nhân viên công tác xã hội đã thu nhận được trước khi tới gặp thân chủ.

- Thân chủ được giới thiệu bởi bên thứ ba: Bên thứ ba đó chính là các cá nhân, tổ chức, cơ quan, láng giềng, hàng xóm, người thân... biết tới thân chủ và vấn đề của thân chủ, biết tới chức năng nhiệm vụ của nhân viên công tác xã hội hoặc tổ chức cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho thân chủ. Bên thứ ba này

chủ động liên lạc với tổ chức nơi nhân viên công tác xã hội làm việc hoặc liên lạc với nhân viên công tác xã hội để cung cấp thông tin về thân chủ/ vấn đề của thân chủ. Trong buổi gặp đầu tiên của thân chủ và nhân viên công tác xã hội có nội dung chủ yếu là xoay quanh việc xác định những thông tin cá nhân cơ bản và vấn đề thân chủ đang gặp phải. Bởi những thông tin này nhân viên công tác xã hội đã phân nào được cung cấp bởi bên thứ ba (như đã trình bày ở trên).

***Bước 2: Can thiệp ban đầu với thân chủ***

- Xác định can thiệp khẩn cấp (nếu có)

Trong quá trình gặp gỡ thân chủ lần đầu tiên, rất có thể thân chủ đang trong tình trạng cần sự trợ giúp từ phía nhân viên công tác xã hội / tổ chức nơi nhân viên công tác xã hội làm việc/ cơ quan tổ chức khác phù hợp. Nếu xác định thân chủ đang gặp phải những vấn đề cần hỗ trợ ngay lập tức thì nhân viên công tác xã hội cần nhanh chóng tiến hành các hỗ trợ kịp thời.

- Chuyển gửi thân chủ tới dịch vụ phù hợp

Một số trường hợp nhân viên công tác xã hội sẽ chuyển gửi thân chủ tới các dịch vụ/cơ sở cung cấp dịch vụ phù hợp nếu như vấn đề hay nhu cầu của thân chủ không phù hợp hoặc nằm ngoài khả năng giải quyết của nhân viên công tác xã hội hay cơ sở cung cấp dịch vụ.

- Lập hồ sơ can thiệp hỗ trợ thân chủ

Trong công tác xã hội chuyên nghiệp, hồ sơ thân chủ là một nội dung rất quan trọng. Việc ghi chép hồ sơ sẽ giúp NVCTXH lưu giữ được những thông tin cụ thể và chi tiết của thân chủ, theo dõi được quá trình thay đổi của thân chủ để có những can thiệp phù hợp. Ngoài ra hồ sơ trong công tác xã hội cũng rất hữu ích cho quá trình kiểm huấn hoặc để đánh giá dịch vụ.

Mỗi cơ quan, tổ chức đều có những mẫu hồ sơ của đơn vị mình. Điều này phụ thuộc vào chức năng, nhiệm vụ của tổ chức và loại hình thân chủ mà

tổ chức hỗ trợ. Dù các mẫu hồ sơ có sự khác nhau song đều chứa đựng những thông tin cơ bản về thân chủ và vấn đề của thân chủ và thường chia ra thành 4 phần chính. Thứ nhất là các thông tin về thân chủ cũng như vấn đề của thân chủ. Thứ hai là mô tả và phân tích những can thiệp thực hiện nhằm hỗ trợ thân chủ. Thứ ba là nội dung lượng giá các hoạt động. Thứ tư là kết luận và những hoạt động tiếp theo (nếu có).

### ***Bước 3: Xây dựng mối quan hệ nghề nghiệp***

Mặc dù việc trao đổi thông tin với thân chủ và tạo dựng sự hiểu biết giữa nhân viên công tác xã hội và thân chủ đã được thực hiện ngay từ bước đầu tiên. Tuy nhiên hoạt động này sẽ được thực hiện một cách chuyên sâu hơn khi chính thức thân chủ được lập hồ sơ can thiệp. Việc xây dựng mối quan hệ nghề nghiệp là rất quan trọng vì công tác xã hội là không làm hộ làm thay mà hỗ trợ thân chủ cùng tham gia vào quá trình giải quyết vấn đề và đáp ứng nhu cầu của họ.

#### **- Mục đích của việc xây dựng mối quan hệ nghề nghiệp**

Công tác xã hội cá nhân là phương pháp công tác xã hội dựa trên sự tương tác giữa nhân viên công tác xã hội và thân chủ do vậy việc xây dựng mối quan hệ giữa hai đối tác này là một phần quan trọng trong quá trình làm việc. Mối quan hệ nghề nghiệp là để đảm bảo những nguyên tắc trong công việc, tránh thân chủ bị lạm dụng hay lợi dụng. Ngoài ra, khi có một mối quan hệ nghề nghiệp/mối quan hệ tốt đẹp thì tiến trình làm việc sẽ có nền tảng thuận lợi.

#### **- Các bước để xây dựng mối quan hệ nghề nghiệp**

+ Giới thiệu bản thân và nhiệm vụ công việc hiện nay, vai trò của nhân viên công tác xã hội cũng như cơ quan/ tổ chức nơi nhân viên công tác xã hội làm việc để cho thân chủ những thông tin cơ bản để tạo niềm tin cho thân chủ.

+ Nhân mạnh đến tính bảo mật thông tin và đảm bảo lợi ích tốt nhất cho thân chủ

+ Trao đổi, chia sẻ một cách cởi mở với thân chủ về những công việc hàng ngày, sở thích và đặc biệt là các mối quan tâm hiện tại của thân chủ

+ Tạo cơ hội cho thân chủ chia sẻ thông tin về bản thân và các vấn đề thân chủ đang phải đối mặt.

#### ***Bước 4: Thu thập thông tin***

Thu thập thông tin trong tiến trình công tác xã hội cá nhân đó là việc nhân viên công tác xã hội sử dụng các phương pháp chuyên môn để thu thập thông tin từ các nguồn khác nhau.

- Các phương pháp thu thập thông tin

Trong thực hiện tiến trình CTXH cá nhân hoạt động thu thập thông tin được thực hiện thông qua các phương pháp thu thập thông tin. Điều cần làm rõ ở đây đó chính là việc thu thập thông tin này được thực hiện qua các phương pháp thu thập thông tin mang đặc trưng của hoạt động công tác xã hội, dựa trên các các phương pháp thu thập thông tin cơ bản của ngành xã hội học như: Quan sát, phỏng vấn sâu, thu thập thông tin qua bảng hỏi định lượng, thu thập thông tin qua truyền miệng, thu thập thông tin qua các nguồn thứ cấp.

- Nội dung thông tin cần thu thập như: Thông tin về thân chủ, thông tin về vấn đề của thân chủ, thông tin về các nguồn lực hỗ trợ thân chủ, thông tin về các chính sách hỗ trợ liên quan đến thân chủ và vấn đề của thân chủ.

- Các nguồn thu thập thông tin như: Từ thân chủ, từ gia đình thân chủ, Từ những người có liên quan tới thân chủ.

- Các bước để thu thập thông tin. Đối với tiến trình hỗ trợ CTXH cá nhân, quá trình thu thập thông tin có thể được cụ thể hóa gồm các bước cụ thể như sau:

Bước đầu tiên: NVCTXH cần lập ra danh sách các thông tin cần thu thập, danh sách này cần cụ thể chi tiết và trả lời cho các câu hỏi.

Bước thứ hai: NVCTXH tiến hành phân loại những thông tin cụ thể sẽ có thể được lấy nhóm người nào, dự tính thời gian địa điểm thu thập thông tin, phương pháp thu thập thông tin

Bước thứ ba: NVCTXH sẽ tiến hành liên hệ với những người cung cấp thông tin như danh sách đã dự tính. Lên lịch hẹn để tiến hành thu thập thông tin.

Bước thứ tư: NVCTXH tiến hành gặp các nguồn thu thập đã xác định ở trên để thu thập thông tin. Tùy theo các nguồn khác nhau mà NVCTXH có thể sử dụng một hay nhiều phương pháp thu thập thông tin.

Bước thứ năm: Ghi chép và tổng hợp thông tin đã thu thập được. Việc ghi chép thông tin được thực hiện theo các mẫu có sẵn của cơ quan tổ chức nơi NVCTXH làm việc. Tùy theo từng cơ quan tổ chức mà các mẫu ghi chép này có những hình thức khác nhau song tựu chung lại đều đưa tới các nhóm nội dung thông tin chính.

### ***Bước 5: Xác định vấn đề và các thông tin liên quan***

- Xác định vấn đề và nguyên nhân của vấn đề

Để xác định được vấn đề một cách chính xác, nhân viên công tác xã hội cần sàng lọc thông tin đã tổng hợp được tại bước 1 để có được những thông tin cần thiết và quan trọng. Đây là một bước quan trọng mà nhân viên công tác xã hội cần vận dụng những kiến thức chuyên môn trong lĩnh vực CTXH để có thể phân tích, xác định được cốt lõi của vấn đề là ở đâu. Trong quá trình này, nhân viên công tác xã hội luôn cần tương tác với thân chủ hoặc những người quan trọng xung quanh để có cái nhìn toàn diện và khách quan về vấn đề của thân chủ. Cuối cùng trước khi can thiệp, nhân viên công tác xã hội cần thống nhất với thân chủ về vấn đề của họ gặp phải. Khi thân chủ xác nhận vấn

đề của họ cũng là để họ hiểu rõ bản thân vấn đề của họ hơn cũng như thể hiện sự sẵn sàng khi tham gia vào quá trình giải quyết vấn đề.

- Xác định nguồn lực hỗ trợ và các rào cản

Trong công tác xã hội nói chung và việc can thiệp hỗ trợ thân chủ giải quyết vấn đề nói riêng, việc xác định nguồn lực và các rào cản rất quan trọng. Những yếu tố rào cản sẽ khiến quá trình can thiệp và hỗ trợ thân chủ gặp nhiều khó khăn cũng như không đảm bảo được tính bền vững. Do đó để áp hỗ trợ thân chủ can thiệp hiệu quả các vấn đề của họ, nhân viên công tác xã hội cần tập trung vào việc tìm ra các yếu tố bảo vệ hoặc nguồn lực nhằm hạn chế các rủi ro, rào cản từ đó củng cố, tăng cường khả năng giải quyết vấn đề của thân chủ (trích dẫn từ Kirby & Fraser, 1997).

*Cách thức thực hiện:* Nhân viên công tác xã hội trong quá trình làm việc, thu thập thông tin sẽ cùng thân chủ hoặc những người hiểu biết và sẵn sàng tham gia vào tiến trình giúp đỡ thân chủ thực hiện các hoạt động sau:

+ Ghi vấn đề/nhu cầu của thân chủ ở vòng tròn giữa. Dựa vào cây vấn đề ở công cụ trên, liệt kê cụ thể các vấn đề, nhu cầu của thân chủ

+ Rà soát và liệt kê các cơ quan, cơ sở, dịch vụ xã hội có chức năng nhiệm vụ hoặc có khả năng có thể hỗ trợ thân chủ giải quyết vấn đề hay đáp ứng nhu cầu (Trong trường hợp không có nguồn lực và dịch vụ nào có sẵn. Nhân viên công tác xã hội có thể thảo luận sâu hơn với những cán bộ địa phương để tìm hướng giải quyết. Cũng có thể tìm những nguồn lực dịch vụ gián tiếp để hỗ trợ thân chủ). Các nguồn lực cũng có thể là các nhóm, tổ chức đoàn thể, tổ chức hội... có khả năng giúp đỡ hoặc hỗ trợ cho thân chủ trong việc giải quyết các vấn đề hoặc đáp ứng nhu cầu của thân chủ. Sau đó nhân viên công tác xã hội sẽ vẽ 1 vòng tròn tương ứng với 1 nguồn lực.

### ***Bước 6: Lập kế hoạch can thiệp hỗ trợ thân chủ***

Việc chuẩn bị để hỗ trợ thân chủ giải quyết vấn đề và đáp ứng nhu cầu cần phải được nghiên cứu và xem xét kỹ lưỡng. Những chọn lựa khác nhau phải được cân nhắc hoặc làm thử để trao đổi những ý kiến và những phản ứng của thân chủ trước khi thật sự thực hiện hành động can thiệp, trợ giúp. Đây cũng là giai đoạn mà nhân viên công tác xã hội phải thể hiện được kỹ năng trao quyền cho thân chủ để giúp họ tự đưa ra những quyết định phù hợp cho công việc giải quyết vấn đề của họ. Nhân viên công tác xã hội cần có kiến thức về lập kế hoạch hỗ trợ thân chủ thì mới có thể làm tốt công việc này.

### ***Bước 7: Thực hiện kế hoạch can thiệp hỗ trợ thân chủ***

Sau khi nhân viên công tác xã hội đã lập kế hoạch can thiệp và thống nhất cùng thân chủ, vấn đề còn lại là hỗ trợ thân chủ thực hiện các hoạt động đó theo đúng kế hoạch đã lập ra. Trong giai đoạn thực hiện kế hoạch này, nhân viên công tác xã hội ngoài những công việc đã thỏa thuận sẽ làm theo kế hoạch còn phải là người luôn theo dõi sát sao từng bước thực hiện hoạt động cùng thân chủ từ đó đem lại kết quả như được mong đợi. Khi hỗ trợ thân chủ thực hiện kế hoạch, nhân viên công tác xã hội cần lưu ý những điều sau:

- Xử lý các tình huống phát sinh trong quá trình thực hiện kế hoạch. Trong khi thực hiện kế hoạch việc gặp phải những tình huống khó khăn phát sinh là điều khó tránh khỏi. Nhiệm vụ của nhân viên công tác xã hội là cần phải hướng dẫn thân chủ cách phòng tránh và vượt qua những tình huống đó. Khi thân chủ có phương án dự phòng để giải quyết khó khăn sẽ góp phần tăng thêm sự tự tin cho thân chủ, cho họ sức mạnh để thực hiện hoàn thành các mục tiêu đã đề ra, tránh được sự nản chí hoặc tự ti của thân chủ.

- Hỗ trợ thân chủ thực hiện hiệu quả các hoạt động trong kế hoạch. Sự hỗ trợ này thể hiện ở một số hoạt động sau: Giải thích cho thân chủ biết hoạt



động này thực hiện nhằm đem lại kết quả gì; Những bước cần làm để thực hiện hoạt động; Cùng thân chủ thực hiện hoạt động.

- Động viên khích lệ tinh thần cho thân chủ trong quá trình thực hiện kế hoạch. Trong quá trình thực hiện các mục tiêu khó tránh khỏi việc thân chủ cảm thấy nản lòng hoặc thiếu tự tin, đôi lúc khi mục tiêu không hoàn thành được như mong đợi thân chủ còn cảm thấy mình kém cỏi, vô dụng và có ý định muốn từ bỏ. Nhiệm vụ của nhân viên công tác xã hội lúc này là thực hiện động viên khích lệ tinh thần cho thân chủ. Sự động viên khuyến khích đóng vai trò rất lớn trong việc giữ cho thân chủ sự tự tin, hăng hái và muốn tiếp tục tham gia thực hiện kế hoạch.

Theo dõi, giám sát hỗ trợ thân chủ trong quá trình thực hiện kế hoạch. Toàn bộ quá trình thực hiện phải được theo dõi giám sát chặt chẽ bởi nhân viên công tác xã hội, những thành quả đạt được phải được ghi nhận kịp thời để khích lệ thân chủ tiếp tục thực hiện các bước tiếp theo. Cần làm việc với các cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ có tham gia vào quá trình hỗ trợ thân chủ để theo sát sự chuyển biến những khó khăn nảy sinh cản trở việc thân chủ thực hiện kế hoạch.

### ***Bước 8: Lượng giá kế hoạch hỗ trợ thân chủ***

Trong tiến trình CTXH với cá nhân, nhiệm vụ của nhân viên công tác xã hội là hỗ trợ thân chủ đạt được các mục tiêu đề ra trong bản kế hoạch. Tuy nhiên việc thực hiện kế hoạch có hiệu quả không? Những hoạt động trong kế hoạch có thực sự giải quyết được vấn đề của thân chủ hay không thì cần phải thực hiện các hoạt động lượng giá. Việc lượng giá sẽ giúp nhân viên công tác xã hội và thân chủ xem các mục tiêu có được hoàn thành hay không, từ kết quả của việc lượng giá sẽ đưa ra những căn cứ để tiến hành thực hiện các nhiệm vụ tiếp theo. Nếu hoạt động thực hiện tốt, đúng tiến độ, kết quả như mong đợi thì lượng giá sẽ giúp chỉ ra các yếu tố dẫn đến thành công, từ

đó góp phần động viên khích lệ thân chủ. Nếu hoạt động thực hiện chưa được, việc lượng giá sẽ chỉ ra những nguyên nhân của việc này, từ đó đưa ra những giải pháp để khắc phục, nhằm đảm bảo các mục tiêu được thực hiện, hoặc sẽ điều chỉnh hoạt động, điều chỉnh mục tiêu cho phù hợp với tình hình thực tế.

### ***Bước 9: Kết thúc tiến trình hỗ trợ thân chủ***

Kết thúc/đóng hồ sơ là kết thúc quá trình can thiệp, hỗ trợ của nhân viên công tác xã hội với thân chủ khi vấn đề của thân chủ đã được giải quyết và họ sẵn sàng hoà nhập với cuộc sống. Lúc này các dịch vụ của cơ quan đã hoàn tất, thân chủ đã nhận được các dịch vụ phù hợp.

### ***1.2.4. Một số hoạt động của công tác xã hội cá nhân với người tâm thần***

#### ***1.2.4.1. Hoạt động tham vấn (hỗ trợ tâm lý)***

Tham vấn là quá trình tương tác giữa NVCTXH dựa trên nguyên tắc nghề nghiệp và kỹ năng chuyên môn với cho NTT và GĐNTT, giúp họ hiểu về những khó khăn, vấn đề do bệnh tâm thần, từ đó nâng cao năng lực giải quyết vấn đề của người bệnh tâm thần.

Mục đích của tham vấn điều trị là nhằm giúp NTT và GĐNTT giảm nguy cơ do bệnh tâm thần gây ra, qua đó từng bước phục hồi sức khỏe, phục hồi chức năng (*lấy lại sự cân bằng trong cuộc sống về tâm lý, xã hội*), từ đó tổ chức cuộc sống có hiệu quả, giúp NTT và GĐNTT hiểu hơn những vấn đề, khó khăn cuộc sống hiện tại của họ, từ đó nâng cao năng lực, hiểu biết sâu hơn về bệnh tâm thần và cơ chế nguyên nhân bệnh, tác hại của bệnh tâm; hiểu rõ và học được các thông tin, kiến thức, thực hành các kỹ năng, kỹ thuật để có khả năng quyết định, xử lý tình huống nguy cơ một cách phù hợp, hiệu quả, đối phó với việc sử dụng các biện pháp trị liệu, thuốc, phác đồ điều trị bệnh tâm thần; xóa bỏ mặc cảm, tự ti và tự kỳ thị để hòa nhập với xã hội; sống có trách nhiệm với bản thân và gia đình; thay đổi lối sống, suy nghĩ và hành vi

không tích cực; tiếp cận các dịch vụ can thiệp cho NTT và GĐNTT; giảm tác hại của bệnh tâm thần, nhất là sự kỳ thị đối với người bệnh tâm thần.

Như vậy, hoạt động tham vấn điều trị bệnh tâm thần chính là giúp NTT và GĐNTT giải quyết rất nhiều vấn đề họ gặp phải, như vấn đề về sức khỏe, tâm lý, sự kỳ thị, quan hệ xã hội với người xung quanh; giúp cho NTT và GĐNTT nâng cao khả năng thích nghi, hòa nhập với cuộc sống cộng đồng, gia đình; nâng cao khả năng ứng phó với sự kỳ thị của những người xung quanh, xóa mặc cảm, kỳ thị và sống một cách tích cực hơn thông qua tham vấn NTT và GĐNTT (*bố mẹ, vợ chồng... cũng là đối tượng rất quan trọng trong tham vấn để góp phần không thể thiếu được trong quá trình điều trị bệnh tâm thần*).

Tham vấn điều trị bệnh tâm thần có thể sử dụng ba hình thức cơ bản để can thiệp: Tham vấn cá nhân, tham vấn cho người thân trong gia đình, tham vấn nhóm (*đối với những người điều trị đã giảm bệnh, cơ bản phục hồi sức khỏe, chức năng*). Thông qua các buổi tham vấn cá nhân để giải quyết các vấn đề NTT và GĐNTT đang phải đối phó; hay tổ chức các buổi sinh hoạt nhóm để giúp NTT và GĐNTT giải quyết các vấn đề tâm lý xã hội của mỗi cá nhân, đồng thời hỗ trợ họ phát triển nhân cách cũng như xây dựng các mối quan hệ xã hội tích cực; hoặc gặp mặt riêng từng cá nhân, họp mặt các thành viên trong gia đình để tham vấn,... nhằm giúp gia đình giải quyết các vấn đề tâm lý xã hội của người bệnh tâm thần, khuyến khích các thành viên tăng cường giao tiếp giữa các cá nhân trong gia đình và tăng cường sự liên kết để hỗ trợ họ xây dựng cuộc sống tích cực hơn.

Để thực hiện tham vấn có hiệu quả, đòi hỏi NVCTXH phải đáp ứng được các yêu cầu về phẩm chất, thái độ; có thái độ tôn trọng và hiểu biết NTT và GĐNTT, để xây dựng lòng tin ở NTT và GĐNTT, không áp đặt quan điểm của NVCTXH; Tôn trọng tính bảo mật, giúp NTT và GĐNTT chuẩn bị tuân

thủ việc điều trị bệnh tâm thần và dự phòng tái phát nặng hơn bệnh tâm thần; Tin tưởng NTT và GĐNTT có khả năng tuân thủ quy trình điều trị bệnh tâm thần; Tôn trọng NTT và GĐNTT, suy nghĩ rộng mở, không phán xét họ và gia đình họ; Không ép buộc NTT và GĐNTT làm những việc mà họ không muốn làm (*tiết lộ thông tin về thông tin của NTT và GĐNTT cho người khác khi họ không muốn*); Cam kết bảo đảm tính bảo mật và chất lượng dịch vụ chăm sóc. Đảm bảo các nguyên tắc cơ bản: tự nguyện, bảo mật, tin cậy, tôn trọng, an toàn và gắn kết với các dịch vụ hỗ trợ trị liệu, điều trị bệnh tâm thần.

#### 1.2.4.2. Hoạt động hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng

- Hỗ trợ cho thân chủ tiếp cận được các dịch vụ y tế sẵn có tại địa phương, đặc biệt là các dịch vụ công, giúp cho gia đình thuận tiện hơn trong việc tiếp cận các hoạt động y tế, hỗ trợ một phần kinh phí giúp họ bớt đi gánh nặng về mặt kinh tế.

- Giới thiệu thân chủ đến các cơ sở y tế, kết nối hỗ trợ bảo hiểm y tế, hỗ trợ thực hiện các thủ tục khám và điều trị tại các cơ sở y tế, hỗ trợ phục hồi chức năng tại gia đình.

- Giúp thân chủ phục hồi, duy trì, và làm thăng tiến năng lực bằng cách huy động nội lực của người bệnh, nâng cao khả năng ứng phó, giảm bớt các cách ứng xử, hành động tiêu cực, kết nối họ với tài nguyên, làm giảm căng thẳng môi trường, giáo dục về tâm lý xã hội để tăng chất lượng cuộc sống của bản thân.

#### 1.2.4.3. Hoạt động kết nối nguồn lực

Người bệnh tâm thần và gia đình người bệnh tâm thần hầu hết là gặp khó khăn, nên rất cần sự hỗ trợ giúp đỡ kết nối các nguồn lực trợ giúp đối tượng (*cá nhân, gia đình, cộng đồng...*) tìm kiếm nguồn lực (*nội lực, ngoại lực*) cho giải quyết vấn đề; các hoạt động của công tác xã hội mà nhất là đối với người bệnh tâm thần, kết nối - khai thác các nguồn lực giúp đỡ hỗ trợ về

vật chất, tinh thần, sức khỏe; giới thiệu người bệnh tâm thần và gia đình người bệnh tâm thần tiếp cận tới các dịch vụ, chính sách nguồn tài nguyên đang sẵn có trong cộng đồng. Kết nối với các nguồn lực hỗ trợ, giúp đỡ từ xã hội là một yếu tố không thể thiếu trong bất cứ quá trình trợ giúp nào,... Bởi theo thuyết hệ thống sinh thái, cá nhân có mối quan hệ với môi trường xung quanh họ (*gia đình, bạn bè, cộng đồng, xã hội...*). Vì thế, để giải quyết vấn đề của cá nhân thì cần huy động tối đa các điều kiện để trợ giúp; chương trình điều trị phục hồi chức năng cho người bệnh tâm thần có hiệu quả không chỉ cung cấp các dịch vụ trực tiếp về y tế, về tâm lý mà còn cần có các dịch vụ hỗ trợ khác để đáp ứng nhu cầu đa dạng của người bệnh tâm thần và gia đình người bệnh tâm thần.

Các hoạt động hỗ trợ, giúp đỡ cho người bệnh tâm thần và gia đình người bệnh tâm thần trong thời gian điều trị và sau khi họ về hòa nhập cộng đồng (*nếu bệnh giảm nặng dần*), như:

Trong quá trình điều trị, người bệnh tâm thần có thể được hỗ trợ, giúp đỡ tiền thuốc, tiền ăn, các dịch vụ chăm sóc y tế; hỗ trợ tâm lý vì họ đang bị khủng hoảng về tinh thần cũng như biện hộ cho họ khi họ gặp phải các vấn đề khác có liên quan; hỗ trợ pháp lý để đảm bảo quyền cá nhân, trên cơ sở ưu tiên theo quyết định của họ, gia đình người giám hộ của họ (*các hình thức tự nguyện luôn được ưu tiên trong quyền lựa chọn của người bệnh, của gia đình người giám hộ của họ*); hỗ trợ trong việc tìm hiểu thông tin cụ thể, phù hợp với từng vấn đề, từng nhu cầu của người bệnh tâm thần và gia đình người bệnh tâm thần.

Sau khi điều trị nếu bệnh giảm nhẹ dần, được về gia đình cộng đồng để điều trị tiếp thì được hỗ trợ, giúp đỡ hướng dẫn làm các thủ tục để được hưởng các chế độ, chính sách như hỗ trợ: vay vốn, dạy nghề, tìm việc làm theo khả năng người bệnh tâm thần, của gia đình người bệnh tâm thần,... Theo

dõi, kiểm soát các chính sách, chương trình thông qua hoạt động biện hộ, hoạt động xã hội để tăng năng lực cho người bệnh, của gia đình người bệnh tâm thần tham gia các nhóm hỗ trợ xã hội, nhóm hỗ trợ tự lực,...; Cùng với các cơ quan, tổ chức, ban ngành, đoàn thể có liên quan cùng nhau giải quyết những thắc mắc hoặc khiếu nại để từ đó bổ sung và tham mưu đề xuất cơ quan thẩm quyền ban hành những chính sách phù hợp hơn.

### ***1.2.5. Lý thuyết ứng dụng trong công tác xã hội cá nhân với người bệnh tâm thần***

#### ***1.2.5.1. Thuyết nhận thức- hành vi***

Hành vi của mỗi cá nhân chịu ảnh hưởng bởi điều kiện xung quanh, môi trường sống, những kinh nghiệm sống mà người đó trải qua.

Hành vi của con người liên quan đến các yếu tố như cảm xúc, suy nghĩ, lời nói và các hành động. Trong khi những cảm xúc và suy nghĩ thường không thể nhìn thấy rõ ràng thì hành vi của con người lại có thể dễ dàng nhận biết được môi trường bao gồm các yếu tố như hoàn cảnh xung quanh (*cả về vật chất và con người*).

Điều căn bản cho sự lớn lên và phát triển của một con người là các nhu cầu căn bản được đáp ứng.

Nhu cầu căn bản như sự phát triển cơ thể, cảm xúc, trí tuệ của con người. Nhu cầu về thể lý như thức ăn, quần áo, nhà ở,... Nhu cầu về tinh thần (*tình cảm và trí tuệ*) như sự yêu thương, sự an toàn, học hỏi,... Có thể nói phát triển nhu cầu tinh thần là nền tảng cho sự phát triển nhân cách.

Nhu cầu về tình cảm của con người là có thật, chúng không thể được đáp ứng hay bị loại trừ bằng sự lý giải của lý trí khi một người cảm thấy khó chịu hoặc có những cảm xúc bất an trong một tình huống cụ thể nào đó, những lý giải mang tính lý trí của người; thứ hai, không thể giúp người kia vui bớt cảm xúc khó chịu hay bất an. Những giải thích theo kiểu có thể hoặc

không thể trợ giúp người đó được. Hành vi của con người thường có mục đích và hành vi này là sự thể hiện những nhu cầu về thể lý và tình cảm của cá nhân.

Có những hành vi của con người mà chúng ta có thể nhận biết hay giải thích được khi các nhu cầu về vật chất và tình cảm có thể quan sát được. Nhưng cũng có những nhu cầu về tình cảm mà chúng ta không thể nhận thấy dễ dàng, vì thế khó có thể thiết lập mối liên hệ giữa nhu cầu và hành vi. Khi hành vi của một người không dễ để nhận thấy được, chúng ta cần tìm hiểu và xác định các yếu tố xã hội và tình cảm liên quan đến hành vi đó, trước khi chúng ta đưa ra sự giải thích.

Công tác xã hội cá nhân sử dụng ý tưởng về việc điều chỉnh hành vi nêu trên của con người nhất là đối với NBTT thông qua việc tạo ra những củng cố tích cực đối với những hành vi mong đợi và củng cố tiêu cực đối với những hành vi không hợp lý. Cách giải quyết vấn đề theo mô hình này tập trung vào tiến trình lập kế hoạch thay đổi hành vi thông qua việc tạo ra môi trường cho cá nhân tăng cường hành vi tốt và hạn chế hành vi chưa tốt. Phương pháp này được đánh giá là hiệu quả nếu áp dụng cho những đối tượng cần thay đổi hành vi của NBTT.

Quan điểm hành vi quan tâm nhiều đến các khuôn mẫu và tìm cách để con người lặp lại các khuôn mẫu đó bằng việc tác động vào nhận thức hay sử dụng các củng cố. Tuy nhiên quan điểm này không đặt trọng tâm vào việc NBTT thật sự cảm nhận như thế nào về những khuôn mẫu đó. Không thực sự quan tâm đến những quy trình cảm xúc diễn ra trong tâm trí NBTT, điểm này khiến các nhà nhân văn hiện sinh không đồng tình. Mặt khác, quan điểm hành vi chủ yếu sửa chữa những hành vi được thể hiện ra ngoài, được coi là một phần nổi của tảng băng chìm. Tuy nhiên, những mô hình/ lý thuyết theo lý

thuyết này không hướng sự can thiệp đến những gốc rễ sâu xa của những lệch lạc hành vi của người bệnh tâm thần.

Thuyết nhận thức- hành vi nêu thêm yếu tố nhận thức trong quá trình tạo ra hành vi. Tác nhân kích thích không trực tiếp tạo ra hành vi, mà thông qua nhận thức của con người. Phương pháp này được phát triển trên nền tảng lý thuyết về quá trình nhận thức, thuyết học tập và phân tích hành vi nhất là đối với người bệnh tâm thần. Trong làm việc với cá nhân, thuyết hành vi là cơ sở để giúp NTT giảm những hành vi không thích hợp, tăng cường hành vi đúng đắn.

Thuyết này cho rằng nguyên nhân của những hành vi chưa tốt hay không tích cực bắt nguồn từ những nhận thức và suy nghĩ sai lệch. Để chỉnh sửa hành vi, cần giúp đỡ đối tượng học cách nhận thức thực tế và tích cực, có được những suy nghĩ tích cực và chuyển những suy nghĩ tích cực thành hành vi. Từ đó, đem lại cho NTT cảm giác đúng đắn về bản thân và giúp NTT tương tác một cách hài hòa với môi trường xung quanh. Sự thay đổi này là nền tảng cho một cuộc sống tốt đẹp về tinh thần, tình cảm, cũng như các mối quan hệ xã hội của NTT.

#### *1.2.5.2. Thuyết hệ thống và sinh thái*

Lý thuyết hệ thống và sinh thái giúp cho những người thực hành công tác xã hội phân tích thấu đáo sự tương tác giữ trong các hệ thống xã hội và hình dung những tương tác ảnh hưởng ra sao đến hành vi con người.

Lý thuyết hệ thống chỉ ra sự tác động mà các tổ chức, các chính sách, các cộng đồng và các nhóm ảnh hưởng lên cá nhân. Cá nhân được xem như là bị lôi cuốn vào sự tương tác không dứt với nhiều hệ thống khác nhau trong môi trường. Mục đích của công tác xã hội là cải thiện mối tương tác giữa NTT và hệ thống.



Theo Barker “Hệ thống là một sự kết hợp các yếu tố có tính trao đổi, tương tác lẫn nhau và những ranh giới dễ nhận biết. Hệ thống có thể mang tính vật chất, cơ học, sinh động và xã hội, hoặc kết hợp nhiều yếu tố này”. Ví dụ: Hệ thống gia đình bao gồm các nhân tố là các thành viên trong gia đình đó.

Lý thuyết sinh thái là tập hợp con của lý thuyết hệ thống đã có nhiều đóng góp quan trọng cho ngành công tác xã hội. Một trong những đóng góp đó là định nghĩa ba cấp độ hệ thống: cấp vi mô, cấp trung mô và cấp vĩ mô.

*Cấp vi mô:* Hệ thống này đề cập đến một cá nhân và kết hợp các hệ thống sinh học, tâm lý và xã hội tác động lên cá nhân đây.

*Cấp trung mô:* Hệ thống này đề cập đến các nhóm nhỏ ảnh hưởng đến cá nhân như gia đình, nhóm làm việc, và những nhóm xã hội khác.

*Cấp vĩ mô:* Hệ thống này nói đến các nhóm và những hệ thống lớn hơn gia đình. Bốn hệ thống vĩ mô quan trọng tác động đến cá nhân là các tổ chức, các thiết chế, cộng đồng và nền văn hóa.

Một mục đích của Công tác xã hội là thúc đẩy công bằng xã hội để con người mở rộng các cơ hội tạo ra chỗ đứng cho mình trong xã hội. Lý thuyết hệ thống sinh thái đặt cá nhân vào vị trí tương tác liên tục với những người khác và với những hệ thống khác trong môi trường và những con người nhất là đối với NBTT và hệ thống khác nhau này tác động hỗ tương với nhau.

Hơn nữa mỗi hệ thống là độc nhất, khác nhau về đặc tính và cách thức tương tác (*không có hai cá nhân, hai gia đình, hai nhóm giống hệt nhau*). Vì thế con người không chỉ là những tác nhân phản ứng với các lực môi trường. Đúng ra họ tác động vào môi trường từ đó hình thành những đáp ứng của người khác, nhóm khác và các thiết chế khác và của cả môi trường vật chất.

Vì vậy, việc đánh giá đúng đắn những vấn đề của con người và những kế hoạch can thiệp cần xem xét tác động hỗ tương giữa con người và hệ thống

môi trường. Tầm quan trọng của việc xem xét sự tương tác qua lại giữa con người và hệ thống môi trường của họ để hình thành sự đánh giá đã được phản ánh bằng những quan điểm thay đổi về những vấn đề khác nhau của con người.

Công tác xã hội là giúp những người chưa kết nối được với các nguồn lực từ môi trường nằm trong hệ thống bản thân tồn tại, tìm ra phương cách đáp ứng nhu cầu bằng cách liên kết họ với tài nguyên hoặc phát triển các tài nguyên trọng yếu hoặc tăng khả năng cho họ để sử dụng tài nguyên hay đối phó với những lực tác động của môi trường.

Việc đánh giá trong cách tiếp cận hệ thống sinh thái cần đến kiến thức về các hệ thống khác nhau có liên quan trong sự tương tác giữa con người và môi trường sống của họ. Những hệ thống này bao gồm: những tiểu hệ thống của cá nhân (*nhận thức, hành vi, động cơ*); những hệ thống tương quan nhân sự; các tổ chức, các thiết chế, và các cộng đồng, và các môi trường vật chất.

Một thế mạnh chủ yếu của mô hình các hệ thống sinh thái là phạm vi rộng đến nỗi những vấn đề tiêu biểu của con người như chăm sóc sức khỏe, quan hệ gia đình thu nhập bất thường, khó khăn về sức khỏe tâm thần, mâu thuẫn, xung đột, thất nghiệp... có thể gộp tất cả vào mô hình này. Đánh giá cội rễ của vấn đề và quyết định các trọng tâm can thiệp là những bước đi đầu tiên khi áp dụng mô hình các hệ thống sinh thái.

### **1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến công tác xã hội cá nhân với người bệnh tâm thần**

#### **1.3.1. Yếu tố thuộc về đội ngũ cán bộ nhân viên công tác xã hội**

- *Kiến thức và trình độ chuyên môn*: NVCTXH là những người được đào tạo, có kiến thức nghề nghiệp, biết sử dụng kiến thức đó vào việc giúp đỡ, hỗ trợ đối tượng và quan trọng hơn việc sử dụng kiến thức đó phải phù hợp với hoàn cảnh, với đối tượng, với văn hóa. Vì vậy, NVCTXH đòi hỏi phải có

kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ CTXH, cần có thêm kiến thức rộng: chính sách xã hội, tâm lý học, hiểu biết văn hóa, phong tục, tập quán, tôn giáo...

Không giống như những NVCTXH khác, NVCTXH làm việc với NBTT sẽ vất vả hơn nhiều. Vì, NBTT là một đối tượng xã hội rất đặc biệt của ngành CTXH, NBTT không được cộng đồng chia sẻ mà còn rất kỳ thị. Chính NBTT cũng đã tạo nên những áp lực rất lớn cho NVCTXH, nhất là những nhân viên mới vào nghề. NVCTXH với NBTT cũng bị kỳ thị và tự kỳ thị. Việc trang bị kiến thức chuyên môn và kỹ năng sẽ hỗ trợ rất lớn đến sự tâm huyết nghề nghiệp của NVCTXH hỗ trợ cho NBTT (*về y tế, tâm lý, tư vấn, ...*). Từ đó, họ sẽ điều chỉnh suy nghĩ, nhận thức, hành vi đúng mực; cung cấp dịch vụ CTXH đối với NBTT hiệu quả hơn.

- *Phẩm chất đạo đức*: Chất lượng và hiệu quả CTXH được quyết định ở phẩm chất đạo đức của NVCTXH (*thông tư số 01/2017/TTBLĐTBXH ngày 02/7/2017*), bởi hoạt động này chịu ảnh hưởng rất nhiều của mối quan hệ tương tác giữa con người với con người nhất là đối với NBTT và những người yếu thế. Cần phải xác định rõ ranh giới giữa cuộc sống cá nhân và nghề nghiệp; tâm huyết, trách nhiệm, chủ động và sáng tạo trong thực hiện CTXH. Đặt lợi ích của đối tượng là quan trọng nhất trong quá trình hoạt động nghề nghiệp CTXH. Chịu trách nhiệm về các hoạt động nghề nghiệp của mình theo quy định của pháp luật. Giữ gìn sự đoàn kết với các đồng nghiệp; cảm thông, tình yêu thương con người, sẵn sàng giúp đỡ người khác, không vụ lợi cá nhân; trung thực,...

- *Kỹ năng*: CTXH là một ngành khoa học ứng dụng, nên NVCTXH cần phải có kỹ năng nghề nghiệp, đây là công cụ giúp NVCTXH giao tiếp với đối tượng trong suốt quá trình CTXH, sử dụng các kỹ thuật tác nghiệp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động hỗ trợ, biết lựa chọn kỹ năng phù hợp với từng hoàn cảnh, từng đối tượng cụ thể, từng giai đoạn; trong quá trình CTXH với NBTT

(giao tiếp, lắng nghe, thấu cảm, quan sát, thu thập và phân tích thông tin, tham vấn, biện hộ,...).

- *Kinh nghiệm:* NVCTXH cần phải có nhiều trải nghiệm thực tế trong hoạt động hỗ trợ NBTT để nhận diện vấn đề được khách quan; không ngừng trao đổi và học hỏi kinh nghiệm, vận dụng và tích lũy kiến thức từ thực tiễn.

### **1.3.2. Yếu tố thuộc về cơ chế chính sách**

Nhà nước ta trong những năm qua đã ban hành nhiều chính sách hỗ trợ cho các nhóm đối tượng yếu thế trong cộng đồng, đặc biệt là các nhóm đối tượng đặc thù trong đó có người bệnh tâm thần, một số văn bản điển hình: Quyết định số 112/QĐ-TTg ngày 22-01-2021 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030; Quyết định số 1219/QĐ – TTg ngày 25/11/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021 - 2030, Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021,... Tuy nhiên các chính sách xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí còn có những bất cập nhất định, như:

- Một là, chưa có tiêu chí lựa chọn người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí phục hồi chức năng luân phiên tại các cơ sở bảo trợ xã hội kết hợp với phục hồi chức năng tại cộng đồng theo một quy trình liên thông.

- Hai là, thiếu cán bộ và chưa có quy trình hỗ trợ chuyên nghiệp và đội ngũ nhân viên công tác xã hội, giúp ngăn ngừa, can thiệp sớm những người rối nhiễu tâm trí, người bệnh tâm thần tại cộng đồng.

- Ba là, chưa có sự phối hợp, gắn kết tạo thành mạng lưới hỗ trợ giữa cán bộ ngành Lao động – Thương binh và Xã hội và ngành Y tế, các ngành có liên quan tại địa phương.

- Bón là, chưa có tổ chức cung cấp dịch vụ tư vấn, trị liệu tâm lý, nhà xã hội để trợ giúp, chăm sóc, nuôi dưỡng và phục hồi chức năng tại cộng đồng.

- Nămlà, cơ chế, chính sách trợ giúp xã hội đối với người bệnh tâm thần và gia đình người bệnh chưa đầy đủ, còn nhiều bất cập, chưa phù hợp với đời sống hiện nay.

Với các đặc trưng chủ yếu của cơ chế, chính sách gồm: tính phổ biến của chính sách, tính khả thi của chính sách và đặc biệt là tính đáp ứng nhu cầu, nguyện vọng của chính sách đối với nhóm đối tượng hưởng lợi, đòi hỏi chính sách khi được ban hành cần chú trọng đến các yếu tố quan trọng này. Đây là yếu tố quan trọng và là một trong những rào cản lớn hiện nay trong công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần nhất là làm giảm phát sinh NBTT nặng.

### ***1.3.3. Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất***

Do Trung tâm mới thực hiện chuyển đổi chức năng nhiệm vụ, cơ sở vật chất phục vụ các đối tượng bảo trợ xã hội trong đó có NBTT, theo các văn bản quy định của cơ quan thẩm quyền nhất là theo Nghị định số 103/2017/NĐ-CP ngày 12/9/2017 của Chính phủ. Do vậy, nên khi thực hiện chuyển đổi chức năng nhiệm vụ chăm sóc và nuôi dưỡng người bệnh tâm thần một số hạng mục công trình cần phải điều chỉnh, cải tạo, nâng cấp, sửa chữa, xây mới cho phù hợp.

Các dãy nhà thiết kế trước đây chưa được phù hợp với quy định hiện nay; Công tác quản lý, chăm sóc, phục vụ đối tượng; nguồn kinh phí đầu tư xây mới chưa đáp ứng thậm chí không có, nguồn kinh phí phục vụ còn thấp so nhu cầu thực tế giá cả thị trường hiện nay. Trung tâm ở xa đường giao thông đi lại gặp rất nhiều khó khăn là trở ngại cho công tác tiếp nhận người bệnh tâm thần, gia đình người bệnh tâm thần thăm gặp, chuyển viện đi viện tuyến trên gặp rất nhiều khó khăn.

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

#### **1.4. Cơ sở pháp lý trong việc thực hiện công tác xã hội cá nhân với người tâm thần**

Nhận thức rõ vai trò và tầm quan trọng về quản lý, nuôi chăm sóc người khuyết tật trong đó có người bệnh tâm thần theo quy định của Luật pháp và các văn bản có liên quan của các quan thẩm quyền; của Liên hiệp quốc, của cộng đồng quốc tế mà Việt Nam là thành viên, tham gia ký kết giao ước đã có những chuyển biến, hoạt động tích cực về quyền của người khuyết tật. Điển hình, một số văn bản:

##### **1.4.1. Văn bản Quốc tế**

- Tuyên bố về quyền của người tàn tật tâm thần (*theo Nghị quyết số 2856-XXVI, ngày 24/12/1971*) của Đại Hội đồng Liên Hợp quốc; Tuyên bố nhấn mạnh đến sự cần thiết phải bảo vệ các quyền, đảm bảo phúc lợi và phục hồi chức năng cho những người thiệt thòi về thể chất và tâm thần, xem người khuyết tật về tâm thần có đầy đủ các quyền như những người bình thường khác.

- Tuyên bố về quyền của người khuyết tật (*theo Nghị quyết 3447- XXX, ngày 09/12/1975*), Tuyên bố này nhấn mạnh về người khuyết tật phải được hưởng các quyền mà không có sự ngoại lệ nào và không có một sự phân loại hay phân biệt nào so với những người bình thường khác.

- Công ước quốc tế về quyền của người khuyết tật (*ngày 13/12/2006*); Đây là văn bản có ý nghĩa hết sức quan trọng, mang tính toàn cầu đầu tiên trong lịch sử nhân loại khẳng định quyền của người khuyết tật. Công ước này còn có ý nghĩa đặc biệt khi thay đổi cách nhìn đối với tình trạng khuyết tật, coi đây là vấn đề xã hội chứ không phải là vấn đề y tế, xác lập sự dịch chuyển từ phương thức tiếp cận theo hướng nhân đạo sang hướng nhân quyền. Đây còn là một sự thỏa thuận giữa các quốc gia trên thế giới về việc bảo đảm người có khuyết tật và người không có khuyết tật được đối xử bình đẳng, đề cao vấn đề nhân quyền.

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

#### ***1.4.2. Các văn bản của Việt Nam***

Việt Nam đã chủ động thực hiện quyền tự chủ của mình, đồng thời là thành viên, tham gia ký kết giao ước với các Tổ chức cộng đồng quốc tế; ban hành các Pháp luật liên quan đến người khuyết tật bao nhằm đảm quyền lợi cho họ, cụ thể một văn bản điển hình như:

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

- Luật người khuyết tật số 51/2010/QH12 quy định về quyền và nghĩa vụ của người khuyết tật; trách nhiệm của Nhà nước, gia đình và xã hội đối với người khuyết tật. Theo quy định của Luật người khuyết tật đã có những nội dung đảm bảo tính hệ thống của chính sách pháp luật về người khuyết tật, bảo đảm sự phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội và đáp ứng yêu cầu thực hiện công ước quốc tế về quyền của người khuyết.

- 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”.

Nhà nước ta trong những năm qua đã ban hành nhiều chính sách hỗ trợ cho các nhóm đối tượng yếu thế trong cộng đồng, đặc biệt là các nhóm đối tượng đặc thù trong đó có người tâm thần: mới nhất hiện nay là Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 của Chính phủ Quy định chính sách trợ giúp xã hội với đối tượng bảo trợ xã hội, Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25/11/2020, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành về việc phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030; Quyết định số 112/QĐ-TTg ngày 22 tháng 01 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021- 2030 (gọi tắt là Chương trình 112)... Các văn bản này nhằm mục đích hỗ trợ người khuyết tật phát huy khả năng của mình để đáp ứng nhu cầu bản thân; Tạo điều kiện để người khuyết tật nói chung, người tâm thần nói riêng vươn lên tham gia bình đẳng vào các hoạt động kinh tế - xã hội, nâng cao năng lực cho họ trong cuộc sống góp phần xây dựng cộng đồng và xã hội. Đề án là một chương trình lớn, cụ thể, nhằm biến Công ước quốc tế về quyền của người khuyết tật và Luật người khuyết tật Việt Nam trở thành hiện thực, để từ đó người khuyết tật Việt Nam được hưởng các quyền, cũng như thực hiện các nghĩa vụ của mình.

- Các cơ quan thẩm quyền ban hành văn bản quy định, hướng dẫn: Thông tư số 02/2020/TT - BLĐTBXH ngày 14/02/2020 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội. Thông tư đã quy định về quản lý trưng hợp với người khuyết tật tại các cơ sở cung cấp dịch vụ. Thông tư giải thích rõ, quản lý trưng hợp với người khuyết tật là quy trình xác định nhu cầu trợ



giúp xã hội và xây dựng, thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật, điều phối các hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội để trợ giúp người khuyết tật ổn định cuộc sống, hòa nhập cộng đồng. Thông tư liên tịch 26/2022/TTLT-BLĐTBXH ngày 12 tháng 12 năm 2022 quy định mã số và tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và xếp lương viên chức chuyên ngành công tác xã hội. Thông tư số 07/2013/TT-BLĐTBXH (24-5-2013) của Bộ Lao Động Thương Binh Và Xã Hội quy định “*Tiêu chuẩn nghiệp vụ công tác viên xã hội xã, phường, thị trấn*”. Thông tư số 09/2013/TTLT- BLĐTBXH- BNV ngày 10/6/2013, hướng dẫn chức năng nhiệm vụ; cơ cấu tổ chức, điều kiện thẩm quyền, hồ sơ thủ tục thành lập và giải thể cơ quan và trách nhiệm thẩm định hồ sơ Trung tâm cung cấp dịch vụ công tác xã hội công lập. Thông tư số 33/2017/TT-BLĐTBXH ngày 29/12/2017 của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và quy trình, tiêu chuẩn trợ giúp xã hội tại các cơ sở trợ giúp xã hội.

Như vậy, cơ sở pháp lý về công tác xã hội đối với người khuyết tật nói chung và người tâm thần nói riêng ngày càng giảm bớt những khó khăn trong cuộc sống và tham gia một cách bình đẳng vào các hoạt động của xã hội; của nhân viên công tác xã hội làm việc với người khuyết tật đã được các cơ quan thẩm ban hành khá đầy đủ. Các tổ chức, cá nhân cần phải nắm vững nội dung các văn bản để thực hiện ngày càng tốt hơn trợ giúp xã hội cho người khuyết tật và gia đình trong đó có người bệnh tâm thần.

## TIỂU KẾT CHƯƠNG 1

Thông qua chương 1, tác giả trình bày các vấn đề lý luận về công tác xã hội, tác giả đã tổng hợp các khái niệm về khuyết tật, người tâm thần, dịch vụ, dịch vụ CTXH, nhân viên CTXH và đưa ra khái niệm công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần đồng thời nêu tầm quan trọng của Dịch vụ công tác xã hội với người tâm thần, các yếu tố ảnh hưởng đến DVCTXH đối với người tâm thần; ... để làm rõ lý luận về CTXH cá nhân đối với người tâm thần. Các hoạt động công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần đã được tác giả phân tích, đánh giá và đưa ra quan điểm, nhận định để làm nền tảng cho việc phân tích, đánh giá thực trạng công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần tại địa bàn nghiên cứu.

Nhìn chung, công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần ở Việt Nam đã đạt được những thành quả nhất định. Các nghiên cứu trước đây cho thấy người tâm thần đã được thụ hưởng một số dịch vụ giúp các phục hồi chức năng, phát triển, tự lập cuộc sống, hòa nhập cộng đồng. Tuy nhiên còn có những hạn chế, thiếu sót cần khắc phục để đáp ứng nhu cầu của người tâm thần, cung cấp các dịch vụ giúp người tâm thần vượt qua khó khăn, hòa nhập cộng đồng. Đồng thời trong chương 1 cũng chỉ ra các hoạt động công tác xã hội cá nhân trong hỗ trợ, chăm sóc phục hồi cho người tâm thần, nêu rõ được tầm quan trọng của việc vận dụng phương pháp công tác xã hội cá nhân trong việc phục hồi và trợ giúp người tâm thần. Đây chính là cơ sở quan trọng, tiền đề lý thuyết để nghiên cứu chính xác hơn và mang tính khoa học.

## CHƯƠNG 2

### THỰC TRẠNG CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN VỚI NGƯỜI TÂM THẦN TẠI TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ HỘI THÀNH PHỐ BẠC LIÊU

#### 2.1. Khái quát về địa bàn và khách thể nghiên cứu

##### 2.1.1. Khái quát chung Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu

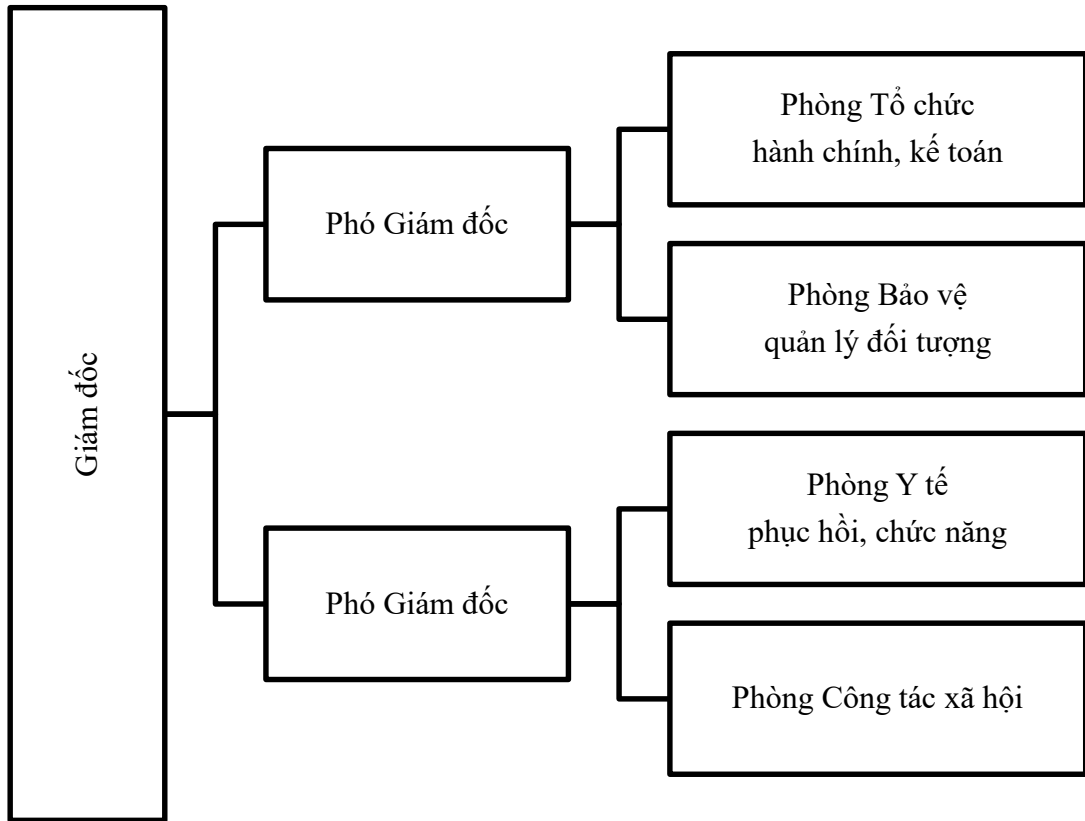
###### *\*Về tổ chức, địa điểm*

Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu được thành lập theo Quyết định số 83/QĐ-UBND ngày 06/7/2006 của Ủy ban nhân dân thị xã Bạc Liêu thành lập Trung tâm Bảo trợ xã hội thị xã Bạc Liêu; Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu có địa chỉ tại Phường 1, thành phố Bạc Liêu, tỉnh Bạc Liêu; Trung tâm Bảo trợ xã hội Thành phố có diện tích 5.300 m<sup>2</sup>, có sức chứa (*nuôi dưỡng, chăm sóc*) 200 người là đối tượng các dạng bảo trợ xã hội.

###### *\* Về đội ngũ cán bộ*

Tại Quyết định số 345/QĐ-UBND ngày 22/9/2019 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố Bạc Liêu thì Ban giám đốc Trung tâm có 03 người, 04 phòng chuyên môn, với tổng cán bộ quản lý lãnh đạo, cán bộ chuyên môn, nhân viên công tác xã hội, người lao động theo hợp đồng định suất là 37 người (*08 người là Trưởng, Phó phòng chuyên môn*); trong số 37 người này 14 người làm việc theo hợp đồng lao động; trong tổng số 40 người thì 09 có trình độ đại học, 19 người có trình độ trung cấp được đào tạo chuyên môn từ các ngành (*trong số trình độ đại học, trung cấp thì có 5 được bồi dưỡng tập huấn chuyên môn về CTXH*); còn lại 12 người chưa được đào tạo; chức năng nhiệm vụ thực hiện chính sách Bảo trợ xã hội cho đối tượng xã hội thuộc diện đặc biệt khó khăn không tự lo được cuộc sống; cung cấp dịch vụ về công tác

xã hội; trợ giúp xã hội, phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí trên địa bàn thành phố Bạc Liêu.



**Sơ đồ cơ cấu tổ chức, bộ máy của Trung tâm BTEXH thành phố Bạc Liêu**  
**\* Nhiệm vụ của Trung tâm**

Tiếp nhận, quản lý, chăm sóc, nuôi các đối tượng bảo trợ xã hội theo quy định, gồm:

- Trẻ em mồ côi cả cha và mẹ, trẻ em bị bỏ rơi, mất nguồn nuôi dưỡng; trẻ em mồ côi cha hoặc mẹ nhưng người còn lại là mẹ hoặc cha mất tích theo quy định tại Điều 78 của Bộ luật Dân sự hoặc không đủ năng lực, khả năng để nuôi dưỡng theo quy định của pháp luật; trẻ em có cha và mẹ, hoặc cha hoặc mẹ đang trong thời gian chấp hành hình phạt tù tại trại giam, không còn người nuôi dưỡng; trẻ em nhiễm HIV/AIDS thuộc hộ gia đình nghèo.

- Người chưa thành niên từ đủ 16 đến dưới 18 tuổi nhưng đang đi học văn hóa, học nghề, có hoàn cảnh như trẻ em nêu trên. Người cao tuổi cô đơn, thuộc hộ gia đình nghèo; người cao tuổi còn vợ hoặc chồng nhưng già yếu, không có con, cháu, người thân thích để nương tựa, thuộc hộ gia đình nghèo (*theo chuẩn nghèo được Chính phủ quy định cho từng thời kỳ*).

- Người nhiễm HIV/AIDS không còn khả năng lao động, thuộc hộ gia đình nghèo. Người khuyết tật đặc biệt nặng không nơi nương tựa, không tự lo được cuộc sống, theo quy định tại khoản 1, Điều 45, Luật Người khuyết tật.

- Trẻ em bị áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn, trong thời hạn chấp hành biện pháp giáo dục, không có nơi cư trú ổn định, theo quy định tại khoản 6, Điều 90, Luật Xử lý vi phạm hành chính.

- Tiếp nhận, quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng các đối tượng xã hội cần sự bảo vệ khẩn cấp, đã được các cơ sở có chức năng cung cấp dịch vụ công tác xã hội cung cấp các dịch vụ khẩn cấp, hết thời hạn lưu trú tạm thời tại cơ sở đã cung cấp dịch vụ công tác xã hội, không có điều kiện tái hòa nhập cộng đồng, cần được đưa vào Trung tâm để phòng ngừa đối tượng rơi vào hoàn cảnh khó khăn và bị xâm hại, bạo lực, ngược đãi, bao gồm: Trẻ em bị bỏ rơi; Nạn nhân của bạo lực gia đình; Nạn nhân bị xâm hại tình dục; Nạn nhân bị buôn bán; Nạn nhân bị cưỡng bức lao động.

- Tiếp nhận, quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng tự nguyện: Con của Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học, không có điều kiện sống ở gia đình, tự nguyện đóng góp kinh phí hoặc có người thân, tổ chức, cá nhân nhận bảo trợ đóng góp kinh phí; Người cao tuổi, người khuyết tật dạng tâm thần ở mức độ nặng, đặc biệt nặng, không thuộc đối tượng bảo trợ xã hội, không có điều kiện sống ở gia đình, tự nguyện đóng góp kinh phí hoặc có người thân, tổ chức, cá nhân nhận bảo trợ đóng góp kinh phí.

- Các đối tượng khác, bao gồm: Người lang thang xin ăn trên địa bàn tỉnh, không xác định được danh tính và nơi cư trú; Người tâm thần lang thang, có hành vi nguy hiểm cho xã hội, không xác định được danh tính và nơi cư trú.

- Tổ chức hoạt động phục hồi chức năng, lao động sản xuất; trợ giúp các đối tượng trong các hoạt động tự quản, văn hoá, thể thao và các hoạt động khác phù hợp với lứa tuổi và sức khoẻ của từng nhóm đối tượng. Chủ trì, phối hợp với các đơn vị, tổ chức đề dạy văn hoá, dạy nghề, giáo dục hướng nghiệp nhằm giúp đối tượng phát triển toàn diện về thể chất, trí tuệ và nhân cách. Quyết định đưa đối tượng đủ điều kiện hoặc tự nguyện xin ra khỏi Trung tâm trở về với gia đình, tái hoà nhập cộng đồng.

- Cung cấp các dịch vụ công tác xã hội đối với: Đối tượng xã hội cần sự bảo vệ khẩn cấp là Trẻ em bị bỏ rơi, nạn nhân của bạo lực gia đình, nạn nhân bị xâm hại tình dục, nạn nhân bị buôn bán, nạn nhân bị cưỡng bức lao động. Người cao tuổi, người khuyết tật, người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí, người nhiễm HIV/AIDS, người nghèo, trẻ em, nạn nhân của phân biệt đối xử về giới; người nghiện ma túy, người bán dâm; người sau cai nghiện; cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em cần sự bảo vệ khẩn cấp,...

- Trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần theo 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 2021-2030, kèm theo Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25/11/2020, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành về việc phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030.

Thực hiện các nhiệm vụ khác do Chủ tịch UBND, UBND thành phố Bạc Liêu và hướng dẫn của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và các cơ quan chuyên môn thuộc sở.

- *Đối tượng đang nuôi, chăm sóc tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu:* Hiện Trung tâm đang nuôi dưỡng, chăm sóc 153 đối tượng bảo trợ xã hội, trong đó có 89 người bệnh tâm thần (*trong số này 48 người đã chuyển sang giai đoạn điều trị giảm nhẹ, 41 người còn nặng*), người đang nuôi chăm sóc tại Trung tâm, cư ngụ trên địa bàn thành phố Bạc Liêu; huyện, thị trong tỉnh Bạc Liêu:

+ Người bệnh tâm thần trên địa bàn thành phố Bạc Liêu (118)

STT	Địa phương	Đối tượng bảo trợ xã hội			Ghi chú
		NBTT nhẹ	NBTT nặng	ĐT khác	
01	Phường 1	04	03	06	
02	Phường 2	05	03	05	
03	Phường 3	05	04	07	
04	Phường 5	03	02	05	
05	Phường 7	03	02	06	
06	Phường 8	04	04	06	
07	Phường Nhà Mát	05	02	05	
08	Xã Vĩnh Trạch	03	01	04	
09	Xã Vĩnh Trạch Đông	03	02	06	
10	Xã Hiệp Thành	04	01	05	
	<b>Tổng</b>	<b>39</b>	<b>24</b>	<b>55</b>	

+ Người bệnh tâm thần các huyện, thị xã trong tỉnh Bạc Liêu (33 người)

TT	Địa phương	Đối tượng bảo trợ xã hội			Ghi chú
		NBTT nhẹ	NBTT nặng	ĐT khác	
01	TX Giá Rai	03	04	03	
02	Huyện Đông Hải	02	03	01	
03	Huyện Hòa Bình	01	03	Không	
04	Huyện Hồng Dân	01	02	02	
05	Huyện Phước Long	01	03	01	
06	Huyện Vĩnh Lợi	01	02	Không	
	<b>Tổng</b>	<b>09</b>	<b>17</b>	<b>07</b>	

### 2.1.2. Khái quát về khách thể nghiên cứu

Cán bộ của Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố là 40 người, đang nuôi chăm sóc 153 đối tượng Bảo trợ xã hội, nhưng trong Luận văn này chỉ tập trung nghiên cứu nắm trình độ của 11 cán bộ và 89 đối tượng người tâm thần trong đó: trực tiếp 48 người tâm thần, thông qua người thân hoặc người giám hộ là 41 người.

#### *\*Về trình độ*

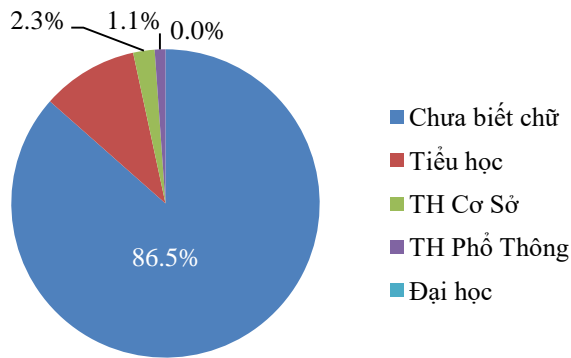
- Cán bộ lãnh đạo quản lý là 01 người; cán bộ chuyên môn là 08 người; nhân viên công tác xã hội là 02 người, trong số này trình độ: Đại học là 07 người; Trung cấp là 03 người; Sơ cấp là 01 người. Qua làm việc trực tiếp kết hợp với gửi phiếu phỏng vấn sâu 11 người cán bộ lãnh đạo quản lý (01 Giám đốc), nhân viên chuyên môn (08 người), nhân viên công tác xã hội (02 người) về các nội dung, hoạt động có liên quan vai trò NVCTXH, có ý kiến nhận xét, đánh giá được tổng hợp:

Trong 11 người được khảo sát thì: Đã tham gia học tập, tập huấn nghiệp vụ về công tác xã hội có 07 người đã tham gia, 04 người chưa tham



gia; Tham gia học tập, tập huấn nghiệp vụ về công tác xã hội dưới 1 năm 06 người; từ 3 năm đến 5 năm là 01 người; Về tính ứng dụng những kiến thức, kỹ năng đã được đào tạo về công tác xã hội vào thực tiễn công việc có 07 người ứng dụng rất nhiều; 04 người ứng dụng nhiều; Có 11 người rất mong muốn được học tập, tập huấn nghiệp vụ các kiến thức về công tác xã hội về các nội dung: thái độ (*đạo đức nghề nghiệp, nguyên tắc nghề nghiệp*), kiến thức (*công tác xã hội đối với cá nhân, nhóm, gia đình, cộng đồng, quản trị công tác xã hội và nghiên cứu công tác xã hội*), kỹ năng hoạt động công tác xã hội (*kỹ năng lắng nghe tích cực; kỹ năng thu thập thông tin; kỹ năng thiết lập mối quan hệ với đối tượng; kỹ năng quan sát đối tượng; kỹ năng tư vấn, kỹ năng tham vấn...*).

- Tính đến thời điểm khảo sát độ tuổi của 89 NTT và người nhà của NTT đang nuôi chăm sóc Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu thì 48 người bệnh tâm thần đã giảm nhẹ sau qua trình điều trị; 41 người bệnh tâm thần nặng, nhưng chỉ tiến hành khảo sát (*làm việc trực tiếp, gửi bảng hỏi,...*) 48 người, thông qua người thân hoặc người giám hộ là 41 người. Những người được thực hiện khảo sát (*làm việc trực tiếp, gửi bảng hỏi,...*) đều thường trú hoặc tạm trú trên địa bàn thành phố Bạc Liêu và các huyện, thị xã, thuộc tỉnh Bạc Liêu. Tổng hợp kết quả khảo sát về trình độ học vấn của 89 người bệnh thì chưa biết chữ: 77 người (*chiếm 86,52%*); Tiểu học: 09 người (*chiếm 10,11%*); Trung học cơ sở: 02 người (*chiếm 2,25%*); Trung học phổ thông: 01 người (*chiếm 1,12%*); Đại học: *không có* được minh họa tại biểu đồ 2.1.2.(1).

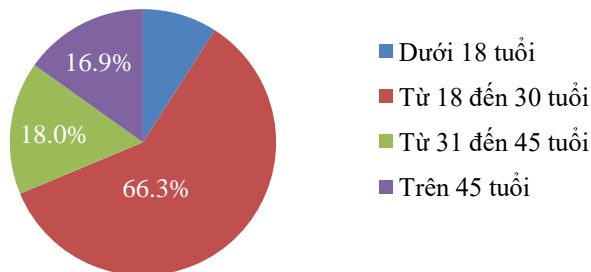


**Biểu đồ 2.1.2.(1) Trình độ học vấn của NBTT (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 11/2022)

**\* Về tuổi đời:**

Người bệnh tâm được khảo sát là 89 người, thì dưới 18 tuổi là 09 người (*chiếm 10,11%*); từ 18 đến 30 tuổi 59 người (*chiếm 66,29%*); trên 31 đến 45 tuổi 16 người (*chiếm 17,98%*); trên 45 tuổi là 15 người (*chiếm 16,85%*) được minh họa tại biểu đồ 2.1.2.(2).



**Biểu đồ 2.1.2.(2) Độ tuổi của NBTT (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 11/2022)

Qua kết quả khảo sát có 83,15% người tâm thần tuổi còn trẻ (*tuổi dưới 18 đến dưới 45 tuổi*), điều này cho thấy có thể người bệnh tâm thần bị bệnh do nguyên nhân bẩm sinh nên hồi phục chậm hoặc rất khó hồi phục; còn lại bệnh do các nguyên nhân tác động của xã hội khác (*tình cảm, làm ăn thất bại,...*) nhóm này có khả năng phục hồi nhưng cũng cần có thời gian. Vì vậy cần có sự hỗ trợ giúp đỡ của NVCTXH; có sự đầu tư lâu dài để điều trị chăm

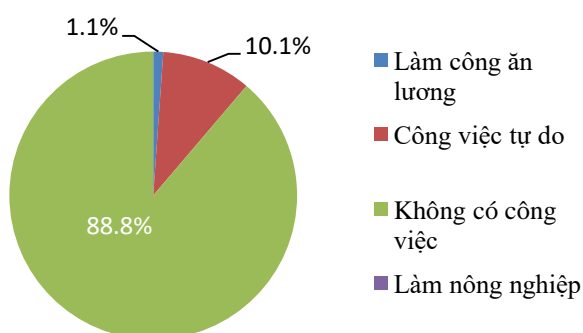
sóc người tâm thần nhất là đối với nhóm người có các nguyên nhân tác động của xã hội khác nhằm giúp họ phục hồi sức khỏe, tham gia lao động nâng cao đời sống bản thân, tăng thu nhập cho gia đình, góp phần phát triển kinh tế - xã hội.

Như vậy, NBTT đang được nuôi dưỡng chăm sóc tại Trung tâm, ngoài những người bệnh do bẩm sinh đa số không biết chữ (86,52%), thì số còn lại hầu hết có trình độ học vấn thấp (chiếm 12,36%); điều đó cho thấy dù cho họ được điều trị phục hồi chức năng thì cũng cần tiếp tục hỗ trợ giúp đỡ họ nhất vai trò của NVCTXH

**\* Về nghề nghiệp: Cán bộ, người tâm thần**

-Cán bộ lãnh đạo quản lý người, cán bộ chuyên môn thực hiện các hoạt động công tác quản lý hành chính nhà nước, công tác xã hội với đối tượng bảo trợ xã hội nhất là người bệnh tâm thần đang nuôi dưỡng chăm sóc tại Trung tâm thành phố theo quy định.

- Người tâm thần đang nuôi dưỡng chăm sóc tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu đa số là tâm thần bẩm sinh tuổi đời còn trẻ, tổng số 89 người tâm thần qua khảo sát thì: làm công ăn lương: 01 người(1,12%); công việc tự do: 09 người(10,11%); làm nông nghiệp: không có; không có công việc: 79 người(88,77%)được minh họa tại biểu đồ2.1.2.(3).



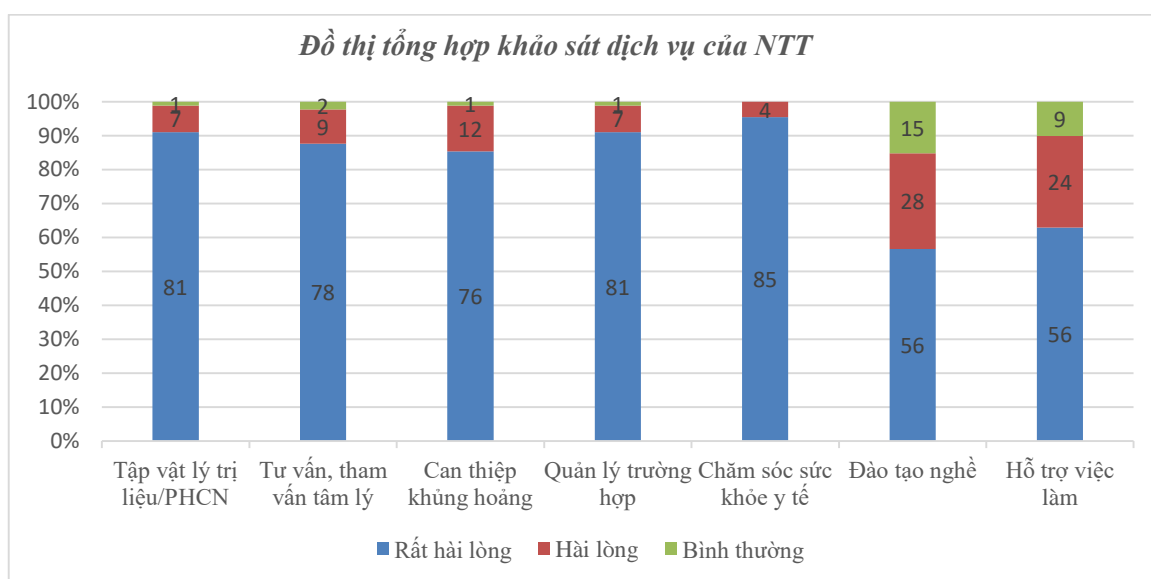
**Biểu đồ2.1.2.(3)Nghề nghiệp của NTT (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 11/2022)

**\* Về sức khỏe**

Người tâm thần bẩm sinh thì khó có khả năng phục hồi sức khỏe để tham gia lao động như người bình thường, nhưng đối với người tâm thần do tác động bởi nguyên nhân xã hội (*tình cảm, làm ăn thất bại,...*) thì ngược lại; do vậy tiến hành khảo sát trình độ học vấn của 89 người tâm thần đang nuôi chăm sóc tại Trung tâm (*ngiên cứu ghi nhận từ hồ sơ, gặp trực tiếp người bệnh, thông qua người thân người giám hộ người bệnh*).

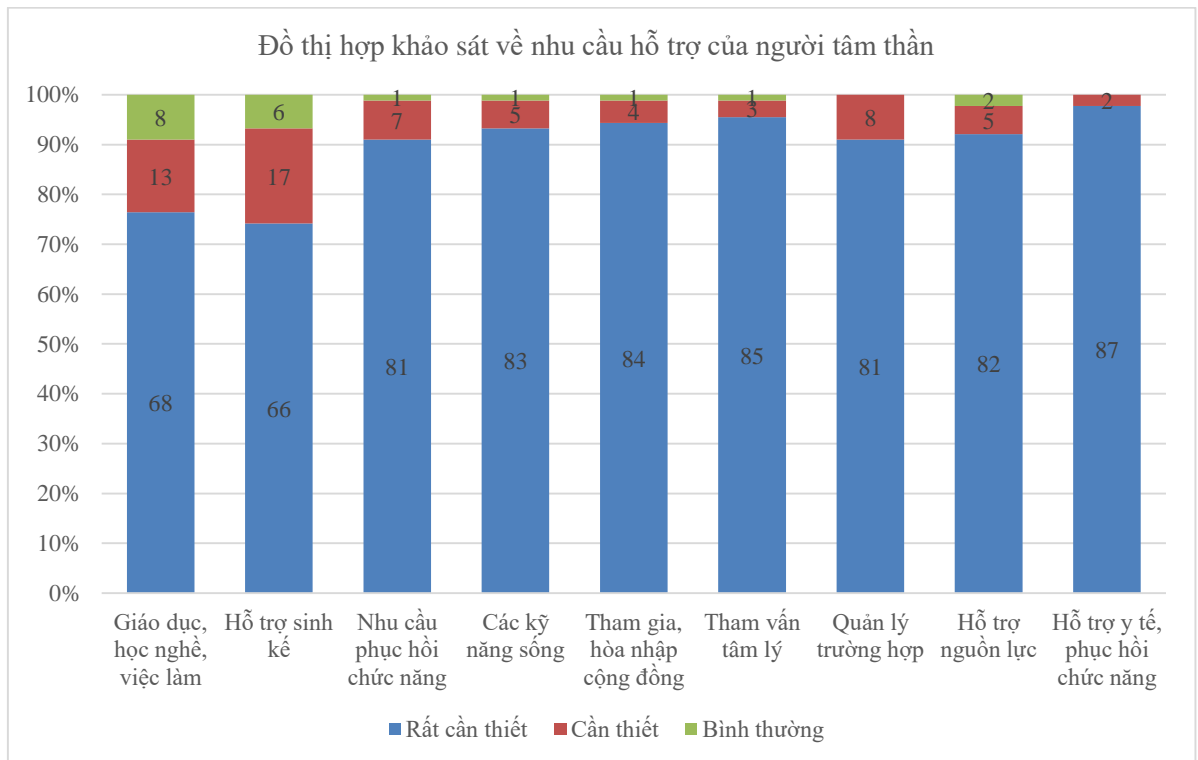
Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về đã nhận được dịch vụ tại Trung tâm và đánh giá mức độ hài lòng về từng loại dịch vụ này vai trò của nhân viên công tác xã hội. Các nội dung được khảo sát, kết quả trả lời: Tập vật lý trị liệu/PHCN có 81 người rất hài lòng, 07 người hài lòng, 01 người cho là bình thường; Tư vấn, tham vấn tâm lý có 78 người rất hài lòng, 09 người hài lòng, 02 người cho là bình thường; Can thiệp khủng hoảng có 76 người người rất hài lòng, 12 người hài lòng, 01 người cho là bình thường; Quản lý trường học có 81 người người rất hài lòng, 07 người hài lòng, 01 người cho là bình thường; Chăm sóc sức khỏe y tế có 85 người người rất hài lòng, 04 người hài lòng; Đào tạo nghề có 56 người người rất hài lòng, 28 người hài lòng, 16 người cho là bình thường; Hỗ trợ việc làm có 51 người người rất hài lòng, 22 người hài lòng, 09 người cho là bình thường, không hài lòng là 05 người, hoàn toàn không hài lòng là 02 người được minh họa tại biểu đồ 2.1.2.(4).



**Biểu 2.1.2.(4) Tổng hợp khảo sát dịch vụ của NTT**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 11/2022)

Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*), gia đình của người tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về nhu cầu của mình về các hoạt động các vai trò nhân viên công tác xã hội. Các nội dung được khảo sát, kết quả trả lời: Kết quả khảo sát người tâm thần đã có phần phục hồi sức khỏe và người thân của người tâm thần còn nặng, có 66 đến 87% người được khảo có ý kiến là rất hài lòng với các nội dung mà công tác xã hội cá nhân đã thực hiện về: Giáo dục, học nghề, việc làm; Hỗ trợ sinh kế; Nhu cầu phục hồi chức năng; Các kỹ năng sống; Tham gia, hòa nhập cộng đồng; Tham vấn tâm lý; Quản lý trường hợp; Hỗ trợ nguồn lực; Hỗ trợ y tế, phục hồi chức năng. Có từ 2 đến 17% ý kiến là hài lòng và có 1 đến 8% có ý kiến là bình thường được minh họa tại biểu đồ 2.1.2.(5).



**Biểu 2.1.2.(5) Tổng hợp khảo sát về nhu cầu hỗ trợ của NTT**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 11/2022)

## **2.2. Thực trạng thực hiện công tác cá nhân đối với người tâm thần tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu**

NVCTXH đã tiến hành các hoạt động thực hiện vai trò công tác xã hội với người bệnh tâm thần tại Trung tâm. Kết quả hoạt động công tác xã hội cá nhân dành cho người tâm thần tại Trung tâm được thể hiện qua qua tổng hợp phiếu đánh giá (*đánh chữ X vào bảng hỏi*) của lãnh đạo, nhân viên chăm sóc, nhân viên công tác xã hội; người bệnh tâm thần (*đã giảm bệnh còn nhẹ*) và người thân, người hộ của người bệnh tâm thần (*còn bệnh nặng*), thể hiện thông qua bảng số liệu dưới đây:

Vị trí người được chung câu ý kiến	Số người được chung câu ý kiến		Số người cho là thực hiện rất thường xuyên		Số người cho là thực hiện thường xuyên	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Cán bộ quản lý	01	100	01	100	0	0
Nhân viên chăm sóc	08	100	06	75	02	25
Nhân viên CTXH	02	100	02	100	0	0
Người bệnh tâm thần	48	100	39	81,25	09	18,75
Người thân, người giám hộ	41	100	35	85,37	06	14,63

**Bảng 2.2. Số liệu thể hiện mức độ thực hiện CTXH cá nhân đối với  
NTT tại Trung tâm Thành phố.**

Qua bảng số liệu tổng hợp khảo trên cho thấy: Đánh giá một cách tổng quát thì kết quả thu được từ phiếu trưng cầu ý kiến thì ý kiến đánh giá khá cao về các hoạt động của NVCTXH thực hiện các vai trò hỗ trợ, giúp đỡ người bệnh tâm thần tại Trung tâm. Song, số liệu cũng thể hiện có sự không thống nhất giữa các nhóm người được hỏi ý kiến: Cán bộ quản lý số thì cho rằng công tác xã hội cá nhân đã thực hiện một cách thường xuyên (100%); còn cán bộ chăm sóc thì 75% cho là rất thường xuyên, 25% cho là thường xuyên, 0% cho là ít thường xuyên; nhân viên CTXH cho rằng công việc này được thực hiện rất thường xuyên (100%); người bệnh tâm thần thì 81,25% cho rằng công việc này được thực hiện rất thường xuyên, 18,75% cho là thường xuyên, 0% cho là ít thường xuyên; Còn về phía những người thân, người giám hộ của người bệnh tâm thần thì 85,37% cho là rất thường xuyên, 14,63% cho là thường xuyên, 0% cho là ít thường xuyên.

Như vậy, cho thấy công tác xã hội cá nhân đã được thực hiện đối với NTT tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tại Trung tâm được NVCTXH quan tâm;

kết quả đánh giá của cán bộ quản lý, nhân viên chăm sóc, của NTT là NVCTXH thực hiện rất thường xuyên; nhưng cũng còn một tỷ lệ khá ít khi đánh giá NVCTXH chỉ thực hiện thường xuyên; điều đó là chính xác bởi thực tế Trung tâm đã có phòng công tác xã hội về thực hiện các chế độ chính sách của hoạt động công tác xã hội, nhưng sự kết hợp và riêng biệt về hoạt của vai trò công tác xã hội của NVCTXH với chức năng nhiệm vụ của cán bộ cơ quan đơn vị và với số lượng nhân viên công tác xã hội chỉ có 5 người được tập huấn, bồi dưỡng về kiến thức, kỹ năng có thể đảm bảo thực hiện rất thường xuyên và hiệu quả đối với tất cả các nhóm đối tượng.

### **2.2.1. Thực trạng hoạt động tham vấn cho người tâm thần**

Trong những năm vừa qua, tại Trung tâm thực hiện việc trợ giúp cho các diện đối tượng, chủ yếu được quan tâm, chăm sóc về mặt thể chất, sức khỏe hơn là về tâm lý, tinh thần hay tìm hiểu nhu cầu của họ. Hằng ngày của cán bộ quản lý kiểm tra nhắc nhở, nhân viên chăm sóc, nhân viên làm vệ sinh các khu ở, nấu ăn, cho ăn, tắm giặt, thay đồ, cho uống thuốc, nhân viên CTXH hỗ trợ giúp đỡ động viên về mặt tình cảm, tâm lý,... cho các đối tượng nhất là đối với NTT; hầu như Họ đã làm thay tất cả mọi việc cho đối tượng như một nhiệm vụ không thể thiếu trong ngày và cứ như thế hết ngày này đến ngày khác.

Những người được khảo sát, điều tra, cho ý kiến (*trừ cán bộ quản lý, nhân viên chăm sóc, nhân viên CTXH*) của NTT và người thân, người giám hộ cho họ chỉ biết họ được chăm sóc rất thường xuyên hoặc thường xuyên, chứ không hiểu đúng bản chất của công tác xã hội cá nhân với người tâm thần là phải làm những gì, tầm quan trọng của công việc này là gì, ý nghĩa, tác dụng mang lại, đa số họ không hiểu, hiểu chưa đúng, đánh giá không cao vai trò, tầm quan trọng của công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần.

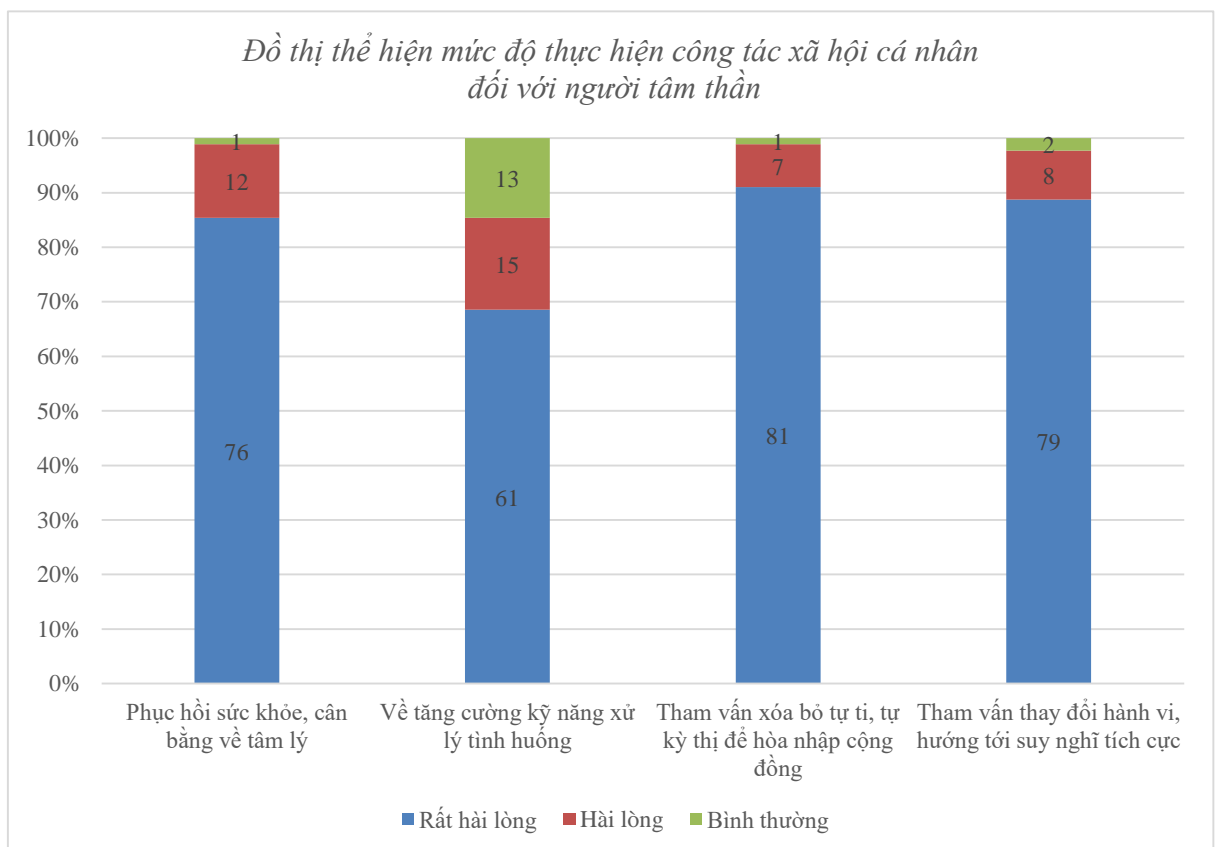


Qua bảng số liệu thể hiện nhận thức, đánh giá đúng tầm quan trọng của việc thực hiện CTXH cá nhân đối với NTT tại Trung tâm cho thấy cán bộ quản lý, nhân viên CTXH người bệnh tâm thần và gia đình người bệnh tâm thần đều đánh giá đúng về bản chất của vai trò NVCTXH qua sự hỗ trợ giúp đỡ cho họ có thường xuyên đối với họ.

Qua tổng hợp khảo sát, những ý kiến nhận xét, đánh giá của cán bộ quản lý, của NVCTXH, của cán bộ chăm sóc và NTT cho thấy sự hiểu biết, sự nhận thức về vai trò NVCTXH đối với NTT cần phải được quan tâm hơn, cần phải áp dụng thường xuyên, bởi NTT trước khi được đưa vào Trung tâm, hầu hết đều gặp phải những vấn đề kém may mắn trong cuộc sống, như: bệnh do bẩm sinh từ khi lọt lòng mẹ; do bị thất nghiệp, gia đình mâu thuẫn, thất tình, tình cảm (*ly hôn*),... dẫn đến mắc các bệnh về tâm thần; đặc biệt đa số NTT đều thuộc gia đình hộ nghèo, cận nghèo, khó khăn trong cuộc sống, tiếp cận các dịch vụ xã hội; họ bị phân biệt, kỳ thị từ gia đình, họ hàng, làng xóm và cộng đồng, dẫn đến NTT thường có tâm lý mặc cảm tự ti, sống khép mình, không muốn giao tiếp do mặc cảm về bệnh tật và bị kỳ thị và phân biệt đối xử; họ dễ bị kích động do ảnh hưởng của bệnh tật dẫn đến có những hành vi phá phách hoặc tự làm hại bản thân, gia đình hoặc cộng đồng; họ luôn có cảm giác cô đơn, bị cô lập trong cuộc sống và sinh hoạt hàng ngày; NTT thường phải đối mặt với những khó khăn trong cuộc sống, như: Bao lực và lạm dụng, kỳ thị và phân biệt đối xử, bị tách khỏi các hoạt động xã hội, hạn chế tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và xã hội,...

Qua khảo sát, điều tra, quan sát, tìm hiểu và lập bảng hỏi thu thập thông tin về thực trạng công tác tham vấn, tư vấn, công tác xã hội cá nhân với NTT tại Trung tâm cho thấy các hoạt động công tác xã hội cá nhân về tham vấn về tâm lý cho NTT đang được nuôi, chăm sóc tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu. Theo tổng hợp nhận xét, đánh giá của người bệnh tâm thần đã

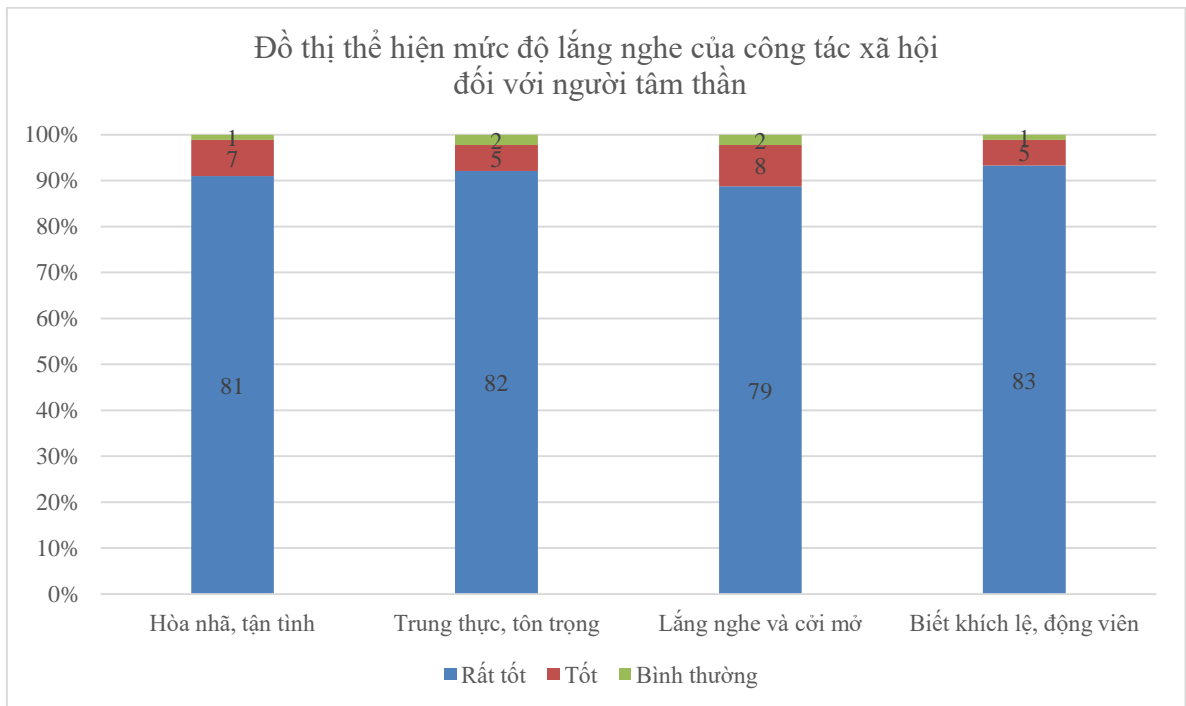
chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người bệnh tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) với 89 người đã được tham vấn nội dung; đánh giá mức độ hài lòng về các nội dung đó vai trò của nhân viên công tác xã hội. Các nội dung được khảo sát, kết quả trả lời: về phục hồi sức khỏe lấy lại sự cân bằng về tâm lý có 76 người rất hài lòng, 12 người hài lòng, 01 người cho là bình thường; Về tăng cường kỹ năng xử lý tình huống có 61 người rất hài lòng, 15 người hài lòng, 13 người cho là bình thường; Tham vấn xóa bỏ tự ti, tự kỳ thị để hòa nhập cộng đồng có 81 người người rất hài lòng, 07 người hài lòng, 01 người cho là bình thường; Tham vấn thay đổi hành vi, hướng tới suy nghĩ tích cực có 79 người người rất hài lòng, 08 người hài lòng, 02 người cho là bình thường được minh họa tại biểu 2.2.1 (1).



**Biểu 2.2.1 (1) Số liệu thể hiện mức độ thực hiện CTXH cá nhân đối với NTT tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố về tham vấn.**

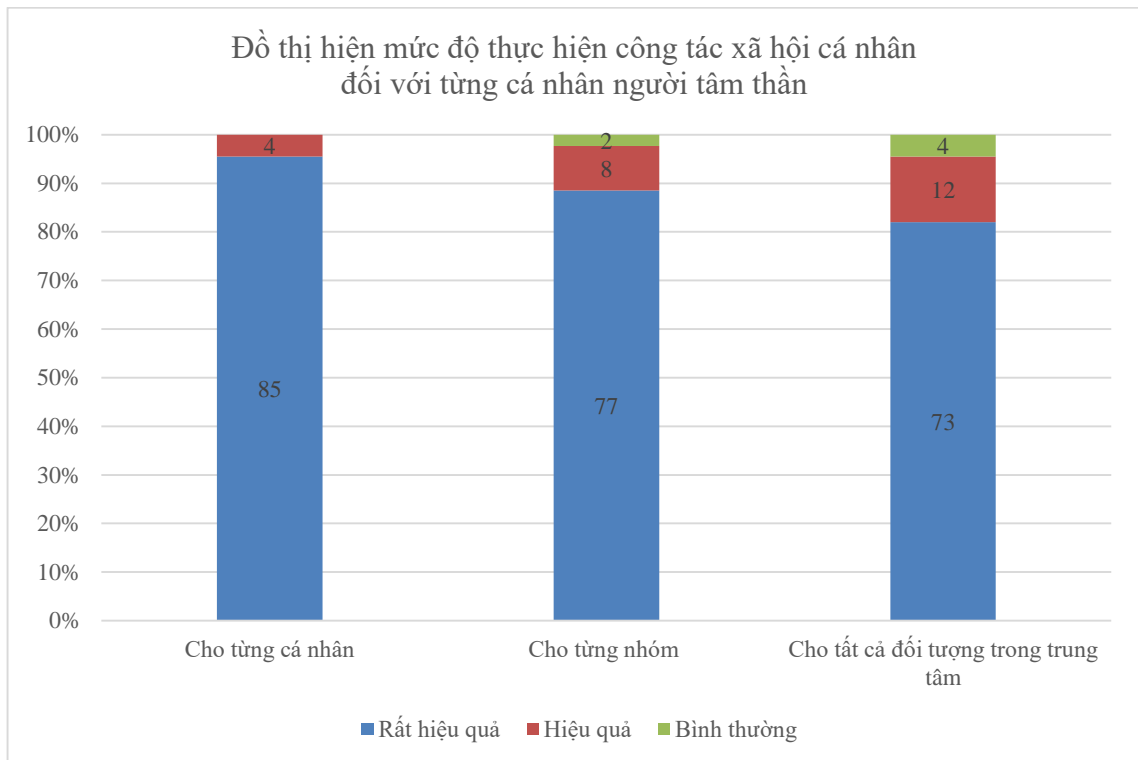
Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về đã được tham vấn thông qua hình thức; đánh giá mức độ hiệu quả về các hình thức tham vấn đó vai trò của nhân viên công tác xã hội. Kết quả khảo sát người tâm thần đã có phần phục hồi sức khỏe và người thân của người tâm thần còn nặng, có 61 đến 81% người được khảo có ý kiến là rất hài lòng với các nội dung mà công tác xã hội cá nhân đã thực hiện về: Phục hồi sức khỏe lấy lại sự cân bằng về tâm lý; Về tăng cường kỹ năng xử lý tình huống; Tham vấn xóa bỏ tự ti, tự kỳ thị để hòa nhập cộng đồng; Tham vấn thay đổi hành vi, hướng tới suy nghĩ tích cực. Có từ 7 đến 15% ý kiến là hài lòng và có 1 đến 13% có ý kiến là bình thường được minh họa tại biểu 2.2.1 (1).

Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người bệnh tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về thái độ và ứng xử của của cán bộ tham vấn; đánh giá là như thế nào vai trò của nhân viên công tác xã hội. Các nội dung được khảo sát, kết quả trả lời: Hòa nhã, tận tình có 81 người rất tốt, 07 người cho là tốt, 01 người cho là bình thường; Trung thực, tôn trọng có 82 người rất tốt, 05 người cho là tốt, 02 người cho là bình thường; Lắng nghe và cởi mở có 79 người rất tốt, 08 người cho là tốt, 02 người cho là bình thường; Biết khích lệ, động viên có 83 người rất tốt, 05 người cho là tốt, 01 người cho là bình thường được minh họa tại biểu 2.2.1 (2).



**Biểu 2.2.1 (2) Số liệu thể hiện mức lắng nghe của công tác xã hội cá nhân đối với người tâm thần.**

Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người bệnh tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về đã được tham vấn thông qua hình thức; đánh giá mức độ hiệu quả về các hình thức tham vấn đó vai trò của nhân viên công tác xã hội. Các nội dung được khảo sát, kết quả trả lời: Cho từng cá nhân có 85 người rất hiệu quả, 04 người hiệu quả; Cho từng nhóm có 77 người rất hiệu quả, 08 người hiệu quả, 02 người cho là bình thường; Cho tất cả đối tượng trong trung tâm có 73 người rất hiệu quả, 12 người hiệu quả, 04 người cho là bình thường được minh họa tại biểu 2.2.1 (3).



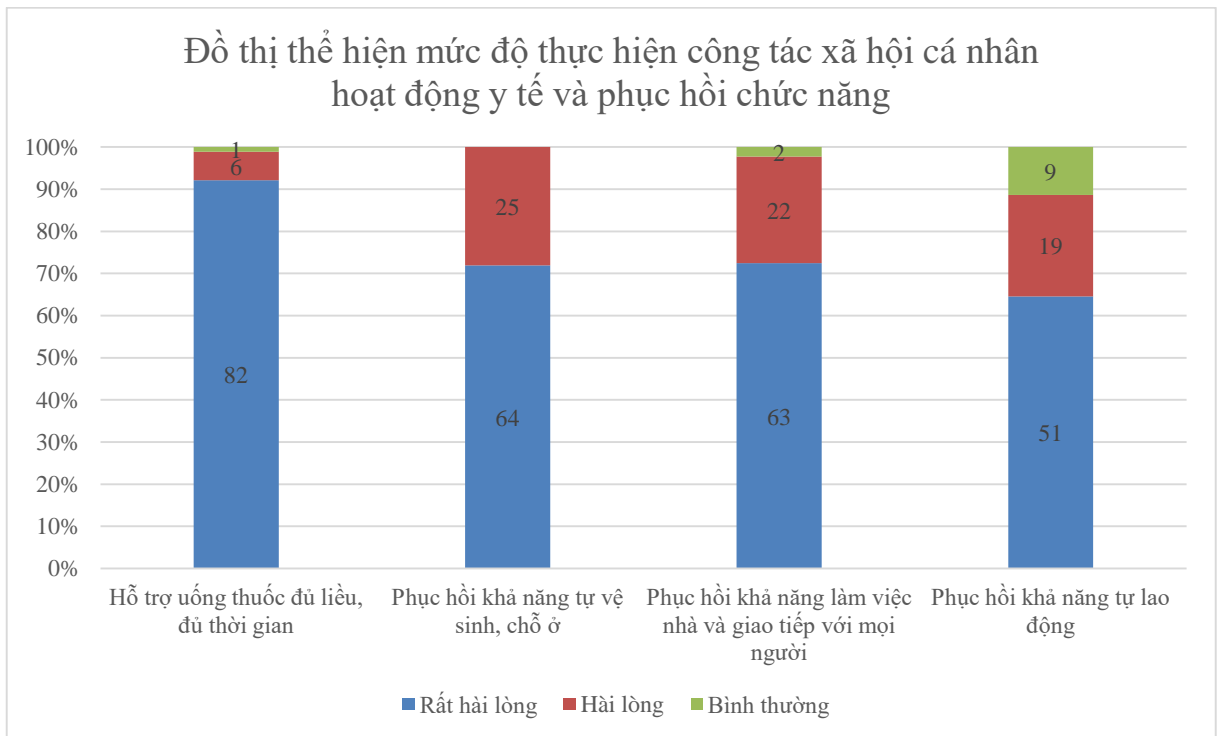
**Biểu 2.2.1 (3) Số liệu thể hiện mức độ thực hiện CTXH cá nhân đối với từng cá nhân NTT tại Trung tâm BTXH thành phố về tham vấn**

### **2.2.2. Thực trạng hoạt động hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng**

Người tâm thần đang được nuôi chăm sóc tại Trung tâm BTXH Thành phố người trẻ tuổi chiếm tỷ lệ khá cao, họ bị bệnh từ khi mới lọt lòng mẹ (*bệnh bẩm sinh*) hoặc bị tác động do môi trường sống (*tình cảm, công việc thất bại,...*), bệnh tâm thần tùy theo điều kiện sức khỏe được NVCTXH lên kế hoạch phối hợp với cán bộ quản lý, nhân viên chăm sóc của Trung tâm tổ chức các hoạt động vui chơi, học tập rèn luyện, giao tiếp xã hội, làm việc, thông qua đó cho họ phục hồi về tình cảm, các mối quan hệ cá nhân cũng như quan hệ xã hội. Theo đó, điều trị bằng các loại thuốc đặc trị, các loại điều trị các bệnh có liên quan, thuốc bồi dưỡng nâng cao thể trạng theo chỉ định của bác sỹ, y tá và các nhân viên y tế hoặc chuyển tuyến điều trị khi NTT có chuyển nặng, sau đó được đưa trở lại Trung tâm hoặc đề xuất phối hợp với cơ sở y đến Trung tâm khám, chỉ định điều trị theo quy định; đồng thời tư vấn

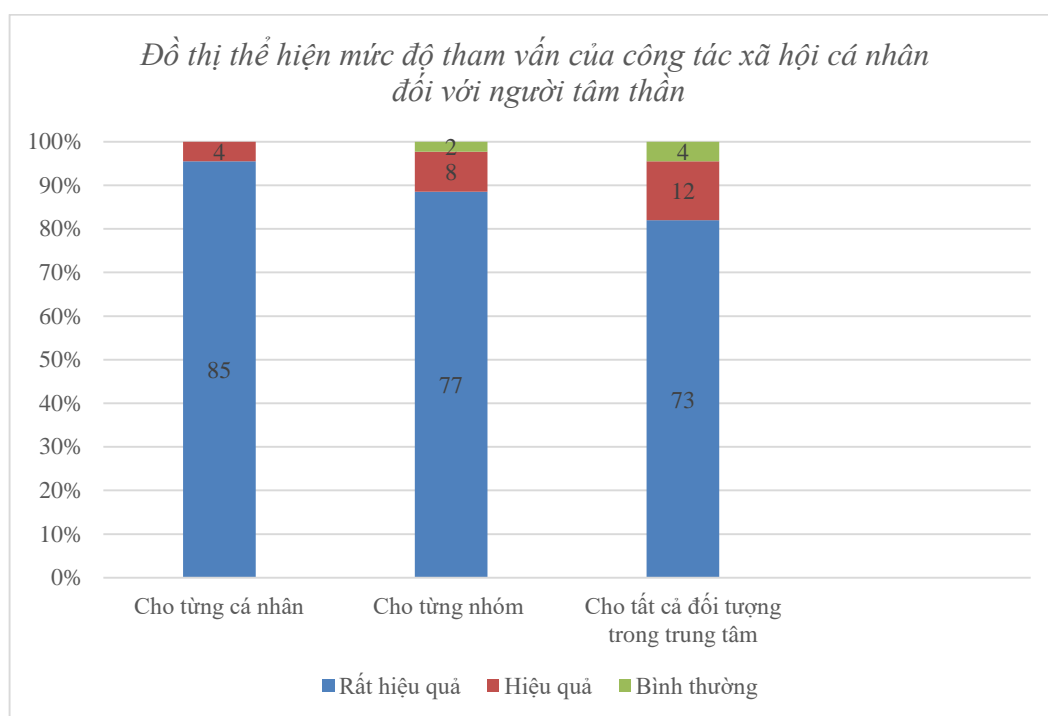
cho người thân, người giám hộ phối hợp chăm sóc vệ sinh, ăn uống, chương trình phục hồi khả năng sinh hoạt cho NTT, Như: Biết tự chăm sóc bản thân, biết cách ăn uống lành mạnh hợp với tình trạng sức khoẻ, biết cách nấu ăn, mua sắm, giữ gìn vệ sinh thân thể, biết thu xếp chỗ ăn ở, biết cách sử dụng những phương tiện công cộng để đi lại; biết mặc quần áo; được hướng dẫn để dần dần lấy lại và tăng cường lòng tự tin, tự trọng, biết cách giao tiếp và đối thoại với người khác, biết cách giải quyết những khúc mắc, bất đồng ý kiến với người khác một cách thoả đáng; được giúp đỡ và hướng dẫn trong việc tìm cách giảm bớt những căng thẳng tinh thần; được hướng dẫn trong việc thu xếp và tổ chức cuộc sống hàng ngày sao cho có nề nếp, thành một thông lệ, có giờ giấc, biết sử dụng giờ rảnh một cách hữu ích và thoải mái; hướng dẫn về nghỉ ngủ, hoạt động âm nhạc, đọc sách, giải trí, xem phim, hoạt động tính ngưỡng,...

Qua tổng hợp từ kết quả khảo sát, điều tra, cho ý kiến vào phiếu (*bảng hỏi*), ý kiến nhận xét, đánh giá của người tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người bệnh tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về đã được hỗ trợ gì về y tế và phục hồi chức năng; đánh giá mức độ hài lòng về các nội dung hỗ trợ đó vai trò của nhân viên công tác xã hội. Các nội dung được khảo sát, kết quả trả lời: Được hỗ trợ uống thuốc đủ liều, đủ thời gian có 82 người rất hài lòng, 06 người hài lòng, 01 người cho là bình thường; Phục hồi khả năng tự vệ sinh cơ thể, chỗ ở có 64 người rất hài lòng, 55 người hài lòng; Phục hồi khả năng làm việc nhà và giao tiếp với mọi người có 63 người người rất hài lòng, 22 người hài lòng, 02 người cho là bình thường; Phục hồi khả năng tự lao động có 51 người người rất hài lòng, 19 người hài lòng, 09 người cho là bình thường được minh họa tại biểu 2.2.2 (1).



**Biểu 2.2.2 (1) Số liệu thể hiện mức độ thực hiện CTXH cá nhân hoạt động y tế và phục hồi chức năng.**

Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm đã được tham vấn thông qua hình thức; đánh giá mức độ hiệu quả về các hình thức tham vấn đó vai trò của nhân viên công tác xã hội. Các nội dung được khảo sát, kết quả trả lời: Cho từng cá nhân có 85 người rất hiệu quả, 04 người hiệu quả; Cho từng nhóm có 77 người rất hiệu quả, 08 người hiệu quả, 02 người cho là bình thường; Cho tất cả đối tượng trong trung tâm có 73 người rất hiệu quả, 12 người hiệu quả, 04 người cho là bình thường được minh họa tại biểu 2.2.2 (2).



**Biểu 2.2.2 (2) Số liệu thể hiện mức độ tham vấn của CTXH cá nhân đối với NTT tại Trung tâm BTXH thành phố về tham vấn.**

### 2.2.3. Thực trạng hoạt động kết nối nguồn lực

Người tâm thần được nuôi chăm sóc tại Trung tâm và gia đình của họ hầu hết là gặp khó khăn, nên rất cần sự hỗ trợ giúp đỡ kết nối các nguồn lực trợ giúp từ cá nhân, gia đình, cộng đồng (*nội lực, ngoại lực*) nhằm giúp họ giải quyết vấn đề khó khăn; các hoạt động của công tác xã hội cá nhân, của cán bộ quản lý, của cán bộ chăm sóc NTT đã kết nối - khai thác các nguồn lực giúp đỡ hỗ trợ về vật chất, tinh thần, sức khỏe; giới thiệu gia đình (*người thân*) người giám hộ tiếp cận các chính sách các dịch vụ trực tiếp về y tế, về tâm lý, giúp đỡ từ cộng đồng xã hội; chương trình điều trị phục hồi chức năng cho NTT. Theo báo cáo của Trung tâm thời gian đã kết nối tạo điều kiện hỗ trợ giúp 37 lượt hộ gia đình (*người thân, người giám hộ*) vay vốn để chăn nuôi, sản xuất kinh doanh, mua bán nhỏ; học nghề tìm việc làm,... để có thêm thu nhập cho gia đình và cũng có được điều kiện cùng Trung tâm chăm sóc cho NTT; đồng thời, cũng đã nhận hỗ trợ trực tiếp trên 5 tấn gạo, hơn 15 ngàn gói mì, hơn 100



ngàn viên thuốc các loại, 12 triệu đồng tiền mặt,... để góp phần cùng Trung tâm chăm sóc, điều trị bệnh cho NTT; tiếp hàng chục đoàn, hàng trăm lượt cá nhân đến thăm động viên hỗ trợ tâm lý cho NTT tại Trung tâm. Trung tâm cũng đã phối hợp với các cơ quan, tổ chức, ban ngành, đoàn thể có liên quan kiểm tra giám sát việc sử dụng kinh phí, các vật phẩm nhất là người tài trợ, hỗ trợ; giải quyết xử lý những thắc mắc hoặc khiếu nại; đề xuất các cơ quan thẩm quyền điều chỉnh, bổ sung, ban hành những chính sách phù hợp hơn đối với NTT.

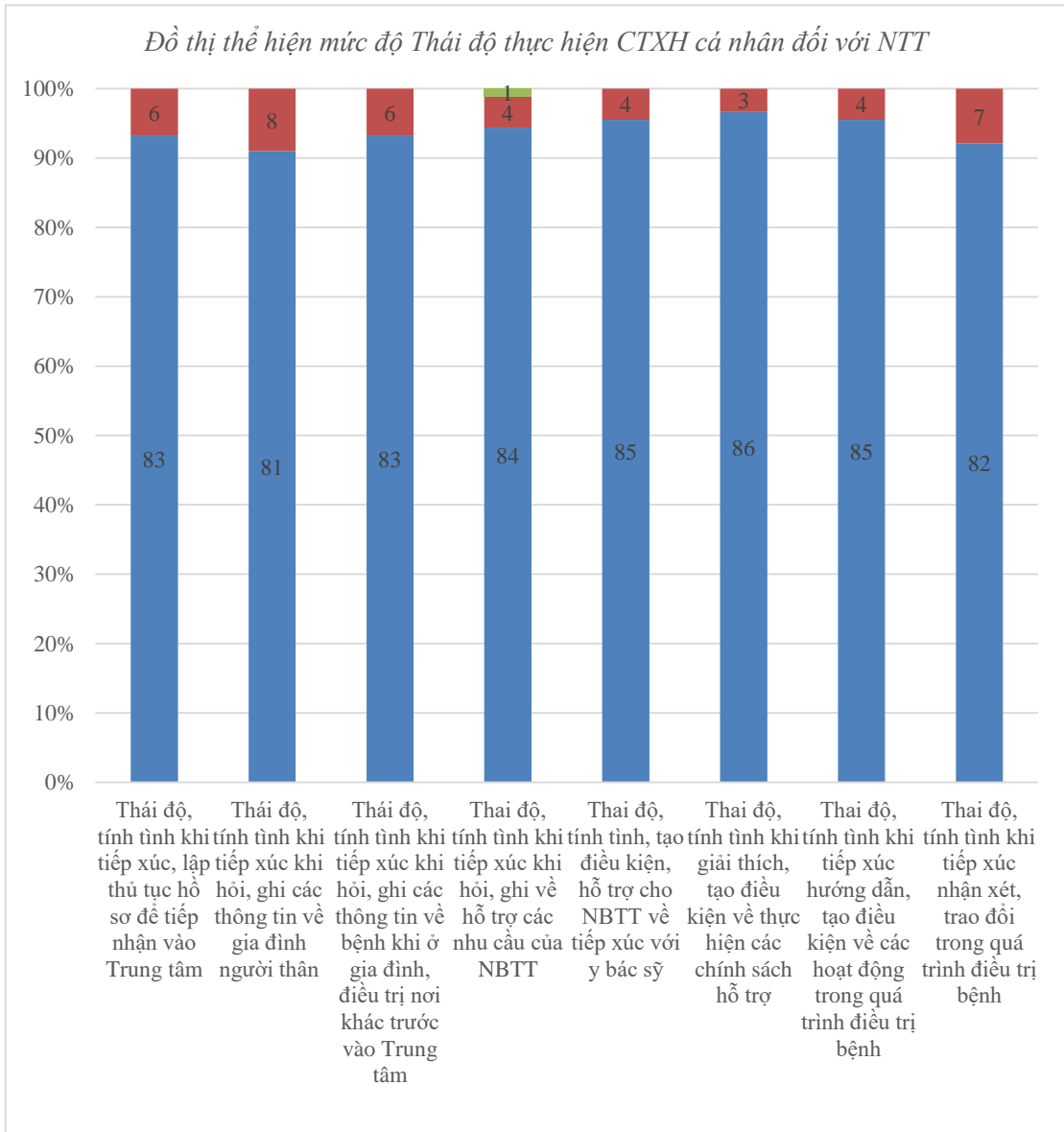
Từ kết quả thực trạng hoạt động thực hiện vai trò của NVCTXH, kết nối nguồn lực cho NTT tại Trung tâm, được cán bộ quản lý, cán bộ chăm sóc, NTT nhẹ và người thân hoặc giám hộ của NTT hiểu cho là rất cần CTXH cá nhân với NTT. Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người bệnh tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người bệnh tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về đã được các hỗ trợ hoạt động kết nối nguồn lực; mức độ hài lòng về vai trò của nhân viên công tác xã hội. Các nội dung được khảo sát, kết quả trả lời: Nguồn lực về tinh thần (*sự động viên, trò chuyện, chia sẻ..*) có 72 người rất hài lòng, 12 người hài lòng, 04 người cho là bình thường; Nguồn lực về vật chất (*quần áo, vật dụng, thuốc uống,...*) có 66 người rất hài lòng, 14 người hài lòng, 09 người cho là bình thường; Nguồn lực về con người để tái hòa nhập cộng đồng có 78 người người rất hài lòng, 08 người hài lòng, 03 người cho là bình thường được minh họa tại bảng 2.2.3(1).

STT	Các nội dung nguồn lực kết nối	Mức độ hài lòng		
		rất lòng	hài lòng	hài lòng bình thường
1	Nguồn lực về tinh thần ( <i>sự động viên, trò chuyện, chia sẻ..</i> )	73	12	04
2	Nguồn lực về vật chất ( <i>quần áo, vật dụng, thuốc men,...</i> )	66	14	09
3	Nguồn lực về con người để tái hòa nhập cộng đồng	78	08	03

**Bảng 2.2.3 (1) Số liệu thể hiện mức độ thực hiện CTXH cá nhân về kết nối nguồn lực đối với NTT tại Trung tâm.**

Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về thái độ và ứng xử của của cán bộ về các hoạt động kết nối nguồn lực; mức độ vai trò của nhân viên công tác xã hội. Các nội dung được khảo sát, kết quả trả lời: Thái độ, tính tình khi tiếp xúc, lập thủ tục hồ sơ để tiếp nhận vào Trung tâm có 83 người rất tốt, 06 người cho là tốt; Thái độ, tính tình khi tiếp xúc khi hỏi, ghi các thông tin về gia đình, người thân có 81 người rất tốt, 08 người cho là tốt; Thái độ, tính tình khi tiếp xúc khi hỏi, ghi các thông tin về bệnh khi ở gia đình, điều trị nơi khác trước vào Trung tâm có 83 người rất tốt, 06 người cho là tốt; Thái độ, tính tình khi tiếp xúc khi hỏi, ghi về hỗ trợ các nhu cầu của NTT có 84 người rất tốt, 04 người cho là tốt, 01 người cho là bình thường; Thái độ, tính tình, tạo điều kiện, hỗ trợ cho NTT về tiếp xúc với y bác sỹ có 85 người rất tốt, 04 người cho là tốt; Thái độ, tính tình khi giải thích, tạo điều kiện về thực hiện các chính sách hỗ trợ có 86 người rất tốt, 03 người cho là tốt; Thái độ, tính

tình khi tiếp xúc hướng dẫn, tạo điều kiện về các hoạt động trong quá trình điều trị bệnh có 85 người rất tốt, 04 người cho là tốt; Thái độ, tính tình khi tiếp xúc nhận xét, trao đổi trong quá trình điều trị bệnh có 82 người rất tốt, 07 người cho là tốt được minh họa tại biểu 2.2.3 (2).



**Biểu 2.2.3 (2) Số liệu thể hiện mức độ Thái độ thực hiện CTXH cá nhân đối với NTT tại Trung tâm**

#### **2.2.4. Thực trạng tiến trình công tác xã hội cá nhân cho NTT**

Để thực hiện tốt điều trị phục hồi chức năng cho người tâm thần, điều đầu tiên và quan trọng là cán bộ quản lý, nhân viên chăm sóc, NVCTXH của Trung tâm thời gian qua đã luôn thực hiện đầy đủ, kịp thời các nội dung tiến trình công tác xã hội cá nhân. Tiếp nhận ca và xây dựng mối quan hệ: Khi có thông báo của Chính quyền địa phương, của gia đình NTT về chuẩn bị đưa NTT vào Trung tâm, NVCTXH phối hợp với cán bộ quản lý, cán bộ chăm sóc, thực hiện các thủ tục quản lý tất cả các trường hợp (89 NTT) theo quy định, như: tìm hiểu ghi lại và điền vào biểu mẫu những thông tin cơ bản theo quy định của cơ quan thẩm quyền.

- *Thông tin về người giới thiệu NTT đến với nhân viên công tác xã hội; ai cung cấp thông tin, họ tên, địa chỉ, số điện thoại và những thông tin cần thiết khác; Thông tin chung về thân chủ:* về thời gian, địa điểm tiếp nhận, điện thoại liên lạc, người tiếp nhận.

- *Thông tin về NTT:* Tên, tuổi, địa điểm NTT đang ở, giới tính; Tên cha mẹ, hoàn cảnh gia đình; Vấn đề của người bệnh; Tình trạng của người bệnh hiện nay, những điều gì đã được trợ giúp người bệnh.

- *Thông tin về tâm lý xã hội của NTT:* Những vấn đề cần phải quan tâm theo dõi, thay đổi, những nguồn lực cần có để đem lại thay đổi,... cho NTT bao gồm chẩn đoán về tâm lý và xã hội và cả những nhân tố y tế; những nhân tố tích cực, bao gồm tiềm năng và điểm mạnh của người NTT; những vấn đề phải có sự tham gia của nhiều người, đa ngành, địa phương.

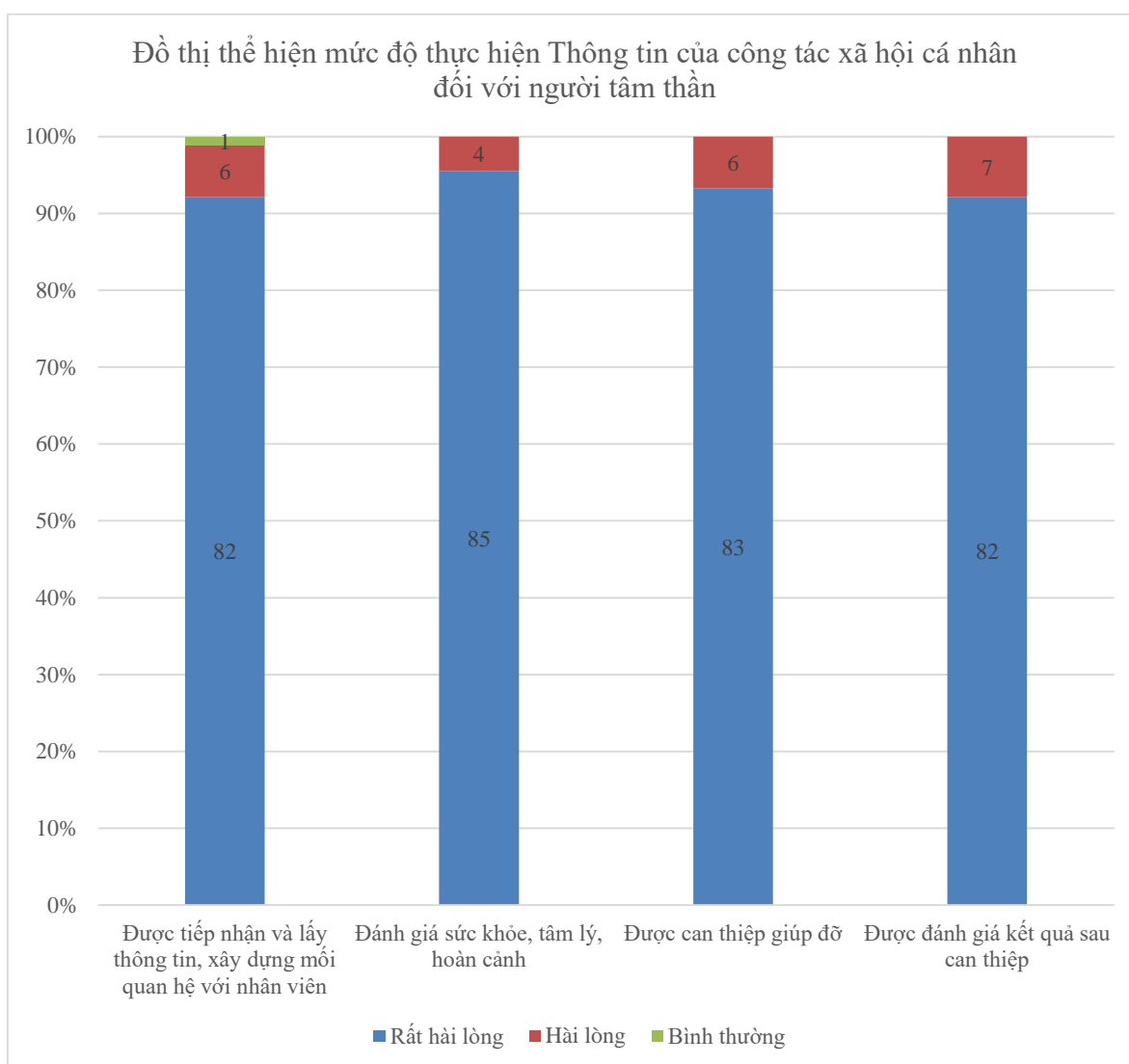
- *Thông tin, đánh giá:* Nhu cầu, năng lực giải quyết các vấn đề của NTT; nguồn hỗ trợ không chính thức; nguồn lực hỗ trợ chính thức (*từ cơ quan dịch vụ an sinh, gia đình, người thân,...*).

- *Thông tin, đánh giá trong công tác xã hội:* Xác định được những kỹ thuật chuyên môn cũng như những liệu pháp chuyên nghiệp mà cán bộ quản

lý, cán bộ chăm sóc, NVCTXH đội ngũ y bác sĩ điều trị, cần hỗ trợ NTT khi họ vào Trung tâm.

- *Thông tin đa chiều (89 NTT):* những nét về kinh tế xã hội của gia đình, các thành viên trong gia đình và mối quan hệ của họ (*thường ít nhất là 3 thế hệ*) nhất là các hình vi có ảnh hưởng đến NTT; đưa ra cái nhìn rộng mở hơn về vị trí của cá nhân trong gia đình; để xây dựng kế hoạch, các giải pháp, biện pháp (*xây dựng sơ đồ phả hệ gia đình, xây dựng bản đồ sinh thái, xây dựng kế hoạch can thiệp, thực hiện kế hoạch can thiệp, giám sát và lượng giá,...*), trên cơ sở đó, người bệnh, gia đình người bệnh, cán bộ Trung tâm, cơ quan xã hội, chuyên gia có liên quan cùng đưa ra quyết định can thiệp/điều trị, trị liệu cho NTT đạt hiệu quả, có 48/89 NTT tại Trung tâm đã giảm nhẹ bệnh so với thời điểm mới vào Trung tâm.

Từ kết quả thực trạng hoạt động thực hiện vai trò của NVCTXH, hoạt động tư vấn cho NTT tại Trung tâm bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu, được cán bộ quản lý, cán bộ chăm sóc, NTT nhẹ và người thân hoặc giám hộ của NTT hiểu và cho là rất cần tiến trình CTXH cá nhân với NTT. Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người bệnh tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người bệnh tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm đã được hỗ trợ trong tiến trình công tác xã hội cá nhân; đánh giá mức độ hài lòng về các nội dung hỗ trợ đó, vai trò của nhân viên công tác xã hội. Các nội dung được khảo sát, kết quả trả lời: Được tiếp nhận và lấy thông tin, xây dựng mối quan hệ với nhân viên có 82 người rất hài lòng, 06 người hài lòng, 01 người cho là bình thường; Được đánh giá về sức khỏe, tâm lý, hoàn cảnh có 85 người rất hài lòng, 04 người hài lòng; Được can thiệp giúp đỡ có 83 người người rất hài lòng, 06 người hài lòng; Được đánh giá kết quả sau can thiệp có 82 người người rất hài lòng, 07 người hài lòng được minh họa tại biểu 2.2.4 (1).

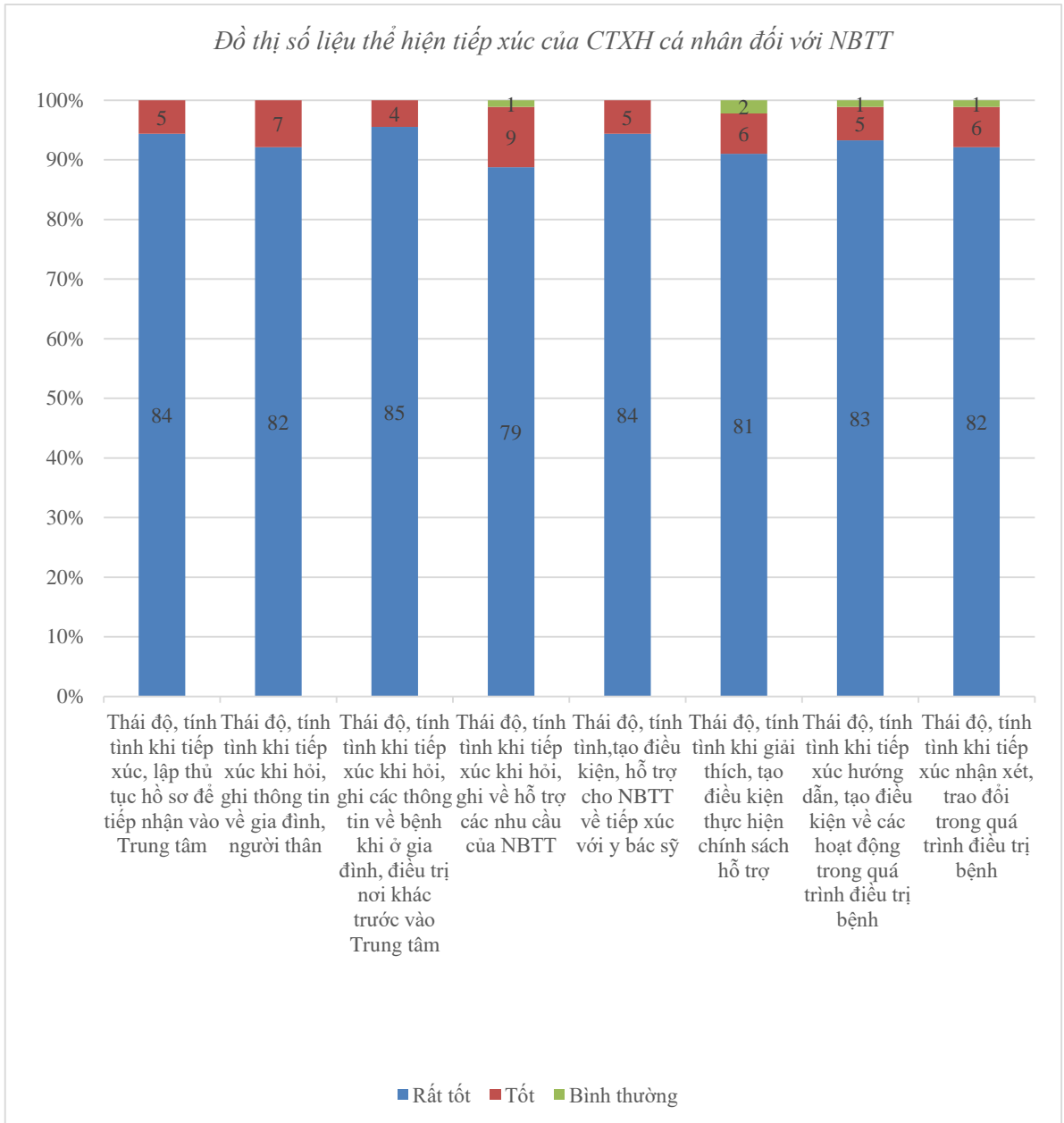


**Biểu 2.2.4 (1) Số liệu thể hiện mức độ tiếp nhận thông tin của CTXH cá nhân đối với NTT tại Trung tâm BTEXH thành phố.**

Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người bệnh tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về thái độ và ứng xử của cán bộ về các hoạt động quản lý trường hợp; mức độ đánh giá vai trò của nhân viên công tác xã hội. Các nội dung được khảo sát, kết quả trả lời: Thái độ, tính tình khi tiếp xúc, lập thủ tục hồ sơ để tiếp nhận vào Trung tâm có 85 người rất tốt, 05 người cho là tốt; Thái độ, tính tình khi tiếp xúc khi hỏi, ghi các thông tin về gia đình, người thân có 82 người rất tốt, 07 người cho là tốt;

Thái độ, tính tình khi tiếp xúc khi hỏi, ghi các thông tin về bệnh khi ở gia đình, điều trị nơi khác trước vào Trung tâm có 85 người rất tốt, 04 người cho là tốt; Thái độ, tính tình khi tiếp xúc khi hỏi, ghi về hỗ trợ các nhu cầu của NTT có 79 người rất tốt, 09 người cho là tốt, 01 người cho là bình thường; Thái độ, tính tình, tạo điều kiện, hỗ trợ cho NTT về tiếp xúc với y bác sỹ có 84 người rất tốt, 05 người cho là tốt; Thái độ, tính tình khi giải thích, tạo điều kiện về thực hiện các chính sách hỗ trợ có 81 người rất tốt, 06 người cho là tốt, 02 người cho là bình thường; Thái độ, tính tình khi tiếp xúc hướng dẫn, tạo điều kiện về các hoạt động trong quá trình điều trị bệnh có 83 người rất tốt, 05 người cho là tốt, 01 người cho là bình thường; Thái độ, tính tình khi tiếp xúc nhận xét, trao đổi trong quá trình điều trị bệnh có 82 người rất tốt, 06

người cho là tốt, 01 người cho là bình thường được minh họa tại biểu 2.2.3 (2).



**Biểu 2.2.4 (2) Số liệu thể hiện tiếp xúc của CTXH cá nhân đối với NTT tại Trung tâm**

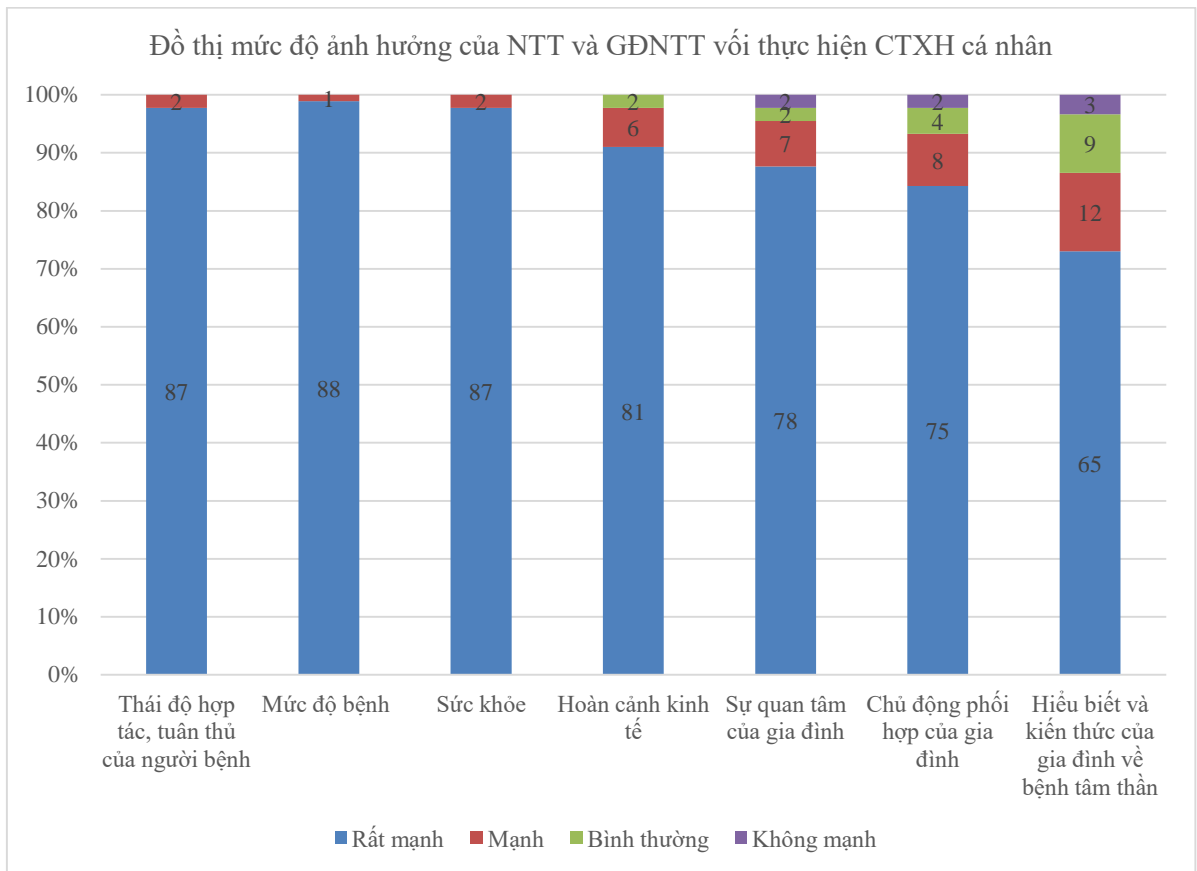


### **2.3. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến công tác hội cá nhân đối với người tâm thần**

#### **2.3.1. Do người bệnh tâm thần và gia đình**

Người tâm thần không có ý thức nhận thức được về bệnh của mình nên không tham gia chữa trị thậm chí còn chống đối, bỏ nhà đi lang thang; gia đình lúc đầu thì quan tâm nhưng lâu dần chán nản bỏ mặc người bệnh tâm thần, theo đó nhiều gia đình khó khăn gia đình nghèo không có điều kiện điều trị cho người bệnh lâu dài, mặc cảm với xã hội những người xung quanh,...Chính vì thế mà bệnh tâm thần ngày càng nặng thêm; công tác quản lý điều trị, tiếp cận của cán bộ y tế, nhân viên chăm sóc, nhân viên công tác xã hội gặp nhiều khó khăn.

Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người bệnh tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người bệnh tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về yếu tố thuộc về người bệnh tâm thần và gia đình người bệnh thì đặc điểm nào của yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động CTXH cá nhân và mức độ ảnh hưởng. Qua khảo sát, tổng hợp (89 NBTT) thể hiện: Thái độ hợp tác, tuân thủ của người bệnh rất mạnh 87 người, mạnh 02 người; Mức độ 88 người rất mạnh, 01 người mạnh; Sức khỏe 87 người rất mạnh, 02 người mạnh; Hoàn cảnh kinh tế 81 người rất mạnh, 06 người mạnh, 02 bình thường; Sự quan tâm của gia đình 78 người rất mạnh, 07 người mạnh, 02 người bình thường, 02 người không bình thường; Chủ động phối hợp của gia đình 75 người rất mạnh, 08 người mạnh, 04 người bình thường, 02 người không bình thường; Hiểu biết và kiến thức của gia đình về bệnh tâm thần 65 người rất mạnh, 12 người mạnh, 09 người bình thường, 03 người không bình thường được minh họa tại biểu 2.3.1.



**Biểu 2.3.1. Số liệu thể hiện mức độ ảnh hưởng của NTT và GĐNTT với thực hiện CTXH cá nhân tại Trung tâm.**

### **2.3.2. Yếu tố thuộc về đội ngũ cán bộ nhân viên công tác xã hội**

- *Kiến thức và trình độ chuyên môn:* NVCTXH là những người được đào tạo, có kiến thức nghề nghiệp rộng chuyên sâu về chính sách xã hội, tâm lý học, hiểu biết tâm lý, y tế, văn hóa, phong tục, tập quán, tôn giáo,... để hỗ trợ, giúp đỡ NTT, người thân hoặc người giám hộ của NTT. Nhưng ở Trung tâm có tổng số 40 người thì 09 có trình độ đại học, 19 người có trình độ trung cấp được đào tạo chuyên môn từ các ngành mà đặc là trong số trình độ đại học, trung cấp thì có 5 người được bồi dưỡng tập huấn chuyên môn về CTXH, nhưng những người này đều kiêm nhiệm; còn lại 12 người (*hơn 25%*) chưa qua trường lớp. Vì vậy, thực trạng thực hiện vai trò CTXH cá

nhân ở Trung tâm gặp rất nhiều khăn, ảnh hưởng đến hỗ trợ, chăm sóc NTT tại đây.

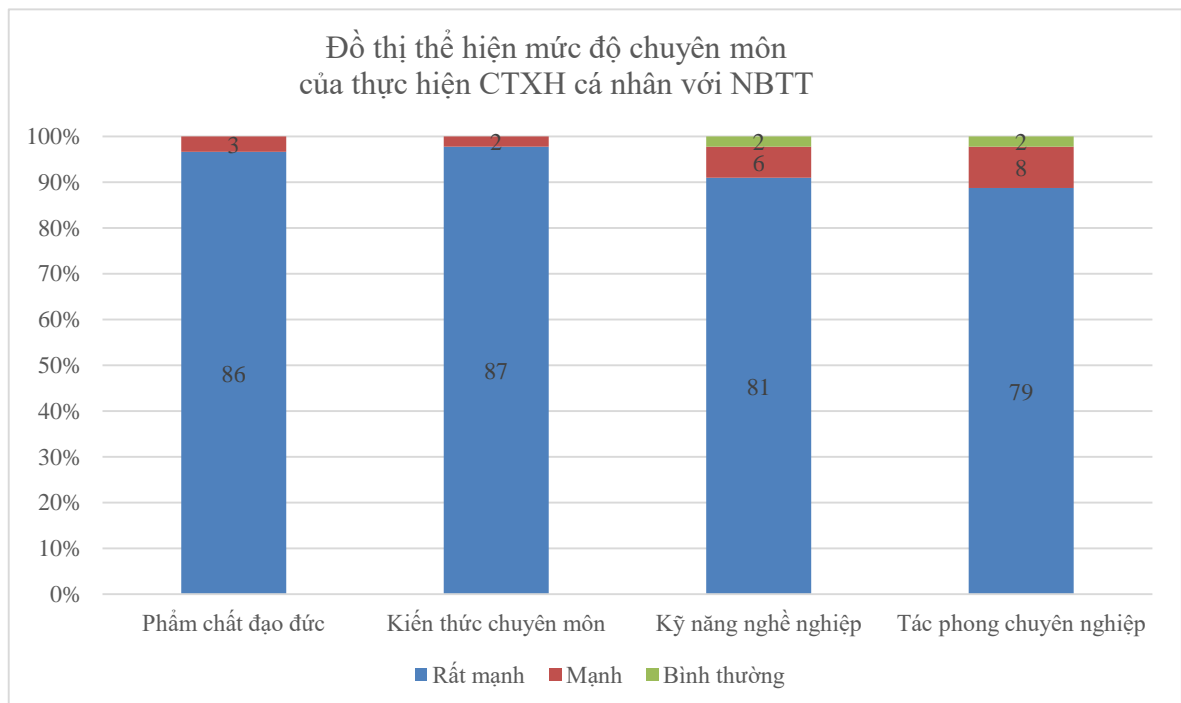
- *Phẩm chất đạo đức*: Chất lượng và hiệu quả CTXH được quyết định ở phẩm chất đạo đức, tâm huyết, trách nhiệm, chủ động và sáng tạo trong thực hiện CTXH; đặt lợi ích của NTT là quan trọng nhất trong quá trình hoạt động nghề nghiệp, giữ gìn sự đoàn kết với các đồng nghiệp; cảm thông, tình yêu thương con người, sẵn sàng giúp đỡ người khác, không vụ lợi cá nhân; trung thực,... tất cả phẩm chất đó của NVCTXH đều phải được đào tạo, bồi dưỡng ở các trường lớp (*theo thông tư số 01/2017/TTBLĐTBXH ngày 02/7/2017*). Nhưng ở Trung tâm có tổng số 40 người thì 09 có trình độ đại học, 19 người có trình độ trung cấp được đào tạo chuyên môn từ các ngành mà đặc biệt là trong số trình độ đại học, trung cấp thì có 5 người được bồi dưỡng tập huấn chuyên môn về CTXH, nhưng những người này đều kiêm nhiệm; còn lại 12 người (*hơn 25%*) chưa qua trường lớp. Vì vậy, thực trạng thực hiện vai trò CTXH cá nhân ở Trung tâm gặp rất nhiều khăn, ảnh hưởng đến hỗ trợ, chăm sóc NTT.

- *Kỹ năng*: là công cụ giúp NVCTXH giao tiếp phù hợp với từng hoàn cảnh, từng giai đoạn, từng NTT cụ thể trong quá trình CTXH với NTT (*giao tiếp, lắng nghe, thấu cảm, quan sát, thu thập và phân tích thông tin, tham vấn, biện hộ,...*) để hỗ trợ, giúp đỡ NBTT, người thân hoặc người giám hộ của NTT. Kỹ năng của NVCTXH đều phải được đào tạo, bồi dưỡng ở các trường lớp; Nhưng thực trạng Trung tâm có tổng số 40 người thì chỉ có 5 người được bồi dưỡng tập huấn chuyên môn về CTXH, nhưng những người này đều kiêm nhiệm; còn lại 12 người (*hơn 25%*) chưa qua trường lớp. Vì vậy, khi thực hiện vai trò CTXH cá nhân ở Trung tâm với NTT gặp rất nhiều khó khăn,...

- *Kinh nghiệm*: NVCTXH cần phải có nhiều trải nghiệm thực tế trong hoạt động hỗ trợ NTT để nhận diện vấn đề được khách quan; không ngừng

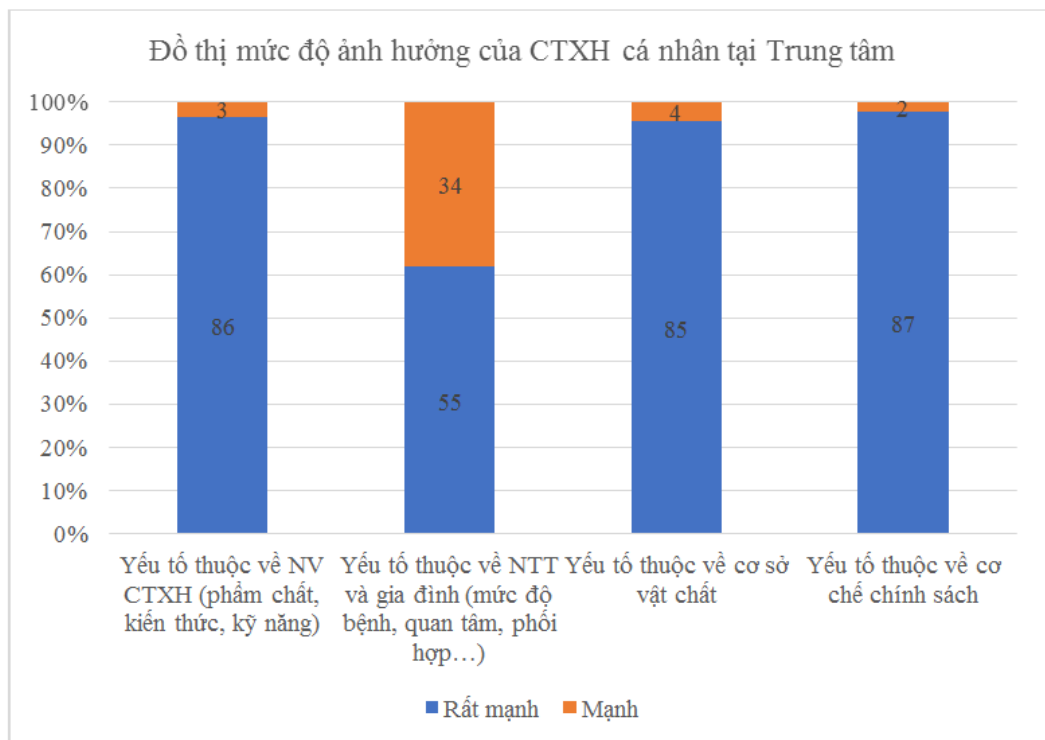
trao đổi và học hỏi kinh nghiệm, vận dụng và tích lũy kiến thức từ thực tiễn. Nhưng thực trạng ở Trung tâm có 40 người thì có 14 người làm việc theo hợp đồng lao động nên họ không có nhiều kinh nghiệm, nên khi thực hiện vai trò CTXH cá nhân ở Trung tâm với NTT gặp rất nhiều khó khăn,...

Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người bệnh tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người bệnh tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về yếu tố thuộc về nhân viên CTXH thì đặc điểm nào của yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động CTXH cá nhân và mức độ ảnh hưởng. Qua khảo sát, tổng hợp, thể hiện: Phẩm chất đạo đức 86 ý kiến cho là rất mạnh, 03 ý kiến cho là mạnh; Kiến thức chuyên môn 87 ý kiến cho là rất mạnh, 02 ý kiến cho là mạnh; Kỹ năng nghề nghiệp 81 ý kiến cho là rất mạnh, 06 ý kiến cho là mạnh, 02 ý kiến cho là bình thường; Tác phong chuyên nghiệp 79 ý kiến cho là rất mạnh, 08 ý kiến cho là mạnh, 02 ý kiến cho bình thường được minh họa tại biểu 2.3.2 (1).



**Biểu 2.3.2(1) Số liệu thể hiện mức độ chuyên môn của thực hiện CTXH cá nhân với NTT tại Trung tâm.**

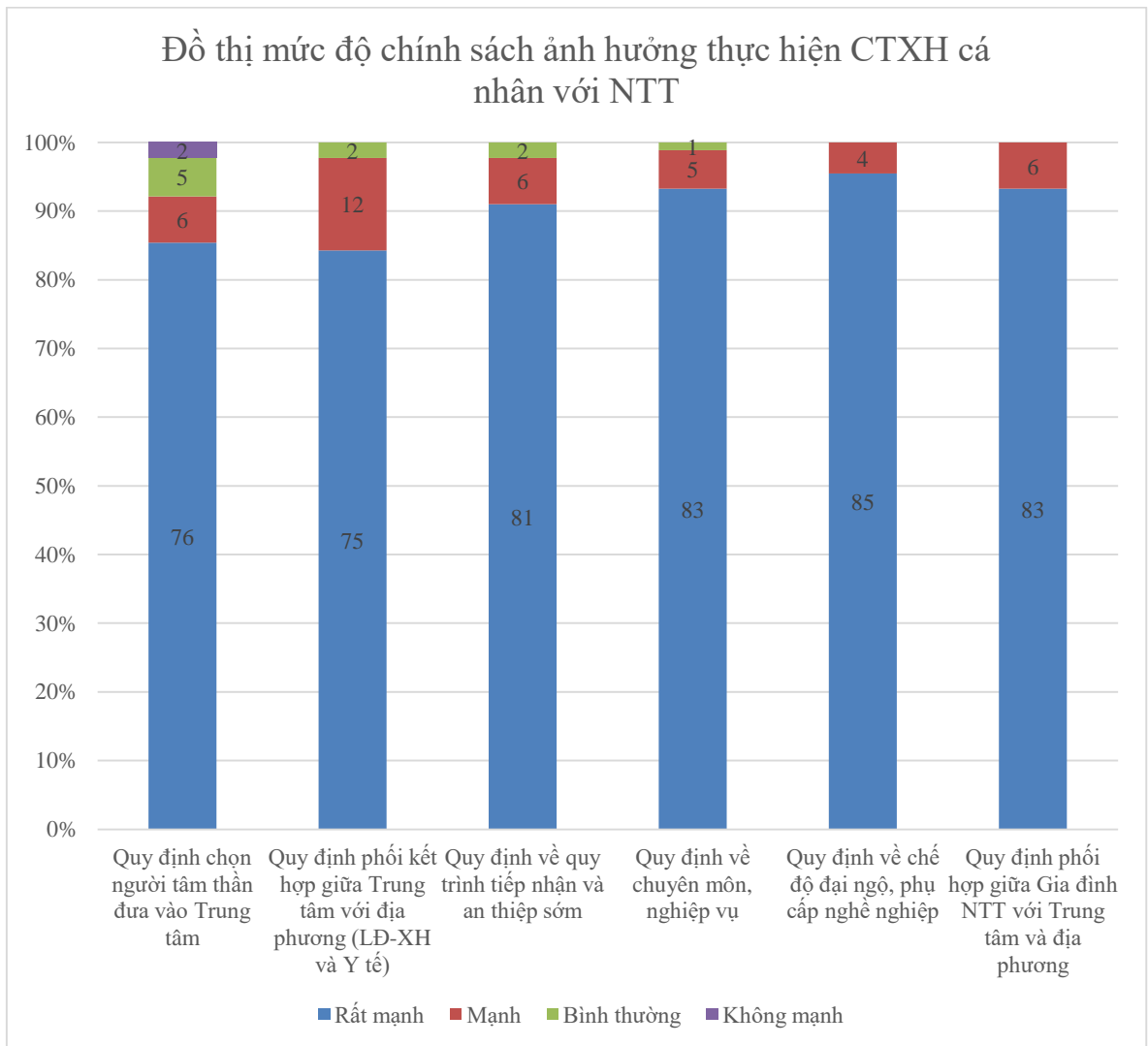
Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người bệnh tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người bệnh tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về yếu tố nào sau đây ảnh hưởng đến CTXH cá nhân và mức độ ảnh hưởng. Qua khảo sát, tổng hợp, thể hiện: Yếu tố thuộc về NVCTXH (*phẩm chất, kiến thức, kỹ năng*) 86 ý kiến cho là rất mạnh, 03 ý kiến cho là mạnh; Yếu tố thuộc về NTT và gia đình (*mức độ bệnh, quan tâm, phối hợp...*) 55 ý kiến cho là rất mạnh, 34 ý kiến cho là mạnh; Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất 85 ý kiến cho là rất mạnh, 04 ý kiến cho là mạnh; Yếu tố thuộc về cơ chế chính sách 87 ý kiến cho là rất mạnh, 02 ý kiến cho là mạnh được minh họa tại biểu 2.3.2 (2).



**Biểu 2.3.2 (2) Số liệu thể hiện yếu tố ảnh hưởng đến CTXH cá nhân tại Trung tâm.**

### 2.3.3. *Yếu tố thuộc về cơ chế chính sách*

Với các đặc trưng chủ yếu của cơ chế, chính sách gồm: tính phổ biến của chính sách, tính khả thi của chính sách và đặc biệt là tính đáp ứng nhu cầu, nguyện vọng của chính sách đối với NTT, người thân hoặc người giám hộ NTT đòi hỏi khi được ban hành cần chú trọng đến các yếu tố quan trọng này. Nhưng thực trạng hiện nay các yếu tố quan trọng này chưa thực hiện tốt và là một trong những rào cản lớn trong công tác chăm sóc sức khỏe NTT. Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người bệnh tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người bệnh tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm về yếu tố thuộc về cơ chế chính sách thì đặc điểm nào của yếu tố này ảnh hưởng đến hoạt động CTXH cá nhân và mức độ ảnh hưởng. Qua khảo sát, tổng hợp, thể hiện: Quy định chọn người tâm thần đưa vào Trung tâm 76 ý kiến cho là rất mạnh, 06 ý kiến cho là mạnh, 05 ý kiến cho bình thường, 02 ý kiến cho là không mạnh; Quy định phối kết hợp giữa Trung tâm với địa phương (*LD-XH và Y tế*) 75 ý kiến cho là rất mạnh, 12 ý kiến cho là mạnh, 02 ý kiến cho bình thường; Quy định về quy trình tiếp nhận và an thiệp sớm 81 ý kiến cho là rất mạnh, 06 ý kiến cho là mạnh, 02 ý kiến cho bình thường; Quy định về chuyên môn, nghiệp vụ 83 ý kiến cho là rất mạnh, 05 ý kiến cho là mạnh, 01 ý kiến cho bình thường; Quy định về chế độ đại ngộ, phụ cấp nghề nghiệp 85 ý kiến cho là rất mạnh, 04 ý kiến cho là mạnh; Quy định phối hợp giữa Gia đình NTT với Trung tâm và địa phương 83 ý kiến cho là rất mạnh, 06 ý kiến cho là mạnh được minh họa tại biểu 2.3.3.



**Biểu 2.3.3. Số liệu thể hiện mức độ chính sách ảnh hưởng thực hiện CTXH cá nhân với NTT tại Trung tâm.**

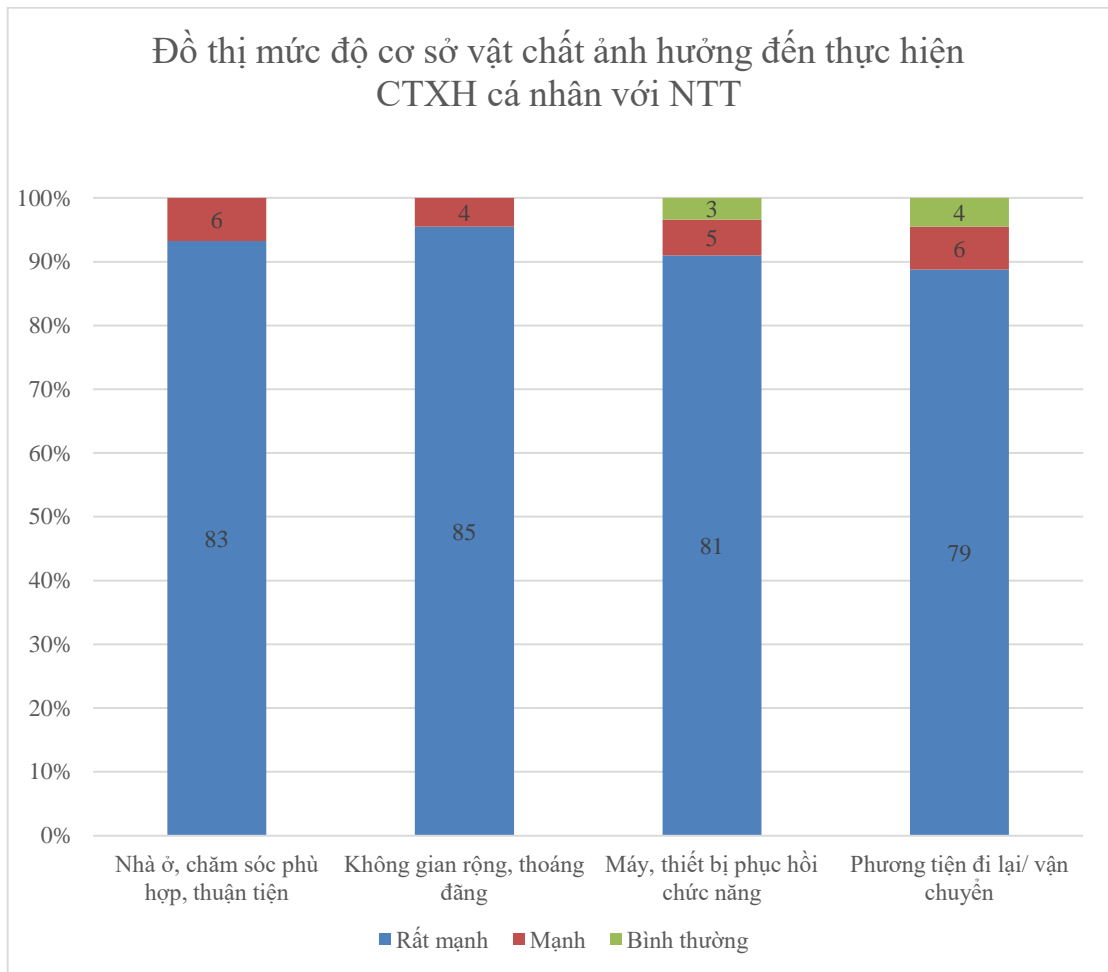
#### **2.3.4. Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất**

Trung tâm là đơn vị thuộc UBND thành phố Bạc Liêu, nhưng thời gian qua được quan tâm đầu tư về sở vật chất, trang thiết bị, mới đây UBND tỉnh cũng đã hỗ trợ kinh phí để Trung tâm cải tạo, nâng cấp một số hạng mục để tiếp nhận, nuôi chăm sóc người tâm thần. Nhưng nhìn tổng quát thì Trung tâm chỉ cơ bản phục vụ được chỗ nghỉ ngủ, ăn uống của NBTT và các đối tượng bảo trợ xã hội; còn về các trang thiết bị phục vụ điều trị và phục hồi chức năng, các khu sinh hoạt vui chơi, văn nghệ,... đều chưa đáp ứng nhu cầu, đạt

chuẩn theo quy định. Đây là trở ngại khó khăn rất lớn cho điều trị, trị liệu phục hồi chức năng cho NTT, gia đình thăm gặp hỗ trợ Trung tâm bảo trợ xã hội thành phố về nuôi dưỡng, chăm sóc người bệnh tâm thần.

Tổng hợp nhận xét, đánh giá của người bệnh tâm thần đã chuyển sang nhẹ (*sức khỏe trung bình*) và gia đình của người bệnh tâm thần còn nặng (*sức khỏe không tốt lắm*) đang nuôi chăm sóc ở tại trung tâm các yếu tố thuộc về Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất thì đặc điểm nào của yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động CTXH. Qua khảo sát, tổng hợp, thể hiện: Thiết kế nhà ở, chăm sóc phù hợp, thuận tiện<sup>83</sup> ý kiến cho là rất mạnh, 06 ý kiến cho là mạnh; Không gian rộng, thoáng đảng<sup>85</sup> ý kiến cho là rất mạnh, 04 ý kiến cho là mạnh; Máy, thiết bị phục hồi chức năng<sup>81</sup> ý kiến cho là rất mạnh, 05 ý kiến cho là mạnh, 03 ý kiến cho bình thường; Phương tiện đi lại/ vận chuyển<sup>79</sup> ý kiến cho là rất mạnh, 06 ý kiến cho là mạnh, 04 ý kiến cho bình thường được minh họa tại biểu 2.3.4.





**Biểu 2.3.4 Số liệu thể hiện mức độ cơ sở vật chất ảnh hưởng đến thực hiện CTXH cá nhân với NTT tại Trung tâm.**

### **2.3.5. Thực trạng những yếu tố cơ chế quản lý, chuyên môn nghiệp vụ**

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy, tại Trung tâm bảo trợ xã hội thành phố, việc thực hiện các chính sách trợ giúp cho NTT trong những năm qua là tương đối tốt góp phần đảm bảo an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh; NVCTXH đang trong giai đoạn đầu của sự hình thành và phát triển, cán bộ, nhân viên trực tiếp chăm sóc, phục hồi chức năng cho NTT đã được cử đi đào tạo, tập huấn nghiệp vụ chuyên môn về lĩnh vực bệnh tâm thần, về NVCTXH nên hiệu quả hoạt động chăm sóc và phục hồi chức năng cho NTT phần nào đã được đảm bảo, qua đó đã từng bước phát triển nghề công tác xã hội chuyên nghiệp. Đồng thời cũng tạo ra sự chuyển biến tích cực trong nhận thức của chi

bộ đảng, Ban giám đốc và đội ngũ cán bộ, nhân viên trong toàn đơn vị và xã hội về nghề công tác xã hội. Nhưng trong thực tiễn CTXH nói chung, CTXH đối với người tâm thần tại Trung tâm nói riêng còn gặp những khó khăn, như:

Trong các văn bản pháp luật liên quan đến công tác xã hội như: Luật Lao động, Luật Dân sự, Luật Hôn nhân và gia đình, Luật người khuyết tật, Luật Bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em chưa quy định rõ vai trò, nhiệm vụ của cán bộ, viên chức, nhân viên công tác xã hội....

Mạng lưới cơ sở cung cấp dịch vụ trên địa bàn còn thiếu và chưa có sự gắn kết, cộng tác phối hợp giữa các ban, ngành đoàn thể còn hạn chế, từ đó làm ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ hỗ trợ đối tượng. Phần lớn cán bộ làm công tác xã hội chưa được đào tạo đúng chuyên ngành nên ảnh hưởng đến chất lượng, hiệu quả hoạt động.

Việc can thiệp điều trị NTT nay chủ yếu can thiệp điều trị bằng thuốc và các hoạt động phục hồi chức năng cho các bệnh nhân mà chưa chú trọng về bình diện can thiệp ở lĩnh vực tâm lý - xã hội; các nguồn lực hỗ trợ NBTT rất hạn chế chủ yếu dựa vào kinh phí Nhà nước, có rất ít sự quan tâm, chia sẻ của các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp, các nhà hảo tâm,... cơ sở vật chất, trang thiết bị của đơn vị được đầu tư đã lâu đến nay đã xuống cấp; cán bộ còn thiếu nhiều so với quy định, đặc biệt là thiếu cán bộ Y tế có trình độ chuyên môn cao, thiếu cán bộ CTXH; đa số cán bộ trực tiếp trợ giúp người bệnh tâm thần đều thiếu kiến thức chuyên môn về tâm thần và công tác xã hội; mặt khác gia đình các đối tượng phải chăm sóc lâu ngày nên chán nản, cùng với khó khăn về kinh tế đã buông xuôi nên phó mặc cho Trung tâm ít quan tâm thăm hỏi.

## TIÊU KẾT CHƯƠNG 2

Qua nghiên cứu cho thấy, tại Trung tâm, thực trạng NTT đã được tiếp cận các hoạt động về công tác xã hội cá nhân như: hoạt động quản lý trường học; hoạt động tham vấn (tư vấn về tâm lý); hoạt động hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng; hoạt động kết nối nguồn lực. Ở mỗi loại hình hoạt động, đánh giá chung cho thấy, các hoạt động cung cấp cho NTT được đánh giá ở mức tốt và rất tốt. Tuy nhiên xét về tổng thể sự hài lòng của NTT với các hoạt động công tác xã hội cá nhân mà Trung tâm đang cung cấp, trong đó đặc biệt là hoạt động kết nối nguồn lực hỗ trợ vẫn còn chưa đáp ứng được đầy đủ nguyện vọng của nhóm đối tượng khách thể nghiên cứu.

Đối với các yếu tố ảnh hưởng đến công tác xã hội cá nhân cho người tâm thần tại Trung tâm gồm có: người bệnh tâm thần và gia đình; về đội ngũ cán bộ nhân viên công tác xã hội, cơ chế chính sách; về cơ sở vật chất; cơ chế quản lý, chuyên môn nghiệp vụ; trình độ chuyên môn nghiệp vụ của nhân viên công tác xã hội. Trong đó, hai yếu tố có mức độ ảnh hưởng cao nhất đó là yếu tố chuyên môn nghiệp vụ của nhân viên công tác xã hội và yếu tố gia đình người tâm thần.

Những nội dung đã phân tích, rất cần có những giải pháp ứng dụng chuyên môn nghiệp vụ về CTXH cá nhân với NTT vào nuôi dưỡng chăm sóc NTT trong thực tiễn tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu.

### Chương 3

## VẬN DỤNG CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN ĐỐI VỚI NGƯỜI TÂM THẦN TẠI TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ HỘI TỈNH BẠC LIÊU VÀ ĐỀ XUẤT CÁC GIẢI PHÁP

### 3.1. Vận dụng ca

Tiến trình công tác xã hội cá nhân trong quản lý ca là một quá trình tổ chức các dịch vụ giúp đỡ đối tượng giải quyết những khó khăn của họ một cách hiệu quả. Trong quá trình này NVCTXH có nhiệm vụ tìm kiếm, kết nối và điều phối các dịch vụ hỗ trợ, giúp đỡ một đối tượng có thể kết nối với các nguồn lực bên trong (bản thân đối tượng, gia đình đối tượng) và bên ngoài (cộng đồng, các tổ chức xã hội, đoàn thể...) để họ vượt qua những khó khăn về thể chất, tinh thần, tâm lý xã hội từ đó giúp họ phục hồi, phòng chống các vấn đề khó khăn có thể xảy ra.

#### Mô tả ca

Họ và tên: Tr V C;Giới tính nam, Sinh ngày 10/10/1980

Thuộc nhóm người bệnh tâm thần: từ 16 đến 60 tuổi. Số hồ sơ quản lý người tâm thần tại cơ sở: 23.

Ngày vào trung tâm: 03/02/2023;

Chẩn đoán, xác định: Tâm thần phân liệt;

Sau khi tiếp nhận và ổn định tâm lý cho anhTrần Văn Càn, trên cơ sở thông tin ban đầu về thân chủ, tiến trình thực hiện công tác xã hội cá nhân đối với trường hợp anh Trần Văn Càn, như sau:

#### *Bước 1: Tiếp nhận thân chủ*

Tiếp nhận trường hợp anh Trần Văn Càn nắm thông tin hoặc phát hiện ra trường hợp thân chủ cần sự hỗ trợ, hoặc đăng gặp các vấn đề khó khăn,

nhân viên công tác xã hội chủ động tới tìm gặp thân chủ để tìm hiểu thông tin và đưa ra trợ giúp nếu cần thiết.

*Bước 2: Can thiệp ban đầu*

Quan sát xem trường hợp anh Trần Văn Cần có đang trong tình trạng cần trợ giúp khẩn cấp hay không. Các yếu tố cần quan sát gồm các vết thương về thực thể: các vết bầm tím, gãy tay, chân, chảy máu... thì không có. Ngoài ra còn có về tình trạng quần áo đầu tóc về mặt: quần áo có rách bần hay không, mặc có đủ ấm, chân có mang giày dép, đầu tóc gọn gàng sạch sẽ không,... Những dấu hiệu này không có xảy ra.

*Bước 3: Xây dựng mối quan hệ nghề nghiệp*

Lắng nghe thân chủ nói thông qua các hành vi phi ngôn ngữ. Sự kiên nhẫn là chìa khóa để tạo dựng mối quan hệ thuận lợi. Tạo sự tin tưởng cho anh Trần Văn Cần từ đó có thể làm tăng cảm giác tự tin cởi mở chia sẻ thông tin của cá nhân.

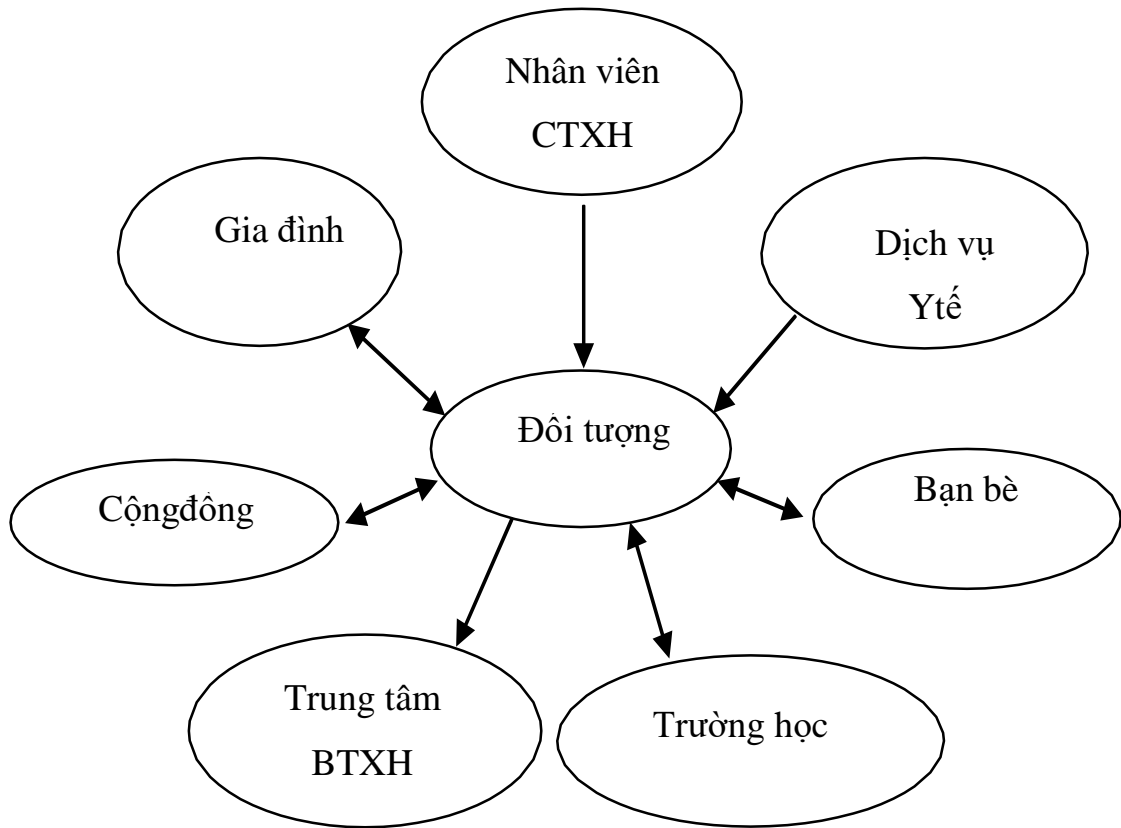
*Bước 4: Tiếp nhận, thu thập thông tin*

- Mục đích: Đánh giá là một trong những bước đầu tiên của dịch vụ quản lý NTT. Xác định được điểm mạnh, điểm yếu, thông tin cơ bản trường hợp anh Trần Văn Cần cụ thể mắc bệnh loại bệnh tâm thần phân liệt. Đánh giá để làm cơ sở lập kế hoạch dịch vụ cho NTT.

- Xác định điểm mạnh: Có sự yêu thương, chăm sóc của bố mẹ, em trai, mọi người xung quanh; các dịch vụ xã hội trợ giúp; cộng đồng quan tâm; giàu ý chí và nghị lực; muốn được thể hiện và có những đóng góp cho xã hội; có nhu cầu được trao đổi, trò chuyện và giao tiếp thường xuyên với NTT.

- Xác định điểm yếu: Gia đình thuộc hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, không có vợ, con, hiện tại không còn người nuôi dưỡng cần có sự chăm sóc của cơ sở BTXH; tâm lý tự ti e ngại trong giao tiếp; tiếp cận với dịch vụ xã hội còn hạn chế; tiếp cận với dịch vụ y tế hạn chế.

- Nội dung chính: xác định mối quan hệ và hệ thống tương tác (*Mô hình sinh thái*)



**Chú thích:**

Mối quan hệ hai chiều:  $\longleftrightarrow$

Mối quan hệ một chiều:  $\longrightarrow$

Qua sơ đồ sinh thái nhận biết, đánh giá đối tượng có mối quan hệ tích cực hay hạn chế với các chiều: Gia đình, cộng đồng, trường học; đồng thời mối quan hệ với NVCTXH, Cơ sở BTXH, dịch vụ y tế. Thông qua những tương tác tích cực này, NVCTXH đã tác động và kết nối đối tượng với các dịch vụ hỗ trợ để giúp cho NTT có được những mối quan hệ tốt hơn, thay đổi được hành vi của mình, tăng tính tự tin và tích cực hơn, hòa nhập được với mọi người.

- Thông tin toàn diện về NTT:

Họ và tên: Trần Văn Cần; Giới tính nam, Sinh ngày 10/10/1980

Nơi sinh: Ấp 36, xã Minh Diệu, huyện Hòa Bình, tỉnh Bạc Liêu

Tình trạng hôn nhân: Không

Trình độ học vấn: 9/12

Các dịch vụ, chính sách đang hưởng: Đang được nuôi dưỡng tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu (Quyết định số 54 ngày 11/01/2023 của UBND tỉnh Bạc Liêu quy định mức chuẩn trợ giúp xã hội, mức trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội trên đại bàn tỉnh Bạc Liêu).

- Thông tin về mức độ, thời gian bệnh của NTT:

Thời gian bắt đầu bị bệnh, biểu hiện hành vi của bệnh: Thân chủ bị rối loạn tâm thần lần đầu năm 2014, với các biểu hiện: mất ngủ, nghe có nhiều tiếng nói ồn ào trong đầu, trưa nắng lại có những hành vi khó hiểu như ra giữa sân ngồi cười, có lúc lại cho rằng mình là một thiên tài có thể trị được các loại bệnh nan y, có cảm tưởng có ai đó đang muốn hại mình.

Loại bệnh tâm thần: Tâm thần phân liệt; mức độ tâm thần: Đặc biệt nặng; nguyên nhân mắc bệnh: (tự phát bệnh gia đình và họ hàng không ai mắc bệnh động kinh, tâm thần...); đã dùng thuốc điều trị: được cấp miễn phí theo tuyến và tự mua để điều trị.

*Bước 5: Xác định vấn đề và các thông tin có liên quan*

- Nhận xét, đánh giá về đặc điểm tâm thần của NTT:

Khả năng lao động: Giảm khả năng lao động;

Tâm sinh lý, kỹ năng: giấc ngủ khó ngủ; biểu lộ cảm xúc vui buồn bất thường hay rượt đánh người khác

Khả năng kỹ năng tự phục vụ: ăn uống tự lực, vệ sinh cá nhân tự làm được; thay đồ mặc tự lực,...).

Khả năng tham gia công việc: (có thể tự làm hoặc phụ giúp người khác một số công việc, như: quét nhà, lau cửa, rửa bát, trồng rau,...).

Những hành vi ứng xử đặc biệt của thân chủ:Thờ ơ, ưu tư...; những sự kiện gây rối nhiễu đời sống tình cảm của thân chủ:hoàn cảnh kinh tế khó khăn, thiếu thôn sự quan tâm chia sẻ của gia đình,...);

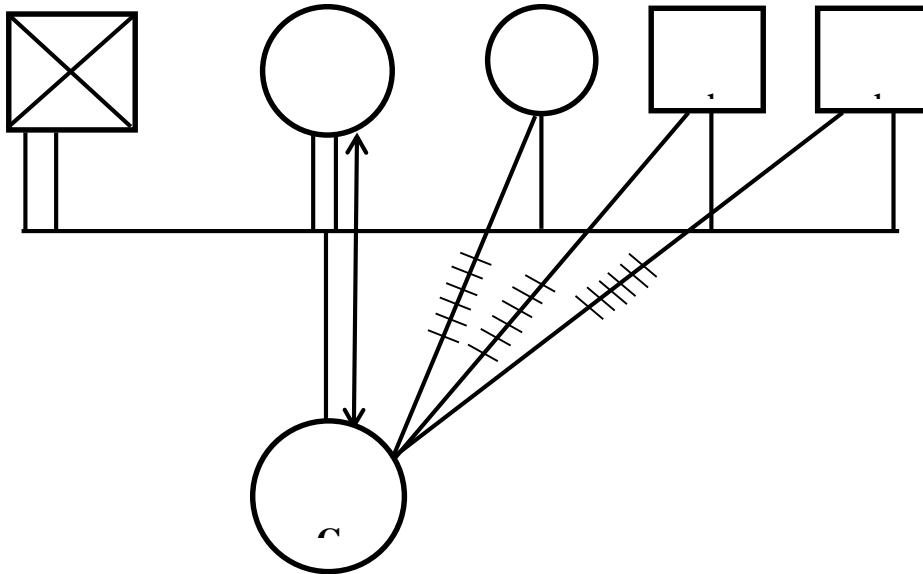
Hiện trạng về sức khỏe thể chất:Suy giảm sức khỏe, khả năng lao động thấp, tư duy chậm,...); hiện trạng về sức khỏe tâm thần:hoang tưởng có ai đó muốn hại mình, đi lang thang, trang phục lôi thôi, bẩn); hiện trạng tâm lý: Bực tức, cáu gắt.

- Thông tin về gia đình của thân chủ:

<b>Họ và tên</b>	<b>Quan hệ với thân chủ</b>	<b>Nghề nghiệp, địa chỉ</b>	<b>Thông tin liên lạc</b>
Trần Văn Nở	Bố	Đã chết năm 2013	
Nguyễn Thị Kiên	Mẹ	Làm ruộng, Ấp 36, xã Minh Diệu, huyện Hòa Bình, tỉnh Bạc Liêu	0335263371
Trần Văn Lập	Anh	Thợ hồ, Ấp 38, xã Minh Diệu, huyện Hòa Bình, tỉnh Bạc Liêu	
Trần Thị Nhung	Chị	Công nhân, ấp hậu bồi 1, xã Minh Diệu, huyện Hòa Bình tỉnh Bạc Liêu	
Trần Văn Hậu	Anh	Công nhân, Ấp 36, xã Minh Diệu, huyện Hòa Bình, tỉnh Bạc Liêu	



### Sơ đồ phả hệ gia đình



#### Ghi chú :

- ☒ : Nam giới đã mất
- ○ : Nữ giới
- □ : Nam giới
- ▨ : Môi quan hệ tốt
- ✕ : Môi quan hệ không tốt

#### Phân tích các môi quan hệ trong gia đình

- Môi quan hệ của thân chủ với Mẹ: Thân chủ và mẹ có môi quan hệ hai chiều, có sự quan tâm săn sóc và yêu thương lẫn nhau song mẹ thân chủ lại lớn tuổi cũng không chăm sóc được cho thân chủ.

- Môi quan hệ của thân chủ với cha ruột đã qua đời: Môi quan hệ giữa thân chủ và người cha ruột đã qua đời là rất thân thiết. Khi cha thân chủ còn sống luôn yêu thương chăm sóc và bảo vệ thân chủ. Chính điều này đã khiến cho thân chủ luôn cảm thấy thiếu thốn tình yêu thương. Đây cũng là một trong những nguyên do khiến thân chủ mất bệnh tâm thần.

- Mỗi quan hệ với anh, chị ruột: Thân chủ thiếu thôn tình cảm gia đình, đặc biệt là từ phía các anh, chị ruột không quan tâm, chăm sóc giúp đỡ điều trị.

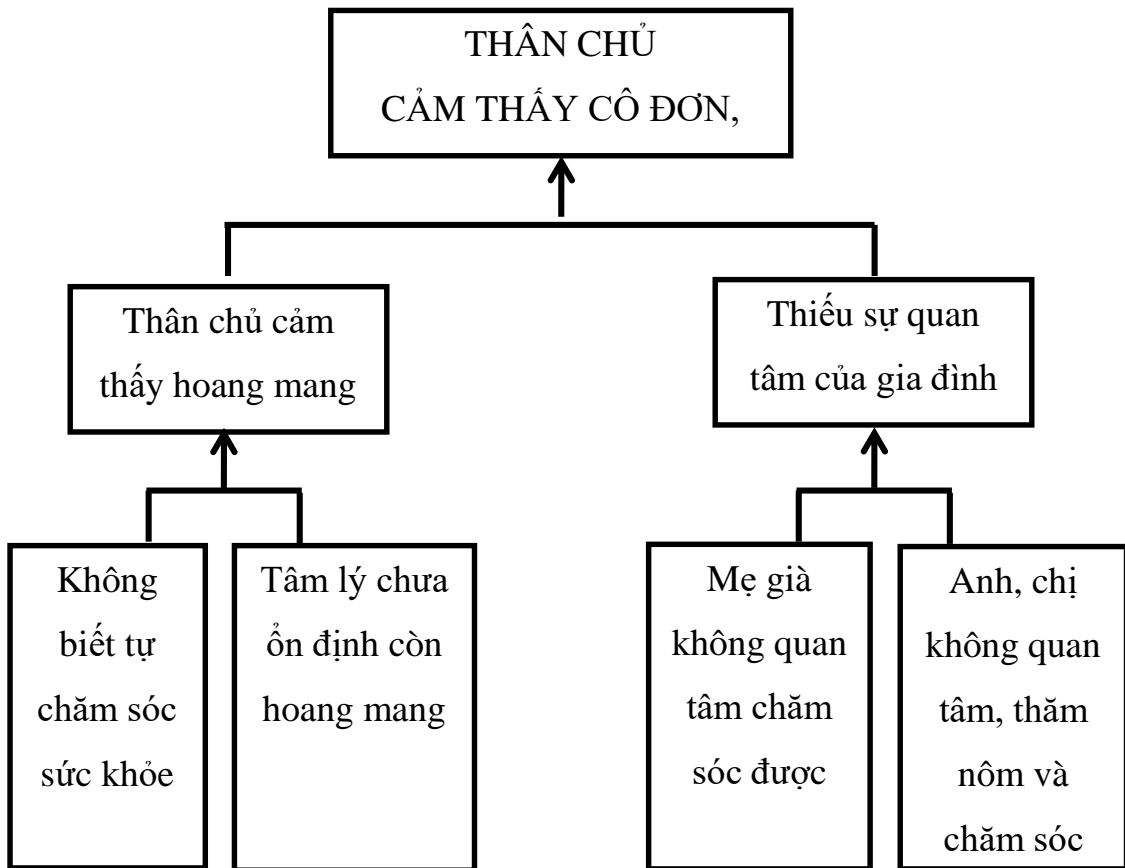
- Vị trí của NTT trong gia đình: sống phụ thuộc vào gia đình; đánh giá những vấn đề của NTT đang gặp phải: Thân chủ 43 tuổi mắc bệnh tâm thần phân liệt, khó khăn trong giao tiếp với mọi người, không kiềm chế được cảm xúc cá nhân, hoàn cảnh gia đình nghèo khó, cha mất sớm, chưa được tiếp cận với các phương pháp điều trị.

- Xác định những nhu cầu cá nhân của thân chủ cần được quan tâm và đáp ứng ngay trước mắt: khám sức khỏe, quan tâm chăm sóc, cần được trang bị những kỹ năng sống phục vụ cho sinh hoạt cá nhân, cần được chia sẻ về tinh thần từ phía gia đình, cộng đồng,...

- Chuẩn bị giải quyết vấn đề: NVCTXH trực tiếp trao đổi với thân chủ để nắm rõ nhất về tình hình bệnh tật của họ. Sau khi được khám sức khỏe tổng quát, NVCTXH phối hợp với nhân viên y tế trao đổi bàn bạc để vạch ra kế hoạch trị liệu; theo đó trao đổi với gia đình về kế hoạch trị liệu cho NBTT và vận động sự hỗ trợ từ phía gia đình.

- NVCTXH lập kế hoạch hỗ trợ tâm lý và hướng dẫn NBTT kỹ năng sống; hiện tại thân chủ đang điều trị tại Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu, hoàn cảnh gia đình khó khăn; qua quá trình điều trị bệnh đã có giảm...

### Xác định vấn đề và nguyên nhân vấn đề của thân chủ



#### Bước 6: Lập kế hoạch trợ giúp

Sau khi thực hiện bước đánh giá, đã có được đầy đủ các thông tin về NTT và tiến hành xây dựng kế hoạch trợ giúp:

##### Nội dung số 1

**Mục tiêu:** Được tiếp cận các phương pháp điều trị có hiệu quả trong điều trị bệnh tâm thần phân liệt;

**Các hoạt động:** Kết nối khám sức khỏe định kỳ theo tiêu chuẩn bằng BHYT và được cấp phát thuốc điều trị. Kết hợp Cơ sở y tế để theo dõi sức khỏe (hàng ngày, hàng tuần,...). Kết nối cán bộ phòng y tế và bác sĩ điều trị tại Cơ sở y tế để đánh giá phác đồ điều (hàng ngày, hàng tuần, quý,...).

**Các nguồn lực:** Được hưởng chế độ BHYT của nhà nước và chế độ chính hỗ trợ, tài trợ khác.

*Thời gian thực hiện:* Từ ngày 20 tháng 4 năm 2023 đến ngày 31 tháng 5 năm 2023

*Người thực hiện:* NVCTXH, Bác sĩ, NTT, cán bộ y tế

*Kết quả dự kiến:* Sau quá trình tiếp cận và điều trị, bệnh tình NTT thuyên giảm, sức khỏe NTT chuyển biến, thân chủ tinh táo hơn...

*Nội dung số 2*

*Mục tiêu:* Ổn định tâm lý, giao tiếp được cải thiện, hòa đồng.

*Các hoạt động:* Trực tiếp tham vấn cho thân chủ, tổ chức các buổi giao lưu văn nghệ, tổ chức sinh hoạt nhóm; kết nối chuyên gia tham vấn tâm lý.

*Các nguồn lực:* NVCTXH, Cơ sở BTXH thành phố, kết nối chuyên gia tâm lý...

*Thời gian thực hiện:* 3 tháng

*Người thực hiện:* NTT, NVXH, người thân của thân chủ; chuyên gia tâm lý.

*Kết quả dự kiến:* NTT đã có những chuyển biến về nhận biết, giải tỏa được cảm xúc, giao tiếp chào hỏi với mọi người.

*Nội dung số 3*

*Mục tiêu:* Gia đình quan tâm, cùng hỗ trợ quá trình điều trị cho thân chủ

*Các hoạt động:* Vận động gia đình (Anh, chị) giành thời gian chia sẻ, trò chuyện cùng thân chủ.

*Các nguồn lực:* Gia đình NBTT, NVCTXH

*Thời gian thực hiện:* 2 tháng

*Người thực hiện:* Gia đình NBTT, NVCTXH

*Kết quả dự kiến:* Gia đình kết hợp cùng NVXH theo dõi và thực hiện kế hoạch trợ giúp NTT.

*Bước 7: Thực hiện kế hoạch hỗ trợ*

NVCTXH thực hiện chức năng điều phối, khai thác và kết nối các nguồn lực để thực hiện kế hoạch. Một mặt, vừa hỗ trợ NTT và gia đình để cung cấp cho họ những kỹ năng để tự giải quyết các vấn đề của mình, mặt khác phối hợp với các nhà cung cấp dịch vụ cho đối tượng theo đúng kế hoạch đề ra. Đồng thời, NVCTXH cũng thường xuyên giữ mối liên lạc giữa NTT và nhà cung cấp dịch vụ để đảm bảo kế hoạch thực hiện đúng tiến độ và đáp ứng yêu cầu.

Thực hiện Kế hoạch trợ giúp: Anh Trần Văn Cântiếp cận được với dịch vụ y tế: Đưa đi khám tổng quát và định kỳ tại Cơ sở y tế để được đội ngũ y, bác sĩ khám sức khỏe, hội chẩn, tư vấn và lên phác đồ điều trị. Sau khi được tiếp cận với phác đồ điều trị theo chỉ định của Cơ sở y tế; phòng y tế, cán bộ y tế luôn theo sát và thăm khám hàng ngày.

Tại Cơ sở y tế, thân chủ được nhân viên tư vấn tâm lý hoặc NVCTXH trò chuyện, giúp NTT có thể chia sẻ những suy nghĩ của bản thân và tham gia các cuộc giao lưu văn nghệ với các đối tượng khác. Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố cũng đã mời tiến sĩ tâm lý chuyên ngành tâm lý học để tham vấn giải tỏa tâm lý lo sợ, sợ hãi của thân chủ giúp thân chủ yên tâm điều trị.

Sau thời gian điều trị, chăm sóc sức khỏe thì thân chủ dần ổn định tâm lý giao tiếp cải thiện hơn không, được chuyển từ khu bệnh nặng sang khu bệnh nhẹ...để phục hồi, phát triển các kỹ năng. NVCTXH sẽ làm việc với cán bộ quản lý và NTT để giúp NBTT thực hiện và duy trì những bài tập của kỹ năng kiềm chế cảm xúc. Đồng thời, NVCTXH kết nối với gia đình NBTT để gia đình hỗ trợ NTT trong quá trình trị liệu.

*Bước 8: Giám sát và rà soát*

Giai đoạn này, NVCTXH đã tiến hành tổ chức các hoạt động giám sát và rà soát các công việc đang được triển khai trong quá trình hỗ trợ cho NTT.

Việc giám sát và rà soát được thực hiện thường xuyên, NVCTXH trực tiếp giám sát và rà soát, thông quan điện thoại, thông qua sự giám sát của Ban lãnh đạo Cơ sở điều trị bệnh tâm thần, Cơ sở Bảo trợ xã hội, cán bộ trực tiếp chăm sóc,...

*Bước 9: Lượng giá và kết thúc*

Thông qua các buổi làm việc, hoạt động chia sẻ, kết nối và quá trình giám sát, đánh giá của cán bộ, của Ban lãnh đạo Cơ sở Bảo trợ xã hội, tiến hành lượng giá lại kết quả của quá trình trợ giúp như sau:

**Nội dung 1:**

*Mục tiêu đề ra:* Được tiếp cận các phương pháp hiệu quả trong điều trị bệnh NBTT phân liệt.

*Kết quả đạt được:* Sau quá trình tiếp cận và điều trị, bệnh tình của thân chủ thuyên giảm thần thái, thân chủ tinh táo nhiều hơn.

*Hạn chế và hướng khắc phục:* Khi thời tiết thay đổi, thân chủ vẫn còn đau đầu và khó chịu, gây gở với mọi người NVCTXH cùng NTT tiếp tục điều trị theo phác đồ.

**Nội dung 2:**

*Mục tiêu đề ra:* Ổn định tâm lý; giao tiếp được cải thiện, hòa đồng

*Kết quả đạt được:* Thân chủ đã hòa đồng hơn, chịu lắng nghe, không gây gở với những người xung quanh.

*Hạn chế và hướng khắc phục:* Tuy nhiên đôi lúc chưa chủ động chào hỏi giao tiếp với mọi người, vì xung quanh thân chủ là những người NTT nên quá trình ổn định tâm lý còn chậm... Đề xuất chuyển NTT về khu điều trị, điều chỉnh phác đồ điều trị...

**Nội dung 3:**

*Mục tiêu đề ra:* Gia đình quan tâm thân chủ, cùng hỗ trợ quá trình điều trị

*Kết quả đạt được:* thân chủ đã nhận được sự quan tâm của gia đình (Anh, chị ruột đã lên thăm và động viên an ủi).

*Hạn chế và hướng khắc phục:* Tuy nhiên do điều kiện kinh tế gia đình khó khăn nên anh, chị thân chủ đến thăm chưa thường xuyên; thời gian đến thăm còn hạn chế NVCTXH đề xuất cho NTT thỉnh thoảng về thăm gia đình cùng người thân để tạo cơ hội chia sẻ nhiều hơn.

Thân chủ đã dần nhận thấy sự thay đổi của bản thân và ý thức được mình có ích đối với gia đình cũng như cộng đồng xã hội, đã có thể tự mình chăm lo cho bản thân, tham gia vào các hoạt động của trung tâm.

Các nội dung trên, là kết quả của việc tham vấn trong điều trị, kết nối các nguồn lực, cộng với phương pháp trợ giúp của công tác xã hội cá nhân, có sự hướng dẫn trực tiếp của NVCTXH, điều này thể hiện sự hiệu quả và khoa học của hoạt động.

### **3.2. Giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động Công tác xã hội cá nhân**

Trên cơ sở các văn bản quy định, chỉ đạo hướng dẫn của Chính phủ, các bộ ngành Trung ương nhất là Chương trình 112, Quyết định 1219, Đề án 524 của Chính phủ về trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí ở cộng đồng và củng cố, phát triển mạng lưới các cơ sở trợ giúp xã hội, nhất là theo tiến trình (5 bước) thực hiện vai trò CTXH cá nhân với NTT đã trình bày phần trên, cần triển khai thực hiện một số giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện công tác xã hội cá nhân

#### **3.2.1. Truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng**

Do nhận thức và hiểu biết về sức khỏe tâm thần của người dân còn hạn chế nên NTT thường bị kỳ thị, bị phân biệt đối xử: coi thường, xa lánh... Vì vậy, để công tác xã hội với NTT nói chung và hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội cho NTT nói riêng đạt hiệu quả cao thì việc đẩy mạnh công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của cộng đồng là không

thể thiếu và phải thực hiện thường xuyên, lâu dài. Cần tuyên truyền phổ biến sâu rộng trong mọi tầng lớp nhân dân về chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần; về các dịch vụ hỗ trợ xã hội như: Tư vấn, tham vấn tâm lý sức khỏe cho người tâm thần, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần tại các cơ sở bảo trợ xã hội, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần tại gia đình, cộng đồng... để cho NTT và gia đình NTT có thể tham gia, từ đó đáp ứng được nhu cầu cần thiết của người tâm thần, nhằm tạo bước chuyển biến trong nhận thức và hành vi ứng xử của xã hội đối với người tâm thần, động viên sự chung tay góp sức của toàn xã hội cùng với Nhà nước trợ giúp, tạo cơ hội cho NTT vượt lên số phận, được sống, được điều trị, được học nghề, được lao động, học tập... bình đẳng, được tôn trọng như những người bình thường khác, tạo môi trường hòa nhập thuận lợi cho NTT.

### **3.2.2. Đào tạo nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ quản lý, nhân viên công tác xã hội, gia đình và người tâm thần**

Khi phân tích thực trạng các yếu tố ảnh hưởng, chúng ta nhận thấy có một số yếu tố có ảnh hưởng rất lớn đến quá trình cung cấp dịch vụ công tác xã hội đối với NTT như: yếu tố trình độ chuyên môn nghiệp vụ của NVCTXH, yếu tố gia đình NTT, yếu tố năng lực quản lý. Bên cạnh đó, tính tự ti trong yếu tố bản thân NTT cũng có ảnh hưởng không nhỏ đến hoạt động cung cấp dịch vụ cho đối tượng này. Vì vậy, để hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội cho NTT đạt hiệu quả cao hơn, cần quan tâm đến việc nâng cao năng lực cho các thành phần liên quan đến quá trình cung cấp dịch vụ công tác xã hội cho NTT, cụ thể như sau:

#### **3.2.2.1. Nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ quản lý**

Để cơ sở bảo trợ xã hội có thể vận hành được tốt, cung cấp những dịch vụ tốt nhất cho NBTT, những người quản lý phải nắm được những kỹ năng và kiến thức quản lý tổng quát. Tuy nhiên, trong lĩnh vực chăm sóc người tâm



thần – đối tượng đặc biệt trong nhóm người yếu thế, nhà quản lý cần nắm vững những kiến thức về sức khỏe tâm thần và công tác xã hội. Vì vậy, các nhà quản lý trong lĩnh vực này cần được nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn về công tác xã hội và sức khỏe tâm thần. Đây là những yếu tố có ảnh hưởng lớn đến hiệu quả của hoạt động quản lý nói chung và hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội đối với người tâm thần nói riêng.

### *3.2.2.2. Nâng cao năng lực nhân viên công tác xã hội làm việc với người tâm thần*

Công tác xã hội là một hoạt động chuyên nghiệp, ở đó nhân viên công tác xã hội cung cấp các dịch vụ xã hội và tham gia vào tiến trình trợ giúp để hỗ trợ NTT tiếp cận được các dịch vụ cần thiết, đảm bảo nhu cầu và đảm bảo an sinh xã hội. Để có thể thực hiện các hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội, trong thực tiễn NVCTXH đòi hỏi phải có kiến thức về hành vi con người, về sự phát triển của con người, về các vấn đề xã hội, kinh tế, văn hóa và sự tương tác giữa chúng với nhau.

Đặc biệt, đối với NVCTXH trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần, cần trang bị cho họ những kiến thức cơ bản về sức khỏe tâm thần, về sang chấn tâm lý, stress sau sang chấn, trầm cảm..., để họ hiểu rõ hơn về NBTT, từ đó có những hoạt động và cách ứng xử phù hợp hơn, hiệu quả hơn trong quá trình cung cấp dịch vụ công tác xã hội cho NTT; đồng thời cũng cần đào tạo cho nhân viên công tác xã hội làm việc với người tâm thần một số kỹ thuật và phương pháp để có thể can thiệp sớm nhằm thực hiện tốt khâu phòng ngừa, hạn chế gia tăng số NTT.

Một điều quan trọng nữa là, NVCTXH phải thật sự xem NTT là thân chủ, phục vụ họ như phục vụ “khách hàng”. Trong thực tế vẫn còn nhiều trường hợp, nhân viên làm việc với NBTT với thái độ ban ơn, thiếu sự tận tình, chu đáo. Do vậy, cần đổi mới phong cách thái độ phục vụ của cán bộ,

nhân viên làm việc với NTT, đề hướng tới sự hài lòng của NTT, lấy NTT làm trung tâm, xem việc phục vụ cho NTT là vì lợi ích của chính bản thân mình. Vì xét cho cùng, nếu không có NBTT thì NVCTXH sẽ bị thất nghiệp.

### **3.2.3. Đẩy mạnh hoàn thiện cơ chế, chính sách phù hợp cho hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội đối với người tâm thần**

Theo qui định tại Điểm d, Khoản 6, Điều 5 Thông tư số 33/2017/TT-BLĐTBXH ngày 29/12/2017 của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và quy trình, tiêu chuẩn trợ giúp xã hội tại cơ sở trợ giúp xã hội: *“Nhân viên chăm sóc người tâm thần: 01 nhân viên chăm sóc phụ trách tối đa 02 người tâm thần đặc biệt nặng, tối đa 04 người tâm thần nặng hoặc tối đa 10 người tâm thần đã phục hồi, ổn định”*. Tuy vậy, trên thực tế số lượng nhân viên chăm sóc NTT trong các cơ sở bảo trợ xã hội công lập còn rất hạn chế, chưa được bố trí đủ theo qui định (do bị ràng buộc bởi chính sách tinh giản biên chế). NTT là đối tượng đặc thù trong nhóm người yếu thế, do vậy cần có một cơ chế riêng về biên chế, đảm bảo số lượng người làm việc theo qui định để công tác chăm sóc NTT đạt hiệu quả.

### **3.2.4. Đầu tư kinh phí cho hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội đối với người tâm thần**

Hiện nay kinh phí hoạt động của các cơ sở trợ giúp xã hội công lập chủ yếu từ nguồn ngân sách Nhà nước. Định mức trợ cấp nuôi dưỡng hàng tháng đối với NBTT đang được chăm sóc, nuôi dưỡng tại các Cơ sở bảo trợ xã hội hiện nay còn thấp (*tại thành phố Bạc Liêu, người tâm thần thuộc dạng khuyết tật đặc biệt nặng là trẻ em/người cao tuổi 1.800.000 đồng/người/tháng; người tâm thần khác 1.440.000 đồng/người/tháng*). Do vậy, các cơ sở trợ giúp xã hội chăm sóc NBTT, ngoài những khoản ngân sách được giao cần phải chủ động tự tạo nguồn ngân sách cho đơn vị, vận động các nguồn từ thiện xã

hội. Một trong những hoạt động theo các mô hình tiên tiến hiện nay là cung cấp dịch vụ ngoài cộng đồng. Theo đánh giá và phân tích, nhu cầu ngoài cộng đồng về việc chăm sóc NTT là rất lớn; nên việc bổ sung chức năng chăm sóc theo yêu cầu sẽ mở rộng loại hình chăm sóc theo đúng hướng chuyên nghiệp, sẽ đáp ứng được nhu cầu của cộng đồng cũng như tạo nguồn ngân sách cho các cơ sở để có thể bổ sung thêm các hoạt động hữu ích cho sự phát triển của đơn vị.

### ***3.2.5. Giải pháp cung cấp các dịch vụ***

Nhằm thực hiện ngày càng tốt hơn CTXH đối với NTT; Trung tâm tổ chức thực hiện việc đánh giá ban đầu về thực trạng NTT, hoàn cảnh và môi trường chăm sóc, nhu cầu và nguyện vọng của NTT và gia đình. Từ những đánh giá và xác minh trên, nhân viên xã hội cùng trợ giúp NTT xác định được vấn đề và nhu cầu của mình. Xem xét việc đáp ứng những nhu cầu cơ bản nhất của NTT, đặc biệt là nhu cầu an toàn, được chăm sóc về sức khỏe. Cung cấp dịch vụ tham vấn; tổ chức chăm sóc sức khỏe phục hồi chức năng; tìm hiểu thông tin về các chương trình, chính sách xã hội kết nối NTT với những nguồn lực hỗ trợ phù hợp.

Giúp đỡ gia đình NTT, hỗ trợ họ về tâm lý và hướng dẫn cách chăm sóc thể chất, tinh thần và tình cảm cho các thành viên gia đình. Hỗ trợ và thúc đẩy, cải thiện môi trường giúp người khuyết tật có cơ hội hòa nhập cộng đồng. Bên cạnh các hoạt động chăm sóc trực tiếp cho NTT, Trung tâm có trách nhiệm nâng cao nhận thức cộng đồng về việc hỗ trợ, giúp đỡ những NTT và gia đình họ. Theo đó, điều rất quan trọng khác là thực hiện những nghiên cứu thực tiễn, xây dựng chính sách xã hội, vận động chính sách cho NTT.

### **3.2.6. Giải pháp về cơ sở vật chất, trang thiết bị**

Địa điểm đầu tư: Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Bạc Liêu (Áp Nước Mặn, xã Hưng Hội, huyện Vĩnh Lợi, tỉnh Bạc Liêu). Sửa chữa, nâng cấp, cải tạo, mở rộng, nâng công suất cung cấp dịch vụ một số hạng mục công trình hiện có, bố trí các phòng làm việc đảm bảo thực hiện cung cấp các dịch vụ công tác xã hội:

- + Phòng tư vấn, tham vấn;
- + Phòng can thiệp hỗ trợ, phát hiện sớm, can thiệp sớm đối với trẻ tự kỷ; trẻ chậm phát triển và rối nhiễu tâm trí; trẻ câm điếc...
- + Phòng phục vụ công tác tập huấn, truyền thông, đào tạo
- + Phòng cung cấp các dịch vụ khẩn cấp về công tác xã hội đối với các đối tượng cần được sự bảo vệ theo quy định.
- + Phòng trưng bày, giới thiệu và bán sản phẩm của người khuyết tật (nhằm hỗ trợ tạo việc làm, hỗ trợ sinh kế cho người khuyết tật...).

### **3.2.7. Giải pháp văn hóa, thể dục, thể thao, giải trí**

Hoạt động văn hóa, thể dục, thể thao là một trong những hoạt động tạo cho người NTT quên đi những mặc cảm về số phận thấy được những giá trị của cuộc sống, giúp họ tự tin vào bản thân, cố gắng vươn lên, tham gia đóng góp những trí tuệ, khả năng của bản thân trong hoạt động của cộng đồng xã hội. Vì vậy trách nhiệm của Trung tâm cần thực hiện tốt những quy định về văn hóa, giáo dục, thể thao, vui chơi, giải trí,... Những hoạt động này cần phải đa dạng về loại hình tổ chức; phải lồng ghép vào đời sống văn hóa cộng đồng; đồng thời cần có chương trình kế hoạch đầu tư cơ sở vật chất phương tiện trợ giúp tạo điều kiện thuận lợi để NBTT tham gia các hoạt động phù hợp với điều kiện sức khỏe.

### TIÊU KẾT CHƯƠNG 3

Hiện nay, NTT ở Việt Nam nói chung và ở tỉnh Bạc Liêu nói riêng đang có xu hướng gia tăng. Trong khi đó mạng lưới cơ sở phòng và điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người tâm thần rất thiếu về số lượng và yếu về chất lượng. Đặc biệt, hiện nay số người mắc chứng tâm thần phân liệt đi lang thang không được sử dụng bất cứ dịch vụ hỗ trợ nào chiếm số lượng lớn diễn ra ở nhiều địa phương trên cả nước. Thì vai trò của Trung tâm Bảo trợ xã hội, Trung tâm CTXH là rất quan trọng trong việc trợ giúp NTT, để họ ổn định bệnh tật, phục hồi chức năng, vươn lên trong cuộc sống, hòa nhập cộng đồng. Tuy nhiên những chính sách trợ giúp đối với NKT nói chung và NTT nói riêng còn nhiều hạn chế, đặc biệt là vai trò của CTXH đối với NTT chưa được phát huy tối đa. Có thể nói bản thân nghề CTXH không thể làm tốt chức năng xã hội cũng như cung ứng đầy đủ các nguồn lực cần thiết đảm bảo cho cuộc sống của NTT mà cần sự chung tay góp sức của nhiều ngành, nhiều tổ chức. Người làm CTXH chỉ thực hiện nhiệm vụ như là cầu nối NTT với các nguồn lực trong xã hội. Do đó để giải quyết được thực trạng trên cần phải có những giải pháp nhằm phát triển hơn nữa hoạt động CTXH tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Bạc Liêu và trên địa bàn toàn tỉnh Bạc Liêu nhằm giúp cho NTT có cơ hội được tiếp cận với các dịch vụ xã hội, các chính sách an sinh xã hội hướng đến một xã hội công bằng, đảm bảo an sinh xã hội và tiến bộ.

## KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT

### 1. Kết luận

Công tác xã hội chuyên nghiệp đã và đang phát triển ở Việt Nam trong nhiều năm nay. Tiến trình này diễn ra khá chậm nhưng trong những năm gần đây đã có những bước tiến quan trọng được tiến hành qua việc ban hành Luật NKT (năm 2010), định hướng phát triển công tác xã hội đến năm 2030 và đề án phát triển nghề CTXH, CTXH với người khuyết tật, phê chuẩn chương trình khung của Bộ Giáo dục và Đào tạo, sự ủng hộ, vào cuộc từ Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, các Bộ ban ngành khác và các Trường đại học cũng như các tổ chức khác là bằng chứng về sự thừa nhận rộng rãi công tác xã hội chuyên nghiệp cần được đặt trên một nền tảng vững chắc hơn và sự phát triển lớn mạnh của nghề này. Các nhu cầu của xã hội Việt Nam trong giai đoạn phát triển kinh tế này là thời điểm tốt làm thúc đẩy CTXH nhằm giải quyết nhiều vấn đề xã hội nảy sinh cùng với sự phát triển kinh tế. Mức độ phát triển đã được đề xuất cho thập kỷ tới là khả thi, tuy nhiên công tác này nó đang phải đối mặt với những cơ hội và thách thức rất lớn cần phải có rất nhiều sự hỗ trợ cũng như hành động từ phía những cơ quan tổ chức liên quan. Mặt khác, đội ngũ nhân viên CTXH cũng cần có những kiến thức và kỹ năng chuyên nghiệp, giữ vững những giá trị nghề và phải có sự linh hoạt cần thiết trong hoạt động thực tiễn. Mong rằng điều này sẽ được thực hiện và như thế Việt Nam sẽ được hưởng lợi từ đội ngũ cán bộ, NVCTXH được đào tạo chuyên nghiệp, đây là yếu tố trọng tâm trong việc cung cấp các dịch vụ an sinh xã hội.

Người bệnh tâm thần là người bị mất hoặc suy giảm về thần kinh tâm thần, trí tuệ, rối loạn các hành vi và các kỹ năng sống khiến họ gặp khó khăn, hạn chế về tham gia các hoạt động cộng đồng, học tập, giao tiếp, ngoài ra họ có những đặc điểm tâm lý khác biệt và gặp nhiều rào cản hơn so với những nhóm yếu thế khác trong xã hội... Mặc dù vậy, họ cũng có những thế mạnh, nhu cầu, ước mơ như mọi

người bình thường. Bởi vậy, sự tham gia tư vấn, tham vấn, hỗ trợ của NVCTXH sẽ góp phần tạo dựng niềm tin, mở ra nhiều cơ hội mới cho người khuyết tật nói chung và NBTT nói riêng.

Mặc dù Việt Nam không có chính sách riêng về CSSKTT, nhưng trong những năm gần đây, Đảng, Nhà nước đã và đang ban hành nhiều chính sách hỗ trợ NBTT nhưng vẫn còn những vấn đề mà NBTT đang gặp phải vẫn là sự kỳ thị và phân biệt đối xử, số đông NBTT chưa biết hoặc chưa có điều kiện, khả năng tiếp cận, hiểu biết về những chính sách ưu đãi dành cho họ, điều đó đã dẫn đến khả năng hòa nhập và phát triển của NBTT bị hạn chế. Mặt khác, NBTT thuộc nhóm yếu thế do sự suy giảm về thần kinh tâm thần, trí tuệ, rối loạn các hành vi và các kỹ năng sống.

Từ thực tế này, sự tham gia của NVCTXH sẽ giúp NBTT tiếp cận với các nguồn lực, tư vấn cho họ phát huy khả năng, trình độ để NBTT trở nên mạnh mẽ hơn, tự tin sống độc lập, hòa nhập cộng đồng và tham gia bình đẳng vào các hoạt động xã hội, có cơ hội được lao động, học tập như những người bình thường. NVCTXH sẽ tham vấn cho NBTT có điều kiện tiếp cận để được chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng, học văn hóa, học nghề, làm việc, trợ giúp pháp lý, giúp họ hiểu và nắm bắt được các quyền theo quy định của Pháp luật...

NVCTXH cũng có vai trò và trách nhiệm quan trọng trong tiến trình tạo ra sự thay đổi tích cực đối với đời sống của NBTT, thúc đẩy môi trường xã hội, bao gồm chính sách, pháp luật, cộng đồng thân thiện để NBTT dễ dàng hòa nhập xã hội. NVCTXH còn là người tư vấn, giới thiệu những chính sách an sinh xã hội mà NBTT được hưởng như miễn hoặc giảm một số khoản đóng góp cho các hoạt động xã hội, tiếp cận dễ dàng hơn với các công trình, phương tiện giao thông công cộng, dịch vụ văn hóa, thể thao, du lịch và tham

gia đào tạo kỹ năng sống, tổ chức các dịch vụ nâng cao khả năng sống độc lập của NBTT.

Với kết quả mà đề tài “Công tác xã hội cá nhân đối với NBTT từ thực tiễn Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu, tỉnh Bạc Liêu” với mong muốn và hy vọng sẽ góp phần quan trọng trong việc giải quyết những khó khăn của NBTT nói riêng và người khuyết tật nói chung tại Trung tâm; góp phần cho sự phát triển mạnh mẽ của nghề CTXH như hiện nay thì tất cả các nhóm đối tượng yếu thế trong xã hội sẽ được quan tâm, trợ giúp nhằm hướng tới đảm bảo an sinh xã hội và công bằng xã hội.

## **2. Về Đề xuất**

Cơ quan thẩm quyền cần ban hành các văn bản quy định, chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện tổ chức triển khai, tuyên truyền nâng cao nhận thức cho cán bộ quản lý, lãnh đạo, công chức viên chức, người lao động về vai trò, chức năng, nhiệm vụ,...của công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần nhất là ở công đồng gia đình; về thực hiện công kết hợp của các cơ quan lãnh đạo quản lý chuyên môn đối với công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần nhất là ở công đồng gia đình.

Cơ quan thẩm quyền cần Quy hoạch cán bộ quản lý lãnh đạo, nhân viên chăm sóc, NVCTXH; tổ chức các lớp đào tạo, bồi dưỡng, tập huấn; tham quan, nghiên cứu học tập kinh nghiệm về thực hiện công tác công tác công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần nhất là các mô hình chăm sóc sức khỏe NBTT tạo Cơ sở Bảo trợ xã hội, ở công đồng gia đình nhằm thực hiện ngày càng tốt hơn công tác này trong thực tiễn. Đồng thời cần có chế độ chính sách đặc thù đối với cán bộ quản lý lãnh đạo, nhân viên chăm sóc, NVCTXH và NBTT

Cơ quan thẩm quyền cần Quy hoạch, đầu tư xây dựng, cải tạo nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị làm việc, phục vụ; kinh phí hoạt động, các



chi phí,... để thực hiện công tác công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần nhất là các mô hình chăm sóc sức khỏe NBTT phù hợp với thực tiễn.

Cơ quan thẩm quyền cần ban hành các văn bản quy định, chỉ đạo, hướng dẫn về đánh giá rút kinh nghiệm, nhân rộng hiệu quả nhất là các mô hình chăm sóc sức khỏe NBTT tạo Cơ sở Bảo trợ xã hội, ở cộng đồng gia đình; tăng cường tuyên truyền nâng cao nhận thức nhằm giảm, xóa phân biệt đối xử kỳ thị với NBTT và gia đình họ, Đồng thời khen thưởng kịp thời, xử lý nghiêm những hành vi vi phạm công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần, NBTT nhất là ở cộng đồng gia đình.

## DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội (1989), Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân.
2. Quốc hội (2000), Luật hôn nhân và gia đình.
3. Quốc hội (2010), Luật người khuyết tật.
4. Chính phủ (2012), Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10/4/2012 Quy định chi tiết hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật.
5. Chính phủ (2021), Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/03/2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng BTXH.
6. Quyết định số 112/QĐ-TTg ngày 22/01/2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc Ban hành Chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021 - 2030.
7. Quyết định số 1215/2011/QĐ-TTg ngày 22/7/2011 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011 - 2020 (sau đây gọi tắt là Đề án 1215).
8. Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25/11/2020 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021 -2030.
9. Quyết định số 1364/QĐ-BLĐTBXH ngày 2 tháng 10 năm 2012 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội phê duyệt quy hoạch mạng lưới cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2012-2020.
10. Nghị định số 103/2017/NĐ-CP ngày 12/9/2017 quy định về thành lập, tổ chức, hoạt động, giải thể và quản lý cơ sở trợ giúp xã hội.

11. Thông tư số 33/2017/TT-BLĐTBXH hướng dẫn về cơ cấu tổ chức, định mức nhân viên và quy trình, tiêu chuẩn trợ giúp xã hội tại cơ sở trợ giúp xã hội.

12. Báo cáo đánh giá kết quả thực hiện Đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí giai đoạn 2011-2020 của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội. Bảng phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 10 (ICD-10) (1994), được WHO xuất bản.

13. Bảng phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 10 (ICD-10) (1994), được WHO xuất bản.

14. Vikram Patel (2003), Where there is no psychiatrists, Gaskell - The Royal of Psychiatrists, 17 Belgrave Square, London SW1X8PG.

15. Kirby & Fraser, 1997.

16. Specht và Vickery, Integrating Social Work Methods. 1977 Allen and Unwin. London.

17. Bộ Lao động-Thương binh và xã hội (2014), Tài liệu tập huấn “Công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng”.

18. Bộ Lao động - Thương binh xã hội (2011), Thông tư số 04/2011/TT-BLĐTBXH ngày 25/2/2011.

19. Bộ Y tế (2010), Hướng dẫn quản lý và thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng nhà xuất bản Y học Hà Nội.

20. Giáo trình CTXH trong chăm sóc sức khỏe tâm thần (2013), nhà xuất bản Lao động - Xã hội.

21. Nguyễn Thị Mỹ Lộc (2013), Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần.

22. Bùi Thị Xuân Mai (2010), Giáo trình Công tác xã hội, Trường Đại học Lao động- xã hội.

23. Nguyễn Việt (1999-2000), Bệnh tâm thần phân liệt, những hiểu biết cơ bản về điều trị, chăm sóc, quản lý và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, Chương trình quốc gia về chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng,, Hà Nội.

24. Kế hoạch số 51/KH-UBND ngày 02/4/2021 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bạc Liêu về việc Thực hiện Chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dự vào cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030 trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu.

25. Sở LĐTBXH tỉnh Bạc Liêu(2020), Báo cáo kết quả thực hiện công tác Bảo trợ xã hội, giảm nghèo 2016 - 2020, kế hoạch giai đoạn 2021 - 2025

26. Các văn bản của Thành phố Bạc Liêu: Quyết định số 83/QĐ-UBND ngày 06/7/2006 của Ủy ban nhân dân thị xã Bạc Liêu về việc thành lập Trung tâm Bảo trợ xã hội thị xã Bạc Liêu; Quyết định số 424/QĐ-UBND ngày 30/3/2021 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Bạc Liêu phê duyệt Đề án vị trí việc làm và cơ cấu ngạch viên chức theo chức danh nghề nghiệp của các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Ủy ban nhân dân thành phố Bạc Liêu; Quyết định số 109/QĐ-UBND ngày 14/02/2022 của Ủy ban nhân dân thành phố Bạc Liêu về việc giao tổng số lượng người làm cho các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Ủy ban nhân dân thành phố.

27. Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh thành phố Bạc Liêu(2020), Báo cáo tổng kết năm 2016 – 2020, kế hoạch 2021 - 2025

# PHỤ LỤC

Mẫu 1

## PHIẾU KHẢO SÁT

(Dành cho người tâm thần chuyển sang giai đoạn điều trị nhẹ/ đại diện gia đình người tâm thần)

**Phiếu khảo sát:** Người bệnh tâm thần chuyển sang giai đoạn điều trị nhẹ/ đại diện gia đình người tâm thần đang nuôi dưỡng tại Trung tâm bảo trợ xã hội thành phố Bạc Liêu về (sử dụng theo bảng hỏi này gửi xin ý kiến từng người); đánh dấu x vào ô tương ứng

### A. Thông tin chung

#### A1: Ông/bà thuộc nhóm độ tuổi nào ?

Dưới 18 tuổi  Từ 18 – 30  từ 31 – 45  trên 45

#### A2: Trình độ học vấn của Ông/bà:

Chưa biết chữ  TH  THCS  THPT  Đại học

#### A3: Tình trạng việc làm của Ông/ bà:

LC ăn lương  TN không ổn định  CV tự do  L. nông nghiệp

#### A4: Tình trạng sức khỏe của Ông/bà?

Tốt  TB  Kém

#### A5: Ông/bà cho biết đặc điểm tâm sinh lý của mình?

- La hét <input type="checkbox"/>	- Nhảy <input type="checkbox"/>
- Dậm chân <input type="checkbox"/>	- Đánh kẻ khác <input type="checkbox"/>
- Tự đánh mình <input type="checkbox"/>	- Khác..... <input type="checkbox"/>

#### A6: Ông/bà thường thể hiện những trạng thái ứng xử nào ?

- Bình thường <input type="checkbox"/>	- Bất bình thường <input type="checkbox"/>
- Nóng nảy <input type="checkbox"/>	- Thờ ơ <input type="checkbox"/>

**A7: Ông/bà hãy cho biết nhu cầu của mình về các nội dung sau đây (có thể đánh x vào nhiều ô)**

STT	Các nội dung	Mức độ cần thiết				
		Rất cần thiết	Cần thiết	Bình thường	Không cần	Hoàn toàn không cần
1	Giáo dục, học nghề, việc làm					
2	Hỗ trợ sinh kế					
3	Nhu cầu phục hồi chức năng					
4	Các kỹ năng sống					
5	Tham gia, hòa nhập cộng đồng					
6	Tham vấn tâm lý					
7	Quản lý trường hợp					
8	Hỗ trợ nguồn lực					
9	Hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng					
10	Khác (đề nghị ghi rõ):.....					



## **B. Thông tin về các hoạt động công tác xã hội cá nhân**

### ***B1. Hoạt động tham vấn tâm lý***

Câu B11. Anh/chị hoặc người thân của anh/chị đã được tham vấn nội dung gì sau đây và anh chị đánh giá mức độ hài lòng về các nội dung đó (đánh dấu X vào ô tương ứng)

<b>STT</b>	<b>Các nội dung tham vấn</b>	<b>Mức độ hài lòng</b>				
		<b>Rất hài lòng</b>	<b>Hài lòng</b>	<b>Bình thường</b>	<b>Không hài lòng</b>	<b>Hoàn toàn không hài lòng</b>
<b>1</b>	Nội dung về phục hồi sức khỏe lấy lại sự cân bằng về tâm lý					
<b>2</b>	Nội dung về tăng cường kỹ năng xử lý tình huống					
<b>3</b>	Tham vấn xóa bỏ tự ti, tự kỳ thị để hòa nhập cộng đồng					
<b>4</b>	Tham vấn thay đổi hành vi, hướng tới suy nghĩ tích cực					
<b>5</b>	Khác (đề nghị ghi rõ): .....					



Câu B12. Anh/chị hoặc người thân của anh/chị đã được tham vấn thông qua hình thức nào sau đây và anh chị đánh giá mức độ hiệu quả về các hình thức tham vấn đó (đánh dấu X vào ô tương ứng)

STT	Các hình thức tham vấn	Mức độ hiệu quả				
		Rất hiệu quả	Hiệu quả	Bình thường	Không hiệu quả	Hoàn toàn không hiệu quả
1	Tham vấn trực tiếp với người bệnh/gia đình (nguyên tắc 1-1)					
2	Tham vấn người bệnh và gia đình					
3	Sinh hoạt nhóm người tâm thần					
4	Sinh hoạt nhóm gia đình bệnh nhân tâm thần					
5	Khác (đề nghị ghi rõ): .....					

B13. Anh/chị hoặc người thân của anh/chị đánh giá như thế nào về thái độ và ứng xử của của cán bộ tham vấn cho anh chị? Và mức độ đánh giá là như thế nào (đánh dấu X vào ô tương ứng)

STT	Thái độ và ứng xử	Mức độ hiệu quả				
		Rất tốt	Tốt	Bình thường	Không phù hợp	Hoàn toàn không phù hợp
1	Hòa nhã, tận tình					
2	Trung thực, tôn trọng					
3	Lắng nghe và cởi mở					
4	Biết khích lệ, động viên					
5	Khác (đề nghị ghi rõ): .....					

## **B2. Hoạt động hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng**

B14. Anh/chị hoặc người thân của anh/chị đánh giá như thế nào về thái độ và ứng xử của của cán bộ hỗ trợ y tế và phục hồi chức năng cho anh chị? Và mức độ đánh giá là như thế nào (*đánh dấu X vào ô tương ứng*)

STT	Đặc điểm của yếu tố cơ chế, chính sách	Mức độ ảnh hưởng				
		Rất mạnh	Mạnh	Bình thường	Không mạnh	Hoàn toàn không ảnh hưởng
1	Quy định về chọn người tâm thần đưa vào Trung tâm					
2	Quy định phối kết hợp giữa Trung tâm với địa phương (LĐ-XH và Y tế)					
3	Quy định về quy trình tiếp nhận và an thiệp					
4	Quy định về chuyên môn, nghiệp vụ					
5	Quy định về chế độ đại ngộ, phụ cấp nghề nghiệp					
6	Quy định phối hợp giữa Gia đình NTT với Trung tâm và địa phương					
7	Khác (ghi rõ nếu có): .....					

### ***B3. Tiến trình công tác xã hội cá nhân***

B15. Anh/chị hoặc người thân của anh/chị đánh giá như thế nào về thái độ và ứng xử của của cán bộ về các hoạt động tiến trình công tác xã hội cá nhân đối với anh chị? Và mức độ đánh giá là như thế nào (*đánh dấu X vào ô tương ứng*)

<b>STT</b>	<b>Thái độ và ứng xử</b>	<b>Mức độ hiệu quả</b>				
		<b>Rất tốt</b>	<b>Tốt</b>	<b>Bình thường</b>	<b>Không phù hợp</b>	<b>Hoàn toàn không phù hợp</b>
<b>1</b>	Thái độ, tính tình khi tiếp xúc, lập thủ tục hồ sơ để tiếp nhận vào Trung tâm					
<b>2</b>	Thái độ, tính tình khi tiếp xúc khi hỏi, ghi các thông tin về gia đình, người thân					
<b>3</b>	Thái độ, tính tình khi tiếp xúc khi hỏi, ghi các thông tin về bệnh khi ở gia đình, điều trị nơi khác trước vào Trung tâm					

<b>4</b>	Thái độ, tính tình khi tiếp xúc khi hỏi, ghi về hỗ trợ các nhu cầu của NBTT					
<b>5</b>	Thái độ, tính tình, tạo điều kiện, hỗ trợ cho NBTT về tiếp xúc với y bác sỹ					
<b>6</b>	Thái độ, tính tình khi giải thích, tạo điều kiện về thực hiện các chính sách hỗ trợ					
<b>7</b>	Thái độ, tính tình khi tiếp xúc hướng dẫn, tạo điều kiện về các hoạt động trong quá trình điều trị bệnh					
<b>8</b>	Thái độ, tính tình khi tiếp xúc nhận xét, trao đổi trong quá trình điều trị bệnh					

#### ***B4. Hoạt động kết nối nguồn lực***

B16 Anh/chị hoặc người thân của anh/chị đánh giá như thế nào về thái độ và ứng xử của của cán bộ hoạt động hỗ trợ kết nối nguồn lực cho anh chị ?  
Và mức độ đánh giá là như thế nào (đánh dấu X vào ô tương ứng)

STT	Thái độ và ứng xử	Mức độ hiệu quả				
		Rất tốt	Tốt	Bình thường	Không phù hợp	Hoàn toàn không phù hợp
1	Thái độ, tính tình khi tiếp xúc hướng dẫn, hỗ trợ về vật chất tinh thần, trong quá trình trị bệnh và khi về công đồng					
2	Thái độ, tính tình khi tiếp xúc hướng dẫn, hỗ trợ về y tế, các dịch vụ điều trị bệnh, tâm lý, phục hồi chức năng					
3	Thái độ, tính tình khi tiếp xúc hướng dẫn, hỗ trợ các nhu cầu về pháp lý, thông tin					

4	Thái độ, tính tình khi tiếp xúc hướng dẫn, hỗ trợ về vay vốn, học nghề, việc làm khi cho gia đình và NBTT về công đồng					
5	Thái độ, tính tình khi tiếp xúc hướng dẫn, hỗ trợ cho gia đình và NBTT tiếp xúc gặp chính quyền đoàn thể khi cần...					

#### D. Các thông tin khác

D1. Anh/chị có đề xuất gì đối với Trung tâm cho việc phục vụ người tâm thần ngày càng tốt hơn ngày càng được tôn

.....

.....

*Cảm ơn sự chia sẻ của anh/chị!*