

# CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG VIỆC HỖ TRỢ NGƯỜI CAO TUỔI TẠI CÁC BỆNH VIỆN: TIẾP CẬN TÂM LÝ HỌC XÃ HỘI

Lê Thùy Dung

Trường đại học Văn hóa, Thể thao và Du lịch Thanh Hóa

**Tóm tắt:** Tốc độ già hóa dân số đang là một trong những vấn đề xã hội dành được nhiều sự quan tâm của nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Không chỉ bởi người cao tuổi (NCT) thường được xem như là nhóm người yếu thế cần có sự trợ giúp của xã hội mà NCT còn là một lực lượng đông đảo trong xã hội có vai trò và ảnh hưởng nhất định tới nền an sinh của các quốc gia. Vì vậy việc thúc đẩy công tác chăm sóc người cao tuổi không chỉ giúp cho cuộc sống của người cao tuổi được hòa nhập, ổn định như những thành viên khác trong xã hội mà còn thể hiện chính sách nhân đạo hướng tới đảm bảo an sinh xã hội cho toàn dân. Mặc dù Việt Nam đang trong thời kỳ dân số vàng, song tỷ lệ người cao tuổi ngày một tăng nhanh trong thời gian gần đây và nhất là trong một vài thập kỷ tới. Bài viết đã khảo sát thực trạng hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc người cao tuổi tại bệnh viện, trên cơ sở đó đề xuất các giải pháp, khuyến nghị nhằm cải thiện và nâng cao đời sống vật chất, đời sống tinh thần, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi tại bệnh viện, các cơ sở y tế chăm sóc và bảo vệ người cao tuổi nói chung. Việc chuẩn bị đội ngũ cán bộ chức năng trong đó có nhân viên CTXH có kiến thức kỹ năng chuyên môn chăm sóc giúp đỡ người cao tuổi cũng như thực thi các chính sách xã hội cho người cao tuổi là rất cần thiết và có ý nghĩa.

**Từ khóa:** người cao tuổi; công tác xã hội; bệnh viện; chất lượng cuộc sống

## SOCIAL WORK IN SUPPORTING ELDERLY PEOPLE AT HOSPITALS: A SOCIO-PSYCHOLOGICAL APPROACH

Le Thuy Dung

Thanh Hoa University of Culture, Sports and Tourism

**Abstract:** The speed of population aging is a significant social issue garnering much attention worldwide, including in Vietnam. Elderly people (EP) are not only viewed as a vulnerable group needing societal support, but they also constitute a substantial force in society, with roles and influences on national welfare. Thus, promoting elderly care not only fosters their integration and stability within society but also reflects humanitarian policies aiming to ensure social welfare for all citizens. Despite Vietnam being in a demographic golden period, the proportion of elderly people is rapidly increasing, especially in recent years and the forthcoming decades. This article surveys the current status of social work activities in elderly care at hospitals and proposes solutions and recommendations to enhance physical and mental well-being, as well as improve the quality of life for elderly people in hospitals and healthcare facilities overall. Preparing a functional team of personnel, including social workers with specialized knowledge and skills in elderly care, and implementing social policies for the elderly is essential and meaningful.

**Keywords:** elderly people; social work; hospitals; quality of life

Nhận bài: 28/12/2023

Phản biện: 16/2/2024

Duyệt đăng: 18/2/2024

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Báo cáo được công bố vào đầu năm 2023 của Ủy ban Các vấn đề kinh tế và xã hội của Liên hợp quốc xác định “già hóa dân số” là một xu hướng mang tính toàn cầu. Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) dự báo đến năm 2050, dân số từ 60 tuổi trở lên trên toàn cầu sẽ tăng gấp đôi và chạm mức 2,1 tỷ người. Nhiều quốc gia trên thế giới đều chứng kiến sự tăng trưởng nhanh về số lượng, tỷ lệ người cao tuổi trong dân số và vật lộn với những khó khăn mà xu hướng nhân khẩu học này mang đến. Nước ta là một trong số những quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất thế giới. Già hoá dân số diễn ra với tốc độ nhanh cũng đặt ra nhiều thách thức, vấn đề chăm sóc và phát huy vai trò của người cao tuổi. Đây là một trong những nội dung mà chính sách, luật pháp của các quốc gia cần đặc biệt quan tâm, vừa phải bảo đảm chất lượng cuộc sống vừa phải phát huy những giá trị nhân văn, tích cực của người cao tuổi. Đảng và Nhà nước ta cũng luôn xác định việc chăm sóc, hỗ trợ nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của người cao tuổi là trách nhiệm của mọi gia đình và toàn xã hội.

Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe, chăm sóc đời sống vật chất cũng như đời sống tinh thần cho người cao tuổi là một vấn đề rất cần thiết đặt ra trong tình hình già hóa dân số hiện nay, mà người cao tuổi sống trong các cơ sở y tế là một trong những đối tượng cần quan tâm.

Theo cơ sở dữ liệu dân cư do Bộ Công an cung cấp, đến ngày 9/2/2023 cả nước có 16.179.824 công dân từ 60 tuổi trở lên, chiếm gần 17% số dân, trong đó từ 60 đến dưới 70 tuổi là 9.417.924 người, từ 70 đến dưới 80 tuổi là 4.189.640 người, từ 80 đến dưới 90 tuổi là 1.907.991 người, từ 90 đến dưới 100 tuổi là 623.221 người, từ 100 tuổi trở lên là 41.048 người. Điều đáng lưu ý là, quá trình quá độ từ già hóa dân số đến dân số già của Việt Nam chỉ trong vòng 20

năm, trong khi các quốc gia phát triển nêu trên kéo dài hàng trăm năm.

Với mục đích làm rõ thực trạng hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc người cao tuổi tại bệnh viện, trên cơ sở đó đề xuất các giải pháp, khuyến nghị nhằm cải thiện và nâng cao đời sống vật chất, đời sống tinh thần, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi tại bệnh viện, các cơ sở y tế chăm sóc và bảo vệ người cao tuổi nói chung.

## 2. TỔNG QUAN VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI THEO TIẾP CẬN TÂM LÝ HỌC XÃ HỘI

Công tác xã hội với người cao tuổi đang ngày càng trở thành một lĩnh vực quan trọng trong nghiên cứu xã hội, nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng của dân số lão hóa trên toàn cầu. Các nghiên cứu trong lĩnh vực này không chỉ nhằm hiểu rõ hơn về những thách thức mà người cao tuổi đối mặt mà còn tìm kiếm các giải pháp hiệu quả để cải thiện chất lượng cuộc sống cho họ. Một số lĩnh vực công tác xã hội với người cao tuổi được tập trung nghiên cứu như:

Nghiên cứu về tác động của các chương trình hỗ trợ xã hội: Một số nghiên cứu đã tập trung vào việc đánh giá tác động của các chương trình hỗ trợ xã hội đối với sức khỏe thể chất và tinh thần của người cao tuổi. Các nghiên cứu này cho thấy rằng, sự hỗ trợ từ cộng đồng và các dịch vụ hỗ trợ xã hội có thể giảm thiểu cảm giác cô đơn, trầm cảm, và cải thiện sức khỏe tổng thể cho người cao tuổi. Julianne Holt-Lunstad et al (2010), đã khám phá tác động của mối quan hệ xã hội đối với sức khỏe tổng thể, bao gồm cả người cao tuổi. Công trình này cho thấy mối liên hệ mạnh mẽ giữa sự cô đơn, cô lập xã hội và tăng nguy cơ tử vong sớm, cũng như các vấn đề sức khỏe thể chất và tinh thần.

Laura N. Gitlin và Nancy A. Hodgson (2015) đánh giá hiệu quả của các chương

trình can thiệp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi sống tại nhà. Các tác giả tập trung vào việc giảm thiểu cảm giác cô đơn và cải thiện sức khỏe tinh thần thông qua các hoạt động tương tác xã hội và hỗ trợ cộng đồng. Aparna Shankar et al (2017), nghiên cứu về mối liên hệ giữa sự tham gia xã hội và sức khỏe thể chất cũng như tinh thần ở người cao tuổi. Kết quả từ nghiên cứu này chỉ ra rằng, sự tham gia tích cực trong cộng đồng có thể giúp giảm bớt nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tinh thần và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Thomas Prohaska và Lynda A. Anderson (2004), khám phá ảnh hưởng của các chương trình vận động cộng đồng đối với sức khỏe và sự tự lập của người cao tuổi. Công trình này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì hoạt động thể chất và tinh thần cho người cao tuổi thông qua sự tham gia cộng đồng.

Công tác xã hội đối với người già trong bệnh viện là một phần quan trọng của hệ thống chăm sóc sức khỏe, nhằm cung cấp sự hỗ trợ toàn diện cho người cao tuổi thông qua việc đánh giá nhu cầu, lập kế hoạch chăm sóc, và phối hợp các dịch vụ xã hội và y tế. Công tác này không chỉ tập trung vào việc điều trị y tế mà còn đảm bảo rằng các nhu cầu về tinh thần, xã hội, và kinh tế của người già cũng được quan tâm.

### **2.1. Một số hoạt động trọng tâm của công tác xã hội trong bệnh viện**

Nhu cầu được hỗ trợ của người cao tuổi trong các bệnh viện là một vấn đề quan trọng, và đánh giá nhu cầu này có thể cung cấp cái nhìn sâu sắc về cách cải thiện chăm sóc cho nhóm dân số này. Một số khía cạnh cần tiếp cận trong công tác hỗ trợ người cao tuổi:

Các yếu tố đặc biệt của người cao tuổi: Đánh giá nhu cầu của người cao tuổi trong bệnh viện cần phải xem xét các yếu tố đặc biệt của họ như tình trạng sức khỏe, khả

năng di chuyển, sự phụ thuộc vào người khác và nhu cầu chăm sóc tinh thần.

Nhu cầu chăm sóc y tế cơ bản: Đánh giá cần tập trung vào nhu cầu chăm sóc y tế cơ bản của người cao tuổi như kiểm tra y tế định kỳ, quản lý thuốc, và chăm sóc sau phẫu thuật hoặc bệnh tật.

Hỗ trợ di chuyển và chăm sóc cá nhân: Người cao tuổi thường gặp khó khăn trong việc di chuyển và thực hiện các hoạt động chăm sóc cá nhân. Do đó, đánh giá nhu cầu của họ cần phải bao gồm việc cung cấp hỗ trợ để giúp họ thực hiện các hoạt động hàng ngày như tắm, ăn uống và di chuyển.

Hỗ trợ tinh thần và xã hội: Người cao tuổi thường đối mặt với cảm giác cô đơn, lo lắng và trầm cảm trong quá trình điều trị bệnh. Đánh giá nhu cầu cần tập trung vào việc cung cấp hỗ trợ tinh thần và xã hội để giúp họ vượt qua những khó khăn này.

Hỗ trợ gia đình và người chăm sóc: Nhu cầu của người cao tuổi cũng liên quan đến hỗ trợ cho gia đình và người chăm sóc của họ. Đánh giá nên xem xét các yếu tố như cân bằng giữa việc chăm sóc và cuộc sống cá nhân của người chăm sóc, cũng như nhu cầu về tư vấn và hỗ trợ trong việc chăm sóc.

Đánh giá liên tục: Nhu cầu của người cao tuổi trong bệnh viện có thể thay đổi theo thời gian và theo tiến triển của bệnh. Do đó, quan trọng là thực hiện đánh giá liên tục và điều chỉnh kế hoạch chăm sóc theo nhu cầu cụ thể của từng bệnh nhân. Một số hoạt động trọng tâm đối với hỗ trợ người cao tuổi như:

#### **- Đối với người bệnh và người nhà người bệnh:**

+ Hỗ trợ tâm lý – xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh.

+ Hỗ trợ người bệnh và người nhà người bệnh giải quyết những khó khăn trong việc tiếp cận nguồn lực.

+ Hỗ trợ nâng cao năng lực cho người

bệnh và người nhà người bệnh.

**- Đối với nhân viên y tế:**

+ Hỗ trợ cung cấp thông tin người bệnh cho nhân viên y tế trong công tác khám và điều trị.

+ Hỗ trợ tâm lý cho nhân viên y tế.

+ Hỗ trợ giải quyết mâu thuẫn/ xung đột giữa nhân viên y tế đối với người bệnh. Người nhà người bệnh, đồng nghiệp và lãnh đạo đơn vị.

+ Nâng cao kỹ năng giao tiếp giữa nhân viên y tế với người bệnh, người nhà người bệnh, đồng nghiệp và lãnh đạo đơn vị.

**- Đối với cộng đồng:**

+ Khởi dậy, kết nối cộng đồng chia sẻ trách nhiệm xã hội.

+ Lan tỏa nghĩa cử tốt đẹp, nhân ái giữa con người với con người, giữa các tổ chức, cá nhân trong cộng đồng.

**- Đối với bệnh viện:**

+ Hỗ trợ nhân viên y tế thực hiện hiệu quả hơn chức năng khám, đơn vị điều trị.

+ Phối hợp trị liệu về sức khỏe tinh thần và sức khỏe xã hội cho người bệnh. Hướng tới sự yên tâm, hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh.

Nhân viên công tác xã hội theo dõi và đánh giá các chính sách, việc thi hành các chương trình và các biện pháp giúp đỡ của nghề công tác xã hội.

Nhân viên công tác xã hội tạo điều kiện và giúp đẩy mạnh công việc đánh giá, khảo cứu để đóng góp vào sự phát triển của kiến thức.

Nhân viên công tác xã hội xem xét một cách phản biện và không ngừng học hỏi những kiến thức mới để đánh giá trong ngành công tác xã hội và sử dụng rộng rãi những kết quả đánh giá và khảo cứu trong việc thực hành nghề.

Nhân viên công tác xã hội tham dự vào công tác đánh giá và khảo cứu cần nhắc

kỹ lưỡng những hậu quả có thể xảy ra và tôn trọng những quy định về bảo vệ người tham gia đánh giá hay khảo cứu. Các ủy ban duyệt xét thích hợp của cơ quan nên được tham khảo ý kiến về vấn đề này.

Khi người tham gia không có khả năng cho giấy ưng thuận sau khi được giải thích, nhân viên công tác xã hội sẽ giải thích một cách thỏa đáng, ghi nhận thỏa thuận ở mức độ người tham gia có thể cho và lấy giấy ưng thuận cho người đại diện chính đáng.

Nhân viên công tác xã hội được tạo dựng hay tiến hành đánh giá, khảo cứu mà không có thủ tục tự nguyện ưng thuận của người tham gia. Ví dụ một số hình thức quan sát tự nhiên và khảo cứu tài liệu trong văn khố, trừ khi thủ tục duyệt xét cẩn kẽ và trách nhiệm cho thấy hình thức khảo cứu này chấp nhận được vì có tiềm năng giá trị khoa học, giáo dục hay thực hành và trừ khi không có những phương pháp khác có cùng hiệu quả mà không cần miễn thỏa thuận ở mức độ người tham gia và có thể cho và lấy giấy ưng thuận của người đại diện chính đáng.

Nhân viên công tác xã hội phải thông báo cho người tham gia quyền rút lui khỏi công trình đánh giá hay khảo cứu bất cứ lúc nào mà không bị trừng phạt.

Nhân viên công tác xã hội có biện pháp thích hợp để đảm bảo những người tham gia vào các công trình và khảo cứu có những dịch vụ giúp đỡ thích hợp khi cần.

Nhân viên công tác xã hội trong công trình đánh giá và khảo cứu sẽ bảo vệ người tham gia không bị căng thẳng về vật chất hay tinh thần, bị thiệt hại hay nguy hiểm.

Nhân viên công tác xã hội trong công trình đánh giá dịch vụ chỉ thảo luận việc thu thập thông tin cho mục tiêu chuyên nghiệp và chỉ với những người quan tâm một cách chuyên nghiệp đến những thông tin này.

Nhân viên công tác xã hội trong công

trình đánh giá hay khảo cứu đảm bảo tính vô danh và bí mật của những người tham dự của những thông tin thu thập từ họ. Nhân viên công tác xã hội thông báo cho những người tham dự những giới hạn của quyền riêng tư của người tham gia bằng cách không sử dụng thông tin căn cước trừ khi được sự cho phép thỏa đáng.

Nhân viên công tác xã hội trong công trình đánh giá hay khảo cứu cần cảnh giác và tránh mâu thuẫn quyền lợi và các mối quan hệ kếp với những người tham gia, thông báo cho người tham gia khi xảy ra hay có khả năng xảy ra mâu thuẫn quyền lợi và có biện pháp giải quyết vấn đề trong tinh thần ưu tiên cho quyền lợi của người tham gia.

Nhân viên công tác xã hội tự giáo dục, giáo dục sinh viên và đồng nghiệp về các phương pháp khảo cứu có trách nhiệm.

Nhân viên công tác xã hội phân biệt rõ lời nói và hành động cá nhân với lời nói và hành động của một thành viên của ngành công tác xã hội, của một tổ chức công tác xã hội chuyên môn hay của cơ quan thuê mướn.

Nhân viên công tác xã hội tuyên bố thay cho tổ chức công tác xã hội chuyên môn sẽ theo đúng quan điểm chính thức của tổ chức và được tổ chức cho phép.

Nhân viên công tác xã hội đảm bảo những tuyên bố với khách hàng, cơ quan, công chúng về khả năng chuyên môn đúng yêu cầu, bằng cấp, giáo dục, năng lực, liên hệ với những tổ chức chuyên môn, dịch vụ cung cấp hay kết quả đạt được chính xác. Nhân viên công tác xã hội chỉ xác nhận những bằng cấp chuyên môn thực sự có và có biện pháp sửa chữa những sai lệch do người khác tạo ra.

## 2.2. Đặc điểm về người cao tuổi tại bệnh viện

Người cao tuổi sống tại bệnh viện mang đặc điểm của người cao tuổi nói chung:

*Về thể chất:* Lão hóa là quá trình tất yếu của cơ thể sống. Khi tuổi già các phản ứng cơ thể thường kém nhanh nhạy, khả năng tự điều chỉnh và thích nghi cũng giảm dần, sức khỏe giảm sút. Diện mạo thay đổi như: Tóc bạc, da mỏng, có thêm nhiều nếp nhăn. Da khô và thô. Trên cơ thể, đầu và mặt xuất hiện mụn cơm nhiều hơn. Ở người cao tuổi da có những nếp nhăn, không còn tính chất đàn hồi. Các mạch máu mỏng vỡ ra, tạo thành các chất xanh đen nhỏ dưới da. Bộ răng của người cao tuổi thường yếu nên thường chọn các thức ăn mềm mà ngại dùng các thức ăn cứng, khô, dai dù thức ăn này giàu vitamin, đạm và chất khoáng.

Người cao tuổi thích nghi với các điều kiện chậm hơn nên khó thích nghi hơn khi thời tiết nắng nóng hay lạnh, rét. Các cơ quan cảm giác như nghe nhìn, nếm và khứu giác hoạt động kém hiệu quả. Các cơ quan nội tạng làm việc ít hiệu quả hơn, thở khó khăn hơn và lượng ô xy hít vào giảm đi, khả năng dự phòng của tim, phổi và các cơ quan khác giảm sút.

Người cao tuổi thường mắc các bệnh mãn tính như: Các bệnh tim mạch và huyết áp: Cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, suy tim, loạn nhịp tim...; Các bệnh về xương khớp: Thoái hóa khớp, loãng xương, bệnh gút...; Các bệnh về hô hấp: Cảm sốt, viêm họng – mũi, cúm, viêm phế quản, viêm phổi, phôi...; Các bệnh răng miệng: Khô miệng, sâu răng, bệnh nha chu...; Các bệnh về tiêu hóa và dinh dưỡng: Rối loạn tiêu hóa, suy dinh dưỡng...; Ngoài ra một số người có thể đồng thời là người khuyết tật, mắc các bệnh về ung bướu, bệnh thần kinh hay người có vấn đề về sức khỏe tâm thần...

Thậm chí có nhiều người cao tuổi mắc nhiều bệnh mãn tính cùng lúc. Theo số liệu tại “*Báo cáo đánh giá kết quả thực hiện chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2012-2020*” thì 96%

NCT mang gánh nặng bệnh tật kép, chủ yếu là bệnh mãn tính không lây truyền. Trung bình một người cao tuổi Việt Nam mắc 3 bệnh.

Ở người cao tuổi, xương và khớp không còn linh hoạt, mềm dẻo, các cơ đều yếu đi dẫn đến mọi cử động đều chậm chạp, vụng về. Xương sống yếu đi, các đốt sụn xẹp lại khiến cho người cao tuổi bị giảm chiều cao và lưng còng.

Về tâm lý chung: NCT thường có tâm lý hướng về quá khứ, chuyển từ trạng thái “tích cực” sang trạng thái tiêu cực... tâm trạng cô đơn, họ cảm thấy mình bị lãng quên, bị bỏ rơi... nên họ muốn được chăm sóc nhiều hơn, muốn được ghi nhận, không bị người khác xem là người vô dụng. Người cao tuổi mà tuổi càng cao thì sức khỏe lại càng giảm sút, đi lại chậm chạp, không còn khả năng lao động... do vậy dễ nảy sinh tâm trạng chán nản, buồn phiền, hay tự dằn vặt mình, thường cảm thấy bất lực và tủi thân, sợ đối mặt với cái chết.... Do cơ thể lão hóa, chậm thích nghi với sự thay đổi, nên họ không bắt nhịp kịp với sự thay đổi của xã hội, họ phản ứng tiêu cực, thậm chí không chấp nhận sự thay đổi, vì vậy dưới con mắt người bình thường, người cao tuổi trở thành người trái tính, trái nết, thất thường... nên nhân viên phục vụ, chăm sóc tương đối vất vả với các cụ.

### **2.3. Những thuận lợi và khó khăn trong triển khai tổ chức thực hiện hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc người cao tuổi tại bệnh viện**

#### **2.3.1. Thuận lợi**

Theo nhận định của tác giả, hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc người cao tuổi tại bệnh viện đã được thực hiện với kết quả tương đối tốt. Để được kết quả như vậy, bệnh viện phát huy được những lợi thế như:

Ban Lãnh đạo bệnh viện luôn sát sao chỉ đạo và hiểu rõ hoạt động chuyên môn

về công tác xã hội và hoạt động chăm sóc, người cao tuổi, nên luôn tạo điều kiện để cán bộ, nhân viên hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

Ở một số tỉnh thành trên cả nước, đội ngũ cán bộ trong bệnh viện được đào tạo đúng chuyên ngành công tác xã hội còn hạn chế.

#### **2.3.2. Khó khăn**

Không thể tránh khỏi những khó khăn trong khi triển khai thực hiện nhiệm vụ bệnh viện cũng gặp một số vấn đề như:

Cơ sở vật chất hạ tầng còn chưa đồng bộ; trang thiết bị khám chữa bệnh và phục hồi chức năng cho người cao tuổi còn hạn chế.

Số lượng nhân viên công tác xã hội còn thiếu, nên chưa đáp ứng tốt nhiệm vụ chăm sóc, nuôi dưỡng người cao tuổi, hiệu quả, hiệu suất làm việc không cao.

Ý thức trách nhiệm, thái độ làm việc chấp hành quy chế vẫn còn số ít nhân viên công tác xã hội chưa cao.

Công tác quản lý người cao tuổi ở các phòng, khoa chưa được chặt chẽ, chưa phát huy được tính tự giác của người cao tuổi, phòng ở của người cao tuổi còn sắp xếp chưa gọn gàng, hợp lý.

Một số cán bộ quản lý chưa thực sự gương mẫu, chưa sâu sát trong việc chấp hành nội quy, quy định của đơn vị, chưa nêu cao tầm gương cho nhân viên công tác xã hội làm theo, vì vậy những thiếu sót khuyết điểm đó kéo dài, ý thức trách nhiệm làm việc của nhân viên công tác xã hội còn hạn chế.

### **2.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động CTXH đối với người cao tuổi tại bệnh viện**

#### **2.4.1. Chính sách, pháp luật**

Hiện nay hệ thống chính sách pháp luật về người cao tuổi nói chung và chăm sóc người cao tuổi tại các cơ sở y tế nói riêng

đã được ban hành tương đối đầy đủ để có thể triển khai thực hiện hoạt động chăm sóc người cao tuổi. Với những chính sách chăm sóc người cao tuổi hiện nay đã tác động tích cực đến đời sống NCT nói chung và NCT sống tại bệnh viện nói riêng, đã góp phần nâng cao chất lượng đời sống vật chất, đời sống tinh thần của NCT.

Hiện nay một số địa phương, trên cơ sở đề xuất của bệnh viện cũng như Sở Lao động – Thương binh và Xã hội cân đối ngân sách địa phương đã tăng mức chuẩn trợ cấp cho các đối tượng BTXH, Tuy nhiên, một số tỉnh chưa cân đối được ngân sách địa phương để hỗ trợ thêm chế độ cho NCT nó riêng và các đối tượng BTXH nói chung.

#### 2.4.2. Năng lực của bệnh viện

- Cơ sở hạ tầng của đơn vị được đầu tư xây dựng không đồng bộ

- Trang thiết bị phục vụ cho công tác chăm sóc, phục hồi chức năng cho người cao tuổi còn thiếu....

- Chưa có Phòng Công tác xã hội, bệnh viện chỉ có Tổ công tác xã hội đặt tại Phòng điều dưỡng có nhiệm vụ chính là hỗ trợ tiếp nhận người cao tuổi điều trị tại bệnh viện.

- Thiếu hụt một số nhân lực đảm nhiệm công việc

#### 2.4.3. Năng lực của đội ngũ nhân viên

Số lượng nhân viên công tác xã hội còn thiếu, có tình trạng một nhân viên kiêm nhiều vị trí việc làm nên chưa đáp ứng tốt nhiệm vụ chăm sóc, nuôi dưỡng người cao tuổi, hiệu quả làm việc không cao.

Ý thức trách nhiệm, thái độ làm việc chấp hành quy chế vẫn còn số ít nhân viên công tác xã hội chưa cao.

Trình độ chuyên môn của nhân viên chăm sóc nuôi dưỡng người cao tuổi còn hạn chế và chưa đồng đều. Những kiến thức, kỹ năng về chuyên môn còn hạn chế và chưa thường xuyên được trau dồi.

- Chế độ chính sách lương, thưởng... đối với đội ngũ viên chức làm việc nhiệm vụ công tác xã hội tại bệnh viện còn hạn chế, chưa đáp ứng hết được nhu cầu cuộc sống hàng ngày của cán bộ, nhân viên; do đó nhân viên công tác xã hội chăm sóc người cao tuổi còn chưa thực sự chuyên tâm làm việc, tâm huyết với nghề nghiệp.

#### 2.4.4. Yếu tố liên quan đến bản thân người cao tuổi

NCT có chế độ bảo trợ xã hội điều trị tại bệnh viện tuy chỉ một số ít nhưng cuộc đời quá vất vả, khổ sở, khó khăn nên họ luôn phiền muộn, âu sầu, mặc cảm, âm thầm chịu đựng nỗi buồn đau, sự day dứt, bức xúc, bẽ tắc trong suy nghĩ, càng làm cho cuộc sống nặng nề, trầm lắng hơn. Tâm trạng cảm xúc ấy ảnh hưởng đến cơ thể kéo theo hệ quả không tốt làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, thần kinh, rối loạn cảm xúc thậm chí trầm cảm... Có thể xem đây là một trong những thách thức đối với nhân viên công tác xã hội khi chăm sóc NCT.

### 3. KẾT LUẬN

Công tác xã hội đối với người cao tuổi đã có cái nhìn mới hơn và đa dạng hơn về quá trình phục hồi chức năng, chăm sóc sức khỏe tâm thần. Học hỏi ở y bác sỹ và cán bộ tại bệnh viện các phương pháp làm việc hiệu quả, đúc rút cho mình nhiều kiến thức mới. Khoảng thời gian trải nghiệm này tuy ngắn nhưng đối với tôi vô cùng quý giá, giúp tôi nhìn nhận lại những ưu nhược điểm của mình khi thực hành nghề và tạo cơ hội để tôi được vận dụng những kiến thức đã học vào thực tế, hiểu hơn về tầm quan trọng của CTXH trong chăm sóc sức khỏe tâm thần. Hy vọng trong tương lai không xa, mô hình CTXH sẽ được phổ biến và nhân rộng tại bệnh viện và các tổ chức đoàn thể để giúp đời sống người cao tuổi được cải thiện hơn, đảm bảo an sinh xã hội.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Aparna Shankar et al (2017), *Social Science & Medicine*
- Belinda Parke (2017), *The role of social support and identity in the relationship between HIV stigma and depression for people living with HIV*. Tạp chí “Journal of Health Psychology”.
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2020), *Dự thảo báo cáo đánh giá kết quả thực hiện chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2012-2020*.
- Bùi Thị Mai Đông (2017) *Giáo trình Công tác xã hội với Người cao tuổi*, Nxb Giáo dục.
- Bùi Thị XuânMai (2010), *Nhập môn công tác xã hội*. Nxb Lao động -Xã hội.
- Bé Quỳnh Nga (2001), *Người cao tuổi miền Trung và Nam Trung Bộ năm 2000-Phác thảo từ một số nghiên cứu định tính*. Tạp chí Xã hội học, số 3 (75), trang 28-39.
- Bảo Khang (2009), *Người già chế độ luyện tập bảo vệ sức khỏe*. Nxb Văn hóa thông tin
- Chính Phủ (2021), *Nghị định số 20/2021/NĐ-CP Quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội*
- Chính Phủ (2017), *Nghị định số 103/2017/NĐ-CP Quy định về các cơ sở trợ giúp xã hội*.
- Chính Phủ (2013), *Nghị định số 136/2013/NĐ-CP Quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội*.
- Celeste Pang (2018), *Social support, health literacy and health status among older adults in Ghana*. Tạp chí “BMC Public Health”.
- Cục Bảo trợ xã hội và Quỹ Dân số liên hợp quốc (2020), *Tài liệu hướng dẫn nghiệp vụ trợ giúp Người cao tuổi tại các cơ sở trợ giúp xã hội*.
- Cục Bảo trợ xã hội (2022), *Dự thảo Báo cáo tổng hợp quy hoạch mạng lưới cơ sở trợ giúp xã hội thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến 2050*.
- Cục Bảo trợ xã hội (2012), *Tài liệu công tác xã hội với người cao tuổi: Chương trình đào tạo bồi dưỡng nghề công tác xã hội cho cán bộ tuyến cơ sở - xã/phường, thôn/ấp/bản*.
- Phạm Đi (2004), *Người cao tuổi Việt Nam hiện nay – nhìn từ góc độ tâm lý học*. Tạp chí Tâm lý học, (Số2), tr.46-50.
- Nguyễn Thị Kim Hoa (2012), *Công tác xã hội trợ giúp Người cao tuổi*. Nxb Lao động Xã hội.
- Nguyễn Thế Huệ (2015), *Thực trạng bệnh tật của Người cao tuổi Việt Nam*. Nxb Lao động.
- Quốc hội (2009), *Luật Người cao tuổi số 39/2009/QH12*
- Kimberly Van Haitsma (2014), *The Preferences for Everyday Living Inventory: Scale development and description of psychosocial preferences responses in community-dwelling elders*. Tạp chí “Journal of Gerontological Social Work”.
- Laura N. Gitlin và Nancy A. Hodgson (2015), *The Gerontologist*
- Đặng Vũ Cảnh Linh (2009), *Người cao tuổi và các mô hình chăm sóc người cao tuổi*

ở Việt Nam. Nxb Dân trí.

Lê Ngọc Lan (2011), *Một số vấn đề cơ bản về người cao tuổi ở Việt Nam giai đoạn 2011–2020*.

Mary Ann Burg et al (2015), *Social support, quality of life, and HIV status in a national sample of older adults*. Tạp chí “AIDS Care”.

Sở Lao động – Thương binh và Xã hội tỉnh Thanh Hóa (2021), *Báo cáo kết quả thực hiện công tác người cao tuổi năm 2021 và kế hoạch nhiệm vụ năm 2022*.

Suzanne Fitzpatrick (2011), *Homelessness and ill health: Report of a systematic review of the research evidence*. Tạp chí “The Lancet”.

Tổng cục Thống kê (2021), *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam*.

Thomas Prohaska và Lynda A. Anderson (2004), *The Journal of Aging and Health*

Trương Thị Khánh Hà (2012), *Tâm lý học Phát triển*. Nhà xuất bản ĐHQG Hà Nội.

Trần Văn Kham (2009), *Hiểu về quan niệm công tác xã hội*. Tạp chí Khoa học xã hội và nhân văn, 7/2009.

Tracey L. Yap (2017), *The impact of individual and social capital on diabetes self-management: A systematic review covering quantitative and qualitative studies*.” Tạp chí “PLOS ONE”.

Viện Khoa học Lao động Xã hội (2020), *Phát triển hệ thống an sinh xã hội Việt Nam đến năm 2020*, Hà Nội.

# **BẠO LỰC TINH THẦN ĐỐI VỚI TRẺ EM NHIỄM HIV/AIDS - NGUYÊN NHÂN VÀ HỆ QUẢ**

**Trần Minh Thanh Hà**  
**Trường Đại học Văn hóa, Thể thao và Du lịch Thanh Hóa**

**Tóm tắt:** Ở nhiều nơi trên thế giới trong đó có Việt Nam, quyền của trẻ em nhiễm HIV/AIDS chưa được thực hiện. Trẻ em nhiễm HIV/AIDS thường xuyên bị bạo hành tinh thần, các em gặp phải khó khăn do bị định kiến và kỳ thị, các em phải chịu sự xa lánh của gia đình, người thân và của cả xã hội. Chính sự bạo lực tinh thần với trẻ em nhiễm HIV/AIDS đang cản trở tiến độ của các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên phạm vi cả nước. Bài viết đề cập đến trẻ em là đối tượng dễ bị tổn thương nhất trong xã hội, trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS lại càng dễ bị tổn thương hơn. Những nguyên nhân và hệ quả về việc kỳ thị và phân biệt đối xử với trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, hướng đến cộng đồng thay đổi quan điểm sẽ giúp cho trẻ bị nhiễm ảnh hưởng bởi HIV được phát triển toàn diện hơn.

Từ khóa: Trẻ em, nhiễm HIV/AIDS, công tác xã hội, nguyên nhân, hệ quả,...

## **FACTORS AFFECTING LECTURERS' TEACHING CAPACITY IN POLICE TRAINING ESTABLISHMENTS**

**Tran Minh Thanh Ha**  
**Thanh Hoa University of Culture, Sports and Tourism**

**Abstract:** In many parts of the world, including Vietnam, the rights of children with HIV/AIDS are not yet realized. Children infected with HIV/AIDS often suffer from mental abuse, facing difficulties due to prejudice and discrimination, and experiencing ostracism from family, relatives, and society at large. This mental violence against children with HIV/AIDS is hindering the progress of HIV/AIDS prevention and control activities nationwide. The article discusses that children are the most vulnerable in society, and those affected by HIV/AIDS are even more susceptible. Identifying the causes and consequences of stigma and discrimination against children affected by HIV/AIDS, and encouraging a change in community attitudes will help the comprehensive development of children affected by HIV.

Keywords: Children, infected with HIV/AIDS, social work, causes, consequences

---

Nhận bài: 12/1/2024

Phản biện: 16/2/2024

Duyệt đăng: 18/2/2024