

VẬN DỤNG LÝ THUYẾT CÔNG TÁC XÃ HỘI VÀ XÃ HỘI HỌC NGHIÊN CỨU, THỰC HÀNH CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN

ĐOÀN KIM THẮNG *

Tóm tắt: Công tác xã hội ở Việt Nam đang trong giai đoạn phát triển, đặc biệt sau khi Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ được ban hành ngày 05/3/2010 phê duyệt “Đề án phát triển nghề công tác xã hội ở Việt Nam giai đoạn 2010-2020” công tác xã hội (CTXH) đã trở thành một nghề ở Việt Nam và hiện nay đang trong quá trình chuyên nghiệp hóa ở cả khía cạnh đào tạo lẫn nghiên cứu thực hành. Do vậy, việc lựa chọn, cách tiếp cận nào để thích ứng và xây dựng các mô hình lý luận trong nghiên cứu cũng như thực hành CTXH phù hợp luôn được đặt ra và thu hút nhiều sự quan tâm. Các cách tiếp cận bao gồm: cách tiếp cận hệ thống và con người trong môi trường; cách tiếp cận dựa trên thuyết về nhu cầu con người; cách tiếp cận quyền con người. Cùng với đó, các lý thuyết xã hội học, lý thuyết công tác xã hội sẽ vận dụng như thế nào? Bài viết này nhằm nhận diện việc vận dụng cách tiếp cận và ứng dụng các mô hình lý thuyết, thực hành CTXH ở Việt Nam, qua đó đề xuất và chỉ ra những hàm ý cho phát triển công tác xã hội ở Việt Nam.

Từ khóa: Công tác xã hội; công tác xã hội trong bệnh viện; nhân viên công tác xã hội

Abstract: Social work in Vietnam is in the development stage especially, after the Decision No.32/2010/QĐ-TTg of the Prime Minister issued on 5th of March, 2020 on approving the “Project on the development of social work in Vietnam in the period of 2010-2020”. Social work has become a profession in Vietnam and is currently in the process of professionalization in both training and research aspects. Therefore, choosing adaptable approaches and building suitable theoretical models, both in research and practice has been given and attracted much attention. There are different approaches, including, but not limited to system approach and people in the environment approach, human demand - based approach, and human right based. Along with that, how to apply sociological and social theories? This article aims to identify the application of approaches, and of theoretical and practical models of social work in Vietnam. Thereby, implications are proposed and pointed out for the development of social work in Vietnam.

Key words: Social work; social work in hospital; social worker

* Viện Xã hội học, Viện Hàn lâm KHXH Việt Nam

1. Dẫn nhập

Công tác xã hội được xem như một lĩnh vực nghiên cứu, thực hành đang có xu hướng phát triển mạnh mẽ ở nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Mục đích của CTXH là giúp cải thiện điều kiện sống của thân chủ (đối tượng của CTXH) và thúc đẩy những nỗ lực tự thân của thân chủ. Công tác xã hội được thực hiện ở điểm giao thoa giữa cá nhân và xã hội, đó là công việc mang tính hệ thống, dựa trên giá trị và có định hướng về mặt tổng thể, được biểu hiện qua tương tác trực tiếp giữa cá nhân với cá nhân, nhóm, bối cảnh sống, cũng như hệ thống các dịch vụ và chính sách xã hội.

Trải qua thời gian, các luận điểm lý luận của tâm lý học, triết học và xã hội học đã được đưa vào sử dụng trong lĩnh vực này và thích ứng phù hợp với CTXH. Các lý thuyết này thể hiện được các quan điểm về quan niệm khác nhau, giúp người làm CTXH hiểu và hành động đúng với các vấn đề liên quan đến đối tượng và hoạt động chuyên môn. Tuy nhiên, những nghiên cứu về CTXH thời gian gần đây còn ít có sự quan tâm đến các khía cạnh nhận diện về hệ thống lý thuyết trong CTXH để ứng dụng và áp dụng trong thực tiễn công tác xã hội. Bằng việc sử dụng một số lý thuyết, nhân viên xã hội hay nhà nghiên cứu có thể giải thích hoặc đề cập các mối gắn kết và hình thành các mối gắn kết thành một mô hình, mà có thể được sử dụng để lý giải các tình huống cụ thể hơn của một tình huống được đề cập/bao quát bởi lý thuyết đó (Elster, 1981). Đây là mối quan hệ biện chứng giữa lý thuyết và mô hình trong CTXH. Các mô hình được xem là cần thiết để lý giải các vấn đề chính xác hơn; trong khi đó, lý thuyết cần có để dẫn dắt hướng đến các mô hình trong CTXH, là mô hình được vận hành giữa các khía cạnh lý thuyết và thực hành.

Hiện nay, một số cách tiếp cận và lý thuyết có thể được xem là nền tảng trong nghiên cứu về CTXH, qua việc áp dụng các cách tiếp cận và nhận diện các lý thuyết, sẽ giúp hiểu được mối quan hệ giữa nhận thức và hành động liên quan đến đối tượng của CTXH, làm nền tảng để có được các mô hình can thiệp trợ giúp cụ thể.

2. Cách tiếp cận và ứng dụng lý thuyết

2.1. Cách tiếp cận hệ thống và con người trong môi trường

Trong CTXH, mỗi cá nhân được xem là một hệ thống và nằm trong hệ thống lớn hơn đó là gia đình, và gia đình lại là một yếu tố (hệ thống) trong cộng đồng, cộng đồng cũng được xem là một hệ thống bao gồm nhiều thành phần như: gia đình, các thiết chế xã hội như trường học, bệnh viện và nhiều cơ quan tổ chức khác trong cộng đồng. Thuyết hệ thống sử dụng trong CTXH chú ý nhiều tới quan hệ giữa các hệ thống nhỏ như đề cập ở trên. Trong CTXH từ lâu đã nhấn mạnh mục đích của CTXH là hướng tới giúp các nhóm đối tượng phục hồi, duy trì và tăng cường chức năng xã hội thông qua các biện pháp can thiệp, không chỉ hướng tới thay đổi cá nhân mà thay đổi cả môi trường, hoàn cảnh mà họ tương tác trong đó. Cá nhân là một trong những đối tượng tác động của nhân viên CTXH. Khi cá nhân có

nhu cầu không được đáp ứng, rơi vào tình huống khó khăn, chức năng xã hội của họ bị suy giảm. Cá nhân thường gặp phải những vấn đề trong cuộc sống như vấn đề liên quan đến công việc, học tập, vấn đề liên quan đến các mối quan hệ trong xã hội, sức khỏe, tinh thần... Khi họ không có khả năng tự giải quyết được, họ cần đến sự giúp đỡ của xã hội. Con người sống không chỉ cần có không khí, nước uống, đồ ăn mà họ rất cần tới sự tương tác trong các nhóm xã hội như gia đình, bạn bè, đồng nghiệp, cơ quan tổ chức trong môi trường họ sống. Do vậy, một trong những mục tiêu của CTXH cá nhân là tạo nên sự tương tác tích cực giữa cá nhân và môi trường xã hội, giúp cá nhân và gia đình tiếp cận được những nguồn lực trong cộng đồng, đồng thời phát huy những yếu tố trong môi trường để tạo nên sự tương tác giữa cá nhân, gia đình, cộng đồng và môi trường.

Thuyết hệ thống là một lý thuyết rất quan trọng trong nền tảng triết lý của ngành CTXH, thể hiện sự liên hệ giữa các hệ thống (các tổ chức nhóm) và vai trò của cá nhân trong môi trường sống. Lý thuyết này dựa trên giả thiết rằng, mỗi cá nhân đều trực thuộc vào môi trường và hoàn cảnh sống. Cá nhân và môi trường đều được coi là một sự thống nhất, mà trong đó các yếu tố liên hệ và trực thuộc lẫn nhau rất chặt chẽ. Vì vậy, trong CTXH, bất cứ can thiệp hoặc giúp đỡ một cá nhân của một tổ chức nào đó đều có liên quan và ảnh hưởng đến toàn bộ hệ thống đó. Do vậy, nhân viên xã hội cần trợ giúp cá nhân, gia đình, nhóm trong khuôn khổ bối cảnh môi trường rộng lớn; bởi tất cả các yếu tố đều quan trọng trong việc trợ giúp cá nhân tăng cường năng lực. Trong lý thuyết này, tất cả các vấn đề của con người phải được nhìn nhận một cách tổng thể trong mối quan hệ với các yếu tố khác, chứ không chỉ nhìn nhận và tác động một cách đơn lẻ. Trong hoàn cảnh sống đều có những hành động và phản ứng ảnh hưởng lẫn nhau, và một hoạt động can thiệp hoặc giúp đỡ một người sẽ có ảnh hưởng đến những yếu tố xung quanh, môi trường xung quanh. Vì thế, trong các hoạt động CTXH, chúng ta phải nhìn vấn đề cần thay đổi trên nhiều phương diện và ở nhiều mức độ khác nhau, trên các lĩnh vực cá nhân, gia đình, cộng đồng, xã hội và thế giới.

2.2. Cách tiếp cận dựa trên thuyết về nhu cầu con người

Để tồn tại, con người cần phải được đáp ứng các nhu cầu thiết yếu cơ bản cần cho sự sống, như: ăn, mặc, nhà ở và chăm sóc y tế. Để phát triển, con người cần được đáp ứng các nhu cầu cao hơn, như: nhu cầu được an toàn, được học hành, được yêu thương, được tôn trọng và khẳng định. Theo thuyết động cơ của Maslow (1908-1970), con người là một thực thể sinh - tâm lý xã hội. Do đó, con người có nhu cầu cá nhân cần cho sự sống (nhu cầu về sinh học) và nhu cầu xã hội. Theo đó, ông chia nhu cầu con người thành 5 thang bậc từ thấp đến cao: (i) Nhu cầu sống còn, bao gồm: nhu cầu về không khí, nước, thức ăn, quần áo, nhà ở, nghỉ ngơi...; (ii) Nhu cầu an toàn: nhà ở, chăm sóc sức khỏe, đảm bảo an ninh; (iii) Nhu cầu thuộc vào một nhóm nào đó: như có gia đình, thuộc về nhóm xã hội nào đó; (iv) Nhu cầu được tôn trọng; (v) Nhu cầu hoàn thiện: được học hành, được phát triển những tiềm năng cá nhân. Khi trợ giúp các nhóm đối tượng, nhân viên xã hội cần xem xét những nhu cầu nào của họ chưa được đáp ứng; cần hỗ trợ gì để đáp ứng được nhu cầu đó, đảm bảo cho cá nhân tồn tại và phát triển.

2.3. Tiếp cận dựa trên quyền con người

Tiếp cận dựa trên quyền con người là một khung lý thuyết bao hàm các nguyên tắc, tiêu chuẩn và mục tiêu của hệ thống quyền con người trong quá trình lập kế hoạch và tiến trình thực hiện các hoạt động CTXH. Cách tiếp cận dựa trên quyền lấy nền tảng cơ bản chính là hệ thống quyền con người đã được pháp luật quốc tế bảo vệ. Với cách tiếp cận theo quyền, nhân viên xã hội cần dựa trên hệ thống quyền con người để xây dựng phương pháp và hoạt động của các mô hình phát triển xã hội.

Theo lý thuyết trao quyền, biện hộ mọi người bệnh điều trị nội trú đều có quyền như nhau và một quyền đều được áp dụng cho tất cả mọi người và biện hộ là chất xúc tác thúc đẩy quá trình trao quyền diễn ra (UNICEP, 2014).

Vận dụng luận điểm này vào hoạt động CTXH trong bệnh viện, có nghĩa mọi bệnh nhân điều trị nội trú đều có quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp trong môi trường bệnh viện và hoạt động CTXH là hoạt động tăng cường năng lực thực hiện quyền cho người bệnh thông qua quá trình trao quyền.

Theo lý thuyết trao quyền, biện hộ, cá nhân và cộng đồng có quyền tham gia vào quá trình ra các quyết định liên quan đến họ bởi quyền có nghĩa là một cá nhân hay một nhóm xã hội có khả năng tự do lựa chọn, khả năng biến lựa chọn thành quyết định và hành động theo quyết định đưa ra, đồng thời sẵn sàng đón nhận mọi hệ quả của quyết định đó. Điều này có nghĩa, người bệnh có quyền quyết định tham gia vào các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và những trường hợp không đủ năng lực thực hiện quyền này sẽ được nhân viên CTXH hỗ trợ thông qua các hoạt động biện hộ, trao quyền. Lý thuyết trao quyền, còn cho thấy, biện hộ và trao quyền giúp tăng cường năng lực cho cá nhân/nhóm luôn diễn ra theo một chu trình nhất định (Southern Voices, 2014). Do vậy, trong nghiên cứu này, lý thuyết trao quyền được vận dụng nhằm phân tích hoạt động CTXH nhóm với bệnh nhân điều trị nội trú giúp tăng cường năng lực cho các nhóm này thực hiện quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Tiếp cận dựa trên quyền con người áp dụng trong lĩnh vực y tế được nhấn mạnh quyền của con người được bảo vệ sức khỏe, quyền được khám chữa bệnh tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế khi ốm đau. Để làm rõ được vấn đề CTXH trong bệnh viện, cần đề cập đến các hoạt động của con người trong bệnh viện, cần phải hiểu rõ nhu cầu mong muốn của các đối tượng này về những quyền và những vai trò mà họ đang thể hiện. Với cách tiếp cận dựa trên quyền, nhân viên CTXH là người thực hiện vai trò biện hộ, ngay cả khi đối tượng có hoặc chưa nhận thức được những quyền của họ. Áp dụng tiếp cận dựa trên quyền, nhân viên sẽ hướng đến các giải pháp mang tính bền vững.

Từ cách tiếp cận nêu trên, nghiên cứu CTXH trong bệnh viện chú trọng đến vai trò của nhân viên CTXH trong bệnh viện đối với bệnh nhân và nhân viên y tế. Đối với bệnh nhân, nhân viên CTXH định hướng hoặc hướng dẫn bệnh nhân khi tham gia khám chữa bệnh tại bệnh viện, kết nối cung cấp thông tin về bệnh nhân cho nhân viên y tế nắm rõ hơn, giúp quá trình điều trị được nhanh chóng và nắm bắt bệnh tật của bệnh nhân một cách chính xác hơn. Đối với nhân viên y tế, nhân viên CTXH là người có vai trò trợ giúp trong việc hỗ trợ tâm lý

khi bệnh nhân có biểu hiện khủng hoảng, hoặc trầm cảm; hướng dẫn bệnh nhân tuân thủ phác đồ điều trị của bệnh viện, hỗ trợ bệnh nhân trong quá trình nhập và xuất viện... Với cách tiếp cận dựa trên quyền, nhân viên CTXH là người thực hiện vai trò biện hộ, ngay cả khi đối tượng có hoặc chưa nhận thức được những quyền của họ. Nhân viên CTXH sẽ thực hiện vai trò biện hộ dựa trên tiếp cận quyền con người, hướng đến các giải pháp hỗ trợ mang tính bền vững.

2.4. Lý thuyết hệ thống trong công tác xã hội

Trong tiến trình thực hành CTXH nói chung và CTXH cá nhân nói riêng, nhân viên xã hội khi giúp đỡ thân chủ cần áp dụng rất nhiều kỹ năng và lý luận như: thuyết hành vi, lý thuyết phân tâm học, thuyết nhân văn, hiện sinh... và nhiều lý thuyết khác để giải thích hành vi của thân chủ từ đó đưa ra được tiến trình giúp đỡ phù hợp mang lại hiệu quả cao. Thuyết hệ thống là một trong những lý thuyết quan trọng áp dụng trong CTXH. Khi thực hiện một tiến trình giúp đỡ không thể thiếu được lý thuyết hệ thống bởi nhân viên xã hội cần chỉ ra thân chủ của mình đang thiếu và cần đến những hệ thống trợ giúp nào và tìm cách giúp đỡ, để họ có thể tiếp cận, tham gia các hệ thống. Làm được như vậy thì nhân viên xã hội mới thực sự hoàn thành tiến trình giúp đỡ của mình. Chỉ khi thân chủ được sự giúp đỡ và tham gia các hệ thống họ mới thực sự trở lại là chính họ. Đó cũng là cái đích cuối cùng mà CTXH hướng đến. Các quan điểm hệ thống trong CTXH có nguồn gốc từ lý thuyết hệ thống tổng quát của Bertalanffy Bertalanffy (1901-1972) là một nhà sinh học nổi tiếng. Ông tốt nghiệp các trường Đại học Vienna (1948), London (1949), Montreal (1949). Theo ông ba hình thức hệ thống tổng quát đó là: Hệ thống chính thức, hệ thống phi chính thức và hệ thống xã hội. (i) Hệ thống phi chính thức bao gồm gia đình, bạn bè, người thân, cộng sự đồng nghiệp...; (ii) Hệ thống chính thức bao gồm các nhóm cộng đồng, các tổ chức công đoàn; (iii) Hệ thống xã hội bao gồm bệnh viện, cơ quan, tổ chức đoàn thể nhà nước, nhà trường...

Như vậy, bệnh viện là một hệ thống xã hội; bệnh nhân, nhân viên y tế và những người khác trong bệnh viện cùng thuộc một hệ thống và có sự tác động qua lại lẫn nhau. Vấn đề của CTXH xảy ra khi các hệ thống cá nhân sống trong đó không thích ứng được với môi trường sống của họ. Áp dụng lý thuyết này vào vấn đề nghiên cứu sẽ giúp chúng ta hiểu đúng vấn đề và có cách giải quyết tốt nhất. Mỗi cá nhân là một hệ thống, như vậy mỗi bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế là một tiểu hệ thống trong một hệ thống lớn hơn là bệnh viện. Những vấn đề trong bệnh viện xảy ra khi sự tương tác giữa các tiểu hệ thống hay giữa các hệ thống khác nhau liên quan đến các tiểu hệ thống này có vấn đề.

Theo thuyết hệ thống, người bệnh có thể nằm trong các hệ thống như: gia đình, bạn bè, các nhóm cộng đồng, các tổ chức đoàn thể... Hiểu được lý thuyết hệ thống sẽ tìm ra được nguyên nhân của các vấn đề mà người bệnh đang gặp phải, thấy được những nhân tố ảnh hưởng đến vấn đề đó và đưa ra được những giải pháp phù hợp, mang lại hiệu quả cao.

2.5. Lý thuyết hệ thống sinh thái công tác xã hội

Môi trường là yếu tố quan trọng đối với mỗi cá nhân và càng quan trọng hơn trong CTXH. Con người luôn chịu sự tác động của môi trường và các tác nhân khác nhau, các hệ

thống khác nhau; để có thể đánh giá một cách khái quát và đưa ra những phương pháp can thiệp cụ thể và hữu ích, nhân viên xã hội cần có những cái nhìn khách quan với những mối quan hệ xung quanh, dùng các thuyết để làm rõ vấn đề của thân chủ. Một trong những thuyết không thể thiếu đó chính là thuyết Hệ thống sinh thái. Thuyết hệ thống sinh thái cho rằng con người chịu tác động ở ba cấp độ: Sinh học và tâm lý (cấp vi mô), gia đình, bạn bè, đồng nghiệp (cấp trung mô), và các tổ chức thiết chế, cộng đồng (cấp vĩ mô).

Theo định nghĩa hệ thống sinh thái gồm hai ý tưởng: Môi trường sinh thái của cá nhân khi cá nhân đó đang cố gắng để thích nghi với môi trường xung quanh; hệ thống khi nhìn vào mối tương quan của những bộ phận khác nhau. Khi phối hợp hai chữ này hợp thành lý thuyết hệ thống (Ecosystem). Cá nhân gắn chặt với gia đình, với cộng đồng, có những cá nhân rất mạnh có thể lay chuyển cả một hệ thống lớn. Hành vi con người rất phức tạp, không có một yếu tố nào duy nhất giải thích về hành vi con người. Chúng ta phải cố gắng kết hợp các lý thuyết về cá nhân, gia đình, nhóm, xã hội và lý thuyết về thế giới để hiểu về con người theo hệ thống sinh thái.

Lý thuyết hệ thống sinh thái được Carel Bailey Germain, giáo sư ngành CTXH trường Đại học Columbia, Mỹ đề xướng vào năm 1973 (Dẫn theo Huỳnh Minh Hiền, 2013). Tác giả đầu tiên phát triển các khái niệm về một “quan điểm sinh thái” trong khi giảng dạy tại Columbia vào giữa những năm 70, và sau dựa trên nền tảng đó mà phát triển lý thuyết này với sự hỗ trợ của các đồng nghiệp của mình như Alex Gitterman. Mục đích của Germain là đưa lý thuyết này áp dụng vào CTXH với cá nhân. Bởi lẽ mặc dù nhân viên xã hội cơ bản từ lâu đã biết rằng con người tồn tại trong một ma trận xã hội và sự chuyển biến tâm lý sâu rộng và phức tạp, song nghề CTXH lúc đó lại thiếu một khái niệm nhằm liên kết các ảnh hưởng môi trường và văn hóa rộng lớn đối với mỗi con người, giúp nhân viên CTXH có đủ kiến thức để đối mặt với những khó khăn của thân chủ. Lý thuyết hệ thống sinh thái theo truyền thống được dựa trên một mô hình tâm lý học của Freud, theo đó chẩn đoán và điều trị tập trung vào tâm lý của thân chủ và sự can thiệp tích cực, nhanh chóng của gia đình. Trong tiếp cận Lý thuyết hệ thống sinh thái, cung cấp lăng kính nhằm tìm ra mối quan hệ giữa con người với môi trường xung quanh dựa trên nền tảng sinh thái. Lý thuyết này chú trọng đến việc kết nối các mối quan hệ giữa con người và môi trường để giải quyết vấn đề con người đang đối diện. Từ thuyết hệ thống sinh thái này, nhân viên xã hội có thể đánh giá môi trường sống của thân chủ như: gia đình, bạn bè, hàng xóm, đồng nghiệp, cơ quan nhằm hiểu tình trạng, vị trí hiện tại của thân chủ trong môi trường mà họ đang sống.

Lý thuyết hệ thống sinh thái can thiệp theo 3 hướng: thân chủ; môi trường; và sự tiếp xúc giữa thân chủ và môi trường. *Can thiệp tới thân chủ*: Nhân viên CTXH cần thực hiện hỗ trợ thân chủ nâng cao sự tự trọng của bản thân giảm bớt sự lo lắng. Đồng thời, nhân viên CTXH cũng cần cung cấp các kỹ năng ứng phó với vấn đề; cung cấp cơ hội thực hành các kỹ năng về mặt không gian lẫn thời gian cho thân chủ. *Can thiệp tới môi trường*: Nhân viên CTXH cần tác động tới môi trường vật lý và môi trường xã hội của thân chủ, nhằm mở rộng mạng lưới và các nguồn tài nguyên. Thông qua cách làm này, thân chủ nâng cao khả năng tự tạo được các mối quan hệ với môi trường, nâng cao năng lực đối phó, khả năng tự quản lý và

sự tự trọng của bản thân. *Can thiệp vào sự tiếp xúc giữa thân chủ và môi trường*: Nhằm nâng cao chất lượng và duy trì sự trao đổi qua lại theo hướng tích cực giữa thân chủ và môi trường.

Áp dụng lý thuyết hệ thống sinh thái trong nghiên cứu về vai trò của CTXH trong bệnh viện, qua đó có thể đánh giá một cách khái quát về tình hình của thân chủ, giúp nhân viên CTXH nâng cao hiệu quả làm việc, đồng thời có cái nhìn bao quát tới các mối quan hệ và những vấn đề liên quan tới thân chủ của mình.

2.6. Lý thuyết vai trò

Vai trò là những khuôn mẫu ứng xử khác nhau do xã hội áp đặt cho mỗi chức vị của con người trong xã hội đó. Có hai loại vai trò khác nhau: *Vai trò hiện và vai trò ẩn*. Vai trò hiện là vai trò bên ngoài mọi người có thể thấy được. Vai trò ẩn là vai trò không biểu hiện ra bên ngoài mà nhiều khi chính người đóng vai trò đó cũng không biết. Trên thực tế, mỗi người có thể đóng nhiều vai trò cùng một lúc (Trần Đình Tuấn, 2010)

Thực hành CTXH xem xét vai trò ở các khía cạnh khác nhau đó là: (i) *Mong đợi vai trò*: đây là cách xã hội quy định về vai trò, về mong đợi mà vai trò đó. (ii) *Thể hiện vai trò*: cách con người thể hiện vai trò của mình như thế nào. (iii) *Ý thức vai trò*: đó là những suy nghĩ của bản thân về những gì mà người khác mong đợi ở họ. (iv) *Áp lực vai trò*: khi cá nhân phải thực hiện nhiều vai trò cùng một lúc sẽ gặp áp lực. Vai trò thể hiện những mong đợi xã hội với những vị thế cụ thể và phân tích thực hiện những mong đợi. Mỗi cá nhân có một vai trò được đem lại từ những hình mẫu xã hội khác nhau mà chủ thể đó tạo giữ. Trong cuộc đời của mỗi con người, cá nhân nào đó thực hiện một số vai trò khác nhau, lần lượt hoặc đồng thời, và tổng hợp tất cả các vai trò trong xã hội của chủ thể đó thực hiện trong suốt cuộc đời tạo thành nhân cách xã hội của chủ thể đó (Linton, 1995).

Tại bệnh viện, vai trò của bác sĩ là chữa bệnh cho bệnh nhân, vai trò của y tá, điều dưỡng là chăm sóc cho bệnh nhân... Vai trò của nhân viên CTXH trong bệnh viện là giúp bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, cán bộ y tế thấy được những vai trò khác nhau mà họ có thể đóng tùy vào hoàn cảnh cá nhân và tiềm năng mà họ huy động được.

Công tác xã hội được xem như là một nghề mang tính chuyên nghiệp ở nhiều quốc gia từ gần thế kỷ nay. CTXH tồn tại và hoạt động khi xuất hiện những vấn đề cần giải quyết như tình trạng nghèo đói, bất bình đẳng giới, và giúp đỡ những thành phần dễ bị tổn thương như trẻ mồ côi, người tàn tật, trẻ đường phố, trẻ bị lạm dụng... Ở Việt Nam, CTXH thường được nghĩ như là một việc làm từ thiện. CTXH không đơn thuần là công tác từ thiện, vì vậy cần có cái nhìn đầy đủ và ý nghĩa về CTXH.

2.7. Lý thuyết nhận thức - hành vi

Lý thuyết nhận thức - hành vi được hình thành từ những năm cuối thế kỷ XIX do Pavlov (1849-1936) và Watson (1878-1958) dẫn đầu bằng những công trình nghiên cứu về phản xạ có điều kiện. Một trong những công trình nghiên cứu tiêu biểu đầu tiên của lý thuyết này thuộc về Pavlov thông qua các kết quả thực nghiệm trên động vật. Lý thuyết của Pavlov chỉ ra cơ chế phản xạ có điều kiện tồn tại trong bản thân của mỗi con người.

Theo lý thuyết nhận thức - hành vi, việc triển khai các hoạt động CTXH với bệnh nhân điều trị nội trú nhằm đáp ứng nhu cầu được hỗ trợ của đối tượng này phù hợp với cơ chế hoạt động kích thích - phản ứng của Pavlov. Nhưng, nhận thức (nghề) của đội ngũ nhân viên CTXH là khác nhau, nên hành vi can thiệp, trợ giúp của họ dành cho người bệnh điều trị nội trú cũng khác nhau và phản ánh của nhóm thân chủ này có thể tạo ra hiệu ứng tăng cường thúc đẩy nhân viên CTXH tiếp tục triển khai hoạt động can thiệp, trợ giúp hoặc triệt tiêu chúng.

Tuy nhiên, lý thuyết nhận thức - hành vi cho thấy nền tảng cơ bản của hành vi là nhận thức, từ nhận thức chủ thể quyết định hành động. Do vậy, lý thuyết nhận thức - hành vi còn được vận dụng để nghiên cứu nhận thức của bệnh nhân điều trị nội trú về hoạt động CTXH, cũng như về nhu cầu tiếp cận hoạt động này. Tương tự, lý thuyết nhận thức - hành vi cũng được áp dụng để nghiên cứu sự hiểu biết của đội ngũ nhân viên CTXH về ý nghĩa của các hoạt động do họ triển khai (nhận thức), cũng như cách thức họ triển khai các hoạt động này đối với người bệnh điều trị nội trú (hành vi). Theo lý thuyết nhận thức - hành vi, hành vi của con người có thể thay đổi khi nhận thức thay đổi. Do vậy, áp dụng trong thực hành CTXH cần vận dụng luận điểm này nhằm lượng giá sự thay đổi hành vi, cũng như nhận thức của bệnh nhân điều trị nội trú sau khi nhận được sự can thiệp, trợ giúp của nhân viên CTXH (thông qua các hoạt động trợ giúp CTXH theo quy định pháp lý, các hoạt động can thiệp CTXH cá nhân hoặc nhóm), đồng thời nghiên cứu nhu cầu mở rộng hoạt động CTXH trong bệnh viện.

3. Vận dụng lý thuyết công tác xã hội và lý thuyết xã hội học vào thực hành công tác xã hội nhóm trong bệnh viện

Dưới góc độ lý thuyết “nhu cầu”, “nhận thức - hành vi”, “trao quyền, biện hộ” thì nhu cầu được trợ giúp của người bệnh/người nhà chăm sóc bệnh nhân nội trú là sự phản ánh của nhận thức và hiện thực hóa thông qua hành vi hướng tới tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chủ thể xã hội khác. Trong trường hợp này, sự tham gia của nhân viên CTXH bằng các biện pháp kết nối, biện hộ trở thành điểm giao thoa trợ giúp người bệnh được thực hiện quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Trong các hoạt động thực nghiệm CTXH nhóm, nhất là trong môi trường bệnh viện thì những bệnh nhân có nhu cầu thực sự và ở mức độ cấp thiết càng cao, càng được ưu tiên hỗ trợ và nhiệm vụ của nhân viên CTXH là can thiệp, biện hộ, trợ giúp người bệnh/người nhà bệnh nhân được tiếp cận với những dịch vụ chăm sóc, trị liệu sức khỏe, hoặc thực hiện liệu pháp tâm lý giúp người bệnh thoát khỏi những khó khăn tâm lý nảy sinh ảnh hưởng tiêu cực đến tình trạng chữa bệnh. Tuy nhiên, nhu cầu của người bệnh, dù là ở cấp độ ưu tiên cao, cũng chỉ được coi là một trong những điều kiện tiên quyết mà chưa thể được coi là điều kiện đầy đủ, bởi việc hỗ trợ dành cho người bệnh còn được thực hiện căn cứ theo nguồn lực thực tế. Khi số bệnh nhân điều trị nội trú mong muốn tiếp cận các hoạt động hỗ trợ từ phía nhân

viên CTXH càng cao, vượt qua nguồn lực hữu hạn (về con người, thời gian, trách nhiệm, năng lực...) thì sự lựa chọn càng phức tạp. Chính điều này tạo ra thách thức lớn đối với hoạt động CTXH nhóm.

Sự lựa chọn loại hình can thiệp CTXH nhóm được thực hiện dựa theo đề xuất của y, bác sĩ, của bệnh nhân, cũng như sự mong đợi từ phía người nhà chăm sóc bệnh nhân. Đây là hoạt động có tính chất chuyên nghiệp. Do vậy, kết quả của nó sẽ được sử dụng nhằm mục đích minh chứng rằng sự can thiệp CTXH có thể trợ giúp người bệnh giảm thiểu nỗi băn khoăn, lo lắng về việc chữa bệnh, phối hợp tốt hơn với y, bác sĩ để được can thiệp hiệu quả, cũng như giảm bớt áp lực công việc cho y, bác sĩ.

Trước khi bắt đầu can thiệp, nhân viên CTXH cần lựa chọn ra một nhóm người bệnh đồng ý tham gia. Trong CTXH thì nhu cầu của bệnh nhân là một tiêu chí cơ bản để thành lập nhóm. Tuy nhiên, tiêu chí này chưa đủ để lựa chọn bệnh nhân trong môi trường bệnh viện, mà cần có thêm tiêu chí lựa chọn bổ sung thông qua sự giới thiệu rõ ràng mục đích thành lập nhóm, cũng như vai trò can thiệp của y, bác sĩ. Theo lý thuyết trao quyền thì hoạt động này là một trong những biện pháp tăng cường năng lực giúp người bệnh điều trị nội trú có thể tham gia vào hoạt động thực nghiệm CTXH nhóm.

Trong CTXH nhóm, sự chia sẻ những trải nghiệm khó khăn, đau khổ, sợ hãi... của mỗi thành viên đều có tác dụng tích cực đối với những thành viên khác trong nhóm. Khi lắng nghe những chia sẻ này, mỗi thành viên trong nhóm đều cảm nhận được sự khó khăn của bản thân không phải là duy nhất, nhờ vậy mỗi thành viên có thể trút bớt được gánh nặng tâm lý. Theo cách giải thích của lý thuyết nhận thức - hành vi, sự chia sẻ này dẫn đến sự “cảm thông” lẫn nhau giữa các thành viên trong nhóm; điều đó giúp nhóm bệnh nhân càng trở nên thân thiết, tin cậy, gắn bó với nhau hơn; qua đó để mỗi thành viên trong nhóm bày tỏ sự mong muốn chia sẻ, cũng như động viên lẫn nhau.

Tương tự, theo cách giải thích của lý thuyết trao quyền, biện hộ, các hoạt động huy động nguồn lực của nhân viên CTXH, như huy động sự tham gia của nhân viên tâm lý lâm sàng, của y, bác sĩ, của gia đình... cũng đóng một vai trò tích cực trong việc trợ giúp nhóm người bệnh giảm bớt khó khăn lo lắng về mặt tâm lý, từ đó tăng cường năng lực thực hiện quyền của bản thân và thụ hưởng một dịch vụ chăm sóc y tế hiệu quả. Sự tương tác của nhân viên CTXH với nhân viên y tế giúp người bệnh được hỗ trợ tích cực hơn, bởi những hoạt động trao đổi, chia sẻ, tham vấn, biện hộ của nhân viên CTXH, giúp đội ngũ y tế hiểu rõ hơn về người bệnh, cũng như những khó khăn mà họ/gia đình họ đang gặp phải, từ đó điều chỉnh cách tiếp cận tương tác với người bệnh, điều chỉnh phác đồ trị liệu phù hợp hơn, cũng như thực hiện các can thiệp trợ giúp khác trong môi trường bệnh viện.

4. Kết luận

Công tác xã hội ở Việt Nam nói chung và trong bệnh viện nói riêng vẫn còn là lĩnh vực mới mẻ, dù bước đầu đã có một nguồn tư liệu khá phong phú, nhiều khía cạnh xây dựng và triển khai các hoạt động CTXH trong bệnh viện vẫn còn thiếu vững chắc cả về cơ sở lý luận

lần kinh nghiệm thực tiễn. Trong khi đó, các nhân tố tạo dựng cơ sở lý luận cho lĩnh vực này lại bao gồm hàng loạt khái niệm, nội hàm, nội dung, với nhiều quan niệm lý thuyết được nêu ra. Trong mỗi lĩnh vực, các khái niệm, nội hàm lý luận trừu tượng đều cần được thao tác thành các khuôn khổ và các tiêu chí cụ thể nhằm xây dựng cơ sở cho phân tích, đánh giá về vai trò của CTXH trong bệnh viện. Đó là các vấn đề về cách tiếp cận cũng như vận dụng lý thuyết trong nghiên cứu và thực hành CTXH.

Lịch sử phát triển về lý thuyết và các mô hình thực hành trong CTXH rất đa dạng, từ nhiều khía cạnh và mô hình khác nhau. CTXH đã phát triển từ khía cạnh can thiệp sang phòng ngừa, từ việc nhìn nhận những vấn đề của cá nhân sang các khía cạnh về khả năng và nguồn lực của thân chủ (đối tượng của CTXH), từ việc tập trung vào vấn đề của đối tượng hướng sang nhu cầu và tìm kiếm các giải pháp về dịch vụ và các hoạt động trợ giúp cho đối tượng. Từ những sự biến đổi về định hướng lý thuyết và các mô hình CTXH như vậy, việc phát triển CTXH ở Việt Nam từ góc độ lý thuyết và thực hành cần nằm trong xu hướng chuyển đổi chung như vậy.

Phát triển nghề CTXH chuyên nghiệp đem lại nhiều kết quả, lợi ích cho nhân viên CTXH để nhận thức được tốt hơn các mô hình mà họ sử dụng và dùng chúng để nhận diện các vấn đề liên quan đến các nội dung của CTXH và các hình thức can thiệp. Với tư cách là một nhân viên CTXH chuyên nghiệp, người làm CTXH cần sử dụng được các lý thuyết và mô hình để đưa ra các hoạt động thực hành CTXH, cũng như nhận diện được các vấn đề liên quan. Nhân viên CTXH có thể sử dụng các lý thuyết, mô hình này như là những công cụ để biểu hiện được các mô hình thực hành CTXH hiệu quả.

Tài liệu tham khảo

- Bertalanffy, B. (1950). An outline of general system theory. *The British Journal for the Philosophy of Science*. Vol. 1, No. 2 (Aug., 1950). Pp. 134-165
- Elster, J. (1981). *Modell*, Paxleksikon, Pax, Oslo
- Linton., R. (1995). Statuses and roles: explain social behavior. In Bartheck, L. and Mullin, Karen Mullin. *Enduring Issues in Sociology*. CA, San Diego: Greenhaven Press, Inc
- Southern Voices (2014). *Introducing Advocacy and the Climate Change Advocacy Toolkits*, Doha, Qatar.
- Huỳnh Minh Hiền (2013). *Lý thuyết và thực hành Công tác xã hội*. Hà Nội: Nxb Thống Kê.
- Trần Đình Tuấn (2010). *Công tác xã hội: Lý thuyết và thực hành*. Hà Nội: Nxb Đại học Quốc gia.
- UNICEF (2014). *Phát triển nghề công tác xã hội tại Việt Nam*. Hà Nội.