

LỜI NÓI ĐẦU

Đã từ lâu, chúng ta luôn quen thuộc với hình ảnh một đất nước Việt Nam có dân số trẻ, năng động, là nguồn lực quan trọng để phát triển kinh tế xã hội. Tuy nhiên, nguồn lực này sẽ không còn khi đất nước ta đang dần chuyển sang giai đoạn dân số già cùng với quá trình già hóa dân số sẽ diễn ra trong một tương lai không xa.

Già hóa dân số phản ánh thành công trong quá trình phát triển con người, là thước đo quan trọng của trình độ phát triển kinh tế - xã hội và là thành tựu quan trọng của nhân loại. Tuy nhiên, già hóa dân số lại có những tác động mạnh mẽ đến đời sống kinh tế - xã hội của đất nước, đến sự thay đổi của mỗi gia đình. Do đó, già hóa dân số cũng như những chính sách đối với người cao tuổi trong giai đoạn hiện nay đang được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm

Theo Tổng điều tra dân số và nhà ở 2009, nước ta có 7,5 triệu người cao tuổi và số lượng người cao tuổi không ngừng tăng qua mỗi năm. Hiện nay, số người trên 100 tuổi của Việt Nam là 7200 người (chiếm 0,0084% dân số, cao gấp 2,2 lần so với Hàn Quốc; người cao tuổi chiếm gần 10% dân số (Năm 2010). Theo nhiều nghiên cứu, quá trình già hóa dân số của Việt Nam sẽ diễn ra với tốc độ nhanh hơn nhiều so với các nước, dự đoán là trong vòng 17-20 năm. Trong khi đó, thu nhập đầu người của nước ta hiện nay chỉ hơn 1000 USD/người/năm, được xếp vào nhóm các nước có thu nhập trung bình thấp. Như vậy, chúng ta sẽ phải đối phó với tình trạng già hóa dân số trong điều kiện của một nước có thu nhập trung bình, điều này có ảnh hưởng tiêu cực trong việc xây dựng và hoạch định các chính sách an sinh cho người cao tuổi.

Sự khó khăn về kinh tế đất nước được minh chứng qua đời sống vật chất của người cao tuổi, có tới 70% người cao tuổi không có tích lũy vật chất, 60% thuộc diện khó khăn, chỉ có 1% thuộc diện dư dả. Về đời sống tinh thần, hiện có 13% các cụ gặp trắc trở, 60% cảm thấy bình thường và chỉ có 20% cảm thấy thoải mái về tinh thần (TW Hội người cao tuổi Việt Nam).

Chính vì thế, chăm sóc và trợ giúp người cao tuổi, đối phó với những ảnh hưởng tiêu cực của già hóa dân số là một việc cấp thiết, đòi hỏi sự quan tâm của tất cả các cấp, các ngành và sự vào cuộc của toàn xã hội, trong đó nghề công tác xã hội giữ vai trò vô cùng quan trọng.

Khác với công tác xã hội thế giới với lịch sử hàng trăm năm, công tác xã hội Việt Nam đang bước đi những bước đầu tiên trong quá trình xây dựng và phát triển thành một nghề chuyên môn. Mặc dù vậy, công tác xã hội đã và đang được ứng dụng và trở thành hướng tiếp cận hiệu quả để giải quyết nhiều vấn đề xã hội, trợ giúp nhiều đối tượng yếu thế bị mất hoặc bị hạn chế các chức năng xã hội. Với những đặc trưng của giai đoạn cuối cùng của cuộc đời, người cao tuổi cũng được xếp vào nhóm yếu thế cần sự trợ giúp. Công tác xã hội với người cao tuổi là công việc cần thiết, vừa thể hiện truyền thống “trọng lão” của dân tộc, vừa trợ giúp hiệu quả cho người cao tuổi để họ khắc phục những khó khăn, phát huy các tiềm năng của bản thân cũng như khai thác các nguồn lực bên ngoài để phục hồi, hòa nhập và cống hiến cho xã hội.

Là một nghề, đồng thời cũng là một khoa học, công tác xã hội có nền tảng triết lý, hệ thống lý thuyết chuyên biệt. Vì thế, để việc thực hành công tác xã hội nói chung và công tác xã hội với người cao tuổi nói riêng đạt hiệu quả, nhân viên công tác xã hội cần được trang bị những kiến thức, kỹ năng chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp... Những kiến thức, kỹ năng chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp... được trang bị cho nhân viên công tác xã hội qua quá trình đào tạo. Tuy nhiên, cũng như công tác đào tạo công tác xã hội nói chung, việc đào tạo công tác xã hội trong lĩnh vực trợ giúp người cao tuổi còn gặp nhiều khó khăn, nhất là về tài liệu, giáo trình. Để đáp ứng nhu cầu của người học và những người quan tâm đến công tác xã hội trong lĩnh vực trợ giúp người cao tuổi nói riêng và hoạt động công tác xã hội nói chung, Khoa Xã hội học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn đã biên soạn cuốn giáo trình này.

Cuốn giáo trình được chia làm các bài để phù hợp với trình độ trung cấp, bao gồm các nội dung chủ yếu: Kiến thức chung về công tác xã hội, về người cao tuổi; những mô hình trong nước và kinh nghiệm quốc tế trong chăm sóc, trợ giúp người cao tuổi; hệ thống các lý thuyết và kỹ năng ứng dụng trong công tác xã hội với người cao tuổi... Thông qua đó, nhóm tác giả muốn cung cấp cho người học, người đọc những kiến thức, kỹ năng từ khái quát đến cụ thể, từ học thuật hàn lâm đến thực hành trong công tác xã hội với người cao tuổi.

Để hoàn thành cuốn giáo trình này, nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Cục Bảo trợ Xã hội, (Bộ Lao động Thương binh và Xã hội), Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội đã hỗ trợ nhóm tác giả trong suốt quá trình biên soạn. Đồng thời, nhóm tác giả cũng gửi lời cảm ơn sâu sắc đến những chuyên gia trong và ngoài nước, các thầy cô trong Khoa Xã hội học đã đóng góp ý kiến để giáo trình được hoàn thiện hơn.

Dù dành rất nhiều tâm lực nhưng do sự hạn chế về mặt thời gian, kinh phí cũng như chuyên môn nên chắc chắn không thể tránh khỏi những thiếu sót. Nhóm tác giả rất mong nhận được sự đóng góp của các bạn đồng nghiệp, của các em sinh viên và bạn đọc để cuốn giáo trình ngày càng hoàn thiện hơn.

Chủ biên

PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Hoa

MỤC LỤC

BÀI 1. KHÁI NIỆM VÀ CÁC ĐẶC ĐIỂM TÂM SINH LÝ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI.....	10
1. Khái niệm về người cao tuổi.....	10
2. Một số đặc điểm tâm sinh lý của người cao tuổi	11
<i>2.1. Đặc điểm sinh lý</i>	<i>11</i>
<i>2.2. Đặc điểm tâm lý</i>	<i>27</i>
BÀI 2. NHU CẦU, CÁC MỐI QUAN HỆ, CÁC LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG VÀ VAI TRÒ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI	41
1. Nhu cầu của người cao tuổi.....	41
2. Các mối quan hệ của người cao tuổi	42
<i>2.1. Mối quan hệ giữa người cao tuổi và con cái.</i>	<i>42</i>
<i>2.2. Mối quan hệ giữa người cao tuổi với con cháu</i>	<i>44</i>
<i>2.3. Mối quan hệ chị em, anh em và bạn bè</i>	<i>46</i>
<i>2.4. Tình bạn già</i>	<i>46</i>
3. Những lĩnh vực hoạt động sống chủ yếu của người cao tuổi	47
<i>3.1. Giai đoạn đầu của người cao tuổi.....</i>	<i>47</i>
<i>3.2. Giai đoạn giữa của người cao tuổi</i>	<i>48</i>
<i>3.3. Giai đoạn gần cuối của người cao tuổi.....</i>	<i>49</i>
<i>3.4. Giai đoạn cuối của người cao tuổi</i>	<i>49</i>
4. Vai trò của người cao tuổi trong gia đình.....	49
<i>4.1. Vai trò của người vợ trong gia đình.....</i>	<i>50</i>
<i>4.2. Vai trò của người bà trong gia đình.....</i>	<i>52</i>
<i>4.3. Vai trò của người chồng</i>	<i>54</i>
<i>4.4. Vai trò của người ông trong gia đình</i>	<i>56</i>
BÀI 3. TỔNG QUAN VỀ NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁC CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN ĐẾN NGƯỜI CAO TUỔI.....	60
1. Thực trạng người cao tuổi Việt Nam	60

2. Các văn bản pháp luật và chính sách liên quan đến người cao tuổi.....	64
2.1. <i>Những chủ trương của Đảng</i>	65
2.2. <i>Luật pháp và chính sách của nhà nước</i>	67
3. Một số mô hình hỗ trợ người cao tuổi.....	73
3.1. <i>Một số mô hình hỗ trợ người cao tuổi ở Việt Nam</i>	73
3.1.3. <i>Kinh nghiệm quốc tế về chăm sóc người cao tuổi</i>	85
BÀI 4. NHỮNG KIẾN THỨC CHUNG VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG	
LĨNH VỰC TRỢ GIÚP NGƯỜI CAO TUỔI.....	93
1. Định nghĩa về Công tác xã hội	93
2. Vai trò của Nhân viên xã hội.....	94
2.1. <i>Người tạo khả năng</i>	95
2.2. <i>Người điều phối - kết nối dịch vụ</i>	96
2.3. <i>Người giáo dục</i>	96
2.4. <i>Người biện hộ</i>	97
2.5. <i>Người tạo môi trường thuận lợi</i>	97
2.6. <i>Người đánh giá và giám sát</i>	98
BÀI 5. CÁC LÝ THUYẾT CÔNG TÁC XÃ HỘI ỨNG DỤNG TRONG LĨNH	
VỰC HỖ TRỢ NGƯỜI CAO TUỔI.....	102
1. Những yêu cầu cơ bản trong quá trình thực hành Công tác xã hội với người cao tuổi	102
2. Một số lý thuyết cơ bản khi làm việc với người cao tuổi.....	105
2.1. <i>Lý thuyết hệ thống</i>	105
2.2. <i>Lý thuyết nhu cầu</i>	106
2.3. <i>Lý thuyết vai trò xã hội (Social role theory)</i>	107
2.4. <i>Lý thuyết thân chủ trọng tâm</i>	108
2.5. <i>Ứng dụng dựa trên thuyết trao đổi (exchange theory)</i>	109
2.6. <i>Ứng dụng của mô hình lấy nhiệm vụ làm trọng tâm</i>	110

2.7. <i>Ứng dụng của thuyết nhận thức- hành vi (cognitive- behavioral theory)</i>	112
.....	112
BÀI 6. MỘT SỐ CÔNG CỤ LÀM VIỆC CHỦ YẾU CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI.....	115
1. Các phương pháp Công tác xã hội	115
1.1. <i>Công tác xã hội cá nhân</i>	115
1.2. <i>Công tác xã hội nhóm</i>	121
2. Một số kỹ năng Công tác xã hội.....	131
2.1. <i>Kỹ năng quan sát.....</i>	131
2.2. <i>Kỹ năng lắng nghe</i>	133
2.3. <i>Kỹ năng xử lý sự im lặng</i>	137
2.4. <i>Kỹ năng thấu cảm</i>	138
2.5. <i>Kỹ năng diễn giải</i>	140
2.6. <i>Kỹ năng tóm tắt</i>	141
2.7. <i>Kỹ năng đặt câu hỏi</i>	142
2.8. <i>Kỹ năng làm rõ vấn đề</i>	145
2.9. <i>Kỹ năng phản hồi</i>	145
2.10. <i>Kỹ năng tự bộc lộ</i>	147
2.11. <i>Kỹ năng cung cấp thông tin.....</i>	148
2.12. <i>Kỹ năng đương đầu.....</i>	149
2.13. <i>Kỹ năng thỏa thuận.....</i>	150
2.14. <i>Kỹ năng vận động và kết nối nguồn lực</i>	151
2.15. <i>Kỹ năng điều phối</i>	152
2.16. <i>Kỹ năng lãnh đạo nhóm</i>	153
3. Một số kỹ thuật Công tác xã hội.....	156
3.1. <i>Kỹ thuật duy trì.....</i>	156
3.2. <i>Kỹ thuật thăm dò, mô tả, làm thông thoáng</i>	157
3.3. <i>Kỹ thuật phản ánh tình huống cá nhân.....</i>	157

3.4.	<i>Kỹ thuật phản ánh phát triển</i>	157
3.5.	<i>Kỹ thuật chuyển dịch tình cảm xuôi/ngược</i>	157
3.6.	<i>Kỹ thuật giải mã cảm hệ thống</i>	158
3.7.	<i>Kỹ thuật huấn luyện sự quyết đoán</i>	160
3.8.	<i>Kỹ thuật định hình cho hành vi</i>	160
3.9.	<i>Kỹ thuật làm mẫu</i>	160
3.10.	<i>Kỹ thuật sử dụng quan hệ cộng tác</i>	161
3.11.	<i>Kỹ thuật sử dụng bài tập về nhà</i>	161
3.12.	<i>Kỹ thuật sử dụng mô hình A-B-C</i>	161
3.13.	<i>Kỹ thuật tái xác lập</i>	162
3.14.	<i>Kỹ thuật lập lịch trình hoạt động</i>	163
3.15.	<i>Kỹ thuật giao nhiệm vụ</i>	163
3.16.	<i>Kỹ thuật đóng kịch phân vai</i>	164
3.17.	<i>Kỹ thuật sử dụng liệu pháp cơ cấu gia đình</i>	164
3.18.	<i>Kỹ thuật mô tả vấn đề</i>	165
3.19.	<i>Kỹ thuật phát triển các mục tiêu hoàn chỉnh</i>	165
3.20.	<i>Kỹ thuật “câu hỏi có phép lạ”</i>	167
3.21.	<i>Kỹ thuật sử dụng mệnh đề “Tôi” (Nhân viên xã hội hướng dẫn thân chủ)</i>	167
3.22.	<i>Kỹ thuật chiếc ghế trống</i>	168
BÀI 7. CÁC LĨNH VỰC CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI.. 169		
1.	Công tác xã hội cho người cao tuổi tại nhà	169
1.1.	<i>Hỗ trợ tâm lý cho người cao tuổi</i>	170
1.2.	<i>Các hỗ trợ và kết nối hỗ trợ khác với người cao tuổi</i>	171
2.	Công tác xã hội cho người già tại cơ sở bảo trợ	174
2.1.	<i>Quản lý ca</i>	175
2.2.	<i>Hỗ trợ tâm lý</i>	175
2.3.	<i>Tổ chức và điều phối các hoạt động hỗ trợ người cao tuổi</i>	176

2.4.	<i>Câu nói giữa người cao tuổi và cơ sở bảo trợ</i>	177
2.5.	<i>Câu nói giữa người cao tuổi và gia đình</i>	177
2.6.	<i>Câu nói giữa người cao tuổi, cơ sở bảo trợ người cao tuổi với cộng đồng</i>	178
3.	Công tác xã hội cho người già tại Bệnh viện	179
3.1.	<i>Hỗ trợ quá trình điều trị cho người cao tuổi trong bệnh viện</i>	179
3.2.	<i>Trợ giúp người cao tuổi phục hồi lại các hoạt động bình thường</i>	180
3.3.	<i>Tham vấn gia đình</i>	181
3.4.	<i>Lập kế hoạch cho người cao tuổi sau khi xuất viện</i>	182
	TÀI LIỆU THAM KHẢO	184

DANH MỤC KÝ HIỆU VIẾT TẮT

CTXH

Công tác xã hội

NVXH

Nhân viên xã hội

NCT

Người cao tuổi

BÀI 1. KHÁI NIỆM VÀ CÁC ĐẶC ĐIỂM TÂM SINH LÝ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

1. Khái niệm về người cao tuổi.

Có rất nhiều khái niệm khác nhau. Trước đây, người ta thường dùng thuật ngữ người già để chỉ những người có tuổi, hiện nay “người cao tuổi” ngày càng được sử dụng nhiều hơn. Hai thuật ngữ này tuy không khác nhau về mặt khoa học song về tâm lý, “người cao tuổi” là thuật ngữ mang tính tích cực và thể hiện thái độ tôn trọng.

Theo quan điểm y học: Người cao tuổi là người ở giai đoạn già hóa gắn liền với việc suy giảm các chức năng của cơ thể.

Về mặt pháp luật:

Luật Người cao tuổi quy định: Người cao tuổi là “Tất cả các công dân Việt Nam từ 60 tuổi trở lên”.

Theo WHO: Người cao tuổi phải từ 70 tuổi trở lên.

Một số nước phát triển lại quy định người cao tuổi là những người từ 65 tuổi trở lên. Quy định ở mỗi nước có sự khác biệt là do sự khác nhau về lứa tuổi có các biểu hiện về già của người dân ở các nước đó khác nhau. Những nước có hệ thống y tế, chăm sóc sức khỏe tốt thì tuổi thọ và sức khỏe của người dân cũng được nâng cao. Do đó, các biểu hiện của tuổi già thường đến muộn hơn. Do đó, quy định về tuổi của các nước đó cũng khác nhau.

Theo quan điểm của Công tác xã hội: Người cao tuổi với những thay đổi về tâm sinh lý, lao động – thu nhập, quan hệ xã hội sẽ gặp nhiều khó khăn, vấn đề trong cuộc sống. Do đó, người cao tuổi là một đối tượng yếu thế, đối tượng cần sự trợ giúp của công tác xã hội.

2. Một số đặc điểm tâm sinh lý của người cao tuổi

2.1. Đặc điểm sinh lý

2.1.1 Sự lão hóa

Sinh, lão bệnh, tử là quy luật tất yếu của tạo hoá. Mỗi tuổi mỗi già, tuổi già sức yếu là lẽ tự nhiên. Lão hóa về chất là muôn vẻ. Đối với một số người lão hóa đến sớm hơn, còn đối với người khác thì muộn hơn, song bất luận thế nào lão hóa là một quá trình tất yếu, bình thường và không thể đảo ngược được, xảy ra trong toàn bộ cơ thể. Ngay cả khi có các điều kiện vệ sinh và môi trường thuận lợi, các hệ thống trong cơ thể cũng sẽ già cỗi, tuy rằng tốc độ lão hóa của chúng không giống nhau. Quá trình lão hóa đối với phần lớn các kết cấu cơ thể xảy ra ngay từ khi sự phát triển bắt đầu hoặc vào giữa thời kỳ phát triển. Khi tuổi già các đáp ứng kém nhanh nhạy, khả năng tự điều chỉnh và thích nghi cũng giảm dần, tất nhiên sức khỏe về thể chất và tinh thần giảm sút. Về thể xác trong giai đoạn này cơ thể bắt đầu có những thay đổi theo chiều hướng đi xuống.

Tuổi già thường có các đặc điểm về sinh lý chung như sau:

- **Diện mạo.** Có sự thay đổi rõ rệt thể hiện tóc bạc, da mồi, có thêm nhiều nếp nhăn. Da trở nên khô và thô hơn. Trên cơ thể, đầu và mặt xuất hiện mụn com nhiều hơn. Ở tuổi già có những nếp nhăn là do lớp mỡ ở dưới lớp da mất đi cũng như do da không còn tính chất đàn hồi. Các mạch máu mỏng vỡ ra, tạo thành các chất xanh đen nhỏ dưới da. Một số biến đổi mặt ngoài cơ thể là kết quả của quá trình lão hoá diễn ra một cách bình thường, song các biểu hiện bên ngoài của tuổi tác cũng chịu tác động của các yếu tố di truyền. Để kéo lùi sự xuất hiện một số biểu hiện của lão hoá người già cần có lối sống lành mạnh, ăn uống khoa học, bảo vệ thân thể trước sự tác động lâu dài của mặt trời.

- **Bộ răng yếu** làm cho người cao tuổi ngại dùng các thức ăn cứng, khô, dai dù thức ăn này giàu vitamin, đạm và chất khoáng. Người cao tuổi thường chọn các thức ăn mềm. Chức năng tiêu hoá suy giảm, làm cho sự cân bằng trong mô và tế bào bị ảnh hưởng. Người cao tuổi dễ mắc bệnh tiểu đường. Sự bài tiết urê thường

bị suy giảm dù bộ phận tiết niệu hoàn toàn vô bệnh tật. Tổ chức tế bào ở trạng thái thoái hoá nhanh hơn tu bổ. Sự thoái hoá xảy ra chủ yếu ở protein, gây nên: teo cơ quan chính, teo nhu mô tạng, teo cơ gây nên thiếu protit máu, làm giảm khả năng đề kháng bệnh tật. Để bù vào sự thiếu đạm, phải dùng nhiều protit trong chế độ ăn uống.

- **Các cơ quan cảm giác:** Cảm giác - nghe nhìn, nếm và khứu giác cùng với tuổi tác ngày càng cao thường bắt đầu hoạt động kém hiệu quả.

Rối loạn thính giác là hiện tượng bình thường trong đời sống người già. Nó cũng tác động đến khả năng phân biệt giọng nói trong điều kiện tiếng ồn. Ngoài ra, việc tái tạo chuyên âm tần số cao cũng kém đi, thường gặp khi phát âm các chữ kê cả những âm có tần số thấp. Trong một số trường hợp có thể giải quyết các vấn đề phát sinh nhờ vào máy nghe.

Thị giác của người già cũng kém đi. Nắm bắt mục tiêu không còn nhạy. Cùng với tuổi tác càng cao thì nhãn mắt có thể mất đi độ trong suốt và cuối cùng dẫn đến tình trạng *đục thủy tinh thể* - tức là hoàn toàn không tiếp nhận được ánh sáng vào hốc mắt và mất cảm giác nhìn thấy. Ngoài ra còn một vấn đề với người già đó là bệnh *glôcôm* (bệnh tăng nhãn áp) - tức là nhãn áp tăng lên dẫn đến teo giác mạc và bị mù. Phần lớn người già thông qua thị giác tiếp nhận một cách khó khăn các chi tiết của đối tượng: từ tên hoặc các con số ghi trên các thùng thư, các bậc thang trải thảm có hoa văn cho đến các chữ cái trong một bài báo. Cụ thể, nguyên nhân của những rối loạn tương tự là do có sự thay đổi tính đàn hồi của thủy tinh thể và trong một mức độ nào đó có liên quan đến sự biến mất các tế bào thị giác của võng mạc mắt. Có thể nâng thị lực nhờ vào các dụng cụ điều chỉnh, trong đó có thấu kính hai và ba tiêu cự.

Việc tiếp nhận thông tin cũng thay đổi do tuổi cao. Cụ thể, có nhiều người cao tuổi thường không để ý đến những kích thích từ bên ngoài. Họ gặp khó khăn trong việc định hướng đường đi cũng như tiếp cận một biển chỉ đường trong số hàng loạt biển chỉ đường khác.

Trái lại, cảm giác ngon miệng với người cao tuổi không thay đổi. Nhất là khả năng cảm nhận vị ngọt. Trong khi đó khả năng phân biệt vị cay giảm đi chút ít. Người bị bệnh huyết áp cao có nhiều khó khăn hơn trong việc xác định các vị ngon của thức ăn so với người già khác. Thay đổi khả năng phân biệt cảm giác ngon miệng có liên quan đến thuốc men mà người cao tuổi buộc phải uống. Người già khó khăn trong việc phân biệt mùi vị của thức ăn trong đó có lẫn nhiều thành phần khác nhau.

- Các cơ quan nội tạng.

Tim là một cơ bắp có trình độ chuyên môn hoá cao cùng với tuổi tác cũng phải chịu những vấn đề tương tự như các cơ bắp khác của cơ thể. Tim phụ thuộc vào hiệu quả hoạt động của hệ tuần hoàn, mà có thể là nguyên nhân phát sinh nhiều vấn đề liên quan đến lão hoá. Phổi của người già thường làm việc ít hiệu quả khi hít vào và lượng ôxy giảm. Khả năng dự phòng của tim, phổi và các cơ quan khác cùng với cũng giảm sút. Người già thích nghi với các điều kiện rét chậm hơn. Người già dễ dàng bị cảm lạnh, nhiệt độ có thể hạ thấp sẽ rủi ro nghiêm trọng cho sức khoẻ của họ. Họ cũng phải chịu đựng những khó khăn tương tự khi trong trường hợp cần thiết phải tiếp cận với nhiệt độ cao.

- Khả năng tình dục giảm: Do sự thay đổi của nội tiết tố, ham muốn tình dục ở người cao tuổi cũng giảm rõ rệt. Ở người già xương và khớp không còn linh hoạt, mềm dẻo, các cơ đều yếu đi dẫn đến mọi cử động đều chậm chạp, vụng về. Người già hay bị mệt mỏi, mọi hành vi, cử chỉ yêu đương gặp khó khăn. Ở nam giới, nhu cầu tình dục và khả năng cương cứng không còn mạnh mẽ, kéo dài như trước nữa. Ở phụ nữ sau giai đoạn tiền mãn kinh chất nhờn ít, âm đạo khô, khả năng co thắt, giãn nở của âm đạo và tử cung giảm, phản ứng chậm, làm cho việc giao hợp khó khăn. Họ cũng ít có hưng phấn tình dục, không mặn mà trong chuyện yêu đương.

- Phản ứng chậm: Sự phản ứng không còn nhanh như thời trẻ. Động tác không linh hoạt như trước nữa, đối với sự việc không nhạy cảm, phục hồi chậm khi

một mỗi. Ví dụ: Đôi khi, nghe một câu hỏi, phải rất lâu sau họ mới đưa ra một câu trả lời. Điều này làm cho những người giao tiếp với họ đôi khi khó chịu, bực mình vì người trẻ thường là người thiếu thời gian, ngại chờ đợi.

- **Giảm sút sự chú ý, hay quên:** Người già không quên đi những hiểu biết và khả năng của họ nhưng lại chậm chạp trong việc vận dụng nó để giải quyết vấn đề. Họ rất hay quên (nói đi nói lại một vấn đề - nói rồi nhưng lại quên tưởng mình chưa nói, đọc sách thì đọc trước quên sau, nhiều khi tên của người quen còn không nhớ). Tuy nhiên sự chậm chạp và hay quên của người già khác những bệnh lẩn hay còn gọi là Dementia hay Alzheimer Disease.

- **Suy giảm sức đề kháng:** Người già thường dễ nhiễm các bệnh như cảm cúm, bệnh đường hô hấp, phổi, xương, khớp, nhiễm trùng... do cơ thể không còn khỏe mạnh và khả năng miễn dịch không còn tốt như trước nữa. Họ có thể tử vong khi mắc các bệnh đơn giản.

- **Cơ bắp và xương:** Cơ bắp, sức mạnh và sự dẻo dai cùng với tuổi tác cũng giảm đi. Kết cấu và thành phần các mô thay đổi. Hoạt động của cơ bắp thay đổi là do có sự biến đổi của kết cấu thành phần khung xương. Xương yếu, xốp và ròn dễ gãy, vỡ. Nói chung, nhịp độ phản ứng và đáp ứng của cơ bắp đối kích thích giảm đi, đến lúc này cơ bắp phân tách ra một lần nữa sẵn sàng hoạt động. Cơ bắp bắt đầu hoạt động kém hiệu quả hơn nếu hoạt động của hệ tuần hoàn của cơ thể bị rối loạn. Các cuộc nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc tập luyện thể thao thường xuyên và đúng cách có thể làm cho sức mạnh của cơ bắp tăng lên.

2.1.2. Những bệnh thường gặp ở người cao tuổi

2.1.2.1. Các bệnh về tim mạch và huyết áp

Cao huyết áp: Huyết áp cao ở người cao tuổi là do động mạch bị xơ cứng, tính đàn hồi của động mạch giảm. Người được chẩn đoán là huyết áp cao nếu huyết áp tối đa cao hơn 140mmHg và huyết áp tối thiểu cao hơn 90mm Hg. Cần chú ý là huyết áp cần phải được đo 3-4 lần trong cùng một điều kiện: lúc đã được nằm nghỉ ngơi ít nhất 10 phút, đo ở cùng một cánh tay bởi 1 người đo, bởi 1 máy đo, cách xa

bữa ăn, yên tĩnh. Điều trị: Người có huyết áp cao phải được điều trị sớm. Ăn ít muối, hạn chế ăn mỡ và các thực phẩm nhiều cholesterol...

Nhồi máu cơ tim: Nhồi máu cơ tim là do một số mạch máu nuôi tim bị tắc bởi một cục máu đông. Cục máu đông này thường được hình thành từ mảng vữa xơ. Thường hay xảy ra nhồi máu ở tâm thất trái. Nhồi máu cơ tim có thể xảy ra một cách đột ngột hay sau cơn đau thắt lưng. Tuổi càng cao thì hiện tượng càng xấu vì thường để lại biến chứng (suy tim, loạn nhịp). Điều trị: Phải đưa bệnh nhân đến ngay khoa cấp cứu ở bệnh viện. Trị liệu bao gồm các loại thuốc (chống loạn nhịp, giãn mạch, chống đông máu, giảm đau). Song song với trị liệu bằng thuốc cần phục hồi chức năng cho tim.

Suy tim: Suy tim là giảm khả năng bơm cấp máu của tim. Do lượng máu cung cấp giảm nên bệnh nhân khó thở lúc gắng sức; nếu tim bị suy nặng thì khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi. Các triệu chứng có thể kín đáo vì người bệnh tự giảm dần mọi hoạt động của mình. Có khi bệnh nhân chỉ cảm thấy cơ bị yếu, mất ngủ, có những lúc bị lú lẫn, bí đái, gày sút. Điều trị: Điều trị nội khoa bao gồm: bệnh nhân phải nghỉ ngơi, cần xoa bóp nhẹ nhàng. Các thuốc chính để điều trị là: thuốc chống đông máu, lợi tiểu, thuốc gây giãn mạch ngoại vi...

Các bệnh van tim là do các van tim bị biến đổi: các van ngăn cách các tâm nhĩ và các tâm thất, giữa các tâm thất và các động mạch làm dòng máu hoặc khó chảy hoặc chảy ngược. Đây là nguyên nhân gây ra các tiếng thổi khi nghe tim. Bệnh van tim hay gặp và nặng nhất ở người cao tuổi là hẹp van động mạch chủ. Điều trị nội khoa có tác dụng làm chậm xuất huyết rung nhĩ và làm bệnh ổn định. Nếu van bị tổn thương nặng thì phải phẫu thuật để thay van hỏng bằng van nhân tạo.

Loạn nhịp tim: Người cao tuổi rất hay bị chứng loạn nhịp tim, từ thể nhẹ nhất là ngoại tâm thu đơn độc đến loạn nhịp nhanh và nhịp tim vừa nhanh vừa loạn có thể nguy hiểm tới tính mạng. Loạn nhịp tim làm giảm lưu lượng tim, nên gây ra thiếu máu não cục bộ, thiếu máu mạch vành dẫn đến chóng mặt, khó chịu, thậm chí

là nhồi máu cơ tim, tai biến mạch não. Hiện có rất nhiều phương pháp và thuốc điều trị có hiệu quả nên trước hết cần phải xác định bản chất của loạn nhịp, nguyên nhân là ở tim hay ở ngoài tim để lựa chọn điều trị tốt nhất. Điện tim, đặt máy Holter theo dõi nhịp tim ngày đêm giúp rất nhiều cho việc chẩn đoán. Việc chỉ định thuốc phải do thầy thuốc chuyên khoa chỉ định tùy theo từng bệnh nhân và bệnh nhân phải được theo dõi cẩn thận

2.1.2.2. *Bệnh xương khớp.*

Thoái hoá khớp là hiện tượng sụn ở ổ khớp bị hư hỏng, bị viêm và lượng dịch trong ổ khớp bị ít đi. Hậu quả là bề mặt của khớp không còn nhẵn, bị sần sùi, không được bôi trơn, dẫn đến cử động khó khăn, động tác bị hạn chế và đau. Nó thường xảy ra ở các khớp lớn, chịu đựng sức nặng của cơ thể như là các khớp gối, cột sống, háng, cổ chân, khớp vai, các khớp ngón tay. Thoái hoá khớp không chỉ xuất hiện riêng ở người lớn tuổi, thậm chí có thể xảy ra sớm. Nó thường không có nguyên nhân rõ ràng nhưng có những yếu tố thuận lợi để bệnh phát triển là do tuổi cao và béo phì. Tỷ lệ phụ nữ bị mắc bệnh cao gấp 2 lần so với nam giới. Từ tuổi 70 trở đi hầu như mọi người đều có biểu hiện của thoái hoá khớp.

Loãng xương là hiện tượng xương bị giòn, dễ gãy do chất khoáng trong xương bị mất đi. Loãng xương xảy ra ở cả nam và nữ, đặc biệt là ở phụ nữ tiền mãn kinh. Loãng xương ảnh hưởng rất nặng nề lên tuổi thọ và chất lượng cuộc sống. Các yếu tố gây loãng xương: loãng xương còn là hậu quả của một số bệnh và tác dụng phụ của nhiều thuốc chữa bệnh. Các yếu tố có thể tránh được: lạm dụng rượu bia, nghiện hút, thuốc lá; chế độ ăn thiếu canxi, vitamin C, K; không vận động hoặc vận động ít; vận động nhiều hoặc quá nặng. Các yếu tố không tránh được: tuổi cao, giảm hormon sinh dục, yếu tố di truyền.

Triệu chứng của loãng xương: Loãng xương diễn ra âm thầm trong một thời gian dài mà không có triệu chứng đặc hiệu gì. Khi có triệu chứng thì bệnh rất nặng. Hậu quả chủ yếu của loãng xương là xương dễ bị gãy: xương gãy ở những tình huống tưởng như không thể gãy được và thường gãy ở cột xương sống, xương

sườn, xương hông, xương cổ tay. Phát hiện và điều trị. Để phát hiện loãng xương, người ta dùng phương pháp chụp X quang, đo mật độ xương bằng máy chuyên dụng và so sánh với chuẩn theo tuổi để xác định có bị loãng xương không và nếu bị thì ở mức nào. Có nhiều cách điều trị loãng xương. Điều trị phụ thuộc vào thời gian, vào mức độ loãng xương.

Bệnh gut: Gut là một bệnh ở khớp do có rối loạn chuyển hoá dẫn đến tình trạng các tinh thể muối acid uric lắng đọng ở trong sụn khớp, gân và các mô bao quanh khớp. Bệnh gây các đợt viêm khớp cấp tính và có thể trở thành mãn tính và khi đó các tinh thể urat lắng đọng cả ở nhiều mô khác nữa. Bệnh gut gặp ở cả nam và nữ từ tuổi trung niên trở đi, đặc biệt là ở phụ nữ sau mãn kinh.

Nguyên nhân: Gút nguyên phát: do cơ thể bị rối loạn chuyển hoá, lượng acid trong máu tăng cao, cơ thể không bài xuất hết dẫn đến ứ đọng tại các mô trong đó có các khớp. Gút thứ phát: là hậu quả hay bệnh đi kèm một số bệnh hay yếu tố khác như cơ thể có rối loạn chuyển hoá; bệnh thận; một số bệnh về máu; ngộ độc chì...

Triệu chứng: Sung, nóng, đỏ, đau ở khớp, thường là khớp ngón chân cái. Các triệu chứng thường xảy ra đột ngột. Chẳng những rất đau khi đi lại mà chỉ cần chạm nhẹ cũng gây đau đớn. Hiện tượng này có thể xảy ra ở các khớp khác. Bệnh nhân sốt nhẹ. Ứ đọng tinh thể urat và còn có thể xảy ra ở nơi khác nữa.

Phát hiện và chuẩn đoán: Phát hiện dựa vào các triệu chứng lâm sàng, chụp hình và xét nghiệm, đặc biệt là định lượng acid uric trong máu.

Điều trị: Việc điều trị con cấp nhằm 3 mục đích: giảm hiện tượng viêm khớp, ngăn đợt tái phát và làm giảm lượng acid uric trong máu. Nếu phát hiện sớm và điều trị tốt bệnh sẽ không chế được. Nếu bệnh đã tiến triển nặng, có lắng đọng thì các tinh thể urat ở các mô khác khó khăn hơn.

Phòng bệnh: Các biện pháp phòng bệnh bao gồm: giảm lượng purin vào cơ thể, làm hoà tan các tinh thể acid uric. Ngoài ra phải thay đổi lối sống để loại bỏ các yếu tố nguy cơ.

2.1.2.3. *Bệnh hô hấp*

Một số bệnh hô hấp hay gặp ở người cao tuổi:

Cảm sốt, viêm mũi - họng. Nguyên nhân chủ yếu là do virus. Triệu chứng: Chảy nước mũi (lúc đầu nước mũi trong; nhưng sau đó có thể chuyển sang màu. Nếu kèm theo sốt và các triệu chứng khác nặng thêm thì rất có thể là đã bị bội nhiễm), đau họng, ho nhẹ; đau nhức cơ thể. Điều trị: Bệnh do virus nên kháng sinh không có tác dụng. Cần nâng cao sức đề kháng bằng cách uống nhiều vitamin, uống nhiều nước, ăn uống đủ chất.

Cúm là bệnh do virus gây ra. Có nhiều loại cúm được chia thành các tuýp A, B và C và các chủng virus được phân biệt theo các kháng nguyên H và N... Vi rút cúm A thường gây đại dịch; cúm B thường gây những dịch nhỏ hay những trường hợp lẻ. Bệnh lây trực tiếp qua các giọt dịch nhỏ bắn ra từ đường hô hấp của người bệnh khi hắt hơi, ho. Các virus cúm sẽ biến đổi gen nên gây khó khăn cho việc tạo vaccin đặc hiệu có tác dụng lâu dài. Hơn nữa, virus gây cúm ở động vật có thể tái tổ hợp với virus cúm ở người để tạo thành các chủng mới, gây bệnh cho người rất nguy hiểm. Triệu chứng: các triệu chứng thường kéo dài ít nhất 2 tuần. Sốt cao đột ngột, nhức đầu dữ dội, đau nhức mình mẩy, rất mệt mỏi; ho khan kéo dài và có thể còn kèm theo nhiều triệu chứng khác như buồn nôn, nôn ,tiêu chảy... Bệnh tiến triển nặng và có thể dẫn đến tử vong nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, nhất là ở đã có bệnh khác và ở người cao tuổi. Phòng bệnh: Tiêm phòng bằng vaccin nếu có vaccin, tránh tiếp xúc ở nơi đông người vùng có dịch, thực hiện các lời khuyên phòng bệnh khi có dịch. Điều trị: Bệnh do virus nên kháng sinh không có tác dụng. Cần nâng cao sức đề kháng: Uống nhiều vitamin, uống nhiều nước, ăn uống đủ chất.

Viêm phế quản thường biến chứng của cảm, viêm mũi- họng. Viêm phế quản có thể do vi khuẩn hoặc virus gây ra. Người nghiện thuốc lá có nguy cơ mắc bệnh viêm phế quản vì khói thuốc lá làm khả năng thải vi khuẩn của chất nhày đường hô hấp bị giảm nhiều. Viêm phế quản có thể cấp tính hoặc mãn tính. Bệnh hay gặp vào

mùa đông. Có hai loại viêm phế quản: Viêm phế quản cấp tính (Các triệu chứng xuất hiện sau khi bị cảm, viêm mũi- họng: ho kéo dài, có đờm đặc, có màu; có thể kèm theo sốt); Viêm phế quản mãn tính (Có hiện tượng viêm kéo dài ở toàn bộ các phế quản, có ho và khạc đờm, kéo dài ít nhất 3 tháng). Nguyên nhân: hút thuốc lá, hít không khí bị ô nhiễm, bệnh di truyền.

Viêm phổi: Trong các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp hay gặp thì viêm phổi là đáng sợ nhất. Có nhiều nguyên nhân gây viêm phổi: vi khuẩn, virus, rickettia, nấm. Viêm phổi do tiếp xúc cộng đồng là viêm phổi tiếp xúc ở bệnh viện. Do khả năng miễn dịch, đề kháng bị giảm, người cao tuổi thường bị viêm phổi sau khi cảm lạnh, bị cúm, hoặc bị lây khi nằm điều trị trong bệnh viện. Triệu chứng: Sốt cao có rét run. Đau tức ngực khi thở mạnh, ho, hắt hơi. Khó thở, thở nhanh và nông. Ngoài ra còn các triệu chứng khác như đau mình, nhức đầu, mệt mỏi, lờ đờ, chán ăn, da môi nhợt nhạt.

Ung thư phổi: Ung thư phổi có hai loại chính là ung thư phổi tế bào nhỏ và ung thư tế bào phổi không tế bào nhỏ. Ung thư phổi chủ yếu gặp ở nam giới. Nguyên nhân chính gây ung thư phổi là do khói thuốc lá. 80% số trường hợp ung thư phổi trên toàn thế giới là do khói thuốc lá. Ngoài khói thuốc lá còn có những nguyên nhân khác: amiăng, thạch tín, bụi silic, crôm, ni- ken, sắt, beryl, tia phóng xạ. Triệu chứng: Lúc ban đầu ho, đau ngực, khó thở, ho ra máu, mệt mỏi, sốt, sút cân, liệt dây thanh đới, giọng khàn, dễ bị viêm đường hô hấp dai dẳng, khó điều trị. Ở giai đoạn nặng hơn: to đầu ngón tay, tràn dịch màng phổi, khó nuốt, đau dữ dội ở vai và tay... Điều trị: việc điều trị phụ thuộc vào loại ung thư, mức độ/ giai đoạn phát triển của ung thư. Thông thường cần phẫu thuật để mổ cắt bỏ khối u và các hạch bạch huyết lân cận.

2.1.2.4. Bệnh răng miệng

Một số bệnh về răng miệng mà người cao tuổi thường gặp:

Khô miệng: Niêm mạc miệng của người cao tuổi bị teo mỏng dần, giảm tính đàn hồi. Niêm mạc được bảo vệ bởi lớp nước bọt. Người có 3 tuyến nước bọt to và

rất nhiều tuyến nhỏ khác ở niêm mạc. Nước bọt có rất nhiều vai trò quan trọng như giúp cho nuốt thức ăn được dễ dàng, giúp cho bảo vệ răng, giúp tăng nhận cảm vị thức ăn. Bình thường, lượng nước bọt tiết ra luôn đủ, ngay cả khi đã rất cao tuổi. Tuy nhiên, người có tuổi thường hay bị khô miệng do các vấn đề khác về sức khỏe, do tác dụng phụ của một số thuốc dùng để chữa bệnh làm giảm bài tiết của tuyến nước bọt. Điều trị: Nếu do thuốc thì có thể phải ngừng hoặc đổi thuốc, dùng các dung dịch thay thế nước bọt. Đề phòng khô miệng: Giữ vệ sinh răng miệng, khám răng định kỳ, không hút thuốc lá, súc miệng bằng dung dịch có fluor hằng ngày.

Sâu răng: Sau một thời gian dài sử dụng răng của người cao tuổi có những biểu hiện bị hao mòn: dinh dưỡng cho răng kém, mòn, sút mẻ, tủy răng bị xơ teo, răng giòn, dễ bị mẻ gãy; màu răng xỉn. Hay gặp nhất là răng bị sâu. Răng sâu nặng dẫn đến nhiễm khuẩn và áp xe tủy răng. Nguyên nhân: Do vệ sinh răng miệng không tốt, bị khô miệng, ăn nhiều chất đường... Đề phòng sâu răng: Nên khám răng định kỳ, đánh răng hằng ngày với kem đánh răng có fluor. Hạn chế ăn chất ngọt. Ăn nhiều đạm, rau quả, uống vitamin.

Bệnh nha chu: Lợi, các dây chằng, xương bao quanh răng được gọi là nha chu. Các bệnh của nha chu là do vi khuẩn phát triển, tạo thành các mảng bám ở bề mặt răng gần lợi, ở chỗ giữa lợi và mặt ngoài chân răng. Bệnh nha chu thường gặp nhất là viêm lợi: lợi bị sưng to, đỏ, bị chảy máu khi đánh răng. Nha chu viêm thường không kéo dài và tăng dần mà xảy ra khi nhiễm khuẩn hoặc viêm bộc phát. Nha chu viêm nặng kéo dài có thể dẫn tới mất nhiều chất xương của hàm và gây rụng răng. Nguyên nhân: tuổi cao, hút thuốc lá, vệ sinh răng miệng không tốt, di chứng của bệnh tiểu đường, loãng xương. Đề phòng bệnh nha chu; Giữ vệ sinh răng miệng thường xuyên, không dùng tăm, que chọc vào các kẽ răng. Khám răng, lấy cao răng định kỳ. Điều trị bệnh nha chu: Cần đến các cơ sở nha khoa điều trị các bệnh về nha chu. Có thể phải dùng đến thuốc kháng sinh hay tiểu phẫu thuật.

2.1.2.5. *Bệnh rối loạn bộ máy tiêu hóa và dinh dưỡng.*

Rối loạn bộ máy tiêu hóa ở người cao tuổi. Biểu hiện của việc rối loạn bộ máy tiêu hóa: niêm mạc ống tiêu hóa hoạt động kém, ống tiêu hóa co bóp kém, các tuyến giảm bài tiết các dịch tiêu hóa. Ngoài ra còn có hiện tượng mất răng, tụt lợi, khô miệng, cảm giác thèm ăn và ăn ngon miệng giảm đáng kể. Nguyên nhân: Do ăn phải thực phẩm nhiễm bẩn, nhiễm độc. Tuy nhiên, các triệu chứng không hoàn toàn giống như người trẻ và bệnh tiến triển xấu hơn nhiều do sức đề kháng của cơ thể yếu hơn; do lượng nước vốn có trong cơ thể ít hơn. Ống tiêu hóa co bóp kém dẫn đến những hậu quả sau: dễ bị nghẹn khi ăn; hiện tượng trào ngược dạ dày – thực quản và các hiện tượng khác liên quan tới bài tiết. Ống tiêu hóa giảm bài tiết dịch gây những hậu quả sau: khô miệng, viêm loét dạ dày, viêm loét dạ dày, rối loạn tuyến mật: chức năng gan, rối loạn tuyến tụy ngoại tiết.

Suy dinh dưỡng ở người cao tuổi. Ở người cao tuổi, việc hấp thụ kém dẫn đến suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng là tình trạng việc cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết như protein (đạm), glucid cho cơ thể không đáp ứng được nhu cầu của cơ thể về các chất này hay về một trong các chất này. Trong vòng sáu tháng tới một năm, nếu cơ thể bị sụt cân từ 5 - 10% thì bị coi là suy dinh dưỡng. Nguyên nhân dẫn đến suy dinh dưỡng: Do bộ máy tiêu hóa bị lão hóa nên thức ăn không được tiêu hóa, phân giải, chế độ ăn không đủ chất dinh dưỡng, mắc các bệnh về răng miệng hoặc đường ruột. Các dấu hiệu của suy dinh dưỡng: sút cân, thay đổi tính khí, sức khỏe toàn thân giảm, chóng mệt mỏi, tóc khô, rụng nhiều, móng tay khô, dễ gãy. Hậu quả của suy dinh dưỡng: khả năng vận động giảm, bi quan, tụt ti; khả năng chống đỡ với bệnh giảm, nhất là các bệnh nhiễm khuẩn; làm tăng nguy cơ và tỷ lệ tử vong do bệnh tật và tai nạn ở người già. Phòng bệnh: Cần đi khám sức, gia đình cần chú ý đến việc ăn uống của người cao tuổi, nên chia thức ăn thành nhiều bữa nhỏ, không nên ăn ít bữa mà mỗi bữa quá no, vận động nhiều.

2.1.2.6. *Bệnh ung bướu ở người cao tuổi*

U độc (ung thư) hoặc u lành (bướu) là bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, ở cả nam và nữ. Tuy nhiên, người cao tuổi thì nguy cơ mắc bệnh càng cao. Tỷ lệ mắc bệnh ung bướu ở người trên 65 tuổi gấp đôi so với lứa tuổi thanh niên. Ung thư là bệnh tiến triển ngấm ngấm, từ từ là kết quả của nhiều yếu tố phức tạp, có liên quan đến lối sống, môi trường sống và làm việc và cả yếu tố di truyền. Ung thư có thể do yếu tố bên trong (hormon) hoặc do các yếu tố bên ngoài. Một số vi rút là nguyên nhân của ung thư: virus HPV có thể gây ung thư cổ tử cung, virus viêm gan B và C liên quan đến ung thư gan...

Phụ nữ và các bệnh về ung bướu:

* Các bệnh ung thư tuyến giáp: Bướu đa nhân tuyến giáp (thường là lành tính), ít khi tiến triển thành ung thư; Ung thư tuyến giáp: tiên lượng xấu và nặng. Nếu được phát hiện và mổ sớm, lấy hết khối u sẽ cho kết quả tốt, người bệnh có thể sống gần như bình thường.

* Ung thư vú: thường xảy ra ở phụ nữ sau tuổi 50. Những người có nguy cơ cao mắc bệnh ung thư vú là: Có tiền sử gia đình bị ung thư vú: nguy cơ mắc cao gấp đôi nếu có mẹ hoặc chị em gái bị ung thư vú. Từ 5 đến 10% ung thư vú có liên quan đến yếu tố di truyền; Tiền sử cá nhân: người đã bị ung thư ở một vú có nhiều nguy cơ ung thư cả ở vú bên kia, người có kinh nguyệt sớm hoặc mãn kinh muộn, người sinh con đầu lòng muộn, người ăn nhiều chất béo cũng dễ ung thư vú hơn; Không nuôi con bằng cho bú sữa mẹ: tỷ lệ bị mắc ung thư vú ở phụ nữ có cho con bú thấp hơn ở phụ nữ không cho con bú.

Phụ nữ cần theo dõi thường xuyên các triệu chứng sớm như: kích thước của một bên vú có thay đổi, vú có bài tiết dịch, màu sắc của da vùng vú hoặc vành vú bị sẫm màu, bị nhăn nhúm.

* Ung thư tử cung (dạ con) : thường xảy ra ở phụ nữ mãn kinh, thường từ 55 tuổi. Nguyên nhân: cao tuổi, béo phì, đái đường, huyết áp cao, không sinh nở lần nào, mãn kinh muộn... Các yếu tố di truyền cũng liên quan đến ung thư dạ con.

Phụ nữ mãn kinh nếu thấy chảy máu bất thường ở âm đạo phải đi khám chuyên khoa ngay để có xét nghiệm, chẩn đoán và trị liệu sớm.

* Ung thư cổ tử cung: Ung thư này có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi từ 25- 30 tuổi. Ung thư cổ tử cung có liên quan đến một loại virus gây ra u nhú ở người HPV.

* Ung thư da: nguy cơ mắc ung thư da cao ở những người có tiền sử gia đình hoặc bản thân bị u hắc tố, có trên 2 nốt ruồi bất thường hoặc hàng chục nốt ruồi bình thường.

Nam giới và các bệnh u bướu:

* Phì đại tuyến nhiếp hộ (tiền liệt): tuyến tiền liệt to nhưng cân đối, gây cản trở cho tiểu tiện.

* Ung thư tuyến nhiếp hộ (tiền liệt): là u ác tính. Các yếu tố nguy cơ là: di truyền, nhất là trong gia đình có người từng mắc bệnh.

* Ung thư thận: Các nguy cơ gây ung thư thận là: nghiện thuốc lá, béo phì, huyết áp cao, bị nhiễm độc các chất như amiăng, cadmium, chì, trichlorethylen.

* Ung thư phổi: Các yếu tố nguy cơ ung thư phổi là: thuốc lá, nghề nghiệp và các yếu tố môi trường.

* Ung thư đại tràng- trực tràng: Nam giới dễ bị mắc ung thư trực tràng hơn phụ nữ. Tuổi bị mắc thường trên 50 tuổi, nhất là ở tuổi 65. Các nguy cơ bị mắc ung thư này: chế độ ăn, béo phì, thuốc lá, viêm mạn tính đường ruột, viêm loét đại tràng, yếu tố di truyền.

* Ung thư dạ dày: thường xảy ra ở người trên 60 tuổi, nam giới dễ bị mắc hơn. Các yếu tố nguy cơ: có bệnh dạ dày nhưng không điều trị đến nơi đến chốn.

* Ung thư tụy: Các yếu tố nguy cơ là: nghiện hút thuốc lá và rượu, chế độ ăn uống nhiều mỡ động vật, thịt muối- ướp, đồ rán nướng, ăn ít rau quả.

* Ung thư bàng quang: Các yếu tố nguy cơ của ung thư bàng quang là: nghiện thuốc lá, do tuổi cao, do ảnh hưởng của môi trường lao động như tiếp xúc lâu ngày với hoá chất độc hại.

2.1.2.7. Một số bệnh thần kinh và rối loạn tâm thần ở người cao tuổi.

Hệ thần kinh đóng vai trò quan trọng đối với cơ thể, đảm nhiệm cả chức năng về cảm giác, vận động và hoạt động trí tuệ. Nên tổn thương hay bệnh thần kinh có thể dẫn đến những rối loạn ở tất cả các chức năng này ở những mức độ khác nhau.

- *Những bệnh thần kinh hay gặp ở người cao tuổi.*

* *Rối loạn tuần hoàn não.*

Rối loạn tuần hoàn não thường gặp ở người cao tuổi. Chức năng của não bị rối loạn do máu đến nuôi dưỡng não bị thiếu, vì mạch máu nuôi dưỡng não bị chèn ép, tắc, hẹp. Nguyên nhân chính là do quá trình lão hoá mạch máu não hoặc xơ vữa mạch máu não.

Các biểu hiện cấp tính thường xảy ra vào lúc nửa đêm và về sáng: chóng mặt, xây xẩm mắt mờ, buồn nôn, nặng đầu khi thay đổi tư thế... Các triệu chứng dễ bị nhầm với tai biến mạch máu não, nhất là người mắc huyết áp cao.

Phòng bệnh: ăn ít mỡ động vật, kiêng rượu, bia, không hút thuốc lá, thuốc láo, tập thể dục nhẹ nhàng, đều đặn hàng ngày.

Nguyên tắc điều trị: khi có cơn cấp hoặc cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua phải đến bệnh viện để được khám và điều trị.

* *Tai biến mạch máu não*

Thuật ngữ tai biến mạch máu não được dùng để nói đến nhiều hội chứng thần kinh đi kèm theo các trường hợp như thiếu máu hoặc chảy máu trong não, là hậu quả của vỡ mạch máu não.

Người cao tuổi có thể gặp phải nguy cơ dẫn đến thiếu năng tuần hoàn não vì những nguyên nhân như huyết áp cao, chứng xơ vữa động mạch, nghiện thuốc lá hoặc các bệnh có khả năng gây tắc nghẽn mạch.

Triệu chứng:

- Khởi phát: trước đây có thể đã bị một hoặc nhiều cơn thiếu máu não thoáng qua. Nếu xảy ra ban ngày, bệnh nhân có thể bị ngã, bại liệt, tỉnh táo hoặc

hôn mê .Nếu xảy ra ban đêm, bệnh nhân bị hôn mê hoặc ngã khỏi giường. Con khởi phát thường đột ngột và dữ dội.

- Hôn mê: có thể ngắn. Nếu kéo dài quá 48 giờ thì hiện tượng xấu. Mắt bị đỏ, mất phản xạ đồng tử, phản xạ giác mạc, rối loạn nhịp thở. Huyết áp không thay đổi, sốt.

- Triệu chứng thần kinh: khó phát âm, liệt một bên người, méo miệng, mắt và đầu quay về bên bị tổn thương phản xạ giảm, có dấu hiệu Babinski ở bên bị tổn thương.

- Nếu tổn thương rộng thì các triệu chứng thần kinh nặng lên phù não hoặc do tắc mạch lan rộng.

Xử trí: cần đưa ngay đi cấp cứu để chẩn đoán phân biệt giữa nghẽn mạch và xuất huyết não cũng như để phát hiện các biến cố khác.

Phòng bệnh: cần điều trị bệnh cao huyết áp và tránh các nguy cơ như chỉ số mỡ trong máu cao, hút thuốc lá, đái đường, nghiện rượu.

* *Bệnh Parkinson (bệnh liệt rung)*

Bệnh do thoái hóa các nhân xám ở não, làm giảm chất truyền đạt ở thần kinh là dopamin gây hậu quả là các động tác chậm chạp, cơ bị cứng, run lúc nghỉ và rối loạn tư thế

Nguyên nhân có thể là do chấn thương, u não hoặc di truyền

Các triệu chứng chính

- Run: không cố ý, run khi không làm gì, thấy rõ ở các đầu chi. Thậm chí ở mặt, lưỡi, hàm dưới, cằm... Run từ đầu chi lan dần lên gốc chi.

- Cơ căng cứng: sờ nắn vào các cơ thấy căng, cứng nhất là khi bệnh nhân đứng. Bệnh nhân khi đã ở một tư thế vững rồi thì rất khó thay đổi sang tư thế khác. Bệnh nhân có thể bị rối loạn động tác mà không bị run. Đi chậm, bước ngắn và người đổ về phía trước.

- Rối loạn phản xạ, rối loạn cảm xúc và biểu lộ cảm xúc, rối loạn thần kinh thực vật.

Điều trị: áp dụng các phương pháp như liệu pháp vận động hoặc sử dụng thuốc Parkinson.

** Bệnh sa sút trí tuệ ở người già (bệnh Alzheimer)*

Bệnh Alzheimer là bệnh sa sút trí tuệ tiến triển với các rối loạn về trí nhớ và tư duy giảm sút dần không phục hồi được. Bệnh do não bị thoái hóa lan tỏa, chưa rõ căn nguyên.

Triệu chứng: rối loạn trí nhớ, giảm/mất khả năng tập trung, mất định hướng trong không gian về thời gian. Có khi có những cơn động kinh hoặc rơi vào tình trạng trầm cảm. Cuối cùng là mất hoàn toàn sự tự chủ và ý thức về bệnh của mình. Bệnh tiến triển từ 5 đến 10 năm và bệnh nhân trở thành hoàn toàn bất lực, phụ thuộc hoàn toàn vào người khác từ những việc đơn giản nhất.

Điều trị: có thể áp dụng các liệu pháp tâm lý liệu pháp, rèn luyện trí nhớ, sử dụng thuốc. Duy trì chế độ ăn uống đầy đủ, hợp lý. Tạo môi trường sống thích hợp, ổn định cho người cao tuổi, tạo điều kiện cho bệnh nhân tham gia sinh hoạt các câu lạc bộ sức khỏe ngoài trời.

** Trầm cảm ở người cao tuổi.*

Biểu hiện của trầm cảm ở người cao tuổi chủ yếu là sự lo lắng, buồn bã. bi quan về sức khỏe hoặc một vấn đề nào đó của gia đình, bản thân. Trầm cảm ở người cao tuổi có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng như các hình sa sút/mất trí tuệ.

Hiện tượng rối loạn tâm trí dẫn đến trầm cảm xảy ra ở độ tuổi từ 50 đến 59 và trên 70 tuổi. Các cụ bà thường mắc bệnh nhiều hơn các cụ ông. Người có trình độ học vấn thấp, hoàn cảnh kinh tế khó khăn, người bị mắc bệnh dễ bị trầm cảm hơn.

Nguyên nhân trầm cảm ở người cao tuổi:

+ Căng thẳng do khó thích nghi với sự thay đổi hoàn cảnh sống: từ làm việc sang nghỉ hưu, thay đổi nếp sống hàng ngày sau khi nghỉ hưu, các mối quan hệ xã

hội cũng giảm bớt, chưa thiết lập được các mối quan hệ mới nên thấy bơ vơ, chơi vơi, chán nản... Điều này hay xảy ra ở những người chưa chuẩn bị cho việc nghỉ hưu của mình, nhất là những người có quyền thế, chức vụ, những người không có thú vui tiêu khiển hoặc một kế hoạch hay công việc gì khác cho mình sau khi nghỉ hưu.

+ Tâm lý tự cho mình già, không có lợi ích, sợ ốm đau, bệnh tật, sợ chết. Lúc này, người cao tuổi có nhiều cơ hội và thời gian tiếp xúc với con cháu hơn nên họ có thể nảy sinh mâu thuẫn giữa các thế hệ về quan điểm, lối sống.

Nếu người cao tuổi mắc bệnh, nhất là mắc bệnh mạn tính và nhiều bệnh đồng thời thì về thể chất mà cả tâm lý cũng bị ảnh hưởng sâu sắc và nặng, nhất là tâm lý bi quan, thụ động.

Điều trị: Tránh để người già bị cô đơn. Gia đình cần tăng tiếp xúc, quan tâm, thông cảm và động viên người cao tuổi. Dùng thuốc chống trầm cảm để phối hợp với các biện pháp nêu trên nếu tình trạng nặng.

2.2. Đặc điểm tâm lý

Trạng thái tâm lý và sức khỏe của người cao tuổi phụ thuộc vào nội lực của bản thân và còn phụ thuộc vào môi trường xã hội, đặc biệt là môi trường văn hóa-tình cảm và quan trọng nhất là môi trường gia đình. Khi bước sang giai đoạn tuổi già, những thay đổi tâm lý của mỗi người mỗi khác, nhưng tựu chung những thay đổi thường gặp là:

2.2.1. Hướng về quá khứ

Một xu hướng của đại đa số người cao tuổi là tìm lại chính mình trong kỷ niệm xưa: Để giải tỏa những ưu phiền thường nhật trong cuộc sống hiện tại, người cao tuổi thường thích hội họp, tìm lại bạn cũ, cảnh xưa, tham gia hội ái hữu, hội cựu chiến binh... Họ thích ôn lại chuyện cũ, viết hồi ký, tái hiện kinh nghiệm sống cũng như hướng về cội nguồn: viếng mộ tổ tiên, sưu tầm cổ vật.

2.2.2. Chuyển từ trạng thái “tích cực” sang trạng thái “tiêu cực”

Khi về già người cao tuổi phải đối mặt với bước ngoặt lớn lao về lao động và nghề nghiệp. Đó là chuyển từ trạng thái lao động (bận rộn với công việc, bận bịu) sang trạng thái nghỉ ngơi, chuyển từ trạng thái tích cực khẩn trương sang trạng thái tiêu cực xả hơi. Do vậy người cao tuổi sẽ phải tìm cách thích nghi với cuộc sống mới. Người ta dễ gặp phải “hội chứng về hưu”.

2.2.3. Những biểu hiện tâm lý của người cao tuổi

Những biểu hiện tâm lý của người cao tuổi có thể được liệt kê như sau:

- *Sự cô đơn và mong được quan tâm chăm sóc nhiều hơn* : Con cháu thường bận rộn với cuộc sống. Điều này làm cho người cao tuổi cảm thấy mình bị lãng quên, bị bỏ rơi. Họ rất muốn tuổi già của mình vui vẻ bên con cháu, muốn được người khác coi mình không là người vô dụng. Họ rất muốn được nhiều người quan tâm, lo lắng cho mình và ngược lại. Họ sợ sự cô đơn, sợ phải ở nhà một mình.

- *Cảm nhận thấy bất lực và tủi thân*: Đa số người cao tuổi nếu còn sức khỏe vẫn còn có thể giúp con cháu một vài việc vặt trong nhà, tự đi lại phục vụ mình, hoặc có thể tham gia được các sinh hoạt giải trí, cộng đồng. Nhưng cũng có một số người cao tuổi do tuổi tác đã cao, sức khỏe giảm sút nên sinh hoạt phần lớn phụ thuộc vào con cháu. Do vậy dễ nảy sinh tâm trạng chán nản, buồn phiền, hay tự dằn vặt mình. Người cao tuổi mà tuổi càng cao thì sức khỏe lại càng giảm sút, đi lại chậm chạp, không còn khả năng lao động, quan niệm sống khác với thế hệ sau... nên chỉ một thái độ hay một câu nói thiếu tế nhị có thể làm cho họ tự ái, tủi thân cho rằng mình già rồi nên bị con cháu coi thường.

- *Nói nhiều hoặc trầm cảm*: Vì muốn truyền đạt kinh nghiệm sống cho con cháu, muốn con cháu sống theo khuôn phép đạo đức thế hệ mình nên họ hay bắt lỗi, nói nhiều và có khi còn làm cho người khác khó chịu. Với một bộ phận người cao tuổi bảo thủ và khó thích ứng với sự thay đổi, cộng với sự giảm sút của sức khỏe, khả năng thực hiện công việc hạn chế, nếu thời trẻ có những ước mơ không thực hiện được, hoặc không thỏa đáng, không hài lòng... có thể xuất hiện triệu

chứng của bệnh trầm cảm. Họ trở thành những người trái tính, hay ghen ty, can thiệp sâu vào cuộc sống riêng tư của con cháu vì họ cho rằng mình có quyền đó.

- *Sợ phải đối mặt với cái chết*: Sinh – tử là quy luật của tự nhiên, dù vậy người cao tuổi vẫn sợ phải đối mặt với cái chết. Cũng có những trường hợp các cụ bàn việc hậu sự cho mình, viết di chúc cho con cháu... có những cụ không chấp nhận, lảng tránh điều đó và sợ chết.

Với những thay đổi chung về tâm lý của người cao tuổi đã trình bày ở trên dẫn đến việc một bộ phận người cao tuổi thường thay đổi tính nết. Con cháu cần chuẩn bị sẵn tâm lý để đón nhận thực tế này nhằm có những ứng xử phù hợp.

2.2.4. Những thay đổi nhận thức của tuổi già

2.2.4.1. *Những khả năng nhận thức ở tuổi già*:

Nhiều rối loạn trí nhớ của người già phải chịu đựng không phải là hậu quả của lão hóa không thể tránh được. Chúng xảy ra do những yếu tố khác nữa: tính trầm uất, thiếu tính tích cực hoặc những yếu tố phụ của thuốc men ghi đơn cho người già. Những thay đổi khả năng nhận thức liên quan đến tốc độ của hành vi, trí nhớ và trí tuệ.

Tốc độ của hoạt động trí óc cũng như chân tay giảm đi là đặc trưng đối với sự phát triển. Ở người già thời gian phản ứng và xử lý thông tin nhận được tăng lên, còn các quá trình nhận thức nói chung chậm lại. Nhiều công trình nghiên cứu chứng minh rằng người già cần có thời gian gấp đôi so với người trẻ để xử lý thông tin.

Tốc độ xử lý thông tin ở người già giảm đi được bù đắp bởi các phương pháp khác nhau. Sau một số lần tập luyện người có tuổi thường có thể bù đắp được tốc độ thực hiện nhiệm vụ tương tự đã giảm đi và trong nhiều trường hợp họ đạt được mức trước đó.

Trí nhớ:

Trí nhớ hình ảnh- là trí nhớ thị giác hoặc thính giác có thời gian cực ngắn chứa đựng hình ảnh tín hiệu đến từng giây đã xử lý thông tin nhận được. Ở người

cao tuổi khả năng tiếp nhận và lưu giữ số lượng thông tin cảm giác có ít hơn, nhất là trong những tình huống khi có hai sự kiện đồng thời diễn ra.

Trí nhớ ngắn hạn- là trí nhớ có dung tích hạn chế chứa đựng thông tin mà con người “suy nghĩ cân nhắc” vào thời gian đó và, cùng với tuổi tác, cũng có những thay đổi không đáng kể. Phần lớn các cuộc nghiên cứu cho thấy rằng không có sự khác biệt đáng kể giữa trí nhớ ngắn hạn ở người già và người trẻ.

Đối với trí nhớ dài hạn có những sự khác biệt đáng kể. Người già thường nhớ được số từ trong bảng danh mục ít hơn và số chi tiết diễn đạt ít hơn. Những người cao tuổi tổ chức, tiếp nhận và mã hóa số liệu để nghi nhớ ít có hiệu quả hơn, tức là họ thực hiện các hành vi có liên quan đến hoạt động của trí nhớ nhất thời kém hơn. Những sự khác biệt này có liên quan tới sự thay đổi khối lượng nhớ của người già hoặc với các đặc điểm của quá trình nhận biết và ghi nhớ. Tuy nhiên, dưới sự chỉ đạo nhạy cảm và sau khi tập luyện, những vấn đề nói trên của họ được cải thiện rõ rệt. Thậm chí ở độ tuổi 80 chỉ cần tập luyện chút ít người cao tuổi sẽ tổ chức và truyền đạt cũng như lưu giữ thông tin tốt hơn.

Cũng có những khác biệt khi thực hiện nhiệm vụ đối với trí nhớ dài hạn. Những người có tuổi thường ghi nhớ điều mà đối với họ là có ích và quan trọng.

Như vậy có sự khác biệt không nhiều về mặt tuổi tác của trí nhớ hình ảnh, trí nhớ ngắn hạn và hồi tưởng. Người cao tuổi có thể ghi nhớ kém, nếu nhiệm vụ đặt ra đòi hỏi kỹ thuật tổ chức hoặc khôi phục tài liệu không phải là kỹ năng và từ lâu không được sử dụng tới. Ngoài ra, bộ nhớ của họ hoạt động có chọn lọc. Họ ghi nhớ các tài liệu đáng lưu ý và có giá trị được dễ dàng hơn.

Tính sáng suốt là một hệ thống thẩm định các hiểu biết hướng vào “mặt đời sống thực tế” và nó cho phép đưa ra những phán đoán có cân nhắc, đưa ra lời khuyên có ích về các vấn đề quan trọng của cuộc sống.

Số lượng và chất lượng kiến thức liên quan đến tính sáng suốt có thể tăng lên cùng với tuổi tác là do hai nguyên nhân. Thứ nhất là, để hiểu được thực sự các yếu tố góp phần phát triển tính sáng tạo và biết cách vận dụng các yếu tố đó đòi hỏi

phải có những năm sống trong điều kiện khác nhau. Kinh nghiệm sống đó chỉ có thể đến với tuổi tác. Thứ hai là, cùng với mức độ trưởng thành, các phẩm chất cá nhân của con người hình thành và góp phần phát triển sáng suốt. Các phẩm chất này gắn liền với các đặc điểm cá tính và với sự nhận thức của con người. Nói chung, tính sáng suốt là một hiện tượng nghịch. Hiệu quả xử lý thông tin nhận thức ở người cao tuổi giảm đi có thể hạn chế tính sáng suốt hoặc hạn chế khả năng của họ trong việc sử dụng phẩm chất đó, nhất là ở tuổi già.

2.2.4.2. Sự biến mất của hoạt động nhận thức.

Mặc dù hoạt động của trí nhớ và sự phát triển sáng suốt là bình thường, song ở một số người cao tuổi hoạt động nhận thức giảm đi rõ rệt. Hiện tượng này có thể là nhất thời, tịnh tiến hoặc định kỳ. Trong một số trường hợp rối loạn hoạt động nhận thức tương đối lớn và không kéo dài, trong trường hợp khác là nghiêm trọng và diễn biến theo thời gian.

Cả hai nguyên nhân trên đều có thể là cơ sở cho những rối loạn về nhận thức. Trong số những nguyên nhân thứ nhất có thể kể đến bệnh Alzheimer và đột quy. Tuy vậy, rối loạn của hoạt động nhận thức trong phần lớn trường hợp không phải là hậu quả trực tiếp của quá trình lão hóa, và tiếp theo nó liên quan đến các yếu tố khác như: sức khỏe kém, trình độ văn hóa thấp, nghèo nàn hoặc giảm sự năng động. Biểu hiện rõ nhất của sự rối loạn hoạt động nhận thức là bệnh suy nhược trí tuệ.

Suy giảm trí tuệ.

Suy nhược trí tuệ thường gây ra sự lẫn lộn, hay quên và kéo theo nó là những thay đổi cá tính, trong một số trường hợp liên quan đến lão hóa. Suy giảm trí tuệ có nhiều nguyên nhân, trong đó chủ yếu là Alzheimer. Nhiều người lo sợ bệnh suy nhược trí tuệ và sai lầm cho rằng sự rối loạn đó là một tai họa không tránh khỏi của tuổi già. Đối với họ tuổi già có nghĩa là mất đi sự kiểm soát lý trí và cảm xúc của mình, không có sự giúp đỡ và trở thành gánh nặng cho bản thân.

Những người bị thiếu năng trí tuệ ít có khả năng tiếp nhận nhanh chóng trừu tượng. Ở họ có thể thiếu hụt ý tưởng và suy nghĩ. Họ có thể lặp đi lặp lại cùng một lời đối đáp suy nghĩ chậm chạp hơn so với những người khỏe mạnh và họ không có khả năng giao tiếp với xung quanh. Họ nhớ lại những sự kiện thời niên thiếu, song không nhớ lại những sự việc vừa mới xảy ra.

Có rất nhiều nguyên nhân của những hoạt động rối loạn trí tuệ có thể kể đến một trong số các nguyên nhân như: ăn uống kém, thường xuyên ngủ không đủ giấc do ốm đau, lo lắng, bị áp lực, buồn rầu hoặc sợ hãi.

2.2.4.3. Những nguyên nhân làm cho hoạt động nhận thức xấu đi.

Như trên đã nêu Alzheimer là nguyên nhân chính của bệnh suy giảm trí tuệ và các hình thức rối loạn hoạt động nhận biết. Bệnh Alzheimer giữ vị trí cao trong số các nguyên nhân tử vong chủ yếu từ 65 tuổi trở lên.

Triệu chứng của bệnh là hay quên và có một số rối loạn về ngôn ngữ. Lúc đầu con người chỉ quên những chi tiết, và khi bệnh tiến triển thì con người không thể nhớ được các vị trí quen thuộc, tên người hoặc các hành vi thông thường hàng ngày. Cuối cùng là quên những sự việc vừa mới xảy ra.

Còn một nguyên nhân đầu tiên của bệnh suy nhược trí tuệ đó là bệnh đột quy và vi đột quy. Đôi khi người ta gọi dạng rối loạn nhận biết này là bệnh suy nhược trí tuệ nhồi máu. Nhồi máu - tức là nghẽn mạch máu, gây trở ngại cung cấp máu bình thường cho miền não nhất định.

Xơ vữa động mạch - sự hình thành các mảng cholestrol ở bên trong động mạch thường là cơ sở cho những đột quy nhỏ và tiếp theo làm hư hỏng vỏ não.

Sự chờ mong về mặt tâm lý, có sức khỏe tâm thần và những yếu tố khác đều tác động tích cực đối với hoạt động nhận thức của người già. Ở bất kỳ độ tuổi nào những khái niệm và xét đoán của chúng ta về những khả năng riêng đều có ảnh hưởng đến chúng ta hoàn thiện tốt các hành vi nhất định thế nào.

Cũng có các yếu tố phụ dẫn đến giảm sút hoạt động nhận biết như:

- Hình dáng vật chất của con người tác động đến việc thực hiện các công việc trí óc và chân tay. Nghiên cứu các chức năng nhận biết cho thấy rằng con người có thể chất tốt thì thực hiện rất có hiệu quả những nhiệm vụ được giao.

- Rối loạn ăn uống dẫn đến tình trạng thiếu máu, thiếu vitamin đều ảnh hưởng đến hoạt động trí óc. Horin có trong thịt, cá và lòng đỏ trứng gà được não bộ sử dụng để tổng hợp Axeticlomin – là chất cần thiết cho hoạt động thần kinh có hiệu quả.

- Sử dụng đồ uống có cồn trong một thời gian dài, tác dụng phụ của thuốc, hoạt động trí óc kém. Trực tiếp hay gián tiếp sử dụng rượu làm cho hoạt động trí óc suy giảm ngay cả trong trường hợp khi con người không chịu ảnh hưởng trực tiếp của rượu.

- Cả thuốc bác sĩ kê đơn lẫn thuốc bán không có đơn đều có tác dụng phụ làm cho sự phản ứng và tập trung chú ý giảm sút.

- Hoạt động trí óc kém. Sau thời gian ốm kéo dài và sau thời kỳ cách ly với xã hội hoặc trầm uất, một số người không thể trở lại với mức độ hoạt động trí óc trước đây.

2.2.5. Tâm lý nghỉ hưu

Một trong những nhiệm vụ quan trọng nhất của tuổi già là phải thích nghi với việc nghỉ hưu. Về mặt lịch sử vấn đề này luôn luôn động chạm đến nam giới nhiều hơn nữ giới vì nam chiếm tỷ lệ lớn về lực lượng lao động. Tuy nhiên trong 30 năm qua những khác biệt giới tính trong lĩnh vực này đã ngang bằng nhau về cơ bản, bởi lẽ ngày càng nhiều phụ nữ tìm được việc làm và tiếp tục lao động cho đến khi về hưu. Trước đây về hưu là đỉnh cao của con đường công danh lâu dài và ổn định. Ngày nay và ở đây có những thay đổi đáng kể. Ở thời đại chúng ta nhiều công nhân viên không làm lâu một công việc, không làm việc trong một công ty trong suốt độ tuổi của mình. Điều đó thường có ảnh hưởng tiêu cực đến hoàn cảnh xã hội và kinh tế của họ sau khi nghỉ hưu. Điều đó mà con người cảm thấy sau khi nghỉ hưu phần lớn phụ thuộc vào chỗ họ có muốn thực sự thôi làm việc hay không, hoặc

họ buộc phải làm điều đó do áp lực của tình cảnh như tuổi già, có người đồng nghiệp mới, trẻ hơn đến hoặc cắt giảm nhân sự. Nghỉ hưu - là sự thay đổi quan trọng nhất của quy chế tuổi già. Làm việc là tạo lập cuộc sống, xác định trật tự công việc hàng ngày. Làm việc – đó là các cuộc cộng sự với một tập hợp rất nhiều con người khác, là nguồn giao tiếp thường xuyên.

Nghỉ hưu không đặt ra ngay cho con người trước vài vấn đề thoát khỏi thời gian tự do. Con người cần phải quyết định việc lựa chọn, đưa ra các phương pháp khắc phục khó khăn và phương thức hành động ứng xử trong hoàn cảnh mới đối với bản thân cho phù hợp với những dự định của mình. Về nguyên tắc, mỗi người cao tuổi kiểm soát hiện trạng xã hội của mình khi nghỉ hưu. Từ 55 (đối với nữ) và 60 (đối với nam) là giai đoạn con người kết thúc thời kỳ lao động của mình để nghỉ ngơi, thư giãn. Đây là tuổi nghỉ hưu của con người. Khi chuyển từ trạng thái làm việc tích cực, khẩn trương hàng ngày sang trạng thái nghỉ ngơi tâm lý con người có những biến động đáng kể. Nhiều người cảm thấy khó thích nghi với cuộc sống mới. Biểu hiện của hội chứng là buồn chán, trống trải, thiếu tập trung, dễ cáu gắt, dễ nổi giận. Một số người cảm thấy không còn được tôn trọng như trước nữa, thiếu tự tin, nghi ngờ người khác... Có người sa sút rõ rệt và sinh bệnh tật. Hội chứng này thường xảy ra trong những năm thứ nhất của thời kỳ nghỉ hưu và có mức độ biểu hiện rất khác nhau, tùy thuộc vào những yếu tố và điều kiện cụ thể khác nhau của từng người. Nó có thể kéo dài một năm, thậm chí hai, ba năm. Những người có tính nóng nảy, cố chấp, thời gian thích nghi thường lâu hơn những người từ tốn, bình tĩnh dễ thích ứng hơn. Đa số sau một năm có thể hồi phục trạng thái bình thường.

Nguyên nhân của “hội chứng về hưu ” có nhiều, trong đó những nguyên nhân có tính tâm lý – xã hội là đáng quan tâm hơn cả. Khi về hưu, con người xa rời những công việc quen thuộc mà mình yêu thích, đã gắn bó hàng chục năm, nếp sống bị đảo lộn, các mối quan hệ xã hội thân thiết bị thu hẹp, sự giao tiếp hàng ngày bị thay đổi. Những người về hưu cảm thấy mình đã đến cái tuổi không còn làm được gì, thu nhập cũng bị hạn chế, cống hiến cho xã hội bị giảm sút... Tất cả

những điều đó là những nhân tố làm rối loạn tâm lý, thể chất của những người về hưu, gây ra những Stress không phải ai cũng vượt qua.

Do vị trí công việc, địa vị xã hội khác nhau, nên người lao động khi nghỉ hưu có những biến đổi nhất định về mặt tâm lý và vì vậy có những khác biệt về sự thích nghi trong cuộc sống. Có những người thích nghi nhanh và thoải mái với cuộc sống khi nghỉ hưu, nhưng có những người lại rất khó thích nghi, khó hoà đồng được với gia đình, với cộng đồng nơi cư trú hoặc sự thích nghi, hoà đồng diễn ra khá chậm. Đây là những vấn đề tâm lý có tính chất quy luật ở tất cả các nước.

Để chuẩn bị tinh thần khi nghỉ hưu, người lao động cần lập kế hoạch cho mình, biết rõ mình sẽ làm gì sau khi nghỉ hưu... thì họ có tâm trạng thanh thản hơn khi đón nhận sự kiện “nghỉ” trong đời sống của họ.

Khi về hưu nam và nữ thường gặp phải những vấn đề khác nhau:

Sức khoẻ thể chất là một trong những yếu tố cực kỳ quan trọng quyết định sự phản ứng của con người khi về hưu. Nhiều người cao tuổi rời khỏi công việc một cách tự nguyện hoặc vì cưỡng bức do tình trạng sức khoẻ kém. Nam giới có sức khoẻ mong muốn nghỉ hưu thường thích nghi tốt hơn với hoàn cảnh mới đối với họ. Đối với những người sức khoẻ không được tốt lắm họ gặp nhiều vấn đề phải giải quyết hơn không phụ thuộc vào chỗ họ có muốn về hưu hay không. Điều đó có thể là do những người có sức khoẻ không tốt thường về nghỉ hưu với mức độ nào đó là bất ngờ đối với họ trong khi họ chưa có kế hoạch nghỉ hưu. Do vậy, họ chưa sẵn sàng về mặt tài chính và tâm lý cho sự thay đổi đó trong cuộc sống khác với những người có thời gian suy nghĩ và có kế hoạch cho nghỉ hưu. Hơn thế nữa với những người đó chi tiêu cho chữa bệnh có thể là một gánh nặng tài chính, nhất là nếu họ không còn khả năng lao động.

Cảm nhận về sự mãn nguyện trong lao động

Mối quan hệ của con người với công việc cũng tác động đến cảm nhận của họ khi nghỉ hưu. Nhiều người cống hiến cho công việc nhiều thời gian và sức lực đến nỗi sự đánh giá và cảm nhận của họ về giá trị riêng, đều xuất phát từ thành quả

lao động mà họ đạt được. Nhiều người trong số họ cảm thấy sử dụng thời gian nhàn rỗi là lãng phí và không có ý nghĩa. Từ bỏ công việc đặc biệt khó khăn đối với những ai chưa bao giờ tìm được mãn nguyện ngoài công việc.

Sự lựa chọn khi về hưu:

Việc ngừng hoàn toàn lao động không phải là một phương án ứng xử duy nhất với người cao tuổi. Một số nhà khoa học dự đoán rằng trong tương lai xã hội có thể gặp phải tình trạng không có việc làm đối với những công nhân viên sẽ nghỉ hưu, cũng có tình trạng diễn ra quá trình thôi việc những người có tài năng và làm việc có hiệu quả; còn số người về hưu không lao động tăng lên sẽ hạn chế các chương trình hưu trí sau này. Vì vậy, những người cao tuổi về hưu không tránh khỏi có những quyết định không đúng tiêu chuẩn về cuộc sống, chẳng hạn như chỉ làm việc một phần thời gian và không đòi hỏi tiêu tốn nhiều sức lực. Trước đây ít có những khuyến khích về tài chính kích thích người cao tuổi lao động sau khi nghỉ hưu. Tuy vậy, cách đây không lâu có những thay đổi về tiêu chuẩn phục vụ của bảo hiểm xã hội nhằm đảm bảo một phần việc làm sau khi nghỉ hưu có lợi hơn đối với những người hưu trí.

Để chuẩn bị tinh thần khi nghỉ hưu, người lao động cần lập cho mình, biết rõ mình sẽ làm gì sau khi nghỉ hưu... thì sẽ có tâm trạng thanh thản hơn khi đón nhận sự kiện “nghỉ” trong cuộc đời họ.

Tiếp nhận quyết định nghỉ hưu.

Nghỉ hưu đương nhiên không nhất thiết đe dọa sức khỏe con người. Trên thực tế 1/3 số người về hưu rói rằng tình trạng tinh thần và thể chất của họ được tốt hơn sau khi nghỉ hưu. Còn 50% số người nghỉ hưu cho biết họ không thấy có gì thay đổi về sức khỏe bản thân. Hơn nữa, nhiều người nghỉ hưu cách đây không lâu cảm thấy mãn nguyện hơn so với trước đây.

Chuẩn bị nghỉ hưu. Có nhận xét rằng thích nghi với việc nghỉ hưu dễ dàng hơn nếu con người chuẩn bị sớm cho sự thay đổi trong cuộc sống của họ. Có ý kiến cho rằng có ba yếu tố để chuẩn bị cho nghỉ hưu.

- + Giảm bớt số nghĩa vụ
- + Có kế hoạch hoạt động khi nghỉ hưu
- + Cuộc sống sau khi nghỉ hưu.

“Hội chứng về hưu” có thể khắc phục được nếu chúng ta có sự chuẩn bị trước về mặt tâm lý. Kinh nghiệm của những người về hưu cho thấy:

- Cần nhận thức được việc nghỉ hưu là quy luật tất yếu đối với tất cả mọi người khi tuổi cao sức giảm.

- Sống và làm việc tốt suốt trong thời kỳ đương chức. Nghĩa là trong thời gian dài làm việc, dù ở bất cứ cương vị công tác nào, con người cũng sống có đạo đức, có lương tâm, làm việc với tinh thần trách nhiệm đầy đủ, thì lúc về hưu sẽ cảm thấy thanh thản, không có gì hối tiếc.

- Chuẩn bị cơ sở vật chất trong điều kiện cho phép. Ví dụ: chuẩn bị nhà ở, sổ tiết kiệm để sinh sống, chi tiêu lúc cần thiết trong giai đoạn nghỉ hưu (ở Nhật Bản và Singapo nhiều thanh niên đã chú ý gửi tiết kiệm cho lúc nghỉ hưu).

- Nuôi dạy con cái tốt và góp phần chuẩn bị nghề nghiệp, việc làm cho con cái khi còn đương chức. Chuẩn bị tâm thế sống hòa hợp với con cháu lúc nghỉ hưu.

- Gia nhập các tổ chức xã hội phù hợp để tiếp tục hoạt động trong điều kiện mới như các hội đồng hương, hội khoa học kỹ thuật, hội cựu chiến binh, hội làm vườn, chăn nuôi... Kinh nghiệm của những người trường thọ đã chỉ rõ: người về hưu vẫn cần tiếp tục làm việc nhẹ nhàng, phù hợp với sức khỏe và hoàn cảnh gia đình; sau khi nghỉ không nên cắt đứt mọi quan hệ với công việc mà cần duy trì hoạt động theo một nhịp độ, nề nếp sinh hoạt hợp lý như đọc sách, báo, xem tivi, viết kinh nghiệm, viết hồi ký, tham gia những công việc ở thôn xóm, phường xã, giúp đỡ con cháu những việc nhẹ nhàng...

Những việc làm này giúp người cao tuổi chuyển sang một vai trò mới, thích ứng với vai trò tuổi già và tiếp tục khẳng định niềm tin vào bản thân, sống vui vẻ vì họ thấy mình vẫn có ích, vẫn đóng góp được cho xã hội và thế hệ mai sau theo sức lực của mình.

Những người cao tuổi cần tiếp tục duy trì một chế độ sinh hoạt: ăn, ngủ, làm việc, tập thể dục, thư giãn hợp lý, giữ được các mối giao lưu rộng rãi với bạn bè, đồng nghiệp và những người thân yêu trong gia đình để đảm bảo cuộc sống vui vẻ, hạnh phúc.

Nếu có tâm lý sẵn sàng cho việc nghỉ hưu và thực thi một số kế hoạch sống và làm việc như trên, những người về hưu sẽ không cảm thấy bị hẫng hụt, khủng hoảng. Họ sẽ tiếp tục sống thoải mái, thanh thản và hạnh phúc trong quãng đời còn lại.

Khi đã cao tuổi, con người thường gắn bó hơn với đời sống tâm linh, với dòng họ, gia đình và con cháu. Nhiều cụ ông, cụ bà thường đi thăm viếng, lễ bái ở các đền chùa, di tích nổi tiếng của đất nước, tham gia các lễ hội của làng, xã. Những hoạt động này vừa mang tính thư giãn, giải trí cao, vừa thỏa mãn tâm lý trở về cội nguồn của người cao tuổi. Các cụ ông thường quan tâm đến lịch sử, gia phả của dòng họ, bỏ nhiều công sức để tìm hiểu, hoàn thiện những vấn đề mà trước đây vì bận công việc họ chưa làm được. Điều này đem lại niềm vui, niềm tự hào của chính họ, vừa có ý nghĩa răn dạy con cháu rất tốt.

Bên cạnh tâm lý hướng về cội nguồn, tổ tiên, những người cao tuổi còn có mối quan tâm đặc biệt đối với con cháu – những người sẽ tiếp nối họ trong tương lai. Điều hạnh phúc nhất đối với người già là thấy con cháu mình trưởng thành, tiến bộ, hữu ích cho xã hội. Họ coi đây vừa là tài sản quý báu nhất mà họ để lại cho gia đình, xã hội, vừa là phần thưởng đặc lực vào việc nuôi dạy con cháu mình trưởng thành và coi đó là niềm vui, niềm hạnh phúc lớn.

Sức khỏe và những trạng thái tâm lý của người già không chỉ phụ thuộc vào chính bản thân họ mà còn phụ thuộc vào môi trường sống của xã hội, vào thái độ cư xử của con cháu, của các thế hệ kế tiếp họ. Sự kính trọng, biết ơn của xã hội, của các thế hệ con cháu là niềm động viên khích lệ rất lớn đối với người già.

2.2.6. Đối diện với cái chết

Cái chết - giai đoạn cuối của sự phát triển, là sự kết thúc cuộc sống dưới dạng của nó mà ta đã biết. Chết là một hiện tượng tự nhiên không phụ thuộc vào chỗ nó đến sớm hay muộn; do ốm đau, tai nạn hay tác động nào đó.

Sự sợ hãi cái chết

Sinh và tử là các sự kiện tự nhiên bắt đầu và kết thúc cuộc sống của con người. Tuy nhiên, tác động đến cảm xúc và ý nghĩa cá nhân về sinh và tử là rất khác nhau. Nếu những người già tự thấy rằng họ đã sống và làm được những điều tốt đẹp trong hoàn cảnh của mình, họ sẽ tự tin, yên tâm vui sống với con cháu. Những người này chấp nhận cái chết như là kết thúc của quãng đời đầy ý nghĩa. Trái lại, cũng có người cảm thấy hối tiếc vì những cơ hội đã bỏ qua cũng như sự lựa chọn thiếu khôn ngoan của mình. Những người này thường dễ bi quan, tuyệt vọng và dễ bị những bệnh tật của tuổi già. Họ chấp nhận cái chết thường khó khăn và vẫn mong muốn giá có cơ hội làm lại.

Sự lo âu về cái chết.

Các công trình nghiên cứu chỉ ra rằng người cao tuổi thường ít lo lắng về cái chết bản thân so với người trẻ tuổi. Nhiều người cao tuổi thường nghĩ về cái chết, song họ cảm thấy ngạc nhiên vì họ rất bình tĩnh. Tuy nhiên thái độ lo lắng về cái chết của người cao tuổi rất khác nhau. Căn cứ vào một số tài liệu thì những người ít lo lắng nhất về cái chết là những người thích nghi tốt về mặt tâm lý. Theo một số tài liệu khác lại cho rằng, những người cao tuổi có sức khỏe về thể chất và trí tuệ kiểm soát được cuộc sống của mình là những người lo lắng nhất. Có ý kiến lại cho rằng sự lo lắng về cái chết là không cố định.

Chờ đón cái chết

Con người già đi hoặc đau ốm và họ bắt đầu nhận thức rằng cái chết không còn là một biến cố xa xôi gì. Những người trẻ tuổi có thể cho phép mình từ bỏ ý nghĩ về cái chết, song trong thời gian đau ốm hoặc tuổi già thì không nên từ bỏ những suy nghĩ đó.

Câu hỏi ôn tập:

1. Trình bày các khái niệm về người cao tuổi. Tại sao công tác xã hội lại nhìn nhận người cao tuổi với tư cách là một nhóm yếu thế trong xã hội.
2. Trình bày những biến đổi về tâm sinh lý ở người cao tuổi. Những biến đổi đó có ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của họ.
3. Nghỉ hưu có tác động như thế nào đến tâm lý người cao tuổi? Tại sao
4. Năm vững những đặc điểm tâm sinh lý của người cao tuổi có nghĩa như thế nào đối với nhân viên xã hội trong tiến trình trợ giúp.

BÀI 2. NHU CẦU, CÁC MỐI QUAN HỆ, CÁC LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG VÀ VAI TRÒ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

1. Nhu cầu của người cao tuổi

Trong cuộc sống, con người ở nhóm tuổi nào cũng có những nhu cầu chung và nhu cầu đặc thù để đáp ứng những đòi hỏi của cuộc sống cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng phù hợp theo các đặc trưng giới tính và độ tuổi của họ. Có rất nhiều loại nhu cầu khác nhau của con người, nhưng nhìn chung đối với người cao tuổi thì nhu cầu được chăm sóc sức khỏe, nhu cầu về vật chất và nhu cầu về tinh thần là ba loại nhu cầu rất quan trọng.

Qua những nhu cầu được lựa chọn nhiều nhất thông qua các cuộc khảo sát về người cao tuổi, có thể thấy vấn đề nổi bật là chăm sóc sức khỏe và nhu cầu giao tiếp của người cao tuổi. Người cao tuổi là nhóm đặc thù và việc họ phải đối mặt với tình trạng sức khỏe không ổn định là vấn đề mang tính thời sự hàng ngày. Hoạt động chăm sóc và luyện tập sức khỏe không chỉ giúp người cao tuổi kéo dài tuổi thọ mà còn sống lạc quan vui vẻ. Bên cạnh đó, người cao tuổi dường như luôn muốn được nói chuyện, được cảm thông và chia sẻ với nhiều người xung quanh như con cháu, hàng xóm láng giềng, bạn bè. Họ cũng muốn đi đây đi đó và tham gia các câu lạc bộ và hội nhập với cộng đồng.

Ngoài những nhu cầu được nhiều người cao tuổi lựa chọn, cũng có những nhu cầu không nhận được sự quan tâm của người cao tuổi, đó là nhu cầu được sống một mình và nhu cầu được về quê sinh sống, tham gia công tác phát triển kinh tế xã hội địa phương, nhu cầu được tiếp tục lao động, làm việc, nhu cầu tâm linh, nhu cầu tham gia các lớp học cho người cao tuổi, nhu cầu được chăm sóc con cháu, nhu cầu được kết bạn, sống gần gũi những người cao tuổi, nhu cầu tham gia công tác nhân đạo, từ thiện,, nhu cầu được làm công việc mình yêu thích.

Ngày nay, đời sống kinh tế và xã hội đã có những bước tiến trên nhiều lĩnh vực. Bên cạnh đời sống xã hội hiện đang diễn ra thực tại người ta còn hướng cả tới thế giới tâm linh. Kết quả khảo sát cho thấy có tới 22.1% của người cao tuổi nói

rằng họ có nhu cầu về tâm linh. Một nhu cầu khác cũng cần được chú ý là nhu cầu được kết bạn, được sống gần gũi những người cao tuổi đồng cảnh ngộ với 35.2% sự lựa chọn.¹

Qua việc phân tích một số nhu cầu chung của người cao tuổi có thể thấy chăm sóc người cao tuổi dần có các hoạt động hướng vào đời sống tình cảm, tâm lý của người cao tuổi, chú ý cả những sinh hoạt tâm linh, phù hợp với văn hóa, tính ngưỡng của người Việt Nam. Bên cạnh đó chúng ta cũng cần cải thiện các hình thức sinh hoạt giao lưu thông qua hoạt động của các đoàn thể và câu lạc bộ, tạo điều kiện và môi trường thuận lợi cho người cao tuổi được kết bạn gần gũi với nhau. Thiết nghĩ, đây cũng là việc làm mang ý nghĩa lớn về mặt tinh thần cho người cao tuổi. Tạo môi trường “sống vui, sống khỏe và sống có ích” là trách nhiệm của không chỉ các cấp, đoàn thể mà của cả bản thân các gia đình có người cao tuổi.

2. Các mối quan hệ của người cao tuổi

2.1. Mối quan hệ giữa người cao tuổi và con cái.

Truyền thống đạo lý từ ngàn đời nay, thể hiện tập trung nhất là mối quan hệ giữa người cao tuổi và con cái. Khi xét về mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái trong gia đình thì đặc trưng nổi bật nhất chính là tình yêu thương một cách tự nhiên và tự nguyện. Mỗi con người từ khi nằm trong bụng mẹ cho đến khi trưởng thành luôn được sự chăm sóc, tình yêu thương, lo lắng của các bậc sinh thành.

Thực tiễn đời sống xã hội cho phép chúng ta tin tưởng rằng gia đình cùng mối quan hệ giữa con cái và cha mẹ là trường học đầu tiên giáo dục trí tuệ, đạo đức, thể chất, thẩm mỹ cho con người. Vì vậy, ngoài việc chăm sóc và yêu thương con cái, cha mẹ còn có nghĩa vụ hết sức cao cả đó là giáo dục con cái mình trở thành người công dân có ích cho xã hội. Khi đó con cái sẽ trở thành niềm vui, niềm tự hào và hạnh phúc của cha mẹ.

¹ Đặng Vũ Cảnh Linh, “Người cao tuổi và các mô hình chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam”, NXB Dân trí, 2009.

Tuy nhiên, mối quan hệ cha mẹ - con cái không chỉ là mối quan hệ một chiều hướng về con mà còn thể hiện qua tình yêu thương, thái độ kính trọng trong cách cư xử của con cái đối với cha mẹ. Người con chính là sự kết tinh tình yêu thương giữa cha mẹ. Nhờ có con cái mà cha mẹ đã thực hiện được chức năng duy trì nòi giống - chức năng vô cùng quan trọng mà dòng họ và xã hội luôn trông mong ở gia đình. Đồng thời, con cái là lẽ sống của cha mẹ; cha mẹ luôn hết lòng yêu thương và đặt hết hi vọng vào con, vì vậy nếu con cái biết hiếu thuận với cha mẹ, trở thành người công dân có ích cho xã hội thì đó là niềm hạnh phúc vô bờ đối với mỗi bậc làm cha làm mẹ; ngược lại nếu con cái trở thành kẻ vô ơn bạc nghĩa, thành kẻ lừa đảo ăn bám xã hội thì sẽ trở thành nỗi khổ tâm, thành những giọt nước mắt âm thầm đau đớn của cha mẹ lúc tuổi già. Bởi vậy, lòng hiếu thảo của con cái đối với cha mẹ lúc tuổi già là bài học đạo đức đầu tiên trong suốt quá trình hình thành nhân cách của mỗi người.

Ở xã hội phương Đông nói chung, người cao tuổi cơ bản đều nương tựa vào gia đình trong giai đoạn cuối của cuộc đời. Hệ thống phúc lợi xã hội Việt Nam chưa có nhiều chương trình hỗ trợ người cao tuổi hoặc trung tâm dưỡng lão có tổ chức như ở các nước trong khu vực trên thế giới. Người Việt Nam có truyền thống hiếu thảo đối với ông bà, cha mẹ; xem mình có bổn phận đền đáp công lao sinh thành dưỡng dục của cha mẹ. Do truyền thống tốt đẹp đó mà gia đình trở thành đơn vị gốc của xã hội. Người cao tuổi có một chỗ dựa trong đơn vị gốc này. Cũng nhờ đó mà cuộc sống chung giữa người cao tuổi và người trẻ dưới mái ấm gia đình thường rất hài hoà, ổn định.

Bản thân các cụ cao tuổi có những ưu điểm mà người trẻ không thể có được là tình thương vô bờ, luôn dành cho con cháu những điều tốt đẹp nhất. Họ cũng là một kho kinh nghiệm; là cầu nối giữ gìn truyền thống của gia tộc và có vai trò quan trọng trong việc điều hoà cuộc sống gia đình. Bên cạnh đó, dù tuổi đã cao nhưng nhiều cụ vẫn muốn đỡ đần con cháu những việc vặt trong gia đình như: nấu

cơm, lau dọn nhà cửa, chăm sóc cháu... Thậm chí không ít cha mẹ già vẫn hỗ trợ con cái về mặt kinh tế khi con chưa tự chủ về tài chính cho cuộc sống riêng.

2.2. *Mối quan hệ giữa người cao tuổi với con cháu*

Với nhiều người cao tuổi, lên chức ông, bà có nhiều điều hạnh phúc nhưng cũng mang lại nhiều trách nhiệm. Các cháu là quá khứ, là hiện tại và quan trọng hơn, là tương lai của ông bà. Ông bà trao cho các cháu sức mạnh, sự khôn ngoan và những kinh nghiệm từng trải của mình, còn các cháu tạo cho ông bà cảm giác dễ chịu với nhiều sinh lực, sự vui tươi của tuổi trẻ, khiến ông bà cũng thấy tươi trẻ trong lòng. Đôi bên góp phần cùng nhau tạo ra một dây xích nối liền quá khứ với tương lai.

Ông bà là cầu nối giữa quá khứ và hiện tại, là những người giữ gìn những di huấn thiêng liêng của các bậc tiền bối. Họ là những người truyền thụ, bổ sung cho thế hệ trẻ nền văn hóa gia đình, dòng tộc. Có thể nói, các cháu coi ông bà là mẫu người để noi gương là người thầy truyền lại cho con cháu những kinh nghiệm, kiến thức thu lượm trong cuộc đời. Ông bà là nơi an toàn để cháu nương tựa khi cần. Bên cạnh đó, ông bà cũng là cầu nối trung gian hòa giải khi các cháu có những khác biệt với cha mẹ. Mối quan hệ giữa ông, bà và các cháu đôi khi cũng không phải là hòa hợp bởi khoảng cách tuổi tác, bởi lối sống, cách nghĩ khác nhau.

Thế nhưng, không phải lúc nào các cháu và ông bà cũng hoà hợp được. Đôi khi, mối quan hệ này trở nên rất căng thẳng bởi khoảng cách tuổi tác, lối sống và cách nghĩ khác nhau giữa đôi bên. Khi những đứa cháu còn nhỏ, quan hệ giữa ông bà và cháu “xuôi chèo mát mái”. Nhưng khi bọn trẻ lớn lên, có thể chúng sẽ coi sự quan tâm của ông bà như một sự trở ngại cho sự độc lập của chúng. Khi đó bất cứ lời khuyên hay gợi ý nào của ông bà cũng được coi như sự can thiệp.

Trong xã hội Việt Nam hiện đại, mối quan hệ giữa ông bà và các cháu được phân loại theo các hình thái chủ yếu sau đây:

- *Ông bà không sống cùng các cháu*

Vì không cùng chung sống nên giữa ông bà và các cháu không có trách nhiệm hay theo một khuôn phép, kiểu cách gì mà chỉ lâu lâu gặp nhau, viếng thăm, tự do vui chơi với nhau, rồi chia tay. Ông bà được ngày vui thoải mái mà không có vướng víu gì đến nuôi nấng cháu. Nếu không gặp gỡ trực tiếp ông bà có thể thăm hỏi con cháu thông qua điện thoại. Trong mối quan hệ này người già cảm thấy có trách nhiệm theo mức độ cần thiết, giúp đỡ con cái mình mặc dù cũng lo ngại không biết có can thiệp vào cuộc sống của chúng thường xuyên hay không. Vì ông bà không sống cùng con cháu gây nên sự thiếu khăng khít, gắn bó trong quan hệ ông bà và cháu. Ngoài những lời khuyên ra bố mẹ thường có sự giúp đỡ khác nhau cho những đứa con lớn của mình, chẳng hạn giúp đỡ về tiền bạc hoặc trông nom cháu nhỏ.

- *Ông bà và các cháu cùng chung sống.*

Sự hiện diện của ông, bà (nội, ngoại) trong các gia đình vẫn đóng vai trò quan trọng và ít nhiều ảnh hưởng đến cuộc sống của các gia đình trẻ, nhất là khi họ có con nhỏ. Từ khi có cháu, cuộc sống của ông bà như sinh động hơn. Vì họ đều đã về hưu nên mọi tình thương ông bà đều dồn cho cháu, chăm sóc cháu rất chu đáo.

Có thể nói, khi con cháu trưởng thành, niềm vui của các bậc cha mẹ chuyển sang những đứa cháu. Sự gần gũi thường xuyên với ông bà giúp đứa trẻ được phát triển toàn diện và có đời sống tinh thần phong phú hơn. Bên cạnh đó ông bà cũng đóng vai trò hỗ trợ rất lớn trong việc chăm sóc trẻ khi cha mẹ chúng phải đi làm mà không thể gửi con hoặc tìm được người giúp việc tin cậy, vừa ý.

Tuy nhiên, mô hình tam, tứ đại đồng đường cùng chung sống cũng nảy sinh nhiều tình huống dở khóc dở cười, xuất phát từ suy nghĩ khác nhau giữa các thế hệ trong việc chăm sóc trẻ. Bên cạnh đó, trong điều kiện kinh tế phát triển ngày nay, nhiều bậc cha mẹ quá mải mê kiếm sống, gần như bỏ mặc, “khoán trắng” con cái cho ông bà chăm sóc, dạy dỗ. Nói cách khác, giáo dục gia đình hoàn toàn do ông bà thực hiện. Nếu trẻ còn bé thì ông bà vừa chăm sóc vừa dạy bảo. Trẻ lớn một chút

thì ông bà uống nấn về đạo đức và lối sống. Việc chăm sóc, dạy dỗ cháu sẽ lấy đi toàn bộ thời gian và tự do của ông bà.

2.3. *Mối quan hệ chị em, anh em và bạn bè*

Ở tuổi già, nhiều người thường gặp gỡ với anh em trai và chị em gái của mình, quan tâm nhiều đến công việc của họ. Các mối quan hệ trong thời kỳ trưởng thành đầy những sự kiện đã bị lãng quên được khôi phục lại trong một số trường hợp, và chúng có một cuộc sống mới. Anh chị em cùng chung sống với nhau, ủng hộ nhau trong những thời kỳ cuộc sống có khó khăn, trong thời gian đau ốm. Họ cùng nhau hồi tưởng và giúp giữ lại giá trị của nó. Mối liên lạc với các anh chị em giúp cho bà mẹ goá bụa có được sự cân bằng tinh thần sau khi chồng chết, và sau này cũng làm cho các bà mẹ goá yên tâm. Các cuộc nghiên cứu chỉ ra rằng mức độ chi viện người đàn ông nhận được từ các anh chị em mình phụ thuộc vào hàng loạt yếu tố, trong đó vào giới tính, vào hoàn cảnh kết hôn của những người thân nhất của bà ta, vào các mối quan hệ hiệu quả nhất là các mối quan hệ giữa người đàn ông goá với các chị em gái đã có chồng. Những mối liên lạc quan hệ thân thích đó đặc biệt quan trọng đối với người cao tuổi cần được chăm sóc và giúp đỡ mà họ không có con để có thể giúp đỡ họ.

2.4. *Tình bạn già*

Người cao tuổi phải đón nhận một thực tế là cuộc sống của họ thay đổi. Họ không còn làm việc, bị giảm thu nhập, con cái đi ở riêng, mất dần bạn bè, người thân yêu, sức khoẻ suy giảm, mắc nhiều bệnh tật. Bởi vậy trong giai đoạn khó khăn này, việc có được những người bạn cố tri thân thiết hoặc những người bạn mới để nương tựa chia sẻ lẫn nhau là một điều vô cùng có ý nghĩa với tuổi già. Nhiều người cho rằng, dù họ hàng thân thuộc có giúp đỡ nhưng bằng hữu vẫn thường gần gũi nhau hơn. Họ cùng nhau vui buồn trong suốt một giai đoạn dài của cuộc đời. Họ lương tựa lẫn nhau để có thể bầu bạn, hiểu nhau để giúp đỡ lẫn nhau. Họ lắng nghe nhau tâm sự, kể lại cho nhau những kỷ niệm, những việc cùng làm hoặc có nhiều ý tưởng, dự định trong tương lai của tuổi già.

Thường thường, người cao tuổi muốn có những người bạn cùng lứa, có hoàn cảnh, sở thích, kinh nghiệm như nhau, sống gần nhau để thuận tiện qua lại. Các cụ tập trung nuôi dưỡng tình cảm cố tri, giới hạn trong việc tìm thêm bạn mới để tiết kiệm sinh lực và để tránh gặp những những trái ý không cần thiết.

Khi người bạn đời khuất bóng trước, các cụ ông thường cảm thấy cơ đơn nhiều hơn vì mất người bạn tâm tình nhất. Trong khi đó, các cụ bà có nhiều bạn tâm tình trong suốt cuộc đời, khi chồng qua đời, họ cũng dễ dàng tạo thêm bạn mới bằng cách tham dự vào nhiều sinh hoạt cộng đồng, tôn giáo.

3. Những lĩnh vực hoạt động sống chủ yếu của người cao tuổi

3.1. Giai đoạn đầu của người cao tuổi

Những người từ 60 – 69 tuổi. Mười năm này kéo theo nó những biến đổi quan trọng trong đời sống con người. Trong thời kỳ giữa những năm 60 và 70 tuổi, phần lớn trong chúng ta tất yếu phải thích ứng với việc phân bổ các chức trách. Nghỉ hưu, việc tự nguyện hay bắt buộc giảm số giờ lao động sẽ dẫn tới thu nhập. Bạn bè và một số đồng nghiệp qua đời. Những nhu cầu của xã hội giảm đi: những người tuổi trên 60 không còn sức khỏe, tính độc lập và tính sáng tạo như trước đây: Iren Becsai cho rằng sự phản ứng về mặt xã hội như thế có ảnh hưởng tiêu cực đến hành vi của những người cao tuổi còn khỏe mạnh, sung sức, làm ngã lòng họ. Nhiều người 60 tuổi buộc họ phải tiếp nhận luật chơi làm nhịp độ cuộc sống riêng chậm đi, và do đó gián tiếp họ mong đời hy vọng vào xã hội.

Sức mạnh thể chất vào thời kỳ này cũng sút giảm và điều đó tạo ra những vấn đề phụ thêm cho những người đang tiếp tục làm việc trong ngành công nghiệp. Trong khi đó, nhiều người ở tuổi 60 sức lực còn sung mãn và còn đi tìm kiếm cho mình những loại hình hoạt động mới. Nhiều nam, nữ mới nghỉ hưu không lâu có sức khỏe tốt và trình độ học vấn cao. Họ còn có thể sử dụng thời gian nhàn rỗi của mình để tự hoàn thiện, củng cố sức khỏe, tham gia hoạt động xã hội hoặc chính trị. Một số thường xuyên luyện tập thể dục thể thao và sinh hoạt tình dục tích cực. Một số người hưu trí có thể trở thành những nhà từ thiện, nhà sản xuất và nhà giáo. Họ

là những nhà quản trị tự nguyện của các hang thương mại nhỏ, những người trợ giúp trong các bệnh viện, những ông nội bà nội.

Trong nhóm tuổi đang xem xét này có những sự khác nhau quan trọng có liên quan đến độ tuổi về hưu. Phần lớn trong số họ về hưu ở tuổi 65, cũng có một số người nghỉ việc ở tuổi 55, còn số khác lao động tới tuổi 75. Việc quyết định nghỉ hưu vào một độ tuổi nhất định là phụ thuộc vào sức khỏe của từng người, vào nghị lực và vào loại công việc mà họ làm. Đồng thời, con người có thể tiếp tục (hoặc kết thúc) hoạt động lao động của mình do hàng loạt nguyên nhân có liên quan tới những người xung quanh: tình trạng sức khỏe của chồng (vợ), bạn bè dọn đi ở nơi khác, các yếu tố “bên ngoài” chẳng hạn như tình hình tài chính của gia đình. Một số người 68 tuổi có số tiền tiết kiệm nhỏ buộc phải làm việc tiếp để bù đắp chi tiêu cho mình, trong khi những người khác có thể nghỉ ngơi với số tiền hưu trí và thu nhập từ tiền tiết kiệm trước đó và bằng những khoản bảo đảm xã hội và ưu đãi khác.

3.2. Giai đoạn giữa của người cao tuổi

Những người có độ tuổi từ 70 đến 79 tuổi. Ở độ tuổi này con người thường gặp phải những biến cố quan trọng nhiều hơn so với hai thập niên trước. Nhiệm vụ của người 70 tuổi là giữ gìn bản lĩnh cá nhân đã hình thành ở họ trong khoảng thời gian giữa 60 và 69 tuổi. Nhiều người ở tuổi từ 70 đến 79 thường ốm đau và mất người thân. Bạn bè và người quen biết ngày càng ra đi nhiều hơn. Ngoài việc thu hẹp giao tiếp với xung quanh dần dần họ cũng bớt tham gia vào công tác của các tổ chức xã hội. Ở độ tuổi này, người già thường hay cáu giận, mất bình tĩnh. Tình trạng sức khỏe thường làm họ lo lắng. Thông thường, cả nam lẫn nữ ít có quan hệ tình dục. Mặc dù có những mất mát đó nhiều người ở tuổi 70 còn có khả năng chống đỡ những hậu quả gây ra cho độ tuổi này. Nhờ chất lượng hỗ trợ y tế được cải thiện và có lối sống lành mạnh hơn, người đứng tuổi thường vẫn chung sống với các bệnh ung thư và thoát khỏi hiểm nghèo sau những cơn đau tim đột quy.

3.3. Giai đoạn gần cuối của người cao tuổi.

Những người từ 80 đến 90 tuổi. Không nghi ngờ gì độ tuổi là một trong những tiêu chí để chuyên nhóm “những người mới bước tuổi già” sang nhóm “những người rất cao tuổi”, tuy nhiên đó không phải là tiêu chí duy nhất. Iren Becsai cùng với các đồng tác giả nhận xét rằng sự chuyên sang nhóm “những người rất cao tuổi” – đó là “một quá trình được bắt đầu từ ngày mà con người sống bằng các ký ức của mình”.

Phần lớn những người 80 đến 90 tuổi (tám chục năm) rất khó khăn trong việc thích nghi với môi trường xung quanh mình và tác động qua lại với nó. Nhiều người trong số họ cần có lối sinh hoạt được tổ chức tốt, tránh những điều bất tiện bởi lẽ sinh hoạt tốt tạo ra kích thích tốt, sinh hoạt bất tiện tạo ra sự đơn độc. Họ cần được giúp đỡ để duy trì các mối liên hệ xã hội và văn hóa.

3.4. Giai đoạn cuối của người cao tuổi

Những người 90 tuổi trở lên. Số liệu về những người trên 90 tuổi không nhiều, rất ít so với những người 60, 70 hoặc 80 tuổi. Vì vậy, việc thu thập thông tin chính xác về tình hình sức khỏe và những sự tác động qua lại về mặt xã hội của những người thuộc nhóm tuổi này là rất khó khăn.

Mặc dù có khó khăn trong việc tìm hiểu các vấn đề sức khỏe ở nhóm tuổi này, song những người rất già có thể thay đổi các hình thức hoạt động khác nhau một cách có kết quả khi họ biết sử dụng những khả năng vốn có của họ hiệu quả nhất.

4. Vai trò của người cao tuổi trong gia đình

Trong gia đình Việt Nam, người phụ nữ có vai trò vô cùng quan trọng. Họ được coi là nội tướng (vị tướng đảm trách nhiệm vụ đối nội, lo việc trong gia đình), là chỗ dựa tinh thần cho người đàn ông. Nếu như người đàn ông thường được đặt trách nhiệm lo lắng kinh tế, phục vụ xã hội thì người phụ nữ được gắn với thiên chức chăm lo cho gia đình.

Vai trò của người vợ trong gia đình

Người phụ nữ có vai trò rất quan trọng trong các lĩnh vực trong cuộc sống gia đình và ngày càng trở nên quyết định hơn. Người phụ nữ là người chăm sóc và giáo dục con cái chủ yếu trong gia đình. Những đứa con từ khi mới sinh ra đến khi trưởng thành, phần lớn thời gian là gần gũi và thường chịu ảnh hưởng từ người mẹ hơn từ cha. Trẻ học tập người mẹ một cách tự nhiên và liên tục. Điều này ảnh hưởng rất lớn tới tính cách việc hình thành tính cách của trẻ thông qua quá trình tự quan sát, học hỏi tự nhiên và ảnh hưởng đặc biệt các đức tính của người mẹ theo kiểu “mưa dầm, thấm lâu”, trẻ dần dần hình thành tính cách của mình.

Người phụ nữ là người sắp xếp, tổ chức cuộc sống gia đình. Tuy ngày này, tỷ lệ phụ nữ tham gia công việc xã hội ngày càng nhiều và thành công không kém nam giới nhưng nhìn chung, công việc nội trợ còn là mảng công việc chủ yếu do phụ nữ đảm trách. Từ đi chợ, nấu ăn, giặt giũ đến quét dọn, bày trí, sắp xếp, mua sắm... cũng một tay người phụ nữ lo liệu. Đó là những công việc lặt vặt, tỉ mỉ, chiếm nhiều thời gian nhưng lại vô cùng quan trọng trong gia đình.

Người phụ nữ giữ vai trò trọng yếu trong việc điều hòa các mối quan hệ gia đình. Đàn ông sau một ngày công tác bận rộn, mệt nhọc, có lúc vui, lúc căng thẳng. Khi ấy, một bữa cơm ngon, một không khí gia đình đầm ấm sẽ làm tiêu tan những lo toan, vất vả mà người đàn ông phải gánh vác. Rõ ràng, tất cả những công việc trên phụ thuộc vào tính cách của người phụ nữ. Để điều hòa được các mối quan hệ gia đình, nó đòi hỏi những đức tính đảm đang, dịu dàng, biết thông cảm, chịu khó và sự tinh tế ở người phụ nữ.

Người phụ nữ góp phần hỗ trợ chồng thành đạt trong cuộc sống. Trong công việc, có những lúc người chồng thất bại, giảm sút ý chí và tinh thần, thì người vợ ngoài việc chu tất công việc gia đình, phải thật sự cảm thông, khéo léo, động viên chồng và tạo mọi điều kiện để người chồng lấy lại niềm tin, thêm nghị lực mà vượt qua sóng gió tồn tại trong cuộc sống. Đó là những biểu hiện của sự khôn ngoan, chín chắn, có bản lĩnh và có văn hóa ở người phụ nữ.

Người phụ nữ có vai trò trong các hoạt động xã hội. Các mối quan hệ xã hội tốt đẹp (xóm giềng, thân tộc, bạn bè, cơ quan, đoàn thể...) sẽ góp phần thúc đẩy quan hệ gia đình thêm gắn bó, chan hòa. Thêm vào đó, xã hội ngày nay nhận ra rằng, năng lực vốn có của người phụ nữ không chỉ làm vợ, làm mẹ, chăm sóc gia đình, mà còn có thể giữ các vai trò khác trong nhiều lĩnh vực như chính trị, kinh tế, văn hóa, xã hội... Và khả năng đảm trách công việc của họ cũng không thua kém người đàn ông. Có rất nhiều nhà lãnh đạo, chính trị gia xuất sắc, rất nhiều doanh nhân tài ba là nữ giới. Trong xã hội ngày nay, quyền lợi và nghĩa vụ của nam giới và nữ giới là bình đẳng, người phụ nữ được xem trọng như người đàn ông, có quyền tham gia mọi hoạt động trong mọi lĩnh vực của đời sống, Mẫu người phụ nữ hiện đại là mẫu người “giỏi việc nước, đảm việc nhà”.

Đồng hành giữa vợ và chồng:

Vai trò làm vợ của nữ giới là một vai trò hết sức cần thiết và quan trọng. Người con gái khi lớn lên vào đời, tâm lý chung bao giờ cũng mơ đến một mái ấm gia đình. Mơ ước này tự nó đã gắn liền với vai trò mà người phụ nữ phải có khi bước vào đời sống hôn nhân gia đình: vai trò làm vợ.

Trong xã hội hiện đại ngày nay, người ta thường nói nhiều tới sự bình đẳng giữa nam và nữ, giữa vợ và chồng. Đó là tinh thần thời đại, được thể hiện trong chính sách và pháp luật... Nhưng có một giá trị luôn được người xưa coi trọng, đó là tính đồng hành giữa vợ và chồng – một cách đề cao vai trò phụ nữ trong gia đình và xã hội. Khái niệm đồng hành trong đời sống gia đình gợi lên hình ảnh người vợ song hành cùng chồng trong việc xây dựng gia đình, làm kinh tế, nuôi con, chăm sóc cho mẹ già, hoạch định tương lai... Thiếu tính chất đồng hành, người phụ nữ không thể là vợ và mẹ với đầy đủ ý nghĩa của những từ ngữ này, mà chỉ giữ vai trò bà quản gia, người quản lý đầy quyền uy trong gia đình. Vì thế, tính chất đồng hành của người phụ nữ trong gia đình là vô cùng quan trọng. Người phụ nữ - người vợ cần ý thức được điều này và ứng xử sao cho tốt đẹp mới mong làm tròn vai trò làm

vợ của mình. Nếu không thiết lập được tính đồng hành, họ khó có thể có được bình quyền, bình đẳng thực sự.

Nếu sự đồng hành không còn nữa, hoặc không được tôn trọng trong đời sống hôn nhân, lúc ấy trong vai trò làm vợ của người phụ nữ sẽ mất đi sự trân trọng và vị trí cần thiết. Điều này dẫn đến việc bị chồng lấn lướt, thậm chí là coi thường. Hơn nữa, khi tính chất đồng hành không có, bản thân người vợ cũng tự mình mặc cảm, tự ti, dẫn đến tự cô lập, cô đơn.... Điều này sẽ trở thành những nhân tố tiềm ẩn cho một cuộc hôn nhân đầy sóng gió, thử thách và trong môi trường và quan niệm sống ngày nay cho thấy, hơn ai hết, người vợ trong gia đình cần phải có can đảm để dẫn bước song hành với chồng, gạt bỏ lối sống dựa dẫm, ủy mị, nhờ cậy hoặc tiêu cực để có được sự đồng hành giữa hai người.

Có được sự đồng hành trong gia đình, người vợ sẽ cùng chồng chung bước trên con đường xây dựng hạnh phúc. Và hạnh phúc của người chồng cũng là hạnh phúc của người vợ hay ngược lại, hạnh phúc của người vợ cũng là hạnh phúc của người chồng. Trong đời sống hôn nhân không có thứ hạnh phúc cá nhân. Đặc tính đồng hành của người phụ nữ trong đời sống hôn nhân bổ túc đặc tính ngang hàng và phụ tá của vai trò làm vợ. Giữa người chồng và người vợ, trong hành trình cuộc sống, không ai đi trước ai, vì như thế sẽ có người trở thành kẻ cả, người dẫn đầu của người kia. Thay vào đó, vợ chồng hãy cùng sánh bước bên nhau, nâng đỡ nhau tạo nên một đời sống bình quyền, bình đẳng giữa hôn nhân. Một mặt, người vợ nói lên sự quan tâm, lo lắng và săn sóc cho chồng. Mặt khác, không có mặc cảm về sự thua thiệt và yếu kém của mình ngay trong gia đình và ngoài xã hội. Người vợ và người chồng đồng hành bên nhau sẽ tạo nên một cuộc sống bình đẳng, hòa hợp và hòa đồng trong tư tưởng, lối sống.

Vai trò của người bà trong gia đình

Với nhiều người phụ nữ cao tuổi, lên chức bà có nhiều điều thích thú nhưng cũng mang nhiều trách nhiệm mới.

Chăm sóc con trẻ

Khi con cái trưởng thành, niềm vui của người mẹ chuyển sang những đứa cháu. Sự gần gũi thường xuyên với bà giúp đứa trẻ được phát triển toàn diện và cũng có đời sống tinh thần phong phú hơn. Bên cạnh đó, bà cũng đóng vai trò hỗ trợ rất quan trọng trong việc chăm sóc trẻ khi cha mẹ chúng phải đi làm mà không thể gửi con hoặc tìm được người giúp việc tin cậy, vừa ý.

Tuy nhiên, trong cuộc sống gia đình đa thế hệ, nếu như cha mẹ và vợ chồng, con cái không hiểu nhau, không hòa thuận thì chắc chắn không tránh khỏi va chạm, rạn nứt tình cảm. Ngày nay, nhiều bậc cha mẹ quá mải mê kiếm sống, gần như đã bỏ mặc, “khoán trắng” con cái cho người bà chăm sóc, dạy dỗ. Nói cách khác, giáo dục gia đình hoàn toàn do bà thực hiện. Nếu trẻ còn bé thì bà vừa chăm sóc, vừa dạy bảo. Nếu trẻ lớn hơn một chút thì bà uốn nắn về đạo đức và lối sống. Từ đó, hình thành nên tình trạng giáo dục cách thế hệ. Vô tình, phương thức giáo dục này gây ra ảnh hưởng tiêu cực đến sự hình thành nhân cách của trẻ, làm sâu sắc thêm mâu thuẫn giữa mẹ chồng và nàng dâu.

Không thể phủ nhận, ngoài cha mẹ, bà là người chăm sóc trẻ tốt nhất. Các cụ có đủ thời gian và tràn đầy tình cảm yêu thương trìu mến với các cháu. Tuy nhiên, các cặp vợ chồng trẻ cũng không thể vì những lý do trên mà ỷ lại vào người cao tuổi. Bà chăm sóc, nuôi dạy cháu có nhiều cái lợi, nhưng cũng có mặt tiêu cực. Ví dụ: Bà thường tỏ ra cẩn thận, chiều chuộng, nhân nhượng trẻ quá mức, không nổi mắng cháu, không nghiêm khắc, việc gì cũng làm thay cháu, lúc nào cũng sợ xảy ra cơ sự gì nên không dám để cho cháu phát triển tự nhiên. Thậm chí, cháu có khuyết điểm cũng giấu cha mẹ, bao che lỗi lầm, kết quả là tạo cho trẻ tính cách độc đoán, ích kỷ, kهنh kiêu, hoặc tự ti, lười biếng, ỷ lại, thiếu khả năng tự lập.

Ngoài ra, việc phải chăm sóc, dạy dỗ cháu sẽ lấy đi toàn bộ thời gian và sự tự do của các cụ khi về già. Người làm con nên hiểu rằng, đây là một sự hy sinh rất lớn lao của mẹ. Phần lớn các cụ đều hạnh diện khi chăm sóc cháu nhưng bên cạnh đó lại phải là hy sinh sự riêng tư trong những ngày cuối của cuộc đời mình. Bên

canh đó, theo các chuyên gia tâm lý, trong việc chăm sóc con trẻ, người lớn tuổi thường gặp phải một số hạn chế như: ít tham gia hoạt động vui chơi cùng trẻ, khó có sự đồng điệu, chia sẻ với trẻ... Về phía ông bà, khi tham gia chăm sóc dạy dỗ cháu, cần kiểm soát tình cảm của mình bằng lý trí, nhận rõ ranh giới giữa yêu thương và nuôi chiều, bày tỏ tình cảm yêu thương phải đúng mực. Cần biết rằng tình thương có chừng mực mới có thể giúp cháu trưởng thành.

Dung hòa giữa các thành viên trong gia đình

Không chỉ có đỡ đần con cái chuyện bếp núc, chợ búa, chăm sóc con trẻ, người bà còn là trung tâm hòa giải, gỡ rối tơ lòng cho các thành viên trong gia đình. Với nhiều cặp vợ chồng trẻ, khi xảy ra lục đục, xích mích, người đầu tiên mà họ lựa chọn để tìm lời khuyên, lời tư vấn chính là bà mẹ.

Vợ chồng nương tựa khi về già

Thông thường, hôn nhân không chỉ là quan hệ tình dục mà còn là nền móng xây dựng cuộc đời của hai con người. Đó là điểm tựa để cặp vợ chồng có nhau như người bạn, người yêu, người nương tựa để cùng chia sẻ những vui buồn, trách nhiệm, bổn phận với gia đình, xã hội.

Truyền thống người Việt Nam luôn mong muốn các cặp vợ chồng chung sống lâu bền. Bí quyết giữ gìn hạnh phúc vẫn là tình thương yêu chung thủy, sự tin cậy và tôn trọng lẫn nhau.

Người phụ nữ ngay cả khi đã cao tuổi, đã lên chức bà nội, bà ngoại vẫn giữ vai trò quan trọng trong việc tạo ra không khí ấm cúng trong gia đình, chăm lo cho chồng những bữa cơm ngon, thu dọn nhà cửa ngăn nắp, gọn sạch. Điều này sẽ làm tan biến những lo toan, vất vả mà người đàn ông phải gánh vác, vợ chồng trở thành chỗ dựa vững chắc cho nhau bước tiếp đến giai đoạn cuối của cuộc đời.

Vai trò của người chồng

Người chồng được xã hội đặt ra lên vai trò lãnh đạo trong gia đình. Nhưng để giữ gìn mái ấm gia đình, vai trò này của người chồng phải được đặt trên nền tảng của sự yêu thương, sự quan tâm dịu dàng và cảm thông, với mục đích nâng đỡ

và xây đắp cho nhau. Người vợ “thuộc phải yếu” và nghĩa vụ của người chồng là “đứng mũi, chịu sào”, là tận hiến và che chở cho sự yếu đuối của vợ con. Để làm được điều này, người chồng phải có một sự cố gắng thực sự để cảm thông với những suy nghĩ, sự bất an trong tâm hồn, những mối quan tâm, các ước mơ và những mục tiêu trong đời sống của người vợ. Tựu chung lại, người chồng phải học cách lắng nghe để hiểu nỗi lòng của vợ mình.

Hiện nay, mô hình gia đình truyền thống với vai trò trụ cột của người đàn ông ít nhiều đã có thay đổi. Người phụ nữ không còn quá lệ thuộc vào chồng mà độc lập về kinh tế, thậm chí còn là người có thu nhập chính trong gia đình. Nếu biết cách hòa hợp thì cuộc sống sẽ tốt đẹp hơn, còn một khi người vợ cư xử thiếu tế nhị sẽ khiến cho chồng ngày càng xa rời tổ ấm.

Một chuyên gia tư vấn tâm lý chia sẻ: với truyền thống và tâm lý của người Á Đông thì vai trò trụ cột trong gia đình vẫn cần thiết thuộc về chồng. Chuyện người vợ thành đạt, làm chủ kinh tế hiện không còn hiếm. Tuy nhiên, người chồng vẫn rất cần một người vợ đảm đang, dịu dàng, hiểu và thương yêu chồng. Vai trò trụ cột gia đình không chỉ thể hiện ở mức thu nhập mà còn ở nhiều yếu tố khác. Người chồng vẫn có thể tạo cho người vợ của mình một cảm giác bình yên khi hiểu và chia sẻ mọi khó khăn với vợ, dù anh ta không phải là người kiếm tiền nhiều nhất nhà. Ai là trụ cột kiếm được nhiều tiền trong gia đình không phải là điều quyết định hạnh phúc. Quan trọng là cả hai đều phải biết chia sẻ, cảm thông để tạo dựng và giữ gìn tổ ấm.

4.3.1. Hỗ trợ sự thành đạt của người bạn đời, giữ gìn hạnh phúc gia đình

Sự thành đạt của người phụ nữ là xu hướng tất yếu của lịch sử phát triển, của bình quyền và tiến bộ. Người phụ nữ hiện đại phải nỗ lực bội phần vì họ còn gánh vác thiên chức làm mẹ, làm vợ và quản lý gia đình. Trên thực tế, có nhiều người chồng dù không thành đạt như vợ, nhưng họ thực sự là điểm tựa để vợ yên tâm phấn đấu cho sự nghiệp của mình. Họ không nề hà làm công việc nhà, chăm sóc con cái khi người vợ bận rộn. Người phụ nữ rất dễ mũi lòng và vô cùng cảm kích

trước sự quan tâm, chia sẻ của người bạn đời. Họ sẽ yên tâm phấn đấu cho công việc nếu có được một người chồng biết cảm thông, chia sẻ và hỗ trợ họ.

Trong xu hướng mới, người chồng cần xác định sự thành công của vợ là lẽ đương nhiên. Điều đó sẽ giúp người chồng cởi bỏ được rào cản tự ti để luôn phấn đấu, học tập và hoàn thiện mình. Kiên thức và sự cố gắng hàng ngày của người chồng sẽ khiến người vợ cảm phục. Những thể mạnh của người đàn ông cùng sự động viên, chia sẻ trong những lúc khó khăn sẽ xóa nhòa những ranh giới vô hình, giúp cho vợ chồng vươn đến những mục tiêu quan trọng hơn. Vai trò của mỗi người không thể thiếu trong hành trình xây dựng hạnh phúc và phát triển sự nghiệp của mỗi gia đình. Vai trò của người vợ, người chồng trong gia đình không phải ai cao, ai thấp, thu nhập hơn, thua mà là sự phân công công việc hợp lý, thậm chí trong sự thành công của người này cần có sự chia sẻ, hy sinh của người kia.

4.3.2. Vai trò chăm sóc, nuôi dạy con cái

Tổ chức cuộc sống gia đình và chăm sóc, nuôi dạy con cái là trách nhiệm của cả hai vợ chồng. Người chồng không thể chỉ lo kiếm tiền mà khoán trắng mọi việc gia đình cho vợ. Thay vào đó, họ cần cảm thông, chia sẻ việc nhà và cùng có trách nhiệm chăm sóc, nuôi dạy con. Ảnh hưởng của người cha với sự hình thành nhân cách của những đứa con, đặc biệt là con trai là rất lớn. Những đứa con được cả cha và mẹ quan tâm nuôi dạy sẽ phát triển nhân cách toàn diện hơn, sống có trách nhiệm hơn với bản thân và gia đình.

4.4. Vai trò của người ông trong gia đình

Từ vai trò là người chồng, người cha trở thành người ông là một điều khá mới mẻ đối với nhiều người và không phải ai cũng đã tự “trang bị” cho mình những hiểu biết và kỹ năng phù hợp. Tuy nhiên, phải khẳng định rằng, người ông có vai trò không kém phần quan trọng trong việc hình thành, gìn giữ truyền thống, nề nếp gia phong của gia đình, dòng họ, truyền thụ cho con cháu những kinh nghiệm sống, vốn quý ở đời.

4.4.1. Người ông – cột trụ vững chắc trong gia đình

Khi bước vào thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước, cuộc sống của mỗi gia đình và của cả xã hội ngày càng được cải thiện. Nhịp sống, và sự giao lưu văn hóa rộng mở, tác động thường xuyên, nhiều chiều và các giá trị văn hóa gia đình đứng trước những câu hỏi: tiếp thu, lưu giữ, loại bỏ và phát huy... các chuẩn mực giá trị văn hóa truyền thống như thế nào? Khi đó, người ông có vai trò rất lớn trong việc hình thành những giá trị văn hóa mới, người chọn lọc, phát triển và là người truyền lại những giá trị văn hóa tốt đẹp cho các thế hệ.

Là tấm gương chăm lo giáo dục, truyền thụ văn hóa cho các thế hệ sau, người ông luôn có vị trí tôn kính, là sự bảo đảm cho các chuẩn mực văn hóa gia đình được duy trì và thực hiện. Thông qua việc răn dạy hay phê phán những biểu hiện xa rời các giá trị văn hóa, người ông cũng là người động viên, khen ngợi sự trưởng thành của con cháu, các thế hệ trong gia đình; đồng thời là người gìn giữ những chuẩn mực văn hóa gia đình có sức sống mạnh mẽ, có giá trị thực tiễn và “buộc” các thành viên phải tự giác tuân theo như các quy phạm đạo đức.

4.4.2. Người tiếp ngọn lửa truyền thống cho con cháu

Trong gia đình, ông bà là cầu nối giữa quá khứ và hiện đại, là những người giữ gìn những giá trị vật chất và tinh thần của các bậc tiền bối. Vì vậy, họ là những người truyền thụ, bổ sung cho thế hệ trẻ nền văn hóa gia đình dòng tộc, giữ cho nó ngày càng thêm trong sáng, phong phú, có nét đặc thù trong nền văn hóa chung của dân tộc. Người ông cũng là tấm gương sáng trong lao động, học tập, cống hiến, và nghệ thuật ứng xử để con cháu noi theo thông qua lời nói, việc làm; thông qua cách lý giải của người ông về các giá trị của cuộc sống và thông qua tín ngưỡng, tôn giáo, cách thờ cúng tổ tiên... Thời gian, sự trải nghiệm và cách sống mẫu mực hàng ngày chính là bài học về văn hóa có sức truyền cảm trực tiếp, mạnh mẽ và thấm sâu và các thế hệ con cháu...

Nhờ những kinh nghiệm và tri thức sống, người ông trở thành trụ cột vững giữ vai trò hướng dẫn, uốn nắn cho các thành viên trong gia đình hành động theo nề

nếp đã được hình thành. Chính những điều đó hình thành nên cách sống của gia đình, hình thành nên “gia phong” của mỗi nhà. Từ đó, mỗi gia đình, mỗi dòng họ, địa phương có những tập quán, nét văn hóa riêng (cách chào hỏi, cách mời khách, cách xưng hô...) và tất cả điều đó tạo thành thói quen, thành nét đẹp, thành văn hóa.

4.4.3. Gắn kết các thành viên trong gia đình

Trước đây, gia đình Việt Nam theo “chuẩn mực” truyền thống bao giờ cũng là gia đình “tam, tứ đại đồng đường” với nhiều thế hệ cùng tụ họp bên nhau và được coi là đại phúc, tạo nên bản sắc đặc trưng cho tinh thần cố kết cộng đồng và lối sống trọng tình, trọng nghĩa của người Việt. Nhiều nhà văn hóa cho rằng: mô hình gia đình như vậy chính là nét văn hóa lâu đời của dân tộc, là nơi lưu giữ những giá trị tinh thần xa xưa nhất. Đây chính là nơi nảy sinh mọi giá trị tốt đẹp coi trọng truyền thống của người Việt: tinh thần yêu thương, gắn bó, giúp đỡ lẫn nhau trong cơn hoạn nạn hay những lúc khó khăn. Thế nhưng, trong xã hội hiện đại ngày nay, việc duy trì cuộc sống hòa thuận trong một gia đình nhiều thế hệ không phải là chuyện dễ, nó đòi hỏi tất cả các thành viên phải tôn trọng, thông cảm và yêu thương nhau thực sự. Khi đó, cùng với bà, người ông đóng vai trò quyết định trong việc gắn kết các thành viên trong gia đình. Trên thực tế, sự tồn tại của những gia đình tam đại – tứ đại đồng đường sống hạnh phúc bên nhau trong xã hội ngày nay sẽ là tấm gương, là sự phản chiếu rõ nét nhất của tình cảm gia đình thiêng liêng.

Câu hỏi ôn tập:

1. Trình bày những nhu cầu cơ bản của người cao tuổi trong cuộc sống. Theo anh/chị, nhu cầu nào là nhu cầu quan trọng nhất của người cao tuổi.
2. Trình bày và phân tích những giai đoạn của người cao tuổi và những hoạt động cụ thể ở từng giai đoạn của người cao tuổi.
3. Vai trò của người cao tuổi trong gia đình và xã hội được thể hiện như thế nào? Anh/chị hãy nêu các giải pháp để nâng cao vai trò của người cao tuổi trong gia đình và xã hội trong giai đoạn hiện nay.

BÀI 3. TỔNG QUAN VỀ NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁC CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN ĐẾN NGƯỜI CAO TUỔI

1. Thực trạng người cao tuổi Việt Nam

Theo quy định hiện hành của Chính phủ Việt Nam thì những người từ 60 tuổi trở lên được coi là người cao tuổi. Họ là một bộ phận tổng thể dân số và đang có xu hướng tăng cả về số lượng lẫn tỷ lệ trên tổng số dân ở Việt Nam. Nếu như vào những năm đầu của thập kỷ trước (1990), tỷ lệ người cao tuổi ở Việt Nam chỉ là 8,12%, thì đến nay tỷ lệ này là 9,22% và có xu hướng tăng lên trên 10% vào năm 2020. Trong năm 2005, trên toàn quốc, có khoảng 2554 giáo sư, phó giáo sư trên 60 tuổi, khoảng 80.000 người trên 60 tuổi có học vị từ đại học trở lên²... Đây là những người có thu nhập tương đối ổn định. Những người cao tuổi có trình độ học vị từ công nhân kỹ thuật bậc cao trở lên cùng với những người cao tuổi được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội hoặc trợ cấp đặc biệt nhìn chung là những người có cuộc sống tương đối ổn định. Theo ước tính của Vụ Bảo trợ xã hội của Bộ Lao động Thương binh-Xã hội, tính đến năm 2007 ở nước ta có khoảng 2 triệu người cao tuổi có thu nhập ổn định nói trên. Tuy nhiên, bên cạnh đó cũng có một số lượng không nhỏ NCT không có thu nhập và phải sống dựa vào con cháu và sự trợ giúp của tình láng giềng. Nhiều NCT vẫn phải tham gia vào các công việc khác nhau để kiếm sống. Theo số liệu từ Tổng cục thống kê năm 2003 thì cứ 3 cụ ông thì có 1 cụ hoạt động kinh tế, trong khi đó cứ 5 cụ bà mới có một cụ hoạt động kinh tế, nhưng ở lĩnh vực nội trợ thì cụ bà lại có tỷ lệ cao gấp 5 lần cụ ông. Về đời sống vật chất: Trên 60% số cụ có đời sống rất khó khăn, 37% là trung bình, 1% dư dật. Theo ước tính của Vụ Bảo hiểm xã hội-Bộ Lao động - thương binh và xã hội, có khoảng 1 triệu NCT còn đang phải ở nhà tạm và nhiều người chưa đủ ấm vào mùa đông. Về tinh thần: giữa đời sống vật chất và đời sống tinh thần ở NCT có một khoảng cách³. Dường như

² Bộ LĐTBXH-Báo cáo Bảo trợ xã hội 2008

³ Bộ LĐTBXH-Báo cáo Bảo trợ xã hội 2008

đời sống tinh thần của các cụ ít phụ thuộc vào vật chất hơn. Đời sống vật chất ở Hà Nội chắc chắn cao hơn Thanh Hóa nhưng tỷ lệ NCT cảm thấy không thoải mái lại cao gấp 5 lần Thanh Hóa. Về tình trạng y tế và chăm sóc sức khỏe: ở nước ta trong khi tỷ lệ người cao tuổi có sức khỏe tốt chỉ chiếm 5,7%, số lượng NCT có sức khỏe kém lại nhiều hơn 4 lần; bình quân một người cao tuổi gặp phải 2,69 loại bệnh, 56,7% NCT có các bệnh tật ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày, 24,9% NCT phải đi khám bệnh ít nhất một lần trong tháng. Trên 50% NCT mắc những chứng bệnh về xương, khớp, tỷ lệ này giảm dần đối với những người mắc bệnh hô hấp, tim mạch, rồi tiêu hóa... Nhìn chung, những NCT cô đơn có khả năng mắc nhiều bệnh nhất bởi điều kiện chăm sóc sức khỏe cho họ là kém nhất. Nhu cầu của NCT khác nhau theo vùng, thực chất là khác nhau theo trình độ phát triển. NCT nhìn chung được gia đình, xã hội kính trọng vì vậy nhu cầu được kính trọng xem như đã được đáp ứng, do đó không phải là nhu cầu được ưu tiên của NCT Việt Nam.

Điểm chung trong nghiên cứu nhu cầu của NCT giữa các vùng ở nước ta là có sức khỏe được xếp lên hàng đầu. Tiếp đến là nhu cầu nâng cao đời sống vật chất, tinh thần-bao gồm những nhu cầu được xếp theo thứ tự về nhà ở, việc làm, tiết kiệm, thông tin, văn hóa, văn nghệ, thể thao, giáo dục, kết hôn, tái hôn, sinh hoạt tập thể (dạng Câu lạc bộ)...Mới đây Tổng cục Thống kê phối hợp với Quỹ dân số Liên hợp quốc (UNFPA) đã thông báo kết quả điều tra biến động dân số, nguồn lao động và KHHGD 1/4/2006. Kết quả này cho thấy dân số nước ta có xu hướng lão hóa: tỷ lệ những người từ 65 tuổi trở lên tăng từ 5,8% (năm 1999) lên 7% (2006), theo đó có thể tính được tỷ lệ những người cao tuổi (≥ 60 tuổi) tăng tương ứng từ 8,1% lên 9,8%⁴. Nguyên nhân của lão hóa dân số là giảm tỷ suất sinh thô, tỷ suất chết thô và tăng tuổi thọ trung bình. Trong báo cáo “Dân số thế giới 2006” (2006 WP) do PRB đưa ra thì đến giữa năm 2006, với số dân 84,7 triệu người, tuổi thọ trung bình của Việt Nam đã đạt 72 năm, cao hơn cả của Thái Lan (71) và

⁴ Điều tra biến động dân số, nguồn lao động và KHHGD 1/4/2006, Tổng cục Thống kê

Philippines (70), thấp hơn so với Singapore (86)⁵. Già hóa dân số ở nước ta diễn ra nhanh hơn so với nhiều phương án dự báo dân số được đưa ra trước kia. Đáng chú ý là nhóm dân số cao tuổi hiện nay chính là lớp người đã trải qua thời kỳ dựng nước, giữ nước hào hùng nhưng cũng đầy gian nan, khó khăn của dân tộc. Đặc điểm này tác động lớn đến tình trạng sức khỏe chung, nhưng chỉ số tuổi thọ tương đối cao hiện nay cũng cho thấy sức sống sinh học mãnh liệt của người Việt, đồng thời với sự cải thiện về đời sống, về phục vụ y tế, về các chính sách an sinh mà thành tựu kinh tế-xã hội to lớn của 20 năm đổi mới mang lại. Đánh giá theo phân loại sức khỏe thì tình trạng chung về sức khỏe của NCT là được cải thiện rõ rệt trong vài thập kỷ qua: tỷ lệ những người có sức khỏe xấu giảm hơn 3 lần, trong khi tỷ lệ nhóm có sức khỏe tốt tăng hơn 40 lần. Mới đây một nghiên cứu lớn, mang tính điều tra dịch tễ học mô hình bệnh tật-sức khỏe ở nhóm NCT, do Viện Lão khoa Quốc gia tiến hành trên ba vùng Bắc-Trung-Nam cho thấy một số đặc điểm sau: Trung bình một NCT có khoảng gần 3 bệnh hoặc rối loạn bệnh lý. Những bệnh lý/ rối loạn chiếm tỷ lệ cao là tăng huyết áp, thoái khớp, bệnh lý hệ tiêu hóa và giảm thị lực do đục thủy tinh thể. Những bệnh lý/rối loạn đang có xu hướng tăng nhanh như đái tháo đường, rối loạn lipid máu, trầm cảm, sa sút trí tuệ và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Nhận xét chung là các bệnh mạn tính chiếm chủ đạo, đòi hỏi quản lý lâu dài, phối hợp chặt chẽ giữa thầy thuốc-bệnh nhân-gia đình-cộng đồng. Việc phát hiện bệnh tật sớm, kịp thời là có ý nghĩa cho công tác điều trị cũng như thực hiện các biện pháp phòng ngừa hiệu quả, nhưng kết quả điều tra cũng cho thấy phần lớn NCT chưa có thói quen đi kiểm tra sức khỏe thường kỳ. Hệ quả là nhiều người không biết mình có bệnh hoặc nếu biết thì cũng không tuân thủ các biện pháp điều trị và phòng ngừa thích đáng. Xem xét từ giác độ đánh giá chức năng thì mặc dù bệnh/rối loạn phổ biến ở nhóm NCT nhưng tỷ lệ NCT có tình trạng phụ thuộc, cần sự trợ giúp trong hoạt động sống hàng ngày là thấp, chỉ chiếm 1-2%. Hệ

⁵ Dân số thế giới 2006” (2006 WP)

thống phục vụ y tế ở nước ta có cấu trúc dạng “cây”, lan tới tận mức hẹp của cộng đồng như thôn, bản. Số liệu thống kê của Bộ Y tế cho thấy toàn quốc có hơn 10.000 trạm y tế cấp xã, phường. Mạng lưới này là một ưu thế tạo thuận lợi cho người dân nói chung, NCT nói riêng được tiếp cận dễ dàng với phục vụ y tế. Ngành y tế hiện đang đứng trước một gánh nặng kép về bệnh tật: tỷ phần mắc bệnh lý không lây truyền (NCD) tăng từ 39% (1986) lên 60,61% (2003), trong khi tỷ phần mắc bệnh lý lây truyền (CD) giảm từ 55,5% (1976) xuống còn 27,44% (2003) nhưng lại dai dẳng với HIV/AIDS, lao, cúm gà, sốt xuất huyết, viêm não Nhật Bản. Bên cạnh đó tai nạn, chấn thương là nguyên nhân của tới 20% tử vong. Trong khi đó ngân sách chi cho y tế mới chỉ chiếm 4,21% của GDP (2003)⁶. Công tác chăm sóc y tế cho NCT, bên cạnh thuận lợi liên quan tới bản chất xã hội “do con người, vì con người” của chế độ, hệ thống phục vụ y tế dễ dàng tiếp cận được, còn đòi hỏi một số yêu cầu liên quan tới hình thức tổ chức và kiến thức chuyên ngành. Số liệu điều tra do VLKQG tiến hành, thông qua khảo sát các sở y tế trong toàn quốc năm 2006 cho thấy: số tỉnh có bệnh viện có chuyên khoa Lão khoa mới chiếm 22,4% với nguồn nhân lực gồm 139 bác sĩ, nghiên cứu viên và 237 điều dưỡng viên. Cả nước mới có 5 cơ sở chuyên chăm sóc y tế lâu dài cho NCT, hơn một nửa số tỉnh có cơ sở lưu dung (trung tâm xã hội thuộc Bộ LĐ-TB-XH). Theo báo cáo sơ bộ của điều tra này thì cả nước mới có 2 bộ môn Lão khoa, số lượng các hình thức đào tạo chuyên đề, ngắn hạn, các công trình nghiên cứu cũng như các ấn phẩm chuyên ngành hầu như còn rất ít. Chăm sóc NCT là lĩnh vực liên ngành, nhưng hiểu biết của nhân viên y tế về các khía cạnh chính sách, chương trình và sự phối hợp giữa các cơ cấu tổ chức y tế và xã hội là còn hạn chế. Trước thực trạng về tình hình sức khỏe NCT và tính đáp ứng chưa cao của các cơ sở, nhân lực y tế về phục vụ lão khoa như trên, Bộ Y tế đã ra thông tư 02/2004/TT-BYT hướng dẫn thực hiện cụ thể một số điều của Pháp lệnh người cao tuổi do Quốc hội thông qua năm 2000. Những

⁶ Thống kê Bộ Y tế, 2005

điều qui định trong thông tư này là rất thiết thực nhằm đảm bảo có một hệ thống chăm sóc lão khoa phủ khắp trong toàn quốc với vai trò chỉ đạo chuyên môn, điều trị chuyên sâu, đào tạo, nghiên cứu thuộc về VLKQG; đồng thời cũng chỉ rõ sự khẳng định phương châm phối hợp nhiều chuyên ngành, nhiều tổ chức, nhiều cơ cấu trong hoạt động chăm sóc cho lớp người đáng kính này trong xã hội.

2. Các văn bản pháp luật và chính sách liên quan đến người cao tuổi.

Trong lời hiệu triệu đoàn kết tất cả các bậc phụ lão, Chủ tịch Hồ Chí Minh viết: *“Trách nhiệm của các vị phụ lão chúng ta đối với nhiệm vụ đất nước thật là trọng đại. Đất nước hưng thịnh do phụ lão gây dựng. Đất nước tồn tại do phụ lão giúp sức. Nước bị mất, phụ lão cứu, nước suy sụp do phụ lão phù trì. Nước nhà hưng, suy, tồn, vong phụ lão đều gánh trách nhiệm rất nặng nề ...Nước nhà lo, các cụ cùng phải lo. Nước nhà vui các cụ đều cùng được vui”*.

Người lại nói: *“Chúng ta là bậc phụ lão, cần phải tinh thành đoàn kết trước để làm gương cho con cháu ta. Vậy tôi mong các vị phụ lão ở Hà thành ra xung phong tổ chức “Phụ lão cứu quốc Hội” để cho các phụ lão cả nước bắt chước và để hun sức gìn giữ nền độc lập nước nhà”*.

Ngay sau cách mạng tháng Tám, Bác Hồ đã rất quan tâm đến sức khỏe nhân dân. Trong “Thư gửi các vị phụ lão” ngày 21/9/1945, Bác đã chống quan niệm cổ xưa “lão lai tài tận, lão giả an chi” và trong bài “Sức khỏe và thể dục, ngày 27/3/1946, Bác viết: *“...Việc gì cũng cần có sức khỏe mới làm thành công... Vì vậy nên tập thể dục, bồi bổ sức khỏe là bổ phận của mọi người dân yêu nước. Việc đó không tốn kém, khó khăn gì. Gái trai già trẻ ai cũng nên làm và ai cũng làm được... Dân cường thì nước thịnh...”*.

Trong bài “Tuổi tác càng cao lòng yêu nước càng lớn” Bác Hồ đã viết: Truyền thống “Điện Diên Hồng” là truyền thống yêu nước vẻ vang chung của dân ta và riêng của các cụ phụ lão ta.

Mỗi khi có việc quan hệ lớn đến nước nhà nòi giống, thì các cụ không quản tuổi cao sức yếu, luôn hăng hái đứng ra gánh vác phần mình và đôn đốc con em làm tròn nhiệm vụ.

Trong thời kì kháng chiến, chúng ta có những đội du kích “bạch đầu quân”. Sự chiến đấu anh dũng và hy sinh oanh liệt của “những đội viên tóc bạc răng long” đã làm cho lũ giặc kinh hồn và khuyến khích chiến sĩ ta càng thêm dũng cảm. Các cụ đã góp phần không nhỏ vào cuộc thắng lợi vĩ đại của nhân dân ta.

Ngày nay, trong công cuộc xây dựng chủ nghĩa xã hội ở miền Bắc làm nền tảng vững mạnh cho sự nghiệp đấu tranh thực hiện thống nhất nước nhà, các cụ cũng tham gia rất hăng hái.

Như vậy, ngay những ngày đầu thành lập nước, cách mạng còn đang trong trứng nước, thù trong, giặc ngoài đe dọa cũng như trong thời kỳ kháng chiến chống thực dân và xây dựng chủ nghĩa xã hội, Chủ tịch Hồ Chí Minh luôn đánh giá cao vị trí, vai trò, tiềm năng của người cao tuổi và đồng thời quan tâm, tập hợp, xây dựng tổ chức của Hội người cao tuổi là “Hội Phụ lão cứu quốc” tiền thân của Hội người cao tuổi ngày nay

2.1. Những chủ trương của Đảng

Sau khi Hội người cao tuổi Việt Nam được thành lập (10/5/1995), Ban Bí thư TW đã ban hành Chỉ thị 59/CT-TW “Về chăm sóc người cao tuổi”, quy định: “Việc chăm sóc đời sống vật chất và tinh thần của người cao tuổi là trách nhiệm của Đảng, nhà nước và toàn xã hội. Hội người cao tuổi Việt Nam mới được thành lập, cần được nhanh chóng ổn định về tổ chức và mở rộng hoạt động ở cơ sở. Đảng đoàn Mặt trận Tổ quốc, các ban đảng, các đoàn thể nhân dân cần giúp đỡ Hội hoạt động có hiệu quả thiết thực, phối hợp với Hội trong việc vận động gia đình và xã hội chăm sóc, bồi dưỡng, phát huy người cao tuổi phục vụ công cuộc đổi mới. Đảng đoàn Quốc hội, Đảng đoàn Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các ban của Đảng, các ban cán sự đảng Chính phủ, Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế, Bộ Tư pháp phối hợp với Hội nghiên cứu, soát xét các chính sách luật pháp hiện hành,

đề xuất những văn bản pháp quy của nhà nước nhằm bảo vệ, chăm sóc và phát huy người cao tuổi. *Nhà nước cần dành ngân sách để giải quyết các vấn đề xã hội, trong đó có vấn đề chăm sóc người cao tuổi. Trước hết cần quan tâm chăm sóc những người cao tuổi có công, có đơn không nơi nương tựa, tàn tật và bất hạnh, nhanh chóng xoá bỏ tình trạng người già lang thang trên đường phố, ngõ xóm. Đề nghị Chính phủ hỗ trợ Hội người cao tuổi Việt Nam về kinh phí và điều kiện hoạt động”.*

Báo cáo chính trị tại Đại hội IX của Đảng đã nêu: *“Đối với các lão thành cách mạng, những người có công với nước, các cán bộ nghỉ hưu, những người cao tuổi thực hiện chính sách đền ơn đáp nghĩa, chăm sóc sức khoẻ, nâng cao đời sống tinh thần và vật chất trong điều kiện mới; đáp ứng nhu cầu thông tin, phát huy khả năng tham gia đời sống chính trị của đất nước và các hoạt động xã hội; nêu gương tốt, giáo dục lí tưởng và truyền thống cách mạng cho thanh niên, thiếu niên...”*

Thông báo số 12-TB/TW ngày 13 tháng 6 năm 2001 đã khẳng định Hội người cao tuổi Việt Nam là tổ chức xã hội của người cao tuổi, có các nhiệm vụ đã được quy định cụ thể tại Pháp lệnh người cao tuổi; *Hội có Ban đại diện ở cấp tỉnh và cấp huyện; Cấp tỉnh có từ 2 đến 3, cấp huyện có từ 1 đến 2 cán bộ chuyên trách đồng thời khẳng định: “ Nhà nước tiếp tục trợ cấp kinh phí hoạt động cho Hội. Các cơ quan có chức năng của Nhà nước tạo thuận lợi, bảo đảm cấp kinh phí kịp thời cho Hội”.*

Trong bài phát biểu tại cuộc gặp mặt nhân ngày quốc tế NCT (01.10.2002) do TW Hội người cao tuổi Việt Nam tổ chức tại Hà Nội, Tổng Bí thư Nông Đức Mạnh đã nói: *“...Chưa bao giờ lực lượng người cao tuổi nước ta lại đông đảo như hiện nay. Đảng, Nhà nước và nhân dân ta tự hào về lớp người cao tuổi nước ta. Với uy tín cao, sự mẫu mực về phẩm chất chính trị, đạo đức và lối sống cùng với vốn tri thức, kinh nghiệm, kĩ năng lao động và nghiệp vụ phong phú, đa dạng của mình, người cao tuổi thực sự là một bộ phận hợp thành nguồn lực nội sinh quý giá của cả dân tộc. Chúng ta tôn trọng, bồi dưỡng và phát huy nguồn lực ấy”...*

Báo cáo chính trị tại Đại hội X của Đảng ghi rõ: *“Vận động toàn dân tham gia các hoạt động đền ơn đáp nghĩa, uống nước nhớ nguồn đối với lão thành cách mạng, những người có công với nước, người hưởng chính sách xã hội. Chăm sóc đời sống vật chất và tinh thần của người già, nhất là những người già cô đơn, không nơi nương tựa...”*.

Như vậy, từ Chỉ thị 59, các văn kiện Đại hội Đảng và Thông báo số 12 của Ban bí thư TW Đảng đều khẳng định: Người cao tuổi là nền tảng của gia đình, là tài sản vô giá, nguồn lực quan trọng cho sự phát triển xã hội, vì thế, Chăm sóc và phát huy tốt vai trò người cao tuổi là thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ ta và đạo đức người Việt Nam, góp phần tăng cường khối đại đoàn kết toàn dân vì sự nghiệp dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ, văn minh.

2.2. Luật pháp và chính sách của nhà nước

2.2.1. Luật pháp liên quan đến người cao tuổi

Quan điểm trên của Đảng và Bác Hồ được thể hiện trong Hiến pháp năm 1946, Điều 14 quy định: *“Những công dân già cả hoặc tàn tật không làm được việc thì được giúp đỡ”*. Điều 32 của Hiến pháp 1959 ghi rõ: *“Giúp đỡ người già, người đau yếu và tàn tật. Mở rộng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm sức khỏe và cứu trợ xã hội...”*. Điều 64 của Hiến pháp 1992 quy định: *“...Cha mẹ có trách nhiệm nuôi dạy con cái. Con cái có trách nhiệm kính trọng và chăm sóc ông bà, cha mẹ...”*. Và Điều 87 Hiến pháp ghi rõ: *“Người già, người tàn tật, trẻ mồ côi không nơi nương tựa được nhà nước và xã hội giúp đỡ”*.

Luật Hôn nhân và gia đình, khoản 2 Điều 36 quy định: *“Con có nghĩa vụ và quyền chăm sóc, nuôi dưỡng cha mẹ, đặc biệt khi cha mẹ ốm đau, già yếu, tàn tật...Và khoản 2 Điều 47 Luật này quy định: “Cháu có bổn phận... chăm sóc, phụng dưỡng ông bà nội, ngoại”*.

Luật bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân đã dành một chương riêng: *Bảo vệ sức khỏe người cao tuổi ...* trong đó, khoản 1 Điều 41 của Luật này quy

định: “*người cao tuổi ... được ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh, được tạo điều kiện thuận lợi để đóng góp cho xã hội phù hợp với sức khoẻ của mình*”.

Luật Lao động quy định tại Điều 124: “*Người sử dụng lao động có trách nhiệm quan tâm chăm sóc sức khoẻ người lao động cao tuổi, không được sử dụng người lao động cao tuổi làm việc nặng nhọc, nguy hiểm... ảnh hưởng sức khoẻ*”.

Điều 151 của Bộ luật hình sự quy định: “*Tội ngược đãi hoặc hành hạ ông bà, cha mẹ, vợ chồng, con, cháu, người có công nuôi dưỡng mình*” và Điều 152 quy định “*Tội từ chối hoặc trốn tránh nghĩa vụ cấp dưỡng*”. Bên cạnh đó, luật cũng quy định một số tình tiết giảm nhẹ khi “*người phạm tội là người già*”.

2.2.2. Chính sách của nhà nước Việt Nam về người cao tuổi

Năm 1996, Thủ tướng Chính phủ ban hành Chỉ thị 117/CP “*Về chăm sóc người cao tuổi và hỗ trợ hoạt động cho Hội người cao tuổi Việt Nam*”. Chỉ thị khẳng định: “*Kính lão đắc thọ*” là truyền thống tốt đẹp của nhân dân ta, Đảng và nhà nước ta coi việc quan tâm, chăm sóc đời sống vật chất và tinh thần của người cao tuổi là đạo lý của dân tộc, là tình cảm và trách nhiệm của toàn đảng, toàn dân. Các cấp chính quyền đã đề ra nhiều chính sách thể hiện sự quan tâm đó.

Để phát huy truyền thống của dân tộc, thực hiện chủ trương chính sách của đảng và hỗ trợ hoạt động của Hội người cao tuổi, Thủ tướng đã chỉ thị:

2.2.2.1. Về chăm sóc người cao tuổi

Ủy ban nhân dân các cấp chỉ đạo các cơ quan chức năng, đơn vị thuộc quyền thường xuyên quan tâm làm tốt công tác chăm sóc người cao tuổi. Công tác này cần được thể hiện trong các kế hoạch phát triển kinh tế- xã hội ngắn hạn và dài hạn của địa phương. Trong chỉ tiêu xây dựng gia đình văn hoá, xây dựng cuộc sống mới ở khu dân cư: chỉ đạo các cơ quan văn hoá, thông tin, giáo dục và đào tạo đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục nhân dân, nhất là thế hệ trẻ về ý thức, thái độ và nghĩa vụ chăm sóc, giúp đỡ kính trọng người cao tuổi.

Các cấp chính quyền, các cơ quan quản lý nhà nước trong khi hoạch định các kế hoạch phát triển kinh tế, xã hội và các chương trình quốc gia, cần chú ý bồi

dưỡng và phát huy nguồn lực người cao tuổi. Hàng năm cần dành một tỷ lệ thích đáng ngân sách để giải quyết các vấn đề xã hội, chăm sóc, bồi dưỡng, phát huy vai trò người cao tuổi và hỗ trợ Hội người cao tuổi.

2.2.2.2. Đối với Hội người cao tuổi

Hội có tư cách pháp nhân, hoạt động theo điều lệ phù hợp với Hiến pháp và pháp luật dưới sự lãnh đạo của đảng và sự hỗ trợ của Chính phủ về kinh phí và điều kiện hoạt động.

2.2.2.3. Đối với các Bộ, ngành

✓ Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội quản lý về mặt nhà nước đối với Hội người cao tuổi có trách nhiệm theo dõi, hướng dẫn Hội hoạt động theo đúng đường lối, chính sách, pháp luật của nhà nước...

✓ Bộ Tài chính, Ủy ban nhân dân các địa phương tạo điều kiện giúp đỡ về cơ sở vật chất và hỗ trợ một phần kinh phí hoạt động cho Hội người cao tuổi ở Trung ương, xã, phường và thị trấn.

✓ Các Bộ, ngành khi soạn thảo các văn bản pháp luật có liên quan đến chính sách đối với người cao tuổi cần tham khảo ý kiến của Hội người cao tuổi Việt Nam trước khi trình Chính phủ và Quốc hội.

✓ Chỉ thị cũng đã đề cập đến Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và đào tạo, Bộ Khoa học và Công nghệ, Bộ Ngoại giao, Tổng cục thể dục thể thao, Mặt trận tổ quốc Việt Nam... tạo điều kiện và phối hợp...chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi.

✓ Pháp lệnh Người cao tuổi của Ủy ban Thường vụ Quốc hội được ban hành năm 2000. Pháp lệnh người cao tuổi ra đời là bước đi thích hợp để chăm sóc người cao tuổi.

✓ Pháp lệnh người cao tuổi đã dành chương 2: Phụng dưỡng, chăm sóc người cao tuổi (14 Điều) tập trung đề cập trách nhiệm của gia đình, Nhà nước, các tổ chức, cá nhân trong việc phụng dưỡng chăm sóc người cao tuổi trong đó chính sách chăm sóc sức khỏe được quan tâm khá toàn diện. Điều này được minh chứng

ở khoản 2 Điều 10; (khoản 2 Điều 12); (Điều 13); (khoản 1, 2 Điều 14); (Điều 15); (Điều 16).

✓ Nghị định số 30/CP của Chính phủ ban hành năm 2002 “Quy định và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh người cao tuổi”. Điều 9 nêu rõ: người cao tuổi được chăm sóc sức khỏe theo quy định của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân ngày 11 tháng 8 năm 1989; Người cao tuổi được hưởng dịch vụ ưu tiên khi khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế theo Nghị định số 23/ HĐBT của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ) ngày 24 tháng 01 năm 1991 về Điều lệ khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng; Người cao tuổi từ 100 tuổi trở lên được cấp miễn phí thẻ bảo hiểm y tế.

✓ Căn cứ Nghị định số 30, Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội ban hành Thông tư số 16/TT năm 2002 “*hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 30/CP của Chính phủ*”.

✓ Nghị định số 120/CP của Chính phủ về việc sửa đổi Điều 9 của Nghị định số 30/CP năm 2002.

✓ Nghị định của Chính phủ số 121/CP “Về chế độ, chính sách đối với cán bộ, công chức ở xã, phường, thị trấn” năm 2003 ghi rõ chế độ đối với Chủ tịch Hội người cao tuổi cấp xã.

✓ Năm 2004, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 02/ 2004/TT- BHYT hướng dẫn thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trong đó quy định: người cao tuổi được ...chăm sóc sức khỏe, được khám chữa bệnh khi ốm đau, bệnh tật; được chăm sóc sức khỏe ban đầu, được ưu tiên khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế; Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm đảm bảo chế độ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại địa phương. Ngành y tế chịu trách nhiệm về chuyên môn, kỹ thuật trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi... Tổ chức mạng lưới tình nguyện viên chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại nhà. Trạm y tế xã, phường, thị trấn có trách nhiệm quản lý sức khỏe và thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người cao tuổi tại địa phương. Trường hợp người cao tuổi bị tàn tật, cô đơn không

nơi nương tựa bị ốm đau nhưng không đến khám, chữa bệnh tại nơi quy định thì trường trạm y tế cấp xã cử cán bộ y tế đến khám, chữa bệnh tại nơi ở của người cao tuổi hoặc báo cáo Ủy ban nhân dân địa phương tổ chức đưa người bệnh đến cơ sở khám, chữa bệnh...thực hiện việc ưu tiên khám trước cho người bệnh cao tuổi (Sau trường hợp cấp cứu), phát triển các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc nhất là ở tuyến y tế cơ sở đối với người bệnh cao tuổi.

Người cao tuổi từ 90 tuổi trở lên được hưởng các chế độ bảo hiểm y tế theo quy định tại Thông tư số 24/2003 ngày 6/11/2003 của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội hướng dẫn thi hành Nghị định số 120/2003/NĐ-CP ngày 20/10/2003 của Chính phủ. Khuyến khích các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài, gia đình của người cao tuổi mua thẻ BHYT cho người cao tuổi.

Có thể nói, thông tư 02/2004 của Bộ Y tế đã tiến một bước dài trong việc thể chế hoá chính sách y tế cho người cao tuổi Việt Nam, tạo tiền đề quan trọng cho việc xây dựng chính sách y tế mới cho người cao tuổi khi Luật người cao tuổi được Quốc hội thông qua.

- Quyết định của Thủ tướng Chính phủ số 141, năm 2004 “Về việc thành lập Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam”.
- Quyết định số 47, năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Tài chính “Về việc ban hành quy chế quản lý và sử dụng Quỹ chăm sóc người cao tuổi”.
- Nghị định 67/CP, năm 2007 của Chính phủ “Về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội”, trong đó có đối tượng là người từ 85 tuổi trở lên không có lương hưu hoặc trợ cấp bảo hiểm xã hội, được hưởng 120.000 đồng/tháng.

Bằng thực tiễn hoạt động của người cao tuổi và Hội người cao tuổi, Hội người cao tuổi Việt Nam đã có những đóng góp cụ thể vào các nội dung trong các văn bản pháp quy của Đảng và Nhà nước nêu trên. Các tổ chức Hội vừa triển khai, vừa đúc rút kinh nghiệm, vừa tham mưu, đề xuất với cấp uỷ, Chính quyền, từng bước bổ sung những quan điểm, đường lối, chủ trương, chính sách đối với người cao tuổi. Ban Chấp hành TW Hội người cao tuổi Việt Nam cùng với tổ chức Hội

các cấp đã trực tiếp tham gia bằng nhiều hình thức. Góp ý kiến bằng văn bản vào các báo cáo chính trị tại Đại hội IX, Đại hội X, tham mưu giúp Nhà nước những vấn đề cụ thể về người cao tuổi như: Thành lập Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam, xây dựng chương trình hành động Quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2006 – 2010; Tổng kết 8 năm thực hiện Pháp lệnh người cao tuổi, chế độ trợ cấp cho người cao tuổi từ 85 tuổi trở lên không có lương hưu hoặc trợ cấp bảo hiểm xã hội, chế độ khám chữa bệnh cho người cao tuổi, chế độ cho cán bộ Hội các cấp theo công văn 372 của Bộ Nội vụ đầu năm 2008...

Từ ngày 1-7-2010, Luật Người cao tuổi có hiệu lực, Luật Người cao tuổi thể hiện rất rõ nét tính ưu việt cũng như truyền thống "uống nước nhớ nguồn" của xã hội ta. Ngoài việc được Nhà nước, các tổ chức, đoàn thể chúc thọ, mừng thọ theo quy định, người cao tuổi sẽ được chăm sóc sức khỏe thông qua việc định kỳ khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế, đặc biệt ưu tiên cho người đủ 80 tuổi trở lên. Các bệnh viện sẽ thành lập các khoa lão khoa hoặc dành một số giường để điều trị người bệnh cao tuổi. Người cao tuổi được chăm sóc đầy đủ hơn về đời sống tinh thần trong hoạt động văn hóa, giáo dục, thể dục, thể thao, giải trí, du lịch, hưởng phúc lợi từ các công trình công cộng và giao thông công cộng do Nhà nước và xã hội đầu tư. Chính phủ sẽ ban hành danh mục dịch vụ mà người cao tuổi sử dụng với mức miễn, giảm nhất định. Mặc dù đất nước còn khó khăn nhưng Đảng, Chính phủ vẫn bố trí một phần ngân sách nhà nước để thực hiện bảo trợ xã hội đối với người cao tuổi, hộ có người cao tuổi nghèo. Theo luật mới ban hành, người đủ 80 tuổi trở lên không có lương hưu và bảo hiểm xã hội sẽ được trợ cấp hàng tháng, được hưởng bảo hiểm y tế, được hỗ trợ chi phí mai táng khi chết... Các cơ quan nhà nước cũng có trách nhiệm tạo điều kiện tốt nhất để người cao tuổi phát huy vai trò phù hợp với khả năng của mình thông qua việc bày tỏ ý kiến, nguyện vọng, kiến nghị, việc trực tiếp cống hiến trong khoa học, sản xuất, kinh doanh...

Như vậy, ngoài nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng, chăm sóc của gia đình, người thân, nhà nước có những cơ chế, chính sách cụ thể, phù hợp và sẽ bổ sung,

tăng dần theo xu thế đà tăng trưởng của nền kinh tế để bảo đảm chăm sóc và phát huy vai trò của người cao tuổi.

3. Một số mô hình hỗ trợ người cao tuổi

3.1. Một số mô hình hỗ trợ người cao tuổi ở Việt Nam

Ở Việt Nam hiện nay có rất nhiều mô hình hỗ trợ người cao tuổi. Các mô hình này do nhiều tổ chức, đoàn thể xã hội hoặc cá nhân tổ chức và quản lý trong đó nổi bật lên vai trò của Trung ương Hội người cao tuổi Việt Nam. Mỗi loại mô hình có những đặc trưng riêng trong quản lý, cách thức tổ chức hoạt động và hỗ trợ người cao tuổi. Tất cả tạo thành một mạng lưới tổng hợp trong công tác trợ giúp người cao tuổi ở Việt Nam.

Các mô hình Câu lạc bộ của người cao tuổi

Hầu như tại tất cả các tỉnh thành đều có các câu lạc bộ của người cao tuổi. Theo báo cáo năm 2011 của các tỉnh thành phố, cả nước có gần 35.875 câu lạc bộ của người cao tuổi. Hình thức các câu lạc bộ rất đa dạng, phong phú và tập trung vào 3 nhóm chính:

- Các câu lạc bộ văn hóa, văn nghệ: Câu lạc bộ thơ ca, chèo, đờn ca tài tử, quan họ...
- Các câu lạc bộ thể dục thể thao: Câu lạc bộ thể dục ngoài trời, bóng bàn, bóng chuyền, cầu lông, bơi lội...
- Các câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe: Câu lạc bộ dưỡng sinh, thái cực quyền...

Các câu lạc bộ này có đặc điểm:

- Ra đời trên cơ sở đáp ứng nhu cầu của người cao tuổi là muốn rèn luyện sức khỏe, nâng cao đời sống tinh thần, góp phần bảo tồn văn hóa, các ngành nghề và tăng thu nhập... Các câu lạc bộ này ngày càng thu hút được sự tham gia của người cao tuổi.
- Góp phần nâng cao chất lượng sống cho người cao tuổi và an ninh trật tự trong cộng đồng.

- Các Câu lạc bộ đều do người cao tuổi hoặc một số người cao tuổi đứng ra thành lập và kêu gọi mọi người tham gia.
- Được chính quyền, các đoàn thể hỗ trợ, tạo điều kiện cho sinh hoạt thường xuyên...
- Các thành viên tự đóng phí sinh hoạt. Do đó đa số các câu lạc bộ đều được thành lập ở khu vực thành thị, nơi dân cư có điều kiện kinh tế tốt hơn.
- Các câu lạc bộ chưa được quản lý một cách thường xuyên và thiếu các nguồn lực hỗ trợ.

Các loại hình chăm sóc người cao tuổi

Xuất phát từ nhu cầu về chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, các loại hình chăm sóc người cao tuổi tương đối phát triển và hỗ trợ rất tích cực cho người cao tuổi trong cuộc sống. Cụ thể:

- Các tình nguyện viên chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng.
- Trung tâm chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng.
- Trung tâm tư vấn chăm sóc người cao tuổi.
- Trung tâm chăm sóc sức khỏe, phòng khám...
- Trung tâm dịch vụ đào tạo, giới thiệu người chăm sóc người cao tuổi.

Tình nguyện viên chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng

Trong hoàn cảnh nhiều nước trên thế giới đang bước vào thời kỳ “già hóa dân số”, số người cao tuổi cần được chăm sóc ngày càng tăng cao vì thế nhiều nước đã lựa chọn những giải pháp chăm sóc thay thế tại nhà thay vì mở rộng các trung tâm dưỡng lão tập trung vì loại hình này cần đầu tư lớn, thu phí cao. Hình thức chăm sóc tại nhà và các hình thức dựa vào cộng đồng có ưu điểm là chi phí ít, hiệu quả lớn và phù hợp với mong muốn của người cao tuổi.

Năm 2001-2002, được sự tài trợ của Hiệp hội Chữ Thập đỏ Quốc tế và Trăng lưỡi liềm đỏ Quốc tế, Trung tâm nghiên cứu và trợ giúp người cao tuổi (RECAS) thực hiện Dự án thí nghiệm “Xây dựng mô hình chăm sóc trợ giúp người già” tại 3 xã thuộc huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng. Mô hình này đã được kết quả tốt và

được đánh giá rất cao. “Mô hình này có tính khả thi cao, có thể bảo đảm an sinh cho người cao tuổi cô đơn nghèo khó mà không cần quá nhiều kinh phí”.

Năm 2003-2005, RECAS và Hội người cao tuổi đã phối hợp thực hiện dự án “Chăm sóc người cao tuổi tại nhà dựa vào tình nguyện viên” do Tổ chức Hỗ trợ người cao tuổi Hàn Quốc (ROK-ASEAN) tài trợ. Dự án được thực hiện tại 9 nước khu vực Châu Á và chia thành 3 giai đoạn:

- Giai đoạn 1 (2003-2005): Thực hiện thí điểm (xây dựng đội ngũ tình nguyện viên tại 3 xã của Chí Linh, Hải Dương và 11 phường của Quận Đống Đa, Hà Nội.

- Giai đoạn 2 (2006-2009): Phối hợp với Trung ương Hội người cao tuổi mở rộng tại 6 tỉnh thành.

- Giai đoạn 3 (2010-2012): Hoàn thành tài liệu, giáo trình tập huấn; tuyên truyền vận động chính sách để nhân rộng mô hình.

Năm 2008-2009, Văn phòng UBQG người cao tuổi phối hợp với Hội người cao tuổi và RECAS thực hiện tiếp mô hình ở 15 xã thuộc Hòa Bình, Thái Bình, Vĩnh Phúc, Quảng Ninh, Bến Tre, đồng thời mở các lớp cho tình nguyện viên là cán bộ y tế về hưu.

Một số đặc điểm chính của mô hình:

- Dựa trên thực trạng của xã hội, quy mô gia đình thu hẹp, trách nhiệm của con cái đối với bố mẹ suy giảm (con cái ít, đi làm ăn xa, các tệ nạn xã hội...) nên nhiều người cao tuổi bị bỏ rơi, nghèo khổ cần được giúp đỡ.

- Dựa trên truyền thống tương thân, tương ái, chia ngọt sẻ bùi, quan tâm giúp đỡ lẫn nhau khi hoạn nạn của dân tộc.

- Tình nguyện viên là những người giúp đỡ tình nguyện, tự nguyện nhận trách nhiệm góp công sức, của cải, thời gian để giúp đỡ những người gặp khó khăn trong cộng đồng. Tình nguyện viên có thể là: hàng xóm, bạn, là hội viên Hội người cao tuổi, Hội Chữ thập đỏ, Hội phụ nữ, cán bộ y tế...

- Tình nguyện viên có thể giúp: thăm nom, tâm sự phát hiện những vướng mắc, tâm tư, chăm sóc người ốm, giúp nấu cơm, dọn dẹp nhà cửa, hoặc giúp đề đạt nguyện vọng, đưa đi lễ chùa, thăm viếng bà con...

- Tổ chức mạng lưới tình nguyện viên: Chính quyền địa phương cùng các đoàn thể đứng ra thành lập mạng lưới tình nguyện viên, tập huấn cho tình nguyện viên, cùng xác định đối tượng cần giúp đỡ, quản lý tình nguyện viên theo kế hoạch, hỗ trợ tình nguyện viên...

Trải qua hơn 10 năm thử nghiệm và mở rộng mô hình chăm sóc người cao tuổi cô đơn nghèo khó dựa vào mạng lưới tình nguyện viên tại cộng đồng, đến nay đã xây dựng được mạng lưới hơn 3000 tình nguyện viên, chăm sóc, hỗ trợ hơn 4000 người cao tuổi cô đơn, nghèo, bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS thuộc 20 tỉnh thành.

Do sự phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội ở Việt Nam, với những ưu điểm như chi phí thấp, hiệu quả cao, phù hợp với nhu cầu và nguyện vọng của người cao tuổi và các đoàn thể khác tổ chức, duy trì Mạng lưới tình nguyện chăm sóc người cao tuổi.

Trung tâm chăm sóc sức khỏe, khám bệnh cho người cao tuổi.

Các Trung tâm chăm sóc người cao tuổi rất đa dạng, thường là các trung tâm dịch vụ y tế, khám chữa bệnh, điều dưỡng, y học dân tộc, đông y chuyên khám chữa bệnh cho người cao tuổi.

Trong bối cảnh nhà nước còn thiếu các bệnh viện lão khoa hoặc khoa lão khoa thì các Trung tâm trên đã tạo điều kiện để người cao tuổi có thể khám chữa bệnh theo chuyên khoa lão khoa. Đặc biệt, khi mà số lượng bệnh nhân là người cao tuổi có thể bảo hiểm y tế quá nhiều, gặp nhiều khó khăn khi đến khám ở bệnh viện thì các cơ sở trên đã góp phần không nhỏ trong chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Tuy nhiên, các trung tâm này đa số là dịch vụ tư nhân nên giá cả cao, những người cao tuổi nghèo hầu như ít sử dụng các dịch vụ này. Ngoài ra, một số trung

tâm lợi dụng việc quản lý chưa chặt đã có một số hoạt động bán hàng kém chất lượng, quảng cáo thực phẩm chức năng...

Các nước trên thế giới rất coi trọng việc thành lập các bệnh viện hoặc khoa lão khoa để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người cao tuổi. Ngoài ra còn có rất nhiều viện nghiên cứu về các bệnh của người cao tuổi, đồng thời quan tâm hàng đầu tới việc kiểm tra sức khỏe định kỳ để phòng bệnh, không để bệnh nặng mới tới bệnh viện.

Trung tâm chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng.

Tại Hải Phòng có tổ chức Trung tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại nhà từ năm 1996. Cách hoạt động chủ yếu mang tính xã hội, nhân đạo, cử các điều dưỡng viên được đào tạo bài bản về kỹ năng, phương pháp đến tận nhà phục vụ người cao tuổi tùy theo yêu cầu. Năm 2011, Hội người cao tuổi thành phố đã tiếp tục triển khai rộng rãi mô hình trên, phối hợp với Chi cục dân số kế hoạch gia đình thành phố triển khai thí điểm tới 4 quận, huyện khác. Tuy nhiên mô hình này vẫn chưa được giới thiệu rộng rãi để nhân rộng.

Truyền thông, tư vấn chăm sóc người cao tuổi

Các trung tâm tư vấn là một hình thức dịch vụ rất có hiệu quả trong việc góp phần chăm sóc người cao tuổi. Đa số các trung tâm này hoạt động này hoạt động theo các hình thức:

- Thành lập các Câu lạc bộ truyền thông, tư vấn, mỗi Câu lạc bộ có khoảng từ 30-50 hội viên. Tại các buổi họp thường lồng ghép tư vấn về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi với chất lượng dân số, già hóa dân số.

- Tổ chức nói chuyện, tập huấn về sức khỏe, chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng...

- Tư vấn về chăm sóc sức khỏe, y tế...qua điện thoại, lập tổng đài tư vấn. Trung tâm tư vấn và hỗ trợ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thuộc Trung ương Hội người cao tuổi Việt Nam là một điển hình hoạt động có hiệu quả trong loại hình hoạt động này.

Trung tâm dịch vụ đào tạo, giới thiệu người chăm sóc người cao tuổi

Trong bối cảnh người cao tuổi đang ngày càng tăng và tuổi thọ tăng cao, nhu cầu được chăm sóc ngày càng lớn, nhiều gia đình rất cần thuê người chăm sóc người cao tuổi. Đặc biệt, khi người cao tuổi bị ốm nặng phải nằm viện lâu ngày cũng rất cần thuê người trợ giúp chăm sóc. Trong thực tế, số gia đình thuê người giúp việc rất nhiều nhưng hầu hết không được đào tạo về chuyên môn chăm sóc người cao tuổi, giữa những người giúp việc và chủ nhà chỉ là các thỏa thuận miệng về quy định và tiền lương, do vậy thường các hợp đồng miệng này chỉ tồn tại trong thời gian ngắn và không ít chuyện phức tạp xảy ra.

Để đáp ứng nhu cầu trên, một số hình thức dịch vụ môi giới người giúp việc đã ra đời (kể cả làm việc nhà, chăm sóc trẻ em, người già, bán hàng...), chủ yếu là tư nhân, không được đăng ký và không được quản lý. Thời gian qua, có một số trung tâm đã thực hiện dịch vụ này, điển hình là Trung tâm nghiên cứu hỗ trợ người cao tuổi (RECAS) hiện nay là Trung tâm Hỗ trợ nghiên cứu người cao tuổi và phát triển cộng đồng (CASCIDI). Các trung tâm này đã tổ chức các đầu mối từ các tỉnh, thành phố tổ chức đào tạo ngắn ngày cho người giúp việc và có quản lý theo hình thức ký hợp đồng, tổ chức gặp mặt, giao lưu, hội họp. Ngoài ra cũng có một số Trung tâm tổ chức đào tạo nghiệp vụ chăm sóc người cao tuổi và xuất khẩu lao động. Trung tâm dưỡng lão Nhân Ái, Hà Nội đã thực hiện công việc này có hiệu quả cao, chủ yếu là đưa người sang Nhật Bản và phân phối các thiết bị y tế, chăm sóc cho người cao tuổi.

So với nhu cầu thực tế thì loại hình hoạt động này còn nhiều hạn chế, quá yếu và thiếu. Thị trường rất thiếu người muốn làm công việc chăm sóc người cao tuổi, mặc dù được trả lương không thấp. Đặc biệt là chưa có được sự định hướng, hỗ trợ và quản lý từ phía nhà nước.

Các mô hình Bảo vệ lợi ích người cao tuổi và xóa đói giảm nghèo

a. *Câu lạc bộ Đồng cảm và liên thế hệ tự giúp nhau*: Các câu lạc bộ này được thành lập từ một số dự án do Tổ chức Hỗ trợ người cao tuổi hướng dẫn kỹ thuật và được tài trợ từ các tổ chức quốc tế (Dự án VIE011 do tổ chức Lottery Fund của Anh tài trợ, Dự án VIE014 do EU tài trợ, Dự án VIE0114 do tổ chức Từ thiện Atlantic của Hoa Kỳ tài trợ (2005-2014).

- Câu lạc bộ Đồng Cảm: Câu lạc bộ Đồng Cảm được thành lập theo dự án VIE011 dưới sự bảo trợ của Hội người cao tuổi Quốc tế nhằm hỗ trợ cho nhóm cha mẹ có con nhiễm HIV, những người có hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV. Câu lạc bộ vừa là nơi sinh hoạt chung của nhóm cha mẹ, vừa chăm sóc sức khỏe, thể dục thể thao, văn nghệ cho các thành viên. Năm 2010, cả nước có 67 Câu lạc bộ Đồng Cảm ở 4 tỉnh dự án: Hà Nội, Nam Định, Quảng Ninh, Thái Nguyên. Đến nay, các câu lạc bộ vẫn hoạt động hiệu quả trong việc giúp đỡ các nhóm người cao tuổi bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

- Câu lạc bộ Liên thế hệ: 60 câu lạc bộ được thành lập ở thành phố Thái Nguyên và 2 huyện là Phú Lương, Phú Bình. Cho tới nay đã nhân rộng được 104 câu lạc bộ và có nhiều hoạt động rất hiệu quả.

- Câu lạc bộ tự giúp nhau: Dự án được thực hiện tại 4 tỉnh là Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Bình. Giai đoạn 1 (2010-2012) thành lập 160 câu lạc bộ (mỗi tỉnh có 40 câu lạc bộ); giai đoạn 2 (2012-2014) thành lập thêm 160 câu lạc bộ.

Tuy đối tượng thụ hưởng có khác nhau nhưng mô hình hoạt động của các câu lạc bộ trên đều giống nhau và hiện được coi là Câu lạc bộ Liên thế hệ tự giúp nhau.

+ Mục đích thành lập Câu lạc bộ: Nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống và phát huy vai trò của nhóm người thiệt thòi (người cao tuổi, phụ nữ khó khăn, người dân tộc thiểu số) thông qua hoạt động tăng thu nhập, chăm sóc sức khỏe và các hoạt động cộng đồng khác.

+ Nguyên tắc hoạt động của câu lạc bộ:

Tự nguyện, tự quản

Theo quy chế của Câu lạc bộ

Bám sát mục tiêu, mục đích và quy định của dự án

Dân chủ, bình đẳng

Đoàn kết, hợp tác, tương trợ

+ Cấu trúc Câu lạc bộ:

Thành viên: Trung bình các câu lạc bộ có từ 50-60 thành viên, chủ yếu là người từ 50 tuổi trở lên và thuộc nhóm người thiệt thòi, nghèo, ưu tiên phụ nữ cao tuổi. Trong đó: trên 70% là người cao tuổi (55 tuổi trở lên); không quá 10% người cao tuổi quá 70 tuổi; 70% là người phụ nữ; 70% là người nghèo. Các thành viên đều có thời gian và khả năng tham dự các hoạt động định kỳ hàng tháng của câu lạc bộ và tự nguyện giúp đỡ lẫn nhau.

Ban chủ nhiệm câu lạc bộ luôn có sự tham gia của người cao tuổi, số phụ nữ thường chiếm 50%.

+ Hoạt động của câu lạc bộ:

Các câu lạc bộ tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ và thể dục thể thao và tham gia các cuộc thi tại địa phương. Các thành viên câu lạc bộ đều tham gia các hoạt động thể dục thể thao thường xuyên với mục đích tăng cường sức khỏe

Ngoài ra, các câu lạc bộ còn tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho các thành viên 6 tháng 1 lần (mời bác sỹ, trạm y tế...có sổ theo dõi sức khỏe, tại các buổi sinh hoạt Câu lạc bộ hàng tháng, Ban chủ nhiệm câu lạc bộ đều mời các bác sỹ, cán bộ y tế tới để tuyên truyền, phổ biến, tư vấn nâng cao kiến thức chăm sóc sức khỏe, hướng dẫn trồng và sử dụng cây thuốc nam...Ngoài ra, Câu lạc bộ còn hỗ trợ các thành viên và người cao tuổi ở cộng đồng thuộc diện kinh tế khó khăn mua thẻ bảo hiểm y tế, khuyến khích người cao tuổi mua thẻ bảo hiểm tự nguyện.

Câu lạc bộ cũng tổ chức các tình nguyện viên chăm sóc tại nhà. Câu lạc bộ thành lập đội tình nguyện viên trên cơ sở tự nguyện với tinh thần tương thân tương ái. Hàng tuần các thành viên của các câu lạc bộ đều phân chia nhiệm vụ đến chăm sóc người già cả, ốm yếu trong câu lạc bộ và cộng đồng. Ngoài ra, Câu lạc bộ còn

duy trì hoạt động thăm hỏi, giao lưu với nhau. Mỗi Câu lạc bộ đều thực hiện việc trích 40% lãi suất hàng tháng của quỹ tín dụng để hỗ trợ các hoạt động, trong đó có hoạt động thăm hỏi người ốm. Đây là hoạt động chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng vừa giúp giảm thiểu chi phí và cải thiện tinh thần người ốm vừa giúp tăng tính trách nhiệm của cộng đồng.

Các câu lạc bộ còn xây dựng quỹ tín dụng từ các dự án để cho thành viên vay vốn, phát triển kinh tế, tăng thu nhập. Mỗi câu lạc bộ được từ 60-100 triệu để cho các thành viên khó khăn vay làm vốn sản xuất kinh doanh với quy mô nhỏ và vừa. Mỗi thành viên được vay khoảng 3 triệu trong thời gian từ 1-2 năm với lãi suất ưu đãi 1%/tháng. Các câu lạc bộ đều đưa ra bình xét công khai danh sách người được vay vốn và quy định thời hạn trả. Các thành viên chỉ được vay bằng hiện vật quy ra giá trị tiền. Các hình thức sản xuất phổ biến là: nuôi bò bê, gà, lợn, trồng cây, rau, bán hàng nước, hàng thủ công... Ở Thanh Hóa có một số Câu lạc bộ có hình thức tăng thu nhập rất hiệu quả: nuôi bò câu ở Triệu Sơn, mây tre đan xuất khẩu ở Hoàng Hóa, nuôi giun quế ở Nông Công...

Câu lạc bộ không chỉ cho vay vốn mà còn cung cấp nhiều hoạt động hỗ trợ kèm theo: Phổ biến kiến thức tăng thu nhập, phối hợp với khuyến nông cung cấp giống cây trồng vật nuôi; tập huấn chuyển giao khoa học kỹ thuật; quảng bá, giới thiệu sản phẩm... Các câu lạc bộ quản lý rất tốt nguồn vốn tín dụng của mình. Khi các dự án rút đi, họ vẫn để lại số vốn đó cho Câu lạc bộ hoạt động.

Các câu lạc bộ cũng đặc biệt chú trọng đến việc bảo vệ lợi ích của người cao tuổi và vận động cho các chính sách. Câu lạc bộ thường xuyên tổ chức các buổi sinh hoạt, các cuộc thi để cung cấp, tư vấn thông tin về Luật người cao tuổi, chế độ chính sách cho người cao tuổi... Câu lạc bộ cũng đồng thời tham gia tuyên truyền, nâng cao nhận thức về Luật và các chính sách người cao tuổi, giám sát việc thực hiện ở cộng đồng.

Các câu lạc bộ còn tổ chức các hoạt động giúp đỡ các thành viên, gia đình họ và những người khó khăn cần giúp đỡ trong cộng đồng. Cách thức tổ chức là mỗi

tháng câu lạc bộ cùng bàn bạc và quyết định cách thức giúp đỡ. Hình thức giúp đỡ có thể là tiền hay hiện vật, ngày công lao động, hướng dẫn...

b. Tổ Giám sát việc thực hiện Luật và các chính sách cho người cao tuổi

Để thực hiện chức năng bảo vệ quyền lợi chính đáng cho người cao tuổi, từ năm 2009, Trung ương Hội người cao tuổi đã triển khai Dự án do Ngân hàng thế giới tài trợ về khảo sát tình hình thực hiện Nghị Định NDD67/2007/NĐ-CP và thành lập thí điểm Tổ giám sát việc của Hội người cao tuổi tại cơ sở. Hiện nay, đã có 8 tổ giám sát được thành lập tại 4 tỉnh Hà Nội, Thái Bình, Đắk Lắk, Trà Vinh. Trong giai đoạn tới, Trung ương Hội người cao tuổi đang tiếp tục triển khai thêm 1 dự án do Quỹ Hỗ trợ Tư pháp, Bộ Tư pháp tài trợ để thành lập thêm 8 Tổ giám sát việc thực hiện Luật và các chính sách người cao tuổi tại 4 tỉnh: Phú Thọ, Quảng Trị, Bình Thuận và Cà Mau. Các Tổ giám sát hoạt động theo cơ chế sau:

- Mục đích của Tổ giám sát nhằm giúp đỡ chính quyền và đơn vị Lao động Thương binh Xã hội thực hiện Luật và các chính sách cho người cao tuổi, bảo vệ quyền lợi cho người cao tuổi.

- Hội người cao tuổi cơ sở trực tiếp chỉ đạo hoạt động và được chính quyền ủng hộ và hỗ trợ thực hiện.

- Tổ giám sát có từ 5-10 thành viên, có thể phối hợp với các đoàn thể khác.

- Tổ giám sát có nhiệm vụ giám sát việc thực hiện các chế độ Trợ cấp xã hội, các hỗ trợ xóa đói giảm nghèo, cấp phát thẻ bảo hiểm y tế và các quyền lợi khác theo Luật người cao tuổi quy định. Phát hiện các trường hợp bị bỏ sót, nhầm lẫn và báo cáo cho cán bộ, Hội người cao tuổi và chính quyền cơ sở hoặc thông báo lên các cấp trên để giải quyết.

- Tổ giám sát có nhiệm vụ nghiên cứu Luật, các chính sách để phổ biến cho hội viên và tuyên truyền cho người cao tuổi.

- Các thành viên tổ giám sát cần nắm vững các đối tượng hưởng trợ cấp xã hội, người cao tuổi nghèo... để giúp chính quyền và tổ dân phố. Tổ trưởng tổ giám

sát được tham dự các cuộc họp bình xét trợ cấp xã hội, các đối tượng người cao tuổi nghèo...

- Hội người cao tuổi và chính quyền địa phương có nhiệm vụ can thiệp, bảo vệ tổ giám sát nếu có hành vi cản trở hoặc trả thù.

- Qua thời gian hoạt động hơn 1 năm, các tổ giám sát đã được các địa phương đánh giá cao và đã đạt được nhiều kết quả. Nếu được cung cấp kịp thời các tài liệu, văn bản hướng dẫn và được tập huấn đầy đủ thì các tổ giám sát sẽ là những công cụ đắc lực bảo vệ quyền lợi cho người cao tuổi tại cộng đồng. Hiện nay, Trung ương Hội người cao tuổi đang có kế hoạch nhân rộng mô hình tổ giám sát này tại các tỉnh thành khác.

Các mô hình chăm sóc tập trung

a. Cơ sở dưỡng lão

Nhà dưỡng lão chăm sóc người cao tuổi có công nhận chăm sóc người cao tuổi có công với cách mạng như: mẹ Việt Nam anh hùng; cha, mẹ liệt sỹ; người cao tuổi là thương binh, thanh niên xung phong và những người cao tuổi có tiêu chuẩn. Các cơ sở trên đều do nhà nước quản lý và đài thọ.

b. Trung tâm bảo trợ xã hội

Trung tâm bảo trợ xã hội nhận chăm sóc các đối tượng là người cao tuổi cô đơn, không nơi nương tựa, người tàn tật, trẻ mồ côi... Các trung tâm này do nhà nước quản lý. Tuy nhiên hoạt động của các trung tâm gặp rất nhiều khó khăn: nguồn kinh phí eo hẹp (theo quy định tối thiểu mức chi cho 1 người là 360.000 đồng/tháng); hiệu quả bảo trợ không cao. Cơ sở vật chất của các trung tâm nghèo nàn, mới chỉ lo đủ nhu cầu tối thiểu cho người cao tuổi, các nhu cầu khác như khám sức khỏe, các hoạt động văn hóa, tinh thần hết sức nghèo nàn. Hình thức nuôi dưỡng tập trung dài hạn này bộc lộ nhiều hạn chế với chi phí cao, hoạt động kém hiệu quả. Hiện nay, Bộ Lao động Thương binh Xã hội đang nghiên cứu và tiến hành chuyển đổi thành các trung tâm cung cấp dịch vụ công tác xã hội và đẩy mạnh các hình thức chăm sóc dựa vào cộng đồng để thay thế.

Ngoài ra, còn có các trung tâm do tư nhân, các cơ sở từ thiện, nhà chùa...nhận chăm sóc người cao tuổi. Tuy nhiên hoạt động của các cơ sở này không ổn định, tạm bợ, hiệu quả thấp.

c. Nhà dưỡng lão, trung tâm chăm sóc có thu phí

Các trung tâm chăm sóc người cao tuổi có thu phí đều là các cơ sở tư nhân. Xuất phát từ nhu cầu xã hội nên các cơ sở này hướng đến phục vụ những người cao tuổi có điều kiện kinh tế hoặc con cái có điều kiện nhưng bận làm ăn. Mức phí phụ thuộc vào chất lượng và mức độ chăm sóc của trung tâm. Mức phí ở Hà Nội hiện nay từ 5-8 triệu đồng/người/tháng, có trường hợp cần chăm sóc đặc biệt thì cao hơn.

Các nhà dưỡng lão đạt tiêu chuẩn bao gồm nơi ăn ở, bộ phận chăm sóc y tế, khám bệnh, khu thể dục thể thao, phục hồi chức năng cho người cao tuổi các. Các cơ sở này cũng phối hợp với các bệnh viện để khám chữa bệnh cho người cao tuổi.

Hiện nay, số lượng nhà dưỡng lão tư nhân còn rất hạn chế lại thiếu cơ chế quản lý nên chưa có các quy định về tiêu chuẩn, chưa có sự giám sát của cơ quan quản lý nên chất lượng còn nhiều hạn chế. Do nhà nước không có chính sách hỗ trợ nào đối với loại hình dịch vụ này nên giá cả còn cao so với đại đa số người cao tuổi trong xã hội.

d. Nhà xã hội

Năm 2004-2005, Bộ Lao động Thương binh Và Xã hội đã quyết định tài trợ “Mô hình nhà xã hội tại cộng đồng chăm sóc người già cô đơn không nơi nương tựa” ở 3 tỉnh Nam định, Huế, Bến Tre do Trung ương Hội người cao tuổi và trung tâm RECAS thực hiện. Dự án hướng đến các hoạt động:

- Người cao tuổi khỏe mạnh được hướng dẫn tập luyện.
- Người còn sức lao động được vay vốn sản xuất kinh doanh, tăng thu nhập.

- Người cao tuổi cô đơn, nghèo khó được tình nguyện viên đến nhà chăm sóc, khi họ đau ốm sẽ được đưa đến nhà xã hội, được nhân viên y tế ở trạm xá chăm sóc và được nuôi dưỡng đến khi khỏe mạnh trở về nhà.

Dự án này có sự phối hợp liên ngành. Địa phương cấp đất làm nhà xã hội, dự án cấp kinh phí, phần còn lại do chính quyền và người dân địa phương.

Sau một thời gian triển khai, mô hình đã thực sự góp phần chăm sóc, nuôi dưỡng những người cao tuổi neo đơn. Hình thức này vẫn đảm bảo điều kiện cho các cụ được sống tại cộng đồng, vẫn gần gũi bạn bè, làng xóm.

Ngoài ra còn một số mô hình khác của Hội người cao tuổi và các tổ chức khác thực hiện. Tất cả các mô hình này đã và đang đóng góp rất hiệu quả vào công tác bảo vệ, chăm sóc người cao tuổi trên phạm vi cả nước.

Kinh nghiệm quốc tế về chăm sóc người cao tuổi

Trên thế giới hiện nay, nhất là tại các quốc gia phát triển, các chính sách và hoạt động hỗ trợ nhằm đảm bảo các hoạt động chăm sóc người cao tuổi ngày càng được quan tâm. Chăm sóc người cao tuổi không chỉ nằm trong phạm vi một quốc gia, một cộng đồng mà đã trở thành vấn đề chung, mối quan tâm chung của toàn thế giới.

Những nước phát triển thường là những nước có dân số già. Ở đó, người cao tuổi được coi là một nguồn lực quý giá đối với sự phát triển xã hội. Chính vì thế, người cao tuổi được động viên, tạo điều kiện đóng góp cho sự phát triển quốc gia bằng những kiến thức, kinh nghiệm của mình. Trên cơ sở đó, Liên Hợp Quốc đã kêu gọi toàn thể các quốc gia trên thế giới quan tâm đến những khó khăn của người cao tuổi, đồng thời cũng đưa ra nhiều chương trình nhằm đảm bảo sự ổn định, an toàn về kinh tế, xã hội cũng như tạo điều kiện cho người cao tuổi tiếp tục đóng góp cho sự phát triển của mỗi quốc gia.

Những nguyên tắc quan trọng trong luận điểm của Liên hợp quốc về chăm sóc, trợ giúp người cao tuổi bao gồm: Người cao tuổi phải có cơ hội sử dụng một cách dễ dàng về thực phẩm, nước uống, nhà ở, chăm sóc y tế, việc làm và được

đảm bảo sự an toàn trong cuộc sống; người cao tuổi được tiếp cận, sử dụng các dịch vụ pháp lý; phải được sống trong sự tôn trọng, vinh dự; được đối xử bình đẳng và không bị lợi dụng.

Khuyến cáo của Liên Hợp Quốc về chăm sóc sức khỏe người già được Đại hội đồng thế giới về tuổi già (Viên, Áo) năm 1982 thông qua. Chương trình chăm sóc người cao tuổi là một chương trình dài hạn với trọng tâm tập trung vào 6 vấn đề khác nhau: Sức khỏe, ăn uống, nhà ở và môi trường; gia đình và bảo trợ xã hội; việc làm; giáo dục. Các nội dung này được thể hiện qua một khuyến cáo gồm 18 điều:

- Bảo vệ sức khỏe người cao tuổi: bao gồm chữa bệnh, hạn chế tàn tật, phục hồi chức năng đối với sức khỏe thể chất và chăm sóc sức khỏe tâm thần.
- Quan tâm đặc biệt đối với người cao tuổi có hoàn cảnh khó khăn
- Khuyến khích các hình thức chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng, hướng dẫn người cao tuổi chăm sóc sức khỏe theo phương pháp khoa học; tham gia các hoạt động xã hội phù hợp.
- Trang bị cho toàn dân, nhất là những cán bộ chuyên ngành những kiến thức tối thiểu về lão khoa, kỹ thuật chăm sóc sức khỏe và tâm lý người già.
- Đảm bảo sự hợp tác, tự nguyện ở người cao tuổi;
- Phát triển các dịch vụ chăm sóc, tư vấn sức khỏe cho người cao tuổi.
- Thực hiện biện pháp phòng ngừa tai nạn ở gia đình, cộng đồng.

Khuyến cáo của Liên Hợp Quốc đã tác động đến rất nhiều quốc gia. Kết quả của sự tác động này rất nhiều quốc gia đã và đang có sự nỗ lực, cố gắng để ngày càng hoàn thiện cơ cấu chính sách an sinh xã hội giành cho người cao tuổi và đặc biệt là khuyến khích phát triển, xây dựng và hoàn thiện hệ thống dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại quốc gia mình.

Tuy đã và đang nhận được sự quan tâm của các quốc gia và trở thành vấn đề toàn cầu nhưng không giống như nhiều vấn đề khác, vấn đề già hóa cũng như công tác chăm sóc người cao tuổi chưa được chú ý một cách tương xứng. Ở nhiều quốc gia, người cao tuổi vẫn bị coi là một gánh nặng hơn là một nguồn lực quý báu. Các

quốc gia đó chưa nhận thức được giá trị của việc phát huy, sử dụng những kinh nghiệm, kỹ năng, kiến thức của người cao tuổi vào sự phát triển chung của xã hội.

Tại các nước phát triển, do điều kiện kinh tế phát triển do đó tích lũy xã hội lớn, số tiền dành cho phúc lợi vì thế cũng nhiều hơn so với các nước đang phát triển. Do đó, họ có điều kiện tốt hơn trong việc thực hiện công tác chăm sóc người cao tuổi. Ngay từ cuối thế kỷ 20, các trung tâm dưỡng lão đã được xây dựng để tăng cường các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi. Đồng thời công tác chăm sóc sức khỏe, phát huy khả năng lao động, khai thác kinh nghiệm nhiều mặt của người cao tuổi được đẩy mạnh, nâng cao vai trò, vị thế cũng như đóng góp của người cao tuổi trong sự phát triển kinh tế - xã hội của các quốc gia. Các quốc gia Bắc Âu, Tây Âu là những quốc gia tiên phong trong công tác chăm sóc người cao tuổi. Những năm gần đây, một số nước kinh tế phát triển ở Châu Á cũng đẩy mạnh các loại hình dịch vụ này. Nhật Bản là một ví dụ. Do những điều kiện địa lý khó khăn, Nhật Bản đưa “Trung tâm dịch vụ chăm sóc người cao tuổi” sang các nước khác và đưa người cao tuổi sang đó để chăm sóc nhằm tiết kiệm chi phí. Trọng tâm đầu tư mô hình này của Nhật Bản tập trung ở các nước Châu Á. Việt Nam cũng được họ quan tâm vì các lợi thế kinh tế và mức độ an toàn của xã hội.

Tùy vào điều kiện kinh tế - xã hội cụ thể mà mỗi quốc gia lựa chọn cho mình những mô hình chăm sóc người cao tuổi phù hợp. Do đó, các mô hình chăm sóc người cao tuổi ở mỗi nước cũng có những đặc trưng riêng:

Mô hình của các nước Bắc Âu

Hiện nay ở các nước Phương Tây, đa số người cao tuổi được chăm sóc trong các Viện dưỡng lão hoàn toàn miễn phí. Chi phí được lấy từ nguồn quỹ Phúc lợi và bảo hiểm cho người cao tuổi. Cuộc sống trong các Viện dưỡng lão ở các nước Bắc Âu có chất lượng rất cao: Phòng ở hiện đại, có vườn hoa, phòng thể dục, phòng đọc sách báo. Các hoạt động sinh hoạt tập thể được quan tâm và thường xuyên tổ chức; công tác chăm sóc sức khỏe được chú trọng, khám sức khỏe định kỳ. Tuy điều kiện

sống trong các Viện dưỡng lão rất tốt, tuy nhiên do thiếu sự gần gũi của con cháu, gia đình nên nhiều người cao tuổi vẫn cảm thấy cô đơn.

Có rất nhiều loại hình chăm sóc khỏe người cao tuổi kết hợp tạo thành mạng lưới chăm sóc người cao tuổi khá đa dạng và toàn diện (Mô hình của Pháp và Thụy Điển):

- Chăm sóc tại nhà: Do gia đình hoặc do y tế cơ sở đảm nhiệm; hoặc phối hợp cả hai.

- Vào viện tại gia: Chăm sóc y tế tại nhà giống như trong các bệnh viện; các bệnh viện tham gia.

- Các trung tâm ban ngày: Chăm sóc người cao tuổi về nhiều phương diện: chẩn đoán bệnh, chăm sóc y tế ở mức độ thấp (vật lý trị liệu, tâm lý trị liệu, châm cứu...); bệnh viện ban ngày: Bệnh nhân nhập viện ban ngày để chẩn đoán và điều trị ở mức độ cao hơn nhưng không cần theo dõi ban đêm. Sau ngày điều trị, bệnh nhân có thể trở về nhà, sáng hôm sau lại tiếp tục nhập viện điều trị.

Đức cũng là quốc gia có mô hình chăm sóc người cao tuổi đa dạng và hiệu quả. Hệ thống chăm sóc người cao tuổi ở Đức bao gồm:

- Các khoa điều trị người già: Các bệnh viện cấp tỉnh, các bệnh viện trung hạn, các bệnh viện mãn tính (ban đêm)

- Các hoạt động xã hội: các tổ chức hảo tâm tổ chức các cuộc du lịch, giải trí.

- Các trường học cho người già thức tỉnh và nâng cao trí tuệ

Hiện nay, cũng như nhiều nước trên thế giới, các nước Bắc Âu có xu hướng đưa người cao tuổi về chăm sóc tại cộng đồng, phát triển các mô hình chăm sóc dựa vào cộng đồng, nhấn mạnh đến vai trò của gia đình. Với các hình thức chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, người cao tuổi sẽ nhận được sự quan tâm chăm sóc và tình cảm của gia đình cũng như xã hội. Khó khăn trong việc thực hiện các loại hình chăm sóc này là nó đòi hỏi các quốc gia phải có điều kiện tốt về mạng lưới y tế gia đình, nhà ở, giao thông và khả năng kinh tế.

Mô hình của Mỹ

Là một quốc gia phát triển hàng đầu thế giới, Mỹ luôn quan tâm đến các chính sách an sinh để duy trì sự ổn định của xã hội. Các chính sách an sinh của Mỹ hướng trọng tâm và ưu đãi đến các nhóm đối tượng yếu thế trong xã hội, trong đó người cao tuổi được quan tâm đặc biệt.

Năm 1965, Chính phủ Mỹ đã tổ chức thực hiện chương trình bảo hiểm cho người cao tuổi: Medicare. Đây là một loại bảo hiểm quốc gia cho người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 bị tàn tật và bệnh nhân bị suy thận ở giai đoạn cuối

Tùy theo nhu cầu của người cao tuổi cũng như ngân sách hàng năm của quốc gia mà Chương trình Medicare được điều chỉnh hàng năm cho phù hợp. Tháng 11 hàng năm, người cao tuổi thường nhận được cuốn chỉ dẫn về các thay đổi dịch vụ chăm sóc trong năm tới.

Tháng 3 năm 2003, Chương trình Medicare đã được tổng thống Mỹ G. Bush chuyển cho quốc hội với những nội dung chính như sau:

- Trợ cấp hoàn lại được phẩm: Người có Medicare trả mỗi tháng 35 đồng tiền thuốc, 250 đô hàng năm, sau đó chương trình sẽ hoàn lại 75% nếu chi phí dưới 2250 đô/ năm. Nếu dùng từ 2251 – 5100 đô/ năm thì bệnh nhân trả hết. Nếu chi phí quá 5100 đô/ năm thì Medicare thanh toán 95%.

- Trả tiền khám bệnh lần đầu cho người mới thụ hưởng Medicare cũng như kiểm soát xem có bị tiểu đường, bệnh tim mạch hay không.

- Cho phép được phẩm Generic chung được bào chế sớm để giảm giá thuốc; cấm nhập thuốc từ nước khác.

- Tăng tiền y phí cho bác sĩ điều trị cho người cao tuổi

- Tăng tiền cho các bệnh viện chữa bệnh cho bệnh nhân nghèo.

Ngoài ra ở Mỹ, hoạt động chăm sóc người cao tuổi có trả phí rất phát triển. Hệ thống các viện dưỡng lão có trả phí dành cho giới trung lưu được các tổ chức phi chính phủ thành lập. Họ thiết kế những khu nhà thậm chí cả thành phố với kiến

trúc đẹp dành riêng cho người cao tuổi. Ở đây, người cao tuổi có thể chọn người chăm sóc cho mình.

Như vậy có thể thấy sự quan tâm của chính phủ Mỹ đối với người cao tuổi được thể hiện qua việc xây dựng và thực hiện những chính sách an sinh có sự ưu đãi trong công tác chăm sóc người cao tuổi, nhất là trong lĩnh vực chăm sóc y tế.

Mô hình của Nhật Bản

Từ cuối thế kỷ XX, Nhật Bản đã bước vào thời kỳ dân số già hóa rất nhanh do sự giảm sút đáng kể của tỷ lệ sinh và tỷ lệ tử vong. Số lượng người cao tuổi tăng nhanh chóng và chiếm tỷ lệ ngày càng cao trong dân số đòi hỏi Nhật Bản phải có sự thay đổi trong hệ thống chính sách, quản lý cho phù hợp để giải quyết các vấn đề do già hóa dân số gây ra. Trong hệ thống chính sách và quản lý thị vấn đề chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi có vai trò quan trọng.

Bộ Y tế và Phúc lợi Nhật Bản đề ra chế độ giảm bớt số bệnh nhân cao tuổi sau 3 tháng nằm viện. Sau 3 tháng điều trị, bệnh nhân cao tuổi sẽ được chuyển sang những bệnh viện tiếp theo trong 3 tháng và sau đó tiếp tục luân chuyển. Nhờ chính sách này, các bệnh viện sẽ tránh được tình trạng quá tải do đạt được mặt bằng tỷ lệ những người điều trị.

Việc chăm sóc người cao tuổi hiện nay chú trọng đến sự hỗ trợ những người cao tuổi để họ có thể sống tự lập dựa trên sự lựa chọn của chính họ. Việc chăm sóc người cao tuổi không chỉ giới hạn ở chăm sóc thể chất mà còn tập trung giúp đỡ người cao tuổi tham gia các hoạt động cộng đồng, giúp người cao tuổi có thể sống độc lập.

Hệ thống chăm sóc người cao tuổi Nhật Bản khá toàn diện và khoa học. Những đặc điểm chính của hệ thống chăm sóc người cao tuổi của Nhật Bản tập trung vào các điểm sau:

- Người cao tuổi có quyền lựa chọn:

Người cao tuổi tự lựa chọn và quyết định những dịch vụ mà họ sử dụng. Mối quan hệ giữa người cao tuổi và các hãng cung cấp dịch vụ xã hội mang tính bình

đăng, tôn trọng lựa chọn và quyết định của người cao tuổi. Trong trường hợp người cao tuổi bị ngược đãi, hoặc người cao tuổi không có khả năng quyết định thì chính quyền sở tại được khuyến khích lựa chọn các biện pháp phù hợp để bảo vệ người cao tuổi. Việc lựa chọn và quyết định các dịch vụ cho người cao tuổi dựa trên các quy tắc sau:

- + Tất cả người cao tuổi cần được sự chăm sóc. Tất cả người cao tuổi, dù không có thu nhập hay điều kiện sống ổn định cũng nhận được các dịch vụ này.

- + Việc thực hiện dịch vụ cần đảm bảo tính công bằng: Việc thanh toán dịch vụ được trả một cách công bằng, không phân biệt cơ quan, trung tâm mà họ nhận được dịch vụ.

- + Nội dung và chất lượng của các dịch vụ phải được đánh giá chính xác, khách quan, phù hợp.

- Sự lồng ghép, phối hợp giữa các dịch vụ

- + Dịch vụ chăm sóc tại nhà: Y tế, khám sức khỏe và các dịch vụ phúc lợi cần có sự kết hợp để phục vụ người cao tuổi một cách tốt nhất.

- + Việc cứu tế: Loại bỏ việc thanh toán ngược lẫn nhau giữa các viện cứu tế khác nhau để từng bước xây dựng một hệ thống phối hợp thống nhất.

Trong hệ thống dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ở Nhật Bản còn có các hoạt động khác: thiết lập ban quản lý các dịch vụ chăm sóc, vấn đề bảo hiểm xã hội trong công tác chăm sóc người cao tuổi...

Sự phát triển của nền kinh tế thị trường đã tác động và làm cho dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ở Nhật Bản ngày càng được mở rộng về loại hình và tư nhân hóa. Tại nhiều địa phương, chính quyền giao cho khu vực kinh tế tư nhân thực hiện các dịch vụ chăm sóc tại nhà bởi vì giá thành rẻ và hiệu quả cao hơn các dịch vụ do chính quyền thực hiện.

Phần lớn các dịch vụ có giá rất cao do đó cần sự hỗ trợ của Chính phủ. Ở Nhật Bản, đơn vị nhận các dịch vụ xã hội là các gia đình. Do đó, việc lựa chọn các

dịch vụ cũng như việc thanh toán các dịch vụ được dựa trên thu nhập của hộ gia đình. Trong chăm sóc người cao tuổi, thu nhập của con cái họ sẽ được tính đến.

Hiện nay, hệ thống chăm sóc mới của Nhật Bản đề ra nguyên tắc là mọi người đều có thể nhận được dịch vụ bất cứ khi nào họ cần mà không kể đến thu nhập hoặc mức sống. Nguyên tắc này đảm bảo quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc của người cao tuổi.

Ngoài các mô hình tiên tiến kể trên, hệ thống chăm sóc người cao tuổi của Singapore, Malaixia... cũng có rất nhiều điểm tích cực để học tập. Trong quá trình xây dựng mô hình bảo vệ, chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam, chúng ta cần tiếp thu có chọn lọc những ưu điểm từ mô hình từ các nước và áp dụng một cách phù hợp ở Việt Nam. Làm được điều đó, người cao tuổi sẽ có điều kiện tốt hơn để tiếp tục sống, cống hiến cho xã hội.

Câu hỏi ôn tập:

1. Trình bày thực trạng người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay. Thực trạng đó ảnh hưởng như thế nào đến sự phát triển xã hội trong giai đoạn hiện nay ở nước ta.
2. Hãy trình bày những chính sách của Đảng và Nhà nước về người cao tuổi. Vai trò của những chính sách đó trong việc thực hành công tác xã hội với người cao tuổi?
3. Hãy trình bày đặc điểm chính của các mô hình chăm sóc, trợ giúp người cao tuổi ở Việt Nam. Dưới góc độ của một người làm công tác xã hội, hãy đánh giá và đưa ra giải pháp để nâng cao hiệu quả các mô hình đó.
4. Theo anh/chị, những mô hình chăm sóc của các nước có những ưu và nhược điểm gì. Phân tích và đánh giá khả năng áp dụng mô hình đó tại Việt Nam.

BÀI 4. NHỮNG KIẾN THỨC CHUNG VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG LĨNH VỰC TRỢ GIÚP NGƯỜI CAO TUỔI

1. Định nghĩa về Công tác xã hội

Với tư cách một khoa học, một nghề chuyên môn, công tác xã hội đã có lịch sử hơn 100 năm phát triển. Với đặc thù vừa là một khoa học, vừa là một nghề chuyên môn làm việc với con người ở nhiều nền văn hóa khác nhau, do đó, có rất nhiều định nghĩa về công tác xã hội.

Định nghĩa của Hiệp hội quốc gia nhân viên xã hội Mỹ (NASW - 1970): "Công tác xã hội là một chuyên ngành để giúp đỡ cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng tăng cường hay khôi phục việc thực hiện các chức năng xã hội của họ và tạo những điều kiện thích hợp nhằm đạt được các mục tiêu đó.

Định nghĩa của Hiệp hội nhân viên công tác xã hội Quốc tế thông qua tháng 7 năm 2000 tại Montréal, Canada (IFSW): "Nghề Công tác xã hội thúc đẩy sự thay đổi xã hội, giải quyết vấn đề trong mối quan hệ của con người, tăng năng lực và giải phóng cho người dân nhằm giúp cho cuộc sống của họ ngày càng thoải mái, dễ chịu. Vận dụng các lý thuyết về hành vi con người và hệ thống xã hội, Công tác xã hội tương tác vào những điểm giữa con người với môi trường của họ. Nhân quyền và Công bằng xã hội là các nguyên tắc căn bản của nghề".

Theo Foundation of Social Work Practice: Công tác xã hội là một môn khoa học ứng dụng để giúp đỡ mọi người vượt qua những khó khăn của họ và đạt được một vị trí ở mức độ phù hợp trong xã hội. Công tác xã hội được coi như là một môn khoa học vì nó dựa trên những luận chứng khoa học và những cuộc nghiên cứu đã được chứng minh. Nó cung cấp một lượng kiến thức có cơ sở thực tiễn và xây dựng những kỹ năng chuyên môn hoá.

Ở Việt Nam, theo thạc sĩ Nguyễn Thị Oanh: Công tác xã hội là một hoạt động thực tiễn, mang tính tổng hợp cao được thực hiện theo những nguyên tắc và phương pháp nhất định nhằm hỗ trợ cá nhân và nhóm người trong việc giải quyết

các vấn đề đời sống của họ. Qua đó công tác xã hội theo đuổi mục tiêu vì phúc lợi, hạnh phúc con người và tiến bộ xã hội

Từ những quan niệm trên đây về công tác xã hội, Công tác xã hội có 5 cách hiểu:

- Cách hiểu thứ nhất: Công tác xã hội là hoạt động đáp ứng những nhu cầu, giải quyết những mối lo lắng của thân chủ. Cách hiểu này hướng đến giải thích về lý do cơ bản nhất của những nỗ lực hoạt động nghề nghiệp của cán sự công tác xã hội.

- Cách hiểu thứ hai: Công tác xã hội là một hoạt động chuyên môn phát triển liên tục. Đề cập đến các hình thức thực hành trước đây của công tác xã hội và giải thích nguyên nhân công tác xã hội thực hành có những mô hình hiện tại.

- Cách hiểu thứ ba: Công tác xã hội như là một hình thức tổng hợp sáng tạo trong việc sử dụng những kiến thức, giá trị và các kỹ năng.

- Cách hiểu thứ tư: Công tác xã hội như là một tiến trình giải quyết vấn đề. Tiến trình này thể hiện cách tư duy trong tiến trình công tác xã hội và những bước sử dụng trong việc đáp ứng các nhu cầu của thân chủ, những cách thức trong việc huy động nguồn lực xã hội và thúc đẩy khả năng tự quyết của thân chủ.

- Cách hiểu thứ năm: Công tác xã hội như là một sự can thiệp vào quá trình tương tác của con người. Điều này thể hiện được những cách thức mà cán sự công tác xã hội áp dụng để thay đổi tình hình, điều kiện của thân chủ.

Nói tóm lại, công tác xã hội là một khoa học, một nghề chuyên môn nhằm trợ giúp các cá nhân, nhóm, cộng đồng phục hồi và phát triển các chức năng xã hội bị suy giảm thông qua việc tăng cường năng lực và thay đổi môi trường xung quanh, giúp cá nhân, nhóm, cộng đồng đó tự lực vươn lên, giải quyết các vấn đề tồn tại, hòa nhập vào sự phát triển chung của xã hội.

2. Vai trò của Nhân viên xã hội

Với những thay đổi trong tâm sinh lý, trong lao động – thu nhập và cả trong những mối quan hệ, người cao tuổi bị hạn chế và mất thăng bằng trong việc thực

hiện một số chức năng xã hội của mình. Người cao tuổi trở thành một đối tượng yếu thế, dễ bị tổn thương và cần sự hỗ trợ của công tác xã hội.

Với đặc thù là nghề trợ giúp xã hội, công tác xã hội hướng trọng tâm nghề nghiệp đến việc giúp đỡ các cá nhân, nhóm, cộng đồng phục hồi, phát triển các chức năng và đạt được những giá trị phù hợp trong xã hội. Các chức năng của công tác xã hội được thực hiện thông qua việc thực hiện các vai trò của nhân viên công tác xã hội trong tiến trình làm việc với các thân chủ.

Mỗi đối tượng khác nhau lại có những vấn đề cụ thể khác nhau. Vì thế vai trò của nhân viên công tác xã hội trong tiến trình trợ giúp mỗi đối tượng cụ thể cũng có sự khác nhau. Trong công tác xã hội với người cao tuổi, nhân viên công tác xã hội cần thực hiện tốt các vai trò sau:

2.1. Người tạo khả năng

Trọng tâm nghề nghiệp của công tác xã hội hướng đến việc trợ giúp các đối tượng khai thác những tiềm năng của bản thân để tự lực vươn lên, giải quyết các vấn đề cụ thể của bản thân. Nhân viên công tác xã hội không làm hộ, làm thay thân chủ mà chỉ giúp thân chủ nhận thức được những khả năng của mình, phát huy những khả năng đó để giải quyết vấn đề của mình. Đối với người cao tuổi, nhân viên công tác xã hội cần giúp họ nhận thấy các khả năng của mình: chuyên môn, kinh nghiệm sống, sức khỏe, tay nghề... Cần động viên, cổ vũ để người cao tuổi tin tưởng vào bản thân mình, tin tưởng rằng mình vẫn còn hữu ích với gia đình, xã hội từ đó thúc đẩy người cao tuổi hoạt động để tiếp tục đóng góp cho gia đình, xã hội. Qua những hoạt động đó, người cao tuổi không những giải quyết được các vấn đề của bản thân mà còn có thể góp sức vào sự phát triển của gia đình, xã hội. Người cao tuổi có quá trình lao động lâu dài vì thế kinh nghiệm thực tế của họ là rất phong phú và rất có giá trị. Sau khi về hưu, không được tiếp tục cống hiến, họ trở nên chán nản và coi mình là người bỏ đi từ đó gây ra nhiều vấn đề nhất là các vấn đề tâm lý cho bản thân. Đồng thời, việc không nhận thức và khai thác những kiến thức và kinh nghiệm của người cao tuổi là sự lãng phí rất lớn của xã hội. Do đó, nhân

viên xã hội cần giúp người cao tuổi nhận thức được giá trị của mình để họ tiếp tục lao động với cách thức phù hợp. Thông qua lao động, các vấn đề của người cao tuổi: tâm sinh lý, thu nhập, quan hệ...sẽ được giải quyết. Thêm vào đó, khi huy động được người cao tuổi vào đội ngũ lao động, xã hội sẽ có thêm nguồn kinh nghiệm và trí thức quý giá để phát triển nhanh hơn và bền vững hơn.

2.2. Người điều phối - kết nối dịch vụ

Nhân viên công tác xã hội thông qua đánh giá, chẩn đoán các vấn đề và nguồn lực của người cao tuổi để điều phối, cung cấp các dịch vụ phù hợp. Với những người cao tuổi bị hạn chế trong khả năng phục vụ bản thân trong sinh hoạt hàng ngày, nhân viên xã hội có thể giới thiệu và cung cấp cho người cao tuổi những dịch vụ hỗ trợ tại nhà như người giúp việc, người chăm sóc y tế. Với những người cao tuổi neo đơn, không nơi nương tựa, nhân viên công tác xã hội có thể giới thiệu, làm thủ tục để người cao tuổi vào sinh sống trong các trung tâm bảo trợ phù hợp. Nhân viên công tác xã hội cần giới thiệu cho người cao tuổi các câu lạc bộ phù hợp để người cao tuổi sinh hoạt. Việc sinh hoạt ở các câu lạc bộ người cao tuổi: câu lạc bộ văn thơ, cực chiến binh, dưỡng sinh...sẽ giúp người cao tuổi đáp ứng các nhu cầu về quan hệ xã hội cho người cao tuổi.

2.3. Người giáo dục

Người cao tuổi phải đối mặt với rất nhiều những thay đổi về tâm sinh lý cũng như các chức năng xã hội. Do đó để thích ứng với cuộc sống, người cao tuổi cần phải có thêm nhiều kiến thức, kỹ năng về chế độ dinh dưỡng, chăm sóc bản thân, các kỹ năng xã hội...Nhân viên công tác xã hội hỗ trợ những người cao tuổi những kiến thức và kỹ năng đó thông qua vai trò là người giáo dục. Hình thức giáo dục có thể qua việc cung cấp tài liệu, các lớp tập huấn, hoặc được lồng ghép trong tiến trình trợ giúp. Thông qua giáo dục, nhân viên xã hội sẽ giúp người cao tuổi có thêm những kiến thức, kỹ năng để phòng ngừa, chữa trị, phục hồi hay cũng như phát triển các chức năng xã hội phù hợp. Việc cung cấp cho người cao tuổi những kiến thức, kỹ năng chăm sóc bản thân như chế độ dinh dưỡng, các hoạt động thể chất,

các cách thức phòng bệnh, chữa bệnh...khoa học và phù hợp sẽ giúp người cao tuổi có cuộc sống mạnh khỏe và an toàn hơn. Không chỉ quan tâm đến cá nhân người cao tuổi, công tác xã hội còn hướng đến giáo dục, tham vấn cho gia đình người cao tuổi. Nhân viên công tác xã hội cung cấp thông tin, hướng dẫn cụ thể, tham vấn cho gia đình người cao tuổi những cách thức chăm sóc, ứng xử với người cao tuổi...Cung cấp những kiến thức, hiểu biết về đặc điểm tâm sinh lý, xã hội, những nhu cầu... của người cao tuổi để gia đình chăm sóc, hỗ trợ người cao tuổi tốt hơn.

2.4. Người biện hộ

Khi làm việc với người cao tuổi, nhân viên công tác xã hội cần đánh giá, phân tích những nhu cầu, mong muốn cũng như những nguồn lực của người cao tuổi. Nhân viên công tác xã hội phải bảo vệ những nhu cầu chính đáng của người cao tuổi. Do những thay đổi và sự không ổn định về tâm sinh lý, một số người cao tuổi có thể có những hành động, hành vi khác thường. Nhân viên công tác xã hội cần tìm hiểu nguyên nhân của các hành vi đó và lý giải để mọi người xung quanh nhất là gia đình hiểu và thông cảm cho họ. Trong xã hội Việt Nam, do đặc thù của văn hóa, nhu cầu tình dục của người cao tuổi chưa được chú ý đúng mức thậm chí là một hành vi bị lên án. Những người cao tuổi kết hôn luôn chịu sự bàn tán, đánh giá của gia đình, của những người xung quanh. Đây là một nhạy cảm văn hóa mà nhân viên xã hội cần hết sức chú ý. Cần làm cho bản thân người cao tuổi cũng như gia đình và những người xung quanh hiểu và tôn trọng nhu cầu đó của người cao tuổi bởi tình dục cũng như ăn, uống, hít thở...là những nhu cầu cơ bản nhất của con người. Người cao tuổi suy giảm nhu cầu tình dục chứ không phải là hoàn toàn không có nhu cầu đó.

2.5. Người tạo môi trường thuận lợi

Mỗi cá nhân là một hệ thống chịu ảnh hưởng và sự tác động từ những hệ thống xung quanh. Công tác xã hội chú ý đến mối quan hệ giữa con người với các hệ thống xung quanh. Tạo môi trường thuận lợi trong công tác xã hội được thực hiện qua việc cải thiện và nâng cao chất lượng trong mối quan hệ giữa con người

và hệ thống xung quanh. Người cao tuổi cũng tương tác và chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ gia đình, các tổ chức xã hội. Vì thế, trong tiến trình công tác xã hội với người cao tuổi cần chú ý đến các hệ thống xung quanh người cao tuổi: gia đình, hội hưu trí, các câu lạc bộ người cao tuổi... Nhân viên công tác xã hội cần tác động và làm thay đổi các hệ thống đó để tạo ra môi trường thuận lợi nhất phục vụ người cao tuổi giải quyết các vấn đề của bản thân cũng như những hoạt động phù hợp với nhu cầu của bản thân và sự mong đợi của xã hội.

Gia đình là một thiết chế quan trọng đối với mọi cá nhân trong đó có người cao tuổi. Ngày nay, do ảnh hưởng của sự thay đổi điều kiện kinh tế – xã hội, gia đình cũng có sự biến đổi về nhiều mặt như cấu trúc, quy mô, văn hóa... và sự thay đổi đó có ảnh hưởng sâu sắc đến người cao tuổi. Nhịp sống công nghiệp làm cho con người ít quan tâm đến nhau, sự thiếu quan tâm của con cháu, sự mâu thuẫn và xung đột về tư tưởng giữa các thế hệ... làm cho người cao tuổi cảm thấy bị cô lập, cảm giác không được quan tâm. Đó là nguyên nhân nảy sinh nhiều vấn đề tiêu cực ở người cao tuổi. Chính vì thế, trong tiến trình công tác xã hội với người cao tuổi, nhân viên công tác xã hội cần quan tâm đến việc huy động các nguồn lực hỗ trợ từ gia đình thông qua cải thiện các mối quan hệ, thúc đẩy sự quan tâm của các cá nhân trong gia đình người cao tuổi... để người cao tuổi có thêm các nguồn lực hỗ trợ, có thêm các điều kiện thuận lợi để tự lực vươn lên, giải quyết triệt để các vấn đề của cá nhân và đạt được những giá trị xã hội như mong đợi của họ.

2.6. Người đánh giá và giám sát

Nhân viên xã hội là người trực tiếp đánh giá, chẩn đoán những vấn đề của người cao tuổi trong cuộc sống hàng ngày của họ. Những vấn đề của người cao tuổi rất đa dạng: Có thể là về sinh lý, tâm lý, lao động – thu nhập hay các vấn đề về quan hệ xã hội. Bước sang giai đoạn cuối của cuộc đời, do sự suy giảm hoạt động và sự già hóa của các cơ quan, hệ thống sinh học mà người già phải đối mặt với nhiều bệnh tật: Tai biến mạch máu não do huyết áp cao, bệnh về tim mạch, hô hấp... tâm lý của người cao tuổi cũng có nhiều nét đặc biệt nhất là trong việc suy

nghĩ và đối phó với cái chết. Nhiều người luôn suy nghĩ về cái chết và muốn chuẩn bị hậu sự cho mình, một số khác lại sợ hãi và tránh nói về cái chết. Cái chết của những bạn bè, những người thân thiết của người cao tuổi gây ra rất nhiều vấn đề tâm lý. Nếu người chết là bạn bè, sẽ hình thành nên sự trầm cảm, lo lắng mình sẽ là người tiếp theo; nếu người chết là người bạn đời sẽ gây cho người cao tuổi cảm giác chán nản thậm chí là không muốn sống, muốn “chết theo” bạn đời của mình...Do đó, nhân viên xã hội phải có vai trò chẩn đoán, đánh giá về các vấn đề, về các yếu tố nguy cơ đòi hỏi sự can thiệp: tự vẫn, cô lập bản thân, thiếu môi trường an toàn, thiếu sự trợ giúp ...

Trong tiến trình trợ giúp người cao tuổi, nhân viên xã hội thực hiện việc đánh giá và giám sát các hoạt động của người cao tuổi, kết quả của tiến trình. Sự đánh giá và giám sát của nhân viên xã hội một cách thường xuyên, liên tục sẽ góp phần vào việc phát hiện sớm, nâng cao hiệu quả can thiệp...trong công tác xã hội với người cao tuổi.

Trong tiến trình công tác xã hội với người cao tuổi, tùy vào điều kiện thực tế cũng như những vấn đề cụ thể ở người cao tuổi mà các vai trò của nhân viên công tác xã hội thực hiện có sự khác biệt. Nhân viên công tác xã hội thông qua việc thực hiện các vai trò cụ thể của mình để hướng đến mục tiêu phòng ngừa, chữa trị, phục hồi và phát triển cho người cao tuổi.

Câu hỏi ôn tập:

1. Trình bày và phân tích những khái niệm về công tác xã hội. Từ các khái niệm đó, hãy nêu ra những đặc điểm cơ bản của công tác xã hội.

2. Trình bày và phân tích vai trò của nhân viên công tác xã hội trong trợ giúp người cao tuổi.

3. Bà Lê Vân – một cán bộ uy tín trong một cơ quan nhà nước. Từ đầu năm nay bà nhận thấy vô cùng hụt hẫng và buồn rầu khi phải nghỉ hưu - chấm dứt những công việc mà bà yêu thích và theo đuổi từ hàng chục năm nay theo chính sách, quy định của Nhà nước. Nguyễn Thị Lan- nhân viên CTXH của một Trung tâm Bảo trợ xã hội HN đã đánh giá tình huống và nhận diện những tiến trình hành động tiềm năng dưới đây:

Chị Nguyễn Thị Lan- Nhân viên xã hội có thể làm việc như một người biện hộ cho bà Lê Vân thông qua việc thuyết phục cơ quan trước đây của bà Lê Vân để giúp bà vẫn có thể tiếp tục tham gia công việc của mình (theo dạng kiêm nhiệm) cho tới khi nào sức khỏe của bà không còn cho phép. Chị Nguyễn Thị Lan nhận thức rằng việc chấm dứt công việc một cách đột ngột không chỉ làm cho bà Lê Vân gặp những khó khăn về mặt tâm lý mà gia đình (chồng, con, cháu...) của bà cũng sẽ bị ảnh hưởng/gặp các vấn đề theo (vì những hành xử nhiều khi không đáng có ở bà đối với họ).

NVXH có thể tham vấn 1 -1 với bà Lê Vân về việc bà phải chấp nhận cảm giác mới khi phải nghỉ hưu. NVXH cũng có thể tập trung những người cao tuổi khác cùng có tâm trạng giống bà Lê Vân để tham vấn cho họ.

NVXH cũng có thể thực hiện chức năng như một người kết nối để bà Lê Vân có thể đến một trung tâm tham vấn nào đó bên ngoài hệ thống trường hợp. NVXH có thể tìm hiểu sự sẵn lòng của những người thân trong gia đình bà (chồng, con, cháu...) để tham gia vào trị liệu gia đình; đồng thời kết nối những gia đình có mối quan tâm với một trung tâm tham vấn có cung cấp dịch vụ trị liệu gia đình.

NVXH có thể đưa ra vấn đề (đối với gia đình, với cộng đồng, cơ quan, Nhà nước...) về việc liệu rằng cho nghỉ hưu đối với những người vẫn còn có khả năng phục vụ xã hội thì có phải là chính sách đáng mong đợi. (Có lẽ rằng một chính sách tốt hơn trong trường hợp tương tự, những người cao tuổi này vào “làm việc kiêm nhiệm”. Nghỉ hưu ở những người phụ nữ khi đến tuổi quy định nhưng vẫn còn khả năng về sức khỏe và trí tuệ là một biện pháp bất lợi, có ảnh hưởng không tốt đối với tâm sinh lý của những người phụ nữ cao tuổi này.

Chị Nguyễn Thị Lan có thể làm việc như một nhà tổ chức và người xúc tác để khuyến khích những người thân trong gia đình bà Lê Vân có mối quan tâm và sử dụng sự việc này của bà Lê Vân như một lý do, cơ hội để có những khuyến nghị lên Nhà nước nhằm thay đổi hoặc bổ sung thêm những điều luật lao động đối với nữ cao tuổi vẫn còn nhu cầu tham gia lao động.

(Tiến trình hành động lựa chọn trên sẽ phụ thuộc vào các nhân tố khác nhau, bao gồm việc phân tích chi phí – lợi ích của mỗi tiến trình)

Những vai trò nào khác mà nhân viên CTXH có thể thực hiện?

BÀI 5. CÁC LÝ THUYẾT CÔNG TÁC XÃ HỘI ỨNG DỤNG TRONG LĨNH VỰC HỖ TRỢ NGƯỜI CAO TUỔI

1. Những yêu cầu cơ bản trong quá trình thực hành Công tác xã hội với người cao tuổi

Công tác xã hội (CTXH) là một ngành khoa học có tính ứng dụng thực tiễn cao bởi đặc thù của CTXH là làm việc trực tiếp, giải quyết các vấn đề nảy sinh xung quanh con người và các mối quan hệ xã hội của họ. Cũng như các ngành khoa học khác, để quá trình nghiên cứu cũng như thực hành được tốt thì CTXH cần phải có được xây dựng trên các nền tảng lý thuyết chặt chẽ và hợp lý. Bởi không có hoạt động thực hành nào hiệu quả mà lại không dựa trên một lý thuyết thích hợp, hay nói cách khác, việc thực hành sẽ đem lại hiệu quả tốt hơn khi được xây dựng trên một lý thuyết đúng. CTXH có 3 phân nhánh hoạt động chính đó là: CTXH với cá nhân, CTXH với nhóm và Phát triển cộng đồng. Mỗi lĩnh vực hoạt động sẽ dựa theo các mô hình cũng như cách thức thực hành riêng. Tuy nhiên, các mô hình thực hành đó đều được xây dựng dựa trên các lý thuyết cụ thể, các lý thuyết đó có thể là của CTXH, cũng có thể là tiếp nhận và phát triển từ các ngành khoa học xã hội khác như Xã hội học, tâm lý học, Kinh tế học... Mỗi các lĩnh vực đặc thù nói chung và người cao tuổi nói riêng có thể áp dụng 1 hay nhiều lý thuyết khác nhau để xây dựng lên một chương trình thực hành. Điều này tùy thuộc vào mức độ phân tích và nhận định vấn đề của mỗi nhân viên CTXH.

Có thể thấy, những mô hình và cách thức giải quyết vấn đề trong CTXH luôn có một điểm chung là được xây dựng trên nền tảng của các lý thuyết cơ bản về con người và những nguyên tắc chặt chẽ trong thực hành của CTXH. Việc nắm vững những khung khái niệm và lý thuyết cơ bản rất quan trọng và những ứng dụng thích hợp của từ việc này giúp cải thiện hoạt động thực hành Công tác xã hội.

Một khung tiến trình hành CTXH nói chung và tiến hành can thiệp với người cao tuổi cần đáp ứng những yêu cầu như sau:

- Có quan hệ chặt chẽ với những mục đích, giá trị, và các nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp.

- Có khả năng truyền đạt tới những người khác (các khái niệm, nguyên tắc, giả thuyết cần được định nghĩa và mô tả một cách rõ ràng).

- Tạo nên được sự nhận thức cho thân chủ (hầu hết thân chủ và những người liên quan có thể hiểu được những liên hệ của các khung sườn này với vấn đề mà họ gặp phải).

- Cung cấp những hướng dẫn và trực tiếp trong những giai đoạn khác nhau của tiến trình can thiệp.

- Dựa trên sự thành lập nhận thức theo kinh nghiệm (có cơ sở thực tế cùng với việc quan sát có hệ thống và cẩn trọng).

Vì sự linh hoạt trong sắp đặt các hoạt động thực hành, phân loại thân chủ, và các tình huống của nhân viên CTXH nên một khung sườn sẽ có khả năng mang lại những kết quả được mong đợi cho thân chủ nếu tuân thủ các nguyên tắc sau đây:

- Tập trung vào các kết quả, nhân tố trong thực tế có thể thay đổi, qua đó thân chủ hoặc nhân viên CTXH có sự ảnh hưởng và có thể điều chỉnh được nó.

- Chú ý cùng lúc đến các nhân tố thuộc môi trường và cá nhân liên quan đến vấn đề của thân chủ.

- Xây dựng mối quan hệ cộng tác với thân chủ dựa trên sự tin tưởng vào sự tôn trọng, thấu cảm, quan tâm, lòng trắc ẩn của nhân viên CTXH.

- Khuyến khích thân chủ ra quyết định trong mục tiêu của can thiệp và phương pháp sử dụng để tìm kiếm những mục tiêu này.

- Thừa nhận và củng cố các điểm mạnh cho thân chủ, ngăn ngừa việc chỉ tập trung vào việc giải quyết vấn đề một cách phiến diện và tách rời.

- Đóng vai trò then chốt trong việc tìm kiếm, đánh giá, cung cấp cho thân chủ những dịch vụ phù hợp với văn hóa, thời gian cũng như tài chính của họ

- Khuyến khích thân chủ sử dụng những hỗ trợ liên quan và tham gia những nhóm tự lực có sẵn ở cộng đồng của họ.

- Tạo thuận lợi cho quá trình thu nhận của thân chủ về kiến thức và kỹ năng để giảm bớt sự phụ thuộc và nhân viên CTXH, các dịch vụ trợ giúp và tiến tới việc có thể độc lập quản lý và giải quyết vấn đề của mình.

Việc lựa chọn lý thuyết nào của CTXH để ứng dụng xây khung sườn can thiệp phụ thuộc vào bản chất của vấn đề và sự chú ý của nhân viên CTXH, những đặc trưng của thân chủ, giai đoạn của tiến trình trợ giúp, và sự sắp đặt hoặc tổ chức bối cảnh của thực hành. Ví dụ, một mô hình hiệu quả trong hỗ trợ làm việc với những thân chủ tình nguyện có thể có ít giá trị (hiệu quả) hơn so với làm việc với những thân chủ miễn cưỡng hoặc các thân chủ theo yêu cầu của tòa án. Một khung sườn thực hành có tác dụng với các thân chủ trẻ tuổi có thể không hữu dụng với các thân chủ cao tuổi, và một khung sườn hữu dụng với những thân chủ nhóm không tôn giáo có thể không có tác dụng với những thân chủ ở các nhóm khác.

Khi lựa chọn một khung sườn thực hành, phải bám theo câu hỏi: với các nhóm thân chủ, với các loại vấn đề, trong sự sắp xếp thực hành nào, và dưới bối cảnh nào thì một khung sườn khái niệm sẽ cung cấp các hướng dẫn hiệu quả và thích hợp. Thêm vào đó, nhân viên CTXH luôn luôn phải tự hỏi: *Khung sườn này có đồng thuận để tôi chú tâm vào tính đơn nhất của thân chủ hoặc nhóm thân chủ đặc thù hay không?* Nhân viên CTXH phải thận trọng với những khung sườn có thể hoặc quá thu hẹp hoặc quá trừu tượng từ đó không thể mô tả những thực tế cuộc sống được trải nghiệm bởi thân chủ.

Trong quá trình làm việc, tùy từng đối tượng mà NCT mà nhân viên CTXH phải sử dụng một số các khung sườn thực hành cùng lúc hoặc đan xen. Nó có thể thay đổi từ khung sườn này tới khung sườn khác, qua các giai đoạn của tiến trình trợ giúp. Ví dụ, những quan điểm về hệ thống phổ biến, và những quan điểm về sinh thái hỗ trợ tốt nhất trong giai đoạn bắt đầu (ví dụ, định nghĩa và đánh giá vấn đề), nhưng không phải các quan điểm này khi nó tới những giai đoạn muộn hơn như: lên kế hoạch, tiến hành hoặc đánh giá một can thiệp.

2. Một số lý thuyết cơ bản khi làm việc với người cao tuổi

2.1. Lý thuyết hệ thống

Mục đích. Đây là một trong những lý thuyết quan trọng được sử dụng trong công CTXH, đặc biệt khi đi tìm hiểu đánh giá về hệ thống xung quanh NCT. Bởi nó cho nhân viên CTXH biết rằng NCT đang thiếu những gì và những hệ thống mà họ có thể tham gia và tiếp cận bởi trọng tâm của hệ thống là hướng đến những cái tổng thể và mang tính hòa nhập

Ứng dụng. Ứng dụng của lý thuyết này trong quá trình thực hành CTXH có quan hệ và cần thiết nhất trong suốt quá trình bắt đầu của tiến trình trợ giúp, khi các vấn đề của thân bắt đầu được định rõ và lượng giá. Lý thuyết này cũng hướng nhân viên CTXH có thể nhận biết những điểm khả thi và các mức độ can thiệp với vấn đề của thân chủ sau đó là lựa chọn một hay nhiều cách tiếp cận phù hợp và hiệu quả nhất

Đây là một trong những lý thuyết quan trọng được sử dụng trong công tác xã hội, đặc biệt khi đi tìm hiểu đánh giá về hệ thống xung quanh thân chủ. Bởi nó cho nhân viên CTXH biết rằng thân chủ đang thiếu những gì và những hệ thống mà họ có thể tham gia và tiếp cận bởi trọng tâm của hệ thống là hướng đến những cái tổng thể và mang tính hòa nhập.

Đại diện cho những người theo thuyết hệ thống là Hasson, Macoslee, Siporin,... Trong đó 2 tác phẩm nổi tiếng về ứng dụng những quan điểm hệ thống trong thực hành công tác xã hội là Goldstein, Pincus, Minahan.

Những hệ thống mà nhân viên CTXH làm việc là những hệ thống đa dạng: hệ thống gia đình, cộng đồng, hệ thống xã hội... Hay còn được phân thành các loại hệ thống như sau:

- + Hệ thống tự nhiên: gia đình, bạn bè, người đưa thư...
- + Hệ thống chính thức: nhóm cộng đồng, tổ chức công đoàn...
- + Hệ thống xã hội: bệnh viện, trường học, các thiết chế xã hội, hay hệ thống chính sách..v.v..

Vấn đề xã hội xảy ra khi thân chủ là NCT không tiếp cận được với những hệ thống đó hoặc có vấn đề với việc tiếp cận các hệ thống trên. Bởi vậy thuyết hệ thống cung cấp cho NV CTXH có cái nhìn toàn diện về vấn đề TC đang gặp phải và có kế hoạch giúp đỡ họ một cách hiệu quả. Thuyết này quan trọng trong việc xác định những yếu tố trong hệ thống sinh thái mà thân chủ đang sống, nhân viên CTXH sẽ nhìn nhận xem thân chủ liên hệ chặt chẽ với yếu tố nào, chưa chặt chẽ với yếu tố nào. Ví dụ trong việc tìm hiểu hệ thống chính sách hỗ trợ xã hội cho thân chủ là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn thì lý thuyết này được ứng dụng vào việc rà soát, đánh giá các chính sách hỗ trợ xã hội cho trẻ em trong hệ thống an sinh xã hội hiện nay nhằm lý giải và đánh giá đúng mức độ hiệu quả cũng như những tồn tại. Điều đó giúp cho việc nhìn nhận xem trẻ em nói chung và trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt nói riêng đã tiếp cận và sử dụng một cách hợp lý nhất những hỗ trợ ưu đãi của nhà nước hay chưa. Từ đó, song song với quá trình can thiệp với từng vấn đề cụ thể, nhân viên CTXH có thể kết hợp, huy động được các nguồn lực có sẵn, những hệ thống chính sách cần thiết còn ẩn hoặc thân chủ chưa có điều kiện tiếp nhận để giúp cho quá trình can thiệp được được hiệu quả.

2.2. Lý thuyết nhu cầu

Mục đích. **Abraham Maslow** (1908-1970), nhà tâm lý học người Mỹ, được thế giới biết đến như là nhà tiên phong trong trường phái Tâm lý học nhân văn (humanistic psychology) bởi hệ thống lý thuyết về Thang bậc nhu cầu (Hierarchy of Needs) của con người. Ngay từ sau khi ra đời, lý thuyết này có tầm ảnh hưởng khá rộng rãi và được ứng dụng ở rất nhiều lĩnh vực khoa học.

Ứng dụng. Vào thời điểm đầu tiên của lý thuyết, Maslow đã sắp xếp các nhu cầu của con người theo 5 cấp bậc:

- Nhu cầu cơ bản (basic needs): ăn uống, hít thở không khí...
- Nhu cầu về an toàn (safety needs): tình yêu thương, nhà ở, việc làm...
- Nhu cầu về xã hội (social needs): nhu cầu được hoà nhập

- Nhu cầu về được quý trọng (esteem needs): được chấp nhận có vị trí trong một nhóm người, cộng đồng, xã hội...

- Nhu cầu được thể hiện mình (self-actualizing needs): nhu cầu được hoàn thiện, phát triển trí tuệ, được thể hiện khả năng và tiềm lực của mình...

Hệ thống nhu cầu của Maslow được thể hiện dưới hình kim tự tháp. Nhu cầu ở bậc thấp thì càng xếp ở phía dưới. Các nhu cầu trên luôn tồn tại và đan xen lẫn nhau. Thang bậc nhu cầu này của Maslow ứng dụng vào dự án để xác định, đánh giá nhu cầu thực tế của thân chủ. Khi xác định được những nhu cầu nào là quan trọng và cần được đáp ứng đầu tiên của NCT, nhân viên CTXH sẽ có cơ sở để thiết lập kế hoạch can thiệp và huy động các nguồn lực liên quan. Nói cách khác, quá trình thực hành CTXH là quá trình trợ giúp NCT trong việc đáp ứng và tự đáp ứng một cách bền vững những nhu cầu còn thiếu hụt của mình.

2.3. Lý thuyết vai trò xã hội (Social role theory)

Mục đích. Đây là một trong những lý thuyết cơ bản được sử dụng trong nghiên cứu xã hội học và có ứng dụng mạnh mẽ trong thực hành CTXH. Về mặt trị liệu cho những bệnh nhân tâm thần với sử dụng chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng thì những khái niệm và ứng dụng của thuyết này đặc biệt hiệu quả. NCT với những thiếu hụt trong quá trình thực hiện vai trò xã hội của mình thì việc áp dụng lý thuyết này trong can thiệp cũng mang lại nhiều hiệu quả.

Ứng dụng. Những nghiên cứu của xã hội học đã tạo nên sự đóng góp đáng kể cho thực hành CTXH. Ứng dụng của Thuyết Vai trò xã hội từ xã hội học, và khái niệm chủ chốt về thực hiện chức năng xã hội (rút ra từ lý thuyết này), có thể mang tới đóng góp đáng kể hơn nữa cho thực hành CTXH. Lý thuyết Vai trò xã hội là một quá trình biến đổi cho việc phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, nghĩa là đây là lý thuyết nền tảng cho sự cung ứng chương trình dẫn dắt sự thích nghi và thực hiện chức năng xã hội. Thích nghi được định nghĩa là sự chữa trị cũng như kiểm soát thành công những triệu chứng của tình trạng bệnh tâm thần và đáp lại một cách hợp lý với những mong đợi của những người khác trong môi trường xã

hội. Thực hiện chức năng xã hội được định nghĩa như những hành vi có tính quy chuẩn trong một hoàn cảnh xã hội. Việc thiết lập những hành vi đặc trưng cho sự thích nghi hoặc thực hiện các chức năng xã hội một cách thích hợp không áp đặt lên thân chủ bởi các nhà trị liệu. Hơn nữa, những can thiệp lâm sàng được thiết lập để trợ giúp thân chủ khám phá những hành vi cho chính bản thân họ.

2.4. Lý thuyết thân chủ trọng tâm

Mục đích. Đây là một lý thuyết của trường phái Tâm lý học nhân văn phát triển theo quan điểm của Carl Rogers. Thuyết này rất quan trọng trong trị liệu tâm lý, tham vấn cho thân chủ mà đặc biệt là NCT. Những nhà tâm lý học nhân văn đã nêu lên các nguyên tắc hoạt động của mình như sau:

- Hướng đến việc nghiên cứu nhân cách và những kinh nghiệm của con người là phương hướng nghiên cứu chính. Còn việc nghiên cứu hành vi phương hướng phụ
- Dựa vào sự tự đánh giá, tự thực hiện, tự lựa chọn để đánh giá chất lượng phát triển con người.
- Quan tâm đến giá trị tiềm năng bẩm sinh cũng như những đặc điểm riêng của mỗi cá nhân.

Ứng dụng. Lý thuyết này được ứng dụng nhiều trong thực hành CTXH ở quá trình tham vấn. Trong nhiều trường hợp nhân viên CTXH xã hội không chỉ đơn thuần là một người tìm kiếm và liên kết các nguồn lực mà còn đóng vai trò là nhà tham vấn và hỗ trợ tham vấn cho thân chủ. Phương pháp tham vấn thân chủ trọng tâm lúc đầu được gọi là liệu pháp thân chủ trọng tâm và sau đó được gọi là phương pháp tham vấn tập trung vào cá nhân, hướng tiếp cận của Carl Rogers không chỉ được coi là có ý nghĩa lớn lao trong công việc trợ giúp thân chủ mà còn được xem là cách sống của con người. Theo C. Rogers trong tham vấn nếu nhà tham vấn tạo được một mối tương giao định tính bằng: Một sự chân thực trong suốt, trong đó nhà tham vấn sống với các cảm quan thực của mình; một sự nhiệt tình tôn trọng và

chấp nhận thân chủ như một cá nhân riêng biệt; một khả năng nhạy cảm để nhìn thế giới của thân chủ y như thân chủ nhìn họ, thì thân chủ sẽ:

- Kinh nghiệm và hiểu được những phương diện của chính mình mà trước đây bị đè nén.

- Thấy mình trở nên hợp nhất hơn, có thể hành động hữu hiệu hơn. Trở nên giống mẫu người mà mình ao ước muốn trở thành, tự chủ và tự tin hơn.

- Trở nên người hơn, độc đáo hơn và sự bộc lộ hơn.

- Hiểu người khác và chấp nhận người khác hơn.

- Có thể đương đầu với những vấn đề của đời sống một cách thích đáng và dễ chịu hơn.

Từ những nguyên tắc cơ bản trên, nhân viên CTXH sẽ áp dụng vào quá trình trị liệu cùng với sự hỗ trợ của bác sỹ tâm lý và những chuyên gia tham vấn. Trong quá trình trị liệu có thể áp dụng và phối hợp nhiều phương pháp khác nhau, tuy nhiên một nguyên tắc bất di bất dịch đó là bao giờ cũng phải đặt thân chủ là trọng tâm. Phải làm sao nâng cao tối đa quyền tự quyết, vấn đề giải quyết được dựa trên cơ sở nhận thức đã thông suốt mới là vấn đề lâu dài.

2.5. Ứng dụng dựa trên thuyết trao đổi (exchange theory)

Mục đích. Đây là lý thuyết được sử dụng nhiều trong kinh tế học và xã hội học, tuy nhiên nó cũng có ứng dụng to lớn trong thực hành CTXH. Khả năng ứng dụng của thuyết này nhằm tăng cường chức năng xã hội cho cá nhân, nhóm, gia đình, tổ chức nói chung và NCT nói riêng bằng cách thừa nhận xu hướng hành động của những người xung quanh dựa trên quan niệm và sự so sánh lợi ích và tránh được những chi phí (hay nói cách khác đây là sự lựa chọn hợp lý trong hành động).

Ứng dụng. Những quan điểm cơ bản của thuyết trao đổi bắt nguồn từ những lĩnh vực của kinh tế học hành vi và tâm lý học hành vi. Phương pháp tiếp cận này dựa trên sự quan sát về tính tư lợi như là một nhân tố then chốt trong động lực của con người và những mong đợi của con người thu được nhiều lợi ích nhất và tránh như chi phí tới mức tối đa có thể, hướng tới phạm vi xem xét, giải thích và dự báo

những hành vi và quyết định của cá nhân, gia đình, nhóm và tổ chức. Thuyết trao đổi cho rằng thân chủ có thể làm những gì họ lĩnh hội và trở thành tính tư lợi cá nhân cũng như những điều đó sẽ đưa họ đến gần hơn việc thu được bất cứ điều gì họ nhận định là có giá trị, đáng mong đợi, và mang lại lợi nhuận. Hơn nữa, thân chủ cũng tránh xa những hành động có thể là nguyên nhân khiến họ đánh mất thứ họ thấy giá trị hoặc mong đợi có được. Quyền lực đang được nhận thức bởi tính tư lợi trong các lựa chọn của thân chủ tăng cường sự chính xác của một đánh giá và đồng thời là hiệu quả của một can thiệp. Tính tư lợi của thân chủ có thể được nhận dạng và kết hợp chặt chẽ, ở khu vực có thể, sự rõ ràng của những kế hoạch can thiệp. Trong bối cảnh của thực hành CTXH cấp độ vi mô, thuyết trao đổi cho rằng rằng một thân chủ sẽ quyết định việc sử dụng các dịch vụ xác định (ví dụ, tham vấn, nhóm hỗ trợ, nhóm trị liệu) riêng rẽ khi và chỉ khi họ tin rằng những lợi ích từ việc sử dụng nó (ví dụ, cảm thấy tốt hơn, ngăn ngừa những hậu quả tiêu cực) nhiều hơn chi phí phải bỏ ra. Trong trường hợp này, chi phí bao gồm tiền phải trả, thời gian, mất sự riêng tư và căng thẳng.

2.6. Ứng dụng của mô hình lấy nhiệm vụ làm trọng tâm

Mục đích. Có thể nói, với tính chất ứng dụng cao của CTXH thì mô hình can thiệp lấy nhiệm vụ là trọng tâm là một nét đặc thù của riêng CTXH, tuy chưa được xây dựng dưới hệ thống một lý thuyết, nhưng các nhân viên CTXH luôn cần phải tìm hiểu và ứng dụng mô hình này như là một trong những khung sườn thực hành chủ chốt trong quá trình làm việc với thân chủ. Ứng dụng quan trọng của nó là tăng cường chức năng xã hội cho thân chủ thông qua việc sử dụng cấu trúc can thiệp nhấn mạnh vào các bước hành động để thay đổi của chính thân chủ đó (là quá trình giao cho thân chủ những nhiệm vụ cụ thể mang tính bắt buộc hoặc không bắt buộc phải hoàn thành trong quá trình thực hiện kế hoạch can thiệp hoặc là trị liệu, trong đó thân chủ đóng vai trò chủ chốt trong việc thực hiện các nhiệm vụ đó.

Ứng dụng. Cách tiếp cận này được sử dụng để làm việc với cá nhân, nhóm, gia đình và những nhóm nhỏ và có thể thích hợp để làm việc với những thân chủ

không có sự tự nguyện. Vì vậy, sự nhấn mạnh của nó tập trung vào các hành động và sự hoàn thiện dựa trên các nhiệm vụ được đồng thuận, mô hình này cũng đặc biệt có ích với những thân chủ đang cố gắng quản lý các vấn đề bắt nguồn từ sự thiếu hụt các nguồn lực như việc làm, nhà ở, chăm sóc hàng ngày, vận chuyển,..v..v. Sau khi thảo luận về tình trạng hoặc các vấn đề của mình, nhiều thân chủ hiểu họ cần làm gì tuy nhiên lại không thể tiếp tục và có những hành động cần thiết để thay đổi một cách đáng kể tình trạng đó. Ứng dụng của mô hình này là quá trình trợ giúp thân chủ có được các hành động thay đổi đó. Các hoạt động đặc biệt được gọi là nhiệm vụ.

Những nhiệm vụ được sử dụng có thể nhiều dạng: ra quyết định trong một khung thời gian xác định, tìm kiếm các nguồn lực, học tập các kỹ năng, bày tỏ mối quan tâm tới một người lao động... Những nhiệm vụ lớn có thể được chia nhỏ trong các nhiệm vụ nhỏ hơn vì thân chủ sẽ trải nghiệm những thành công và duy trì các động lực. Ưu tiên bố trí nhằm giới hạn số lượng các nhiệm vụ xuống chỉ 2 hoặc 3 yêu cầu 1 tuần. Cấu trúc và giới hạn thời gian giúp cho thân chủ luôn luôn tập trung và huy động các nguồn lực nội tại. Mô hình này mang tính trải nghiệm cá nhân và nhấn mạnh cao sự giám sát và đo lường mức độ hoàn thành của các nhiệm vụ. Mô hình nhấn mạnh vào hoạt động và mức độ hoàn thành của các nhiệm vụ không nên giải thích như thiếu hụt mối quan tâm đến suy nghĩ và cảm xúc bên trong của thân chủ. Tuy vậy hướng tiếp cận này dựa vào quan niệm rằng con người có nhiều khả năng để thay đổi như là kết quả của việc thực hiện các hành động hơn là việc cho đó là kết quả của sự thảo luận bình thường về tư duy và cảm nghĩ của họ. Những nhà thực hành lấy nhiệm vụ làm trọng tâm rút ra từ nhiều lý thuyết và kỹ thuật nhằm giúp thân chủ hoàn thành những nhiệm vụ được thỏa thuận.

2.7. Ứng dụng của thuyết nhận thức- hành vi (cognitive- behavioral theory)

Mục đích. Tăng cường chức năng xã hội bằng việc hỗ trợ thân chủ học những cách thức xác thực và rõ ràng về việc lĩnh hội, tư duy và giải thích những trải nghiệm cuộc sống của chính mình.

Ứng dụng. Cách tiếp cận theo lý thuyết này yêu cầu thân chủ phải có khả năng nhận thức cần thiết và sẵn sàng đầu tư thời gian cần thiết để giám sát và phân tích các cách thức mà mình tư duy đồng thời thực hành các kỹ thuật phù hợp để thay đổi những thói quen cố hữu trong suy nghĩ của mình. Thuyết hành vi-nhận thức đặc biệt hữu hiệu đối với các vấn đề về suy giảm lòng tự trọng và những suy nghĩ về việc tự chuốc lấy những thất bại. Nó cũng có thể được sử dụng với trẻ em (ở độ tuổi lên 10 hoặc hơn 1 chút), trẻ vị thành niên là những đối tượng đang phát triển và định hình những hình mẫu trong tư duy của chúng, và tất nhiên là ứng dụng được cho cả những người trưởng thành. Ứng dụng trong thực hành của lý thuyết này kết hợp những khái niệm được lựa chọn từ lý thuyết học hỏi và áp dụng phân tích hành vi với những thuyết khác rút ra từ việc nghiên cứu quá trình nhận thức. Ví dụ, làm thế nào mọi người tư duy và thông tin về quá trình đó). Nó cũng đồng thời trọng tâm vào sự ảnh hưởng lẫn nhau giữa những nhận thức (tư duy), cảm xúc và hành vi. Những hành vi có vấn đề và những đau khổ cá nhân thường được bắt nguồn từ những suy nghĩ cứng nhắc, không hợp lý và không hoàn hảo cũng như từ những niềm tin không thực tế, không được tìm thấy về cách thức mà chúng nên tồn tại (theo sự mong đợi của cá nhân). Ví dụ, mọi người luôn tồn tại những niềm tin của mình rằng một người giữ người khác từ sự bất hòa, họ đối mặt với thời gian khủng hoảng bởi đây là một mong đợi không thực tế. Trong suốt quá trình trị liệu nhận thức-hành vi, thân chủ được trợ giúp nhận biết, giám sát, kiểm tra, và thay đổi những hình mẫu suy nghĩ đó và những giả định khiếm khuyết mang tới sự gia tăng của vấn đề. Thân chủ cũng được dạy những kỹ năng đặc thù và thủ tục để nhận biết nội hàm và tương tác trong suy nghĩ của họ, đánh giá tính đúng đắn trong nhận

thức của mình cùng với những giả định và cách xem xét các sự kiện cũng như các trạng thái qua quan sát kỹ lưỡng hơn. Rất nhiều kỹ thuật đã được sử dụng như: tái cấu trúc nhận thức, phân tích hợp lý, tạo mô hình vai trò, trình bày lại hành vi, chuyển dịch ngược, gây tê, chuyển đổi sự phá hủy, ngập lụt nhận thức, .v..v.. Trong phạm vi khung sườn thực hành ứng dụng lý thuyết này có những phân chia, như liệu pháp hợp lý hóa cảm xúc và liệu pháp nhận thức. Những nhà thực hành và các nhà lý thuyết có sự bất đồng về không phải nhấn mạnh về mặt nhận thức cũng không phải về mặt hành vi của cấu trúc nhận thức-hành vi và đồng ý với việc họ làm để thay đổi tiến trình nhận thức về cơ bản như sự sáng suốt, trí nhớ, xử lý thông tin, cân nhắc và ra quyết định.

Trên đây chỉ là những lý thuyết cơ bản được lựa chọn trong quá trình thực hành CTXH nói chung và can thiệp với NCT nói riêng. Thực ra bản chất công tác xã hội rất đa dạng và qua mỗi cách thức tiếp cận khác nhau, nó cần phải sử dụng những lý thuyết khác nhau để lý giải và trị liệu. Cũng cần lưu ý rằng không một phương pháp nào hay một lý thuyết nào là tốt hơn những phương pháp khác và nhân viên CTXH cần phải có những hiểu biết cơ bản từ nhiều phương pháp đa dạng. Khung sườn thực hành của một phương pháp có thể gồm nhiều quan điểm và vốn ngày càng đa dạng của các lý thuyết và mô hình thực hành. Từ tất cả các khung sườn thực hành liên quan tới việc trợ giúp con người thay đổi, nhân viên CTXH phải thường xuyên nhận thức rõ về toàn bộ cá nhân- những điều con người đang nghĩ, đang cảm nhận và những hành vi sinh học nhằm sinh tồn, sinh trưởng và phát phụ thuộc vào những tương tác liên tục giữa con người và môi trường sống của bản thân mình.

Câu hỏi ôn tập:

1. Trình bày và phân tích những yêu cầu chung trong việc thực hành công tác xã hội với người cao tuổi.
2. Trình bày nội dung lý thuyết hệ thống và ứng dụng lý thuyết hệ thống để giải quyết một trường hợp trong thực tế.
3. Trình bày nội dung và vai trò của lý thuyết nhu cầu của Maslow. Ứng dụng vào một trường hợp thực tế.
4. Trình bày nội dung và so sánh lý thuyết lấy thân chủ làm trọng tâm và lấy nhiệm vụ làm trọng tâm.
5. Trình bày nội dung thuyết trị liệu nhân thức – hành vi. Lý thuyết này được ứng dụng như thế nào trong thực hành công tác xã hội với người cao tuổi?

Trường hợp:

Bà Nguyễn Thị V, năm nay 56 tuổi, đang sống tại Quận Tây Hồ, Hà Nội. Bà V là giáo viên, đã nghỉ hưu được 6 tháng. Bà sống cùng vợ chồng con trai. Chồng bà đã mất 3 năm. Con trai bà V là kỹ sư xây dựng, thường xuyên phải xa nhà. Con dâu bà là nhân viên tại một ngân hàng trên địa bàn quận. Bà là một người rất hòa nhã với bạn bè, xóm giềng và thường xuyên tham gia các hoạt động tại địa phương. Tuy nhiên, khoảng 2 tháng nay, bà không ra khỏi nhà và rất ít nói. Con dâu bà có hỏi nhưng bà không nói. Từ một người hòa nhã, dễ gần, bà V trở nên ít nói, khó gần và rất hay cáu gắt. Mấy ngày gần đây, bà thường xuyên bỏ bữa và chỉ nằm trong phòng. Bà không muốn tiếp xúc với ai và cũng không muốn đi bệnh viện. Con dâu bà đã nhờ sự can thiệp của nhân viên xã hội. Với tư cách một nhân viên xã hội, hãy:

- Ứng dụng các lý thuyết công tác xã hội để phân tích trường hợp của bà V.
- Xác định các vấn đề mà bà V gặp phải.
- Đề ra tiến trình can thiệp cho bà V.

BÀI 6. MỘT SỐ CÔNG CỤ LÀM VIỆC CHỦ YẾU CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

1. Các phương pháp Công tác xã hội

1.1. Công tác xã hội cá nhân

Có thể hiểu: Công tác xã hội cá nhân là một phương pháp giúp đỡ cá nhân con người thông qua mối quan hệ một – một (một Nhân viên xã hội – một thân chủ), được sử dụng nhằm giúp các cá nhân tăng cường năng lực tự giải quyết vấn đề của mình.

Trong tiến trình Công tác xã hội cá nhân, Nhân viên xã hội cần biết vận dụng những kiến thức chuyên môn, sử dụng thành thạo các kỹ năng và tuân thủ đạo đức nghề nghiệp, để giúp đỡ thân chủ, hỗ trợ họ từ giải quyết vấn đề của chính bản thân mình, đồng thời có khả năng vượt qua những vấn đề có thể xảy đến trong tương lai.

Công tác xã hội cá nhân là một phương pháp được ứng dụng nhiều trong lĩnh vực Công tác xã hội với người cao tuổi. Lợi thế của phương pháp này ở chỗ, Nhân viên xã hội có thể tìm hiểu sâu và trực tiếp về vấn đề của thân chủ, cũng như những đặc điểm thuộc về tâm lý, thể mạnh, điểm yếu... để từ đó có hướng can thiệp cụ thể hơn.

Tiến trình Công tác xã hội cá nhân thường bao gồm 7 bước chính như sau:

(1) Tiếp cận thân chủ

Khởi đầu của tiến trình Công tác xã hội cá nhân là giai đoạn tiếp cận thân chủ. Ở giai đoạn này có thể xảy ra các trường hợp:

- Thân chủ tự đến với Nhân viên xã hội để tìm sự trợ giúp (Ví dụ: người cao tuổi hoặc gia đình người cao tuổi tìm đến một dịch vụ Nhân viên xã hội làm việc, để tìm sự trợ giúp, vì họ biết được hoạt động, chức năng và nhiệm vụ của những cơ sở dịch vụ này).
- Nhân viên xã hội phát hiện và tìm đến với thân chủ (Ví dụ: Nhân viên xã hội làm việc trong các cơ sở bảo trợ xã hội cho đối tượng người già...).

- Nhân viên xã hội tiếp nhận đối tượng thông qua sự chuyển giao, phân công phụ trách từ cơ quan cấp trên (VD: người già lang thang được các TTBTXH tiếp nhận và phân công cho Nhân viên xã hội phụ trách...).

Ở bước tiếp cận này nếu nhân viên xã hội tạo được ấn tượng tốt với thân chủ, đặc biệt với đối tượng thân chủ là người cao tuổi thì những bước sau sẽ thuận lợi hơn.

(2) *Xác định vấn đề*

Sau khi tiếp cận với thân chủ nhân viên xã hội phải xác định được vấn đề thân chủ đang gặp khó khăn trong việc tìm ra hướng giải quyết. Đây là giai đoạn quan trọng trong cả quá trình và kết quả của nó là sự định hướng cho tất cả các bước tiếp theo bởi nếu nhận diện đúng sẽ dẫn tới chuẩn đoán và cách trị liệu đúng.

Nhân viên xã hội đánh giá sơ lược về vấn đề của đối tượng họ tiếp cận, thông qua tìm hiểu những mối quan tâm và vấn đề ban đầu mà đối tượng chia sẻ, bộc lộ, hoặc qua thông tin cung cấp từ hồ sơ thân chủ, từ những phản hồi của người có liên quan đến thân chủ (người nhà, người chăm sóc...).

Trong bước này, Nhân viên xã hội cũng cần xác định chắc chắn lại:

- Ai là thân chủ thực sự cần can thiệp? Ví dụ: người con ngược đãi, đánh đập mẹ già khiến người mẹ phải bỏ nhà đi lang thang xin ăn. Như vậy thân chủ chính cần can thiệp để thay đổi ở đây là người con bạo hành kia chứ chưa phải là người mẹ già của anh ta.

- Vấn đề họ cần trợ giúp có đúng với chức năng của cơ sở mình cung cấp hay không? Trong trường hợp thân chủ tìm đến cơ sở không có dịch vụ đúng với nhu cầu của họ, thì NVXH ở cơ sở đó cần giới thiệu họ sang một cơ sở phù hợp hơn.

(3) *Thu thập thông tin*

Mục đích của bước này là giúp cho Nhân viên xã hội có được những dữ kiện đầy đủ nhất liên quan thân chủ của mình. Trên cơ sở đó lập được kế hoạch trị liệu phù hợp. Thông tin càng chính xác và cụ thể bao nhiêu, thì quá trình can thiệp càng

thuận lợi bấy nhiêu. Hoạt động thu thập thông tin không chỉ dừng lại ở bước thứ 3 mà diễn ra trong cả quá trình can thiệp. Thông tin thu được có thể không hoàn toàn chính xác. Vì vậy, nhân viên xã hội cần biết chắc lọc.

Các nguồn có thể thu thông tin:

- Bản thân thân chủ (người cao tuổi). Đây là nguồn thông tin quan trọng nhất mà Nhân viên xã hội cần biết khai thác.
- Gia đình và những người quan trọng đối với thân chủ
- Các tổ chức địa phương, cộng đồng nơi thân chủ sinh sống
- Hồ sơ lưu trữ (bao gồm các văn bản, giấy tờ, tài liệu có ghi thông tin về họ...)

Những nội dung thông tin cần thu thập về thân chủ là người cao tuổi:

- *Thông tin về đối tượng*, bao gồm: yếu tố sức khỏe thể chất, những suy nghĩ, tình cảm của đối tượng, diễn biến của những yếu tố này. Điểm mạnh của thân chủ. Những trải nghiệm của thân chủ đã sử dụng nhằm cố gắng giải quyết vấn đề của họ. Những tác động từ vấn đề của họ tới những người xung quanh họ ... Mục đích của những thông tin cần thu thập này, nhằm trả lời cho các câu hỏi: Vấn đề của đối tượng thuộc loại vấn đề gì? (tâm lý, sức khỏe, kinh tế, mối quan hệ ...); Thời gian nảy sinh vấn đề? Nguyên nhân? Đã từng có giải pháp can thiệp chưa? Nếu có thì hiệu quả đến đâu? Các yếu tố chịu tác động và tác động?

- *Môi trường sống, nguồn lực của thân chủ*, bao gồm: Các thành viên trong gia đình, thành viên có ý nghĩa quan trọng và tác động lớn đến thân chủ (Người đó sẽ là nguồn lực mà Nhân viên xã hội cần biết huy động tham gia trong tiến trình can thiệp); Điều kiện sống : nhà cửa, thu nhập ... (tìm hiểu thông tin này nhằm đánh giá khả năng nuôi dưỡng, chăm sóc người cao tuổi trong gia đình của họ); Mối quan hệ tương tác trong gia đình có ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của người cao tuổi? Thông tin về các nguồn lực trợ giúp liên quan mà Nhân viên xã hội có thể huy động được (TTBTXH, Hội Người cao tuổi...).

- *Luật pháp, chính sách và các chương trình có liên quan* nhằm sử dụng và huy động vào quá trình trợ giúp cho thân chủ. Ví dụ: Luật Người cao tuổi, các chính sách hỗ trợ người cao tuổi...

Nhân viên xã hội thu thập thông tin thông qua các phương pháp:

- *Vấn đàm*: phỏng vấn trực tiếp bằng trò chuyện
- *Quan sát*: hành vi, thái độ của thân chủ; quan sát những người xung quanh; môi trường sống....

- *Vãng gia (ghé thăm gia đình)*: đây là cơ hội để Nhân viên xã hội tiếp xúc với gia đình thân chủ, hiểu được cách thức sinh hoạt của thân chủ tại nhà, cách thân chủ được chăm sóc ra sao...

- *Nghiên cứu các văn bản, tài liệu liên quan*, ghi chép những thông tin cần thiết cho quá trình can thiệp.

(4) *Chẩn đoán*

Nhân viên xã hội dựa trên những thông tin thu thập được, đánh giá và cùng thân chủ phân tích vấn đề của họ.

- *Xác định các vấn đề của thân chủ gặp phải*. Xác định nguyên nhân nảy sinh những vấn đề trên. Trong đó nguyên nhân nào là quan trọng nhất? Nhân viên xã hội có thể sử dụng “*Cây vấn đề*” để phân tích nguyên nhân

- *Xác định vấn đề ưu tiên và sắp xếp theo trình tự*. Thao tác này giúp cho Nhân viên xã hội biết được vấn đề cần được giải quyết trước nhất của thân chủ là gì. Từ đó phân bổ thời gian và nguồn lực một cách thích hợp.

- *Nhân viên xã hội xác định nguồn lực và yếu tố tác động* thông qua phân tích sơ đồ phả hệ và sơ đồ sinh thái của thân chủ.

- *Nhân viên xã hội phân tích những điểm mạnh, điểm yếu của thân chủ*. Đặc biệt là những điểm mạnh để vận động và phát huy trong quá trình lập kế hoạch và can thiệp cụ thể.

(5) *Lập kế hoạch trị liệu*

Nhân viên xã hội cùng thân chủ xây dựng các hoạt động dự kiến để giúp đỡ đối tượng giải quyết vấn đề của họ. Lưu ý: kế hoạch này không do Nhân viên xã hội tự xây dựng, mà cần dựa trên sự thảo luận, tham gia của thân chủ.

Giai đoạn này Nhân viên xã hội cần xác định được các yếu tố sau:

- Các mục tiêu cụ thể. Mục tiêu đưa ra căn cứ vào vấn đề ưu tiên được xác định và nguồn lực mà thân chủ có. Trước tiên, cần đặt ra mục tiêu giải quyết vấn đề của thân chủ; sau đó là những mục tiêu nhằm hướng đến cải thiện hoàn cảnh và nâng cao năng lực cho thân chủ.

- Các hoạt động can thiệp/hỗ trợ nhằm thực hiện mục tiêu đã đặt ra. Các kỹ năng, kỹ thuật cần áp dụng. Thời gian và những người tham gia thực hiện. Ở bước này, kế hoạch càng được thiết kế chi tiết, cụ thể và rõ ràng thì việc thực hiện, lượng giá sẽ càng dễ dàng và hiệu quả hơn.

Một bản kế hoạch can thiệp được có các mục như sau:

- Mục tiêu hỗ trợ: bao gồm mục tiêu lớn – nhỏ được sắp xếp trình tự.
- Hoạt động thực hiện: được thành lập dựa trên mục tiêu
- Thời gian thực hiện: thời gian bắt đầu và kết thúc
- Kết quả mong đợi: những kỳ vọng của thân chủ và Nhân viên xã hội về kết quả sẽ đạt được

- Hình thức lượng giá: đưa ra các chỉ số hoặc tiêu chí đánh giá. Lượng giá có thể diễn ra trong suốt tiến trình.

- Người đảm nhiệm hoặc tham gia cùng đối tượng.
- Kết quả

(6) *Thực hiện kế hoạch*

Trước khi triển khai kế hoạch, Nhân viên xã hội cùng thân chủ và các cá nhân hỗ trợ cần có sự chuẩn bị kỹ lưỡng, bao gồm: chuẩn bị tâm thế sẵn sàng nhập cuộc để thực hiện các hoạt động; chuẩn bị tất cả điều kiện về vật chất, tài chính và

các nguồn lực hỗ trợ khác tham gia vào tiến trình. Khi đã đảm bảo các yếu tố này, chúng ta mới có thể bắt đầu triển khai kế hoạch can thiệp hiệu quả được.

Nhân viên xã hội không làm thay cho thân chủ, song cần luôn bám sát để hỗ trợ thân chủ bằng chuyên môn của mình. Vai trò của Nhân viên xã hội trong suốt tiến trình thực hiện là người hỗ trợ, định hướng, đánh giá, phản hồi lại cho thân chủ những điều họ đã đạt được, khuyến khích họ thực hiện tốt hơn; ngoài ra, Nhân viên xã hội còn là điểm tựa về tinh thần cho thân chủ trong lúc họ gặp khó khăn. Thân chủ sẽ không tránh khỏi những khó khăn trong quá trình thực hiện kế hoạch giải quyết vấn đề của mình và cần đến sự hỗ trợ chuyên nghiệp của Nhân viên xã hội.

(7) *Lượng giá kết thúc/ chuyển giao*

Lượng giá là hoạt động đo lường, đánh giá lại các hoạt động. Từ đó kịp thời bổ sung và điều chỉnh. Lượng giá không chỉ diễn ra ở cuối tiến trình, mà trong suốt quá trình can thiệp, Nhân viên xã hội luôn luôn lượng giá để kịp thời thay đổi.

Nội dung lượng giá thường bao gồm:

- Đánh giá tính hiệu quả của quá trình hỗ trợ (xem xét với mục tiêu)
- Sự tiến bộ của thân chủ so với trước
- Ý kiến phản hồi của thân chủ và những người có liên quan về phương pháp, cách thức làm việc của Nhân viên xã hội để điều chỉnh phù hợp hơn.
- Các hoạt động tổ chức và hành chính đối với quá trình hỗ trợ.

Tiến trình kết thúc khi các mục tiêu đặt ra đã hoàn thành, vấn đề của thân chủ được giải quyết. Lúc này, để kết thúc tiến trình, Nhân viên xã hội cần có sự giãn cách dần khỏi thân chủ. Tránh kết thúc đột ngột sẽ gây sốc cho thân chủ, đặc biệt với người cao tuổi. Bởi trong quá trình can thiệp, thân chủ và Nhân viên xã hội đã có một mối liên hệ nhất định, Nhân viên xã hội là chỗ dựa tinh thần cho thân chủ. Vì thế, để thân chủ có thể chấp nhận sự kết thúc trợ giúp và tự lực được vững vàng, cần có một quá trình giãn cách dần.

Trước khi kết thúc, Nhân viên xã hội và thân chủ sẽ cùng lên một kế hoạch cho tương lai của thân chủ, để khi Nhân viên xã hội rút đi, thân chủ có thể tự lập.

Trong trường hợp vấn đề của thân chủ chưa giải quyết được, tiến trình trợ giúp của Nhân viên xã hội này không hiệu quả, cần chuyển giao cho một Nhân viên xã hội khác phù hợp hơn. Trên thực tế, không phải tất cả mọi vấn đề của mọi thân chủ, các Nhân viên xã hội đều có thể giải quyết được. Điều này còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố khách quan và chủ quan khác nhau. Nhân viên xã hội luôn phải đặt lợi ích của thân chủ lên hàng đầu. Vì thế, việc chuyển giao ca là cần thiết.

1.2. Công tác xã hội nhóm

CTXH là một phương pháp đặc thù trong CTXH. Phương pháp này đặc biệt hữu hiệu khi sử dụng để can thiệp với một nhóm thân chủ có vấn đề chung đặc biệt là với NCT. NCT với những đặc điểm tâm sinh lý thay đổi rất cần những môi trường hỗ trợ mới thỏa mãn các nhu cầu về giải trí, hay trao đổi trò chuyện. Một trong các mô hình nhóm đặc biệt hiệu quả khi áp dụng với NCT nói chung đó là nhóm giải trí. Việc áp dụng tiến trình nhóm với NCT cũng tuân thủ theo trình tự của tiến trình CTXH thông thường. Khi nhóm bắt đầu, các cá nhân còn xa lạ, các mối quan hệ rời rạc, mục đích chung chưa thông suốt. Khi nhóm trưởng thành, có mâu thuẫn vì người ta cởi mở, thẳng thắn với nhau hơn, nhưng một khi hiểu nhau thì các mối quan hệ mới sâu sắc hơn. Có sự thông cảm hơn thì sự thống nhất ý kiến về mục tiêu cũng cao hơn. Và từ đó năng suất của nhóm cũng cao hơn. Một nhóm hành động có thể kết thúc ở đây, khi mục tiêu đạt được. Họ có thể tiếp tục quan hệ như một nhóm bạn nếu trong quá trình làm việc tình bạn đã phát triển. Đối với các nhóm tự nhiên hay sẵn có như gia đình, nhóm bạn, băng nhóm khó xác định bước khởi đầu và sự kết thúc rõ rệt.

Như đã nêu ở phần trên, trong CTXH với cá nhân, phương pháp hay công cụ giúp cho đối tượng tự khắc phục dần những khó khăn của họ là khả năng tạo mối quan hệ tốt của NVXH đối với đối tượng (đó mới là chính, còn công ăn việc làm, tiền trợ cấp, v.v... là các công cụ yểm trợ) là công cụ tạo sự tăng trưởng hay thay đổi hành vi của các đối tượng. NVXH nhóm vẫn tiếp xúc với cá nhân, vẫn phải tìm

hiểu hoàn cảnh gia đình, nhu cầu, vấn đề của cá nhân nhưng chính tiến trình sinh hoạt nhóm là trọng tâm, là công cụ giúp đỡ cá nhân.

Các bước trong tiến trình công tác xã hội nhóm với NCT

Bước 1: *Thành lập nhóm.*

Bước 2 : *Khảo sát nhóm*

Bước 3: *Duy trì nhóm.*

Bước 4 : *Kết thúc.*

Bước 1: Thành lập nhóm

Ở bước này cần đánh giá tình hình, vấn đề, nhu cầu của NCT. Nhóm trong cơ sở dễ làm việc hơn vì họ cùng vấn đề, mục tiêu và các hoạt động phải khớp với phương hướng, mục tiêu của cơ sở. NVXH phải tìm hiểu cơ sở trước khi lập nhóm. Mục đích thành lập nhóm phải rõ ràng, được mọi người hiểu và cùng chia sẻ, nếu không sự hợp tác hai bên (nhân viên xã hội và nhóm viên) và sự tham gia sẽ bị giới hạn. Hợp đồng là hai bên thỏa thuận để đạt mục tiêu trong một thời hạn nhất định. Trước khi bắt tay vào việc, NVXH phải biết tại sao mình muốn sử dụng phương pháp nhóm, và những đặc tính - nhu cầu chung nhất của đối tượng.

- Chọn nhóm viên

Số lượng nhóm viên phải phù hợp với mục đích. ví dụ như trong trị liệu không nên đông hơn 6 - 8 người để nhóm viên có điều kiện bộc lộ, diễn đạt cảm xúc của mình. Một nhóm giải trí của NCT có thể lên tới 10-15 người. Nếu quá ít hoặc quá nhiều cũng khó mang lại những hiệu quả mong muốn. Thêm vào đó, CTXH nhóm nhấn mạnh đến các nhóm nhỏ để trong đó các cá nhân có thể thành lập quan hệ mặt đối mặt, do đó quá đông thành viên sẽ không có được mối quan hệ này.

Tóm lại, các yếu tố quy định số lượng nhóm viên là:

- Đặc điểm nhóm viên

- Mục tiêu chuyên môn: Ví dụ : Nhóm NCT có nhu cầu cần chia sẻ các suy nghĩ, thông tin trong cuộc sống về các công việc mình quan tâm, hay đơn giản là họ muốn có một hoạt động chung như tổ chức các hoạt động văn nghệ, thể thao..v.v..

- Chương trình hoạt động
- Sự tham gia tối đa của mỗi thành viên
- Đặc điểm của các nhóm viên cần được quan tâm

Nhóm cần có sự tương đồng về nhu cầu hay vấn đề cần giải quyết. Các thành viên có quá nhiều quan điểm khác nhau về các lĩnh vực đời sống xã hội hoặc khác biệt về trình độ văn hóa cũng không nên đưa vào một nhóm nếu không có sự đồng thuận. Đặc biệt, tránh đưa vào một nhóm nhỏ 2 người hay 2 nhóm người ở ngoài đời đang xung khắc trầm trọng, hoặc 2 - 3 người rất thân cùng sinh hoạt với 5 - 6 người còn xa lạ với nhau. Điều này ảnh hưởng mạnh mẽ đến tính năng động và cố kết nhóm

- Mục tiêu sinh hoạt

Cần phân biệt mục đích cuối cùng của CTXH (cá nhân, nhóm, cộng đồng) là sự thay đổi, phục hồi, tăng trưởng về mặt tâm lý xã hội của (hệ thống) thân chủ. Có sự thống nhất ý kiến càng cao thì sự tham gia từng người càng được bảo đảm. Càng tham gia càng tạo sự thỏa mãn và kết quả tích cực về mặt xã hội hóa. NVXH ở đây không áp đặt cho dù đã dự trù trước, càng ít áp đặt thì nhóm càng tích cực có sáng kiến. Vấn đề ở đây là NVXH phải sử dụng tiến trình tâm lý nhóm để tạo sự thảo luận càng nhiều càng tốt trước khi thông qua quyết định chung. Đối với mục đích xã hội hóa, điều quan trọng không phải là thành quả mà tiến trình tăng trưởng của nhóm viên.

- Cơ cấu tổ chức nhóm

- **Cơ cấu chính thức**

Tất cả các nhóm để đạt đến một mục tiêu đều phải có phân công trách nhiệm. Có nhóm viên trội hơn, có tinh thần trách nhiệm cao, được trao vai trò trưởng nhóm, có nhóm viên khéo tay được phân công dạy kỹ năng. Cơ cấu ít nhiều mang

tính hình thức và cố định tùy thuộc vào chức năng của nhóm. Ví dụ một tổ chức ở địa phương có Trưởng ban cán sự khu phố, các tổ trưởng - tổ phó tổ dân phố hay một nhóm hành động có chủ tịch, thư ký, thủ quỹ. Ngay cả một nhóm CLB cũng có trưởng - phó. Đó là chức vụ chính thức ai cũng biết và phải thông qua đó để làm việc với nhóm.

b) Cơ cấu phi chính thức

Là các mối liên hệ cá nhân và mức độ ảnh hưởng thật sự giữa các nhóm viên. Cơ cấu phi hình thức này rất quan trọng đối với bầu không khí nhóm và cả năng suất của nhóm về lâu về dài. Bước thành lập nhóm là bước chọn nhóm viên, thảo luận mục đích và chương trình sinh hoạt, phân công tổ chức. ở giai đoạn này nếu nhóm viên còn xa lạ thì hoạt động còn rời rạc. Nhóm viên liên hệ nhiều với NVXH hơn là giữa họ với nhau.

Điều cần lưu ý là nội dung ở mỗi giai đoạn bao gồm 5 lãnh vực cần quan tâm:

- Hiểu biết về những vấn đề ban đầu cần được giải quyết (cả cá nhân và nhóm)
- Ghi nhận các cảm xúc và hành vi của các thành viên lúc sinh hoạt thông qua các vấn đề.
- Hiểu rõ ý nghĩa nội dung của các cuộc thảo luận và của các hành vi
- Hiểu các công việc chính yếu được thực hiện bởi tổng thể nhóm và bởi các cá nhân thành viên.
- Quan tâm đến các cảm xúc và hành vi của các thành viên, công việc này cần thiết cho việc giúp đỡ nhóm và các thành viên hoàn thành nhiệm vụ.

Một số công việc mà nhân viên xã hội phải hoàn thành:

Trong buổi sinh hoạt nhóm đầu tiên, nhân viên xã hội làm gì?

Các công việc mà nhân viên xã hội cần làm trong buổi họp đầu tiên với một nhóm mới được liệt kê theo thứ tự như sau:

✓ Tổ chức giới thiệu nhau, giúp hình thành môi liên lạc quen biết ban đầu và thu hút nhau và làm cho sự tham gia tích cực hơn.

✓ Trình bày lý do nhóm được thành lập và mục đích của nhóm theo cách nhìn của cơ sở và của nhân viên xã hội, cho phép nhóm viên trình bày quan điểm của họ.

✓ Cùng với nhóm là rõ các mong đợi về việc tại sao họ đến đây, họ thích làm gì và hy vọng đạt được cái gì ở nhóm.

✓ Thảo luận về một thỏa thuận về phương cách cùng nhau làm việc và đặt ra các quy tắc nhóm.

✓ Thảo luận với nhóm về chương trình hoạt động và phương pháp thực hiện và dự kiến cho nội dung buổi họp tiếp sau.

✓ Cho nhóm biết rõ nhân viên xã hội hy vọng làm việc với nhóm như thế nào và vai trò của mình sẽ ra sao.

✓ Bắt đầu thiết lập văn hóa nhóm (ví dụ : hệ thống tương thân tương ái và chia sẻ trách nhiệm)

Nhân viên xã hội cùng với nhóm:

- ❖ Thiết lập các quy tắc nhóm
- ❖ Đặt ra những giới hạn
- ❖ Xác định hệ thống thưởng phạt
- ❖ Đặt ra một số tiêu chuẩn của công việc
- ❖ Phân công và giao trách nhiệm
- ❖ Ngoài ra, nhân viên xã hội phải dự kiến phương hướng quản lý xung đột thường xuất hiện ở giai đoạn 2 của tiến trình phát triển của nhóm. Xung đột thường xuất phát từ :

- ❖ Cạnh tranh quyền lực, ảnh hưởng để xác định vị trí của mình trong nhóm
- ❖ Cơ cấu phi chính thức (cơ cấu ngầm) song song với cơ cấu chính thức
- ❖ Việc thực thi các quy tắc của nhóm (do chưa quen vào khuôn khổ của các quy tắc)

❖ Thời khóa biểu làm việc (do cách thể hiện tính cách của từng cá nhân trong việc tuân thủ giờ giấc)

Bước xung đột này chấm dứt khi mỗi quan tâm riêng từ từ trùng khớp với mỗi quan tâm chung của mọi người trong nhóm để rồi tạo sự gắn kết khi bước qua giai đoạn ổn định của cuộc sống của nhóm.

Để đạt được những mục tiêu của nhóm chúng ta cần quan tâm đến các vấn đề sau :

- ❖ Lập nhóm để làm gì?
- ❖ Cá nhân muốn đạt gì thông qua nhóm
- ❖ Phương pháp sử dụng (cách triển khai các hoạt động : thảo luận, vui chơi, sắm vai...)
- ❖ Thời gian và nơi sinh hoạt.
- ❖ Các nguyên tắc sinh hoạt nhóm, hệ thống thưởng phạt (giáo dục các nhóm viên thay đổi hành vi để đạt mục tiêu).
- ❖ Sự tham gia của nhóm viên (NVXH không được bỏ rơi ai) .
- ❖ Tôn trọng tính riêng tư của mỗi nhóm viên.
- ❖ Bước này chấm dứt khi có sự đồng thuận về các mục tiêu cần thực hiện.

- **Bước 2 : Khảo sát nhóm**

Tới đây nhóm viên bắt đầu có quan hệ tương đối tốt và mục tiêu (hay mục tiêu mới đối với nhóm sẵn có) được nhóm viên am hiểu chấp nhận. Nhóm bắt đầu bắt tay vào chương trình một cách điều hòa, có nề nếp và năng suất. Đối với nhóm có sẵn, công tác khảo sát nhóm hướng vào các vấn đề sau:

- ❖ Tìm hiểu mối quan hệ cá nhân
- ❖ Tìm hiểu tiến trình nhóm (nhóm được lập lúc nào, lí do hình thành nhóm? Đã có những hoạt động gì? Ai là người lãnh đạo?)
- ❖ Tìm hiểu chức năng vai trò của từng thành viên nhóm thông qua thảo luận, quan sát.
- ❖ Tìm hiểu môi trường sinh hoạt của nhóm, qui chế nhóm

❖ Qui định của cơ sở xã hội

Ở giai đoạn này (giai đoạn dài nhất) NVXH vừa hỗ trợ về chương trình vừa hết sức quan tâm đến tiến trình (các mối tương tác giữa nhóm viên) để các nhóm viên được hưởng tối đa bầu không khí và các mối quan hệ thuận lợi. Nhóm viên tăng sự tự tin vì hoàn thành được nhiệm vụ giao phó.

Đối với NCT, trong công tác xã hội nhóm, một hình thức môi trường giúp trẻ thay đổi là nhóm giải trí. Qua đó, môi trường nhóm là một phương tiện truyền thông và tự bộc lộ. Nó được dùng cho các nhóm của mọi lứa tuổi, liên quan đến các nhu cầu của cá nhân và liên quan đến những người mà họ có quan hệ ở một thời điểm nhất định.

Lên kế hoạch các hoạt động :

Kế hoạch các hoạt động phải dựa trên cơ sở:

Nhu cầu và mục tiêu của nhóm: chung và riêng

❖ Các giai đoạn phát triển của nhóm.

❖ Môi trường sinh hoạt.

❖ Đặc điểm của đối tượng : nhóm viên là ai? Đặc điểm riêng của họ?

Trước khi chúng ta lên kế hoạch các hoạt động và để các hoạt động có thể đóng vai trò làm nền cho tiến trình thay đổi, chúng ta cần định hướng dựa trên các nhu cầu, mong đợi của nhóm viên và dựa trên mục tiêu để xây dựng kế hoạch hoạt động. Mọi thành viên nhóm cần phải hiểu mục tiêu như nhau để có sự gắn kết trong nhóm. Những vấn đề đặt ra là để có sự hòa nhập sau khi có sự đồng thuận về :

- Tại sao chúng ta ở đây?

- Chúng ta cần làm gì? (Xác định các hoạt động)

- Chúng ta làm như thế nào?

- Chúng ta cần đạt những gì?

Những hoạt động nào được sử dụng trong CTXH nhóm?

Trước hết các hoạt động của nhóm, theo Vinter (1974) phải bao hàm 6 yếu tố chính:

Có những quy định trong sinh hoạt (Quy định trong thảo luận nhóm thì nhẹ hơn quy định khi chơi bóng bàn)

- Có sự kiểm soát: trọng tài, người hướng dẫn...
- Có hoạt động thể chất
- Có vận dụng khả năng và kỹ năng trong hoạt động
- Có sự tương tác giữa những người tham gia
- Có hệ thống thưởng phạt
- Các loại hoạt động thường bao gồm:

- Trò chơi: trò chơi giúp nhóm viên năng động, sáng tạo và tạo sự gắn kết trong nhóm, sức khỏe. Trò chơi cũng tạo niềm tin vì trong cuộc sống ta không sống một mình được mà luôn cần những mối quan hệ trong xã hội. Trò chơi nhận thức giúp nhóm hiểu một vấn đề và thay đổi nhận thức.

- Nói chuyện: ở môi trường cả nhóm hoặc theo từng cặp đôi, chia sẻ kinh nghiệm, những chuyện vui buồn gặp phải trong quá khứ. Đây được xem là một tham vấn cho nhau giữa các thành viên nhóm.

- Viết nhật ký, bản tin, báo tường, viết lên những suy nghĩ, tự đánh giá bản thân. Thông qua hoạt động này nhân viên xã hội có thể theo dõi diễn biến tâm lý, tâm tư của từng cá nhân để có hướng hỗ trợ.

- Hoạt động vui chơi, giải trí như cắm trại, nấu ăn, thể thao, văn nghệ...

- **Bước 3: Bước duy trì nhóm**

Đây là bước chính trong CTXH nhóm, bước đưa đến những thay đổi. Vì thế lúc này là lúc nhân viên xã hội chứng tỏ khả năng chuyên môn của mình. Nhân viên xã hội quan tâm đến việc chia sẻ thông tin, cảm xúc giữa các thành viên với nhau. Đặc điểm của bước này là sự bộc lộ, mong mỗi được sự phản hồi. Trong bước này, các nhóm viên trao đổi thông tin về cá nhân, về công việc, tìm hiểu hành vi và ý nghĩa hành vi của nhau. Ở giai đoạn này (giai đoạn dài nhất) NVXH vừa hỗ trợ về chương trình vừa hết sức quan tâm đến tiến trình (các mối tương tác giữa nhóm viên) để các nhóm viên được hưởng tối đa bầu không khí và các mối quan hệ

thuận lợi. Những người đã bị tổn thương trong đời sống xã hội như NCT bị ngược đãi, xa lánh, tự tin thông qua kinh nghiệm nhóm tích cực này. Các nguyên tắc chấp nhận, lắng nghe, tôn trọng cần được NVXH truyền đạt cho nhóm viên để nhóm viên ứng xử với nhau theo hướng tích cực nhất. Nhóm viên tăng sự tự tin vì hoàn thành được nhiệm vụ giao phó.

Một số vấn đề cần quan tâm trong bước quan trọng này của tiến trình nhóm:

- Coi trọng công việc lẫn con người
- Rà soát kế hoạch hoạt động có phù hợp với nhu cầu và mục tiêu hay không để sớm điều chỉnh
 - Giúp nhóm viên chấp nhận sự khác biệt của nhau
 - Đánh giá thường xuyên các sự kiện thể hiện hành vi, nó có ý nghĩa gì, định hướng và uốn nắn hành vi.
 - Có phương pháp can thiệp để tạo sự tham gia tối đa, tạo sự gắn kết trong nhóm
 - Đánh giá từng bước tiến bộ của nhóm
 - Luôn khuyến khích nhóm làm tốt hơn
 - Áp dụng phương pháp CTXH cá nhân đối với những trường hợp cá nhân có vấn đề riêng biệt
 - Đánh giá vai trò của từng nhóm viên trong quá trình phát triển nhóm và trong mối quan hệ trong nhóm.
 - Đánh giá các kênh truyền thông trong nhóm
- **Bước 4: Bước giải quyết vấn đề và đạt mục tiêu xã hội**

Có nhóm kéo dài được đến giai đoạn cuối. Lượng giá gồm cả 2 mặt chương trình và tiến trình. Trong CTXH nhóm, tiến trình rất quan trọng. Lượng giá được mọi người tham gia với sự chuẩn bị một dàn ý do NVXH hay trưởng nhóm.

Một nhóm bệnh nhân NCT nằm viện lâu dài được sinh hoạt nhóm để chuẩn bị xuất viện thì câu chuyện kết thúc cho tất cả ở đây, cho dù có người sẵn sàng có người còn e ngại trở lại với cuộc sống hàng ngày. CTXH nhóm là một phương

pháp càng ngày càng được sử dụng vì có hiệu quả cao. Nhưng nó không phải vạn năng, bên cạnh các phương pháp cá nhân, nhóm, cộng đồng còn nhiều cách can thiệp khác như biện hộ xây dựng chính sách, kế hoạch, pháp chế, mới giải quyết được các vấn đề xã hội.

Một số đặc điểm của bước này là :

❖ Nhóm viên phụ thuộc lẫn nhau: nhóm viên có thể làm việc một mình, trong tiểu nhóm hoặc trong toàn nhóm.

❖ Có sự thu hút nhau giữa các nhóm viên

❖ Các nhóm viên hợp tác nhau và cạnh tranh để cùng nhau phát triển (hội nhập vào nhóm phát triển.)

❖ Trước đây giải quyết những xung đột rất khó, nay giải quyết rất dễ dàng hơn.

❖ Những gì nhóm thực hiện được xem là phương tiện trong cố gắng đạt được mục tiêu của chính mình (trong nhóm tâm lý trị liệu thì hoạt động nhằm vào cá nhân nhiều hơn)

Tuy nhiên, ở giai đoạn kết thúc này, nhân viên xã hội cần quan tâm một số công việc:

➤ Duy trì những cố gắng thay đổi của nhóm viên, giúp họ phát triển lòng tự tin

➤ Giảm sự thu hút của nhóm và tăng cường chức năng tự lực của các cá nhân thành viên.

➤ Hỗ trợ các thành viên đương đầu với những cảm xúc khi kết thúc

➤ Lên kế hoạch cho tương lai

➤ Giúp họ tiếp cận với các dịch vụ và các tài nguyên khác

Lưu ý các yếu tố có thể làm cho nhóm viên rời bỏ nhóm :

➤ Những mâu thuẫn và những thay đổi khó thích nghi

➤ Sự lệch hướng của nhóm do bị một cá nhân thành viên lôi kéo

➤ Những vấn đề phát sinh do phát triển mối quan hệ thân tình

- Thiếu cơ hội và thời gian chia sẻ với nhân viên xã hội
- Thiếu định hướng đầy đủ trong trị liệu
- Những rắc rối phát sinh từ các tiểu nhóm.

2. Một số kỹ năng Công tác xã hội

2.1. Kỹ năng quan sát

Trong quá trình tiếp xúc, để có thể hiểu được thân chủ một cách toàn diện Nhân viên xã hội cần nắm bắt được những đặc điểm về diễn biến tâm lý của thân chủ không chỉ thông qua lời nói mà bằng những cử chỉ phi ngôn từ. Những thông tin đó chỉ có thể thu nhận được thông qua quan sát. Kỹ năng quan sát được áp dụng trong suốt tiến trình can thiệp.

(a) Quan sát trong Công tác xã hội cá nhân

✓ *Dáng vẻ bên ngoài:* Nhân viên Xã hội cần chú ý đến kiểu quần áo thân chủ mặc, mức độ sạch sẽ, gọn gàng, màu sắc trang phục ... Nó biểu thị cho tầng lớp kinh tế của thân chủ, nghề nghiệp của họ hoặc một phần tính cách của thân chủ trong đó. Những dấu hiệu này cung cấp dữ liệu phục vụ đánh giá tổng quát cho những vấn đề của thân chủ, đồng thời giúp nhân viên xã hội lưu ý lựa chọn cách ứng xử phù hợp, tránh gây mặc cảm cho thân chủ.

✓ *Biểu hiện qua nét mặt:* vui, buồn, giận giữ và thù địch... từ đó giúp nhân viên xã hội nhận biết cảm xúc, suy nghĩ của họ có phù hợp với những điều họ nói không. Với người già, nét mặt là một kênh biểu hiện cảm xúc rất rõ ràng của họ. Nhân viên xã hội cần rất lưu ý quan sát đặc điểm này.

✓ *Cử chỉ, điệu bộ, tư thế, phản ứng ...* mang những dấu hiệu của sự lo lắng bất an: qua cách thân chủ ngồi (ngồi vì căng thẳng, cảm thấy xa lạ, hay ngồi một cách tự nhiên thoải mái...), qua phong cách tham gia vào câu chuyện (thoải mái, căng thẳng, tiếp thu, không chú ý, tin cậy hay nghi ngờ...). Từ đó giúp nhân viên xã hội nắm được các biểu hiện về cảm xúc của thân chủ.

✓ *Phong cách của thân chủ*: phong cách và những cử chỉ theo thói quen cũng có ý nghĩa quan trọng nhằm giúp nhân viên xã hội hiểu được những vấn đề ẩn dấu bên trong. VD phong cách giao tiếp tự tin hay rụt rè,...

✓ *Ngôn ngữ cơ thể khác*: Những điều nảy sinh trong ngôn ngữ cơ thể là truyền thông không lời nhưng đó là truyền thông không tự ý hay sự truyền tải ngoài ý muốn của người truyền đạt. Tín hiệu thông tin hầu hết là xúc cảm, cảm nghĩ. Người nói muốn giấu thông tin về cảm nghĩ mà họ trải qua, tuy thế thông tin vẫn lộ ra. Vì vậy, để hiểu cảm nghĩ của thân chủ thì Nhân viên xã hội phải quan sát ngôn ngữ cơ thể của họ.

✓ *Quan sát môi trường sống của thân chủ* nhằm hiểu thêm về điều kiện sống cũng như các tương tác xung quanh, đặc biệt trong những buổi vắng gia Nhân viên xã hội cần quan sát kỹ để có những thông tin đầy đủ và toàn diện. Ví dụ: quan sát cách thức người già trong gia đình tương tác với con cháu; phòng ở và các điều kiện sinh hoạt có phù hợp với sức khỏe của người cao tuổi hay không; cách thức người già được chăm sóc...

✓ *Quan sát quá trình thân chủ thực hiện các hoạt động* để thấy được những thay đổi của thân chủ từ lúc bắt đầu can thiệp, trong suốt tiến trình và đến khi kết thúc. Quan sát giúp cho Nhân viên xã hội nắm bắt được tiến bộ cũng như phát hiện được dấu hiệu bất thường của thân chủ để điều chỉnh kịp thời.

✓ Chú ý đến sự tương thích giữa những biểu hiện ngôn ngữ không lời và nội dung trong ngôn ngữ có lời (VD khi thân chủ nói về mối quan hệ tốt đẹp trong gia đình mình, biểu cảm nét mặt, cử chỉ của họ có tự nhiên, phù hợp với lời họ nói không?)

b) Quan sát trong Công tác xã hội nhóm với nhóm người cao tuổi

✓ *Đặc điểm từng thành viên trong nhóm*: Tương tự như trong Công tác xã hội cá nhân, Nhân viên xã hội quan sát các thành viên trong nhóm ở các khía cạnh như: trang phục, nét mặt, cử chỉ, điệu bộ, phong cách ... để nắm bắt đặc điểm của các thành viên trong nhóm, từ đó có hướng can thiệp phù hợp.

✓ *Quan sát tương tác trong nhóm.* Điều quan trọng để tiến trình nhóm đạt được hiệu quả chính là sự tương tác trong nhóm. Bởi vậy Nhân viên xã hội cần có sự quan sát và nắm bắt kỹ lưỡng, cụ thể những tương tác giữa các thành viên trong nhóm. Từ đó phát huy và lan truyền những tương tác tốt; ngược lại, hạn chế những tương tác tiêu cực; kết nối những tương tác rời rạc trong nhóm. Kết quả quan sát nhóm được thể hiện ở Sơ đồ tương tác.

✓ *Quan sát nhóm khi thực hiện nhiệm vụ.* Nhân viên xã hội cần trả lời được những câu hỏi sau: Nhóm thực hiện nhiệm vụ ra sao? Mức độ tham gia của các thành viên vào công việc chung của nhóm như thế nào? Những thành viên tích cực; thành viên chậm chạp; thành viên lười vận động ...?

✓ *Sự thay đổi của các thành viên nhóm.* Sau mỗi buổi sinh hoạt, nhóm có thay đổi theo chiều hướng nào, cụ thể? Bên cạnh sự thay đổi chung của nhóm, Nhân viên xã hội cũng cần nắm bắt sự thay đổi hay không thay đổi đối với từng cá nhân trong nhóm.

✓ *Môi trường xung quanh nhóm tác động lớn đến hoạt động nhóm.* Vì vậy ngay từ khi thành lập nhóm, Nhân viên xã hội đã tính đến sự phù hợp của không gian sinh hoạt. Trong suốt quá trình hoạt động, yếu tố này vẫn luôn cần chú ý để thay đổi phù hợp hơn.

2.2. Kỹ năng lắng nghe

Lắng nghe trong giao tiếp hàng ngày là quá trình im lặng, tập trung để thu nhận được âm thanh mang thông tin trong đó. Nhưng lắng nghe trong Công tác xã hội không chỉ đơn thuần là sử dụng giác quan, mà Nhân viên xã hội lắng nghe thân chủ bằng cả tâm hồn. Khi tác nghiệp với người cao tuổi, điều quan trọng nhất là chúng ta phải biết lắng nghe họ. Chia sẻ cũng là một nhu cầu cơ bản của người già. Vì thế, Nhân viên Xã hội chỉ có thể hiểu được thân chủ khi họ biết lắng nghe một cách tích cực. Đây là kỹ năng không thể thiếu và cần được rèn luyện đối với chúng ta.

Cũng giống như kỹ năng quan sát, lắng nghe là một kỹ thuật được sử dụng xuyên suốt trong quá trình can thiệp và trong tất cả các phương pháp Công tác xã hội.

Ivey và đồng sự cho rằng lắng nghe tích cực bao gồm 4 yếu tố cơ bản:

✓ *Tiếp xúc ánh mắt* thể hiện sự tập trung chú ý của người nghe vào câu chuyện mà thân chủ đang muốn nói. Nhân viên xã hội thường phải nhìn thân chủ nhiều hơn trong khi thân chủ có ý lắng tránh cái nhìn, nhưng không có nghĩa rằng Nhân viên xã hội nhìn chăm chăm vào thân chủ quá lâu sẽ khiến họ cảm thấy bị dò xét, không thoải mái và mất tự nhiên. Vì vậy đôi khi Nhân viên xã hội cần nhìn qua chỗ khác.

Một lời khuyên từ các chuyên gia tâm lý: nên nhìn vào mũi của người giao tiếp thay vì nhìn thẳng vào mắt, điểm nhìn đó sẽ tạo ra sự lan tỏa cho cả khuôn mặt, thân chủ sẽ không có cảm giác bị dò xét.

✓ *Giọng nói* vừa phải và nên phù hợp với lời nói, những biểu hiện được thể hiện (Với người cao tuổi, tùy từng khả năng thính giác của từng người mà Nhân viên xã hội điều chỉnh âm lượng giọng nói của mình cho họ vừa nghe). Yếu tố giọng nói cũng được đề cập đến ở khía cạnh Nhân viên xã hội nên lắng nghe âm lượng và trọng âm khách hàng sử dụng khi mô tả tình huống để hiểu biết thấu đáo hơn vấn đề ẩn giấu bên trong sự việc.

✓ *Lắng nghe tích cực* còn cần tìm hiểu qua *lời nói*. Thân chủ có thể bày tỏ rất nhiều, nhưng không nêu vấn đề nào là quan trọng, nhu cầu nào là cần thiết đối với họ hiện tại. Khi đó Nhân viên xã hội biết lắng nghe cần phải biết chú ý đến những gì thân chủ truyền tải để có thể tóm lược và diễn giải thông tin cơ bản. Nhân viên xã hội cũng có thể giúp khách hàng trình bày một cách rõ và tập trung hơn về vấn đề của họ. Cần tránh kiểu nghe không chú ý, giả vờ nghe hoặc nghe không đầy đủ.

✓ *Ngôn ngữ cử chỉ* mang nhiều thông tin ẩn chứa trong đó. Lắng nghe không có nghĩa chỉ nghe âm thanh, mà Nhân viên xã hội cần biết “nghe” cả những

biểu hiện không lời của người cao tuổi. Có thể họ muốn diễn đạt một điều gì đó bằng lời nhưng rất khó khăn, do đó cử chỉ, điệu bộ mà họ thể hiện ra sẽ là kênh thông tin hữu ích đối với Nhân viên xã hội. Mặt khác, yếu tố này một phần có liên quan đến văn hóa. Vì thế Nhân viên xã hội cần hiểu biết về nền văn hóa của thân chủ để giao tiếp cho phù hợp.

Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của lắng nghe tích cực bao gồm:

- ✓ Từ phía Nhân viên xã hội
 - Không kiên nhẫn chờ đợi thân chủ trình bày xong vấn đề của họ.
 - Không tập trung vào câu chuyện của thân chủ mà để suy nghĩ của mình sang một việc khác.
 - Nhân viên xã hội cho rằng mình hiểu rõ vấn đề của thân chủ và vội vàng kết luận vấn đề.
 - Nhân viên xã hội thiếu đồng cảm và có thành kiến với thân chủ từ trước
 - Nhân viên xã hội liên hệ giữa câu chuyện của thân chủ với thực tế bản thân và không tập trung tiếp vào câu chuyện của thân chủ (cơ chế phản phóng chiếu)
- ✓ Từ phía thân chủ: Thông tin thân chủ đưa ra quá nhiều và không tập trung
- ✓ Yếu tố khách quan: tiếng ồn, nhiệt độ ...

➔ Ứng dụng và rèn luyện kỹ năng lắng nghe như thế nào?

Những kỹ năng này được ứng dụng tương tự trong các phương pháp của Công tác xã hội. Nhân viên xã hội cần biết phát huy những điểm tích cực của các thành tố của lắng nghe tích cực như đã trình bày trên. Một số lời khuyên được đưa ra như sau:

- Trước hết tập trung tâm trí của mình vào vấn đề thân chủ đang trình bày, tránh sự sao nhãng và nghe hời hợt.
- Nhân viên xã hội hòa nhập với ngôn ngữ cơ thể của thân chủ, điều này thể hiện ra ở những hành vi cụ thể. Ví dụ khi thân chủ ngời thoải mái, Nhân viên xã hội cũng có thể đáp ứng với dáng vẻ thoải mái; Nét mặt Nhân viên xã hội biểu hiện

theo trạng thái cảm xúc của thân chủ; sự hòa nhịp tốc độ giọng nói với thân chủ (Thân chủ nói nhanh, Nhân viên xã hội cũng có thể tăng tốc độ nói nhanh hơn một chút, hay khi thân chủ buồn, giọng nói trùng xuống, Nhân viên xã hội cũng có thể giảm tốc độ và âm vực giọng nói của mình xuống). Điều đó tạo cho thân chủ cảm thấy được chia sẻ, được thấu hiểu. Lưu ý, không áp dụng một cách máy móc như bắt chước mà linh hoạt tùy tình huống.

➤ Khuyến khích thân chủ bói bằng cách gật đầu hay sử dụng các câu trả lời tối thiểu như: “thế à”. “vâng” ... Nhân viên xã hội không lên bực lộ sự tán thưởng hoặc phản đối một cách quá lộ liễu hoặc mức độ thái quá bằng những câu cảm thán mạnh: “thật kinh khủng!”, “ôi trời ơi!” ...

➤ Thể hiện sự quan tâm đối với thân chủ khi họ buồn. Hay khi thân chủ vui, Nhân viên xã hội bày tỏ sự chia vui cùng họ.

➤ Không vội vàng kết luận vấn đề khi thân chủ đang trình bày, cũng đừng cố đoán biết trước ý nghĩ của thân chủ hoặc nói hộ họ khi chưa nghe đầy đủ họ trình bày.

➤ Cần có khoảng trống im lặng giữa cuộc trò chuyện để thân chủ nhìn nhận lại vấn đề họ vừa nói và cân bằng lại cảm xúc của họ. Những lúc ấy, Nhân viên xã hội không nên cố hỏi để thân chủ nói, mà nên thể hiện sự chia sẻ với họ, đồng thời quan sát những biểu hiện của thân chủ để nắm bắt được tâm lý của họ. Tuy nhiên cũng không nên để khoảng lặng quá lâu, cần biết gợi ý bằng những câu hỏi “Ông/Bà đang cảm thấy thế nào?”, “Ông/Bà đang nghĩ gì vậy?” để thân chủ tiếp tục câu chuyện của họ và nói lên những cảm nghĩ của họ khi đó.

➤ Ngược lại với khoảng trống im lặng là trường hợp người cao tuổi nói quá nhiều, nói liên tục và không tập trung thông tin. Trong những tình huống như vậy, Nhân viên xã hội cũng cần biết ngắt đúng chỗ và khéo léo, tránh để họ phật lòng.

2.3. Kỹ năng xử lý sự im lặng

Trong quá trình làm việc với thân chủ, có những lúc thân chủ im lặng. Thay vì bối rối và chuyển chủ đề, thì Nhân viên xã hội cần tìm hiểu sự yên lặng đó của thân chủ mang ý nghĩa gì?

- ✓ Thân chủ không có gì để nói, đầu óc họ đang trống rỗng
- ✓ Thân chủ không biết bày tỏ như thế nào, họ cảm thấy khó khăn khi nói về vấn đề đó.

- ✓ Thân chủ không muốn nói vì có thể điều đó làm tổn thương họ; hoặc sợ Nhân viên xã hội hiểu lầm; cảm giác không an toàn, nghi ngờ người giúp đỡ ...

- ✓ Tính cách của thân chủ là người kín đáo, thích nghe hơn là nói, họ chờ Nhân viên xã hội nói.

- ✓ Im lặng để suy nghĩ thêm

- ✓ Im lặng để thư giãn, làm dịu cảm xúc

Rất nhiều lý do để thân chủ im lặng, và nhiệm vụ của Nhân viên xã hội là tìm hiểu sự im lặng.

Cách xử lý im lặng:

- Khi nhận biết được thân chủ im lặng vì họ đang suy nghĩ, phân vân, Nhân viên xã hội nên im lặng để cho thân chủ suy nghĩ sâu hơn về vấn đề của họ. Nhân viên xã hội cần học cách kiên nhẫn. Sự kiên nhẫn chờ đợi của Nhân viên xã hội sẽ khiến thân chủ cảm thấy được tôn trọng.

- Tuy nhiên không để thân chủ im lặng quá lâu mà cần có giải pháp xử lý sự im lặng đó:

- Cho phép thân chủ im lặng trong một khoảng thời gian nhất định (không quá dài, thường chỉ 30 giây) tùy vào cảm nhận của Nhân viên xã hội về sự im lặng đó.

- Bày tỏ sự cảm thông với sự im lặng đó

- Khuyến khích thân chủ nói ra vấn đề của họ và cảm xúc hiện tại của họ.

- Cho thân chủ thấy Nhân viên xã hội muốn giúp đỡ họ khi nào họ muốn

- Nói về sự bảo mật thông tin

⇒ VD: *Cháu biết rằng để tâm sự những chuyện thâm kín của mình với người khác thật không dễ dàng. Nhưng nếu khi nào bà cảm thấy muốn trò chuyện cho khuây khỏa, nhẹ nhõm hơn thì cháu luôn sẵn sàng lắng nghe bà tâm sự. Những điều bà chia sẻ sẽ là bí mật giữa hai chúng ta.*

Tùy từng trường hợp liên quan đến nguyên nhân im lặng của thân chủ mà Nhân viên xã hội có những cách xử lý phù hợp.

- Trong một số trường hợp, Nhân viên xã hội cũng có thể hỏi thân chủ về chính cảm xúc hiện tại của họ: “*Ông/Bà đang cảm thấy thế nào?*”

2.4. Kỹ năng thấu cảm

Thấu cảm là Nhân viên xã hội có thể hiểu được một cách chính xác những gì mà thân chủ của họ đang trải qua từ chính hệ quy chiếu của thân chủ. Hay nói cách khác, Nhân viên xã hội có khả năng cảm nhận điều mà thân chủ đang cảm nhận, hiểu thân chủ bằng tư duy cũng như bằng tình cảm. Thân chủ phải cảm thấy rằng họ đang được quan tâm thực sự chứ không phải bị định kiến, phê phán hay chỉ trích để họ có thể cởi mở và chia sẻ hơn với Nhân viên xã hội

Nhân viên xã hội thấu cảm với thân chủ khi họ:

- Đặt mình vào hoàn cảnh của thân chủ và đánh giá đúng vấn đề của họ
- Lắng nghe không chỉ bề mặt ngôn từ mà cả những biểu cảm dưới ngôn từ.
- Cảm nhận và hiểu cảm xúc, những điều mà thân chủ đã trải qua.
- Quan tâm đến nhu cầu của thân chủ
- Nhạy cảm và tôn trọng những giá trị, kinh nghiệm của thân chủ.
- Có sự trao đổi với thân chủ về những điều mà Nhân viên xã hội đã hiểu.

Các mức độ của thấu cảm được thể hiện như sau⁷

(1) Nhân viên xã hội chưa nhận ra và chưa hiểu những điều thân chủ muốn trình bày. Câu hỏi đưa ra chỉ tập trung thu thông tin mà không quan tâm đến

⁷ ĐHDL Thăng Long, *Giáo trình Công tác Xã hội*, NXB ĐHSP 2007

cảm xúc thân chủ. Phản ứng thiên về chỉ trích thân chủ, gây khó chịu và bất ổn ở thân chủ.

(2) Nhân viên xã hội nhắc lại những thông tin thân chủ vừa trình bày một cách chính xác, Nhân viên xã hội thể hiện để thân chủ biết những điều họ vừa trình bày đã được hiểu về cơ bản.

(3) Những thông điệp mà khách hàng muốn truyền tải đã được Nhân viên xã hội hiểu và Nhân viên xã hội còn có sự đánh giá, nhạy cảm với những suy nghĩ của thân chủ. Nhân viên xã hội đặt mình vào hoàn cảnh của thân chủ để cảm nhận về điều họ đang cảm thấy như thể là chính vấn đề của mình. Lời nói của Nhân viên xã hội có thể chỉ ra được những giá trị tích cực của thân chủ để họ cảm thấy có giá trị.

Ứng dụng kỹ năng thấu cảm⁸

➤ Đặt mình vào hoàn cảnh của thân chủ để cảm nhận điều họ đang của nhận. Chấp nhận họ.

➤ Nhắc lại cảm xúc mà thân chủ đang nói và nguyên nhân dẫn đến cảm xúc đó.

➤ Nói rằng điều họ đang cảm thấy là đúng trong hoàn cảnh của họ.

➤ Làm cho thân chủ thấy họ có giá trị trong hoàn cảnh đó

Theo một tài liệu nước ngoài đưa ra một công thức thể hiện sự lắng nghe thấu cảm như sau: “*Ông/Bà cảm thấy* (nói về cảm xúc hiện tại của thân chủ) *bởi vì* (câu chuyện của thân chủ đi kèm cảm xúc đó)”.

Một số điều cần tránh:

✓ Không đưa ra lời khuyên

✓ Không đưa kinh nghiệm cá nhân vào tình huống của thân chủ

✓ Không đứng về một phía để bênh vực hay phê phán

✓ Không giảng giải đạo đức

✓ Không đặt câu hỏi.

⁸ PGS.TS Trần Thị Minh Đức, *Giáo trình tham vấn tâm lý*, NXB ĐHQGHN 2009

- ✓ Tránh tỏ thái độ cảm thông hay thương hại với thân chủ.

2.5. Kỹ năng diễn giải

Hiện nay vẫn còn những tranh cãi về sự trùng lặp giữa kỹ năng diễn giải và thấu cảm. Ở một chừng mực nào đó, hai kỹ năng này có sự giống nhau.

Diễn giải là sự phân tích hành vi, ý nghĩa và cảm xúc của thân chủ từ quan điểm tiếp cận của NVXH và đạt được sự chấp thuận của thân chủ. NVXH phản hồi những hiểu biết của mình về tình huống của thân chủ mà không thêm bớt thông tin nào khác vào đó.

Trong khi thấu cảm thường diễn tả sự thấu hiểu cảm giác về thông điệp, diễn giải thường tập trung vào việc thân chủ đang suy nghĩ gì hay đang làm gì. Diễn giải cũng có thể dùng để truyền tải những dữ liệu có liên quan.

Mục đích của kỹ năng diễn giải

- ✓ Để thân chủ thấy mình đang được NVXH lắng nghe, hiểu và chia sẻ
- ✓ Để thân chủ nhìn nhận lại vấn đề cốt lõi của mình một cách sáng tỏ và cô đọng hơn.
- ✓ Giúp chính NVXH nhìn nhận lại vấn đề của thân chủ một cách tập trung và đúng hướng hơn.
- ✓ Giúp NVXH biết được mình có hiểu đúng vấn đề của thân chủ không khi mà thân chủ phản hồi lại (đồng ý hay không đồng ý với sự diễn giải đó của NVXH).

Ứng dụng kỹ năng:

Diễn giải được sử dụng khi thân chủ đã kể tương đối đầy đủ về vấn đề của họ và NVXH thấy cần chốt lại vấn đề đó để phát triển các bước tiếp theo. Hoặc khi muốn thân chủ hiểu rõ hơn vấn đề của họ.

- Lắng nghe cẩn trọng để hiểu cách nhìn nhận vấn đề của thân chủ
- Phân tích sự kiện
 - Chỉ ra cảm xúc và quy chiếu nguyên nhân gây ra nó
 - Xác định vấn đề của thân chủ.

➤ Diễn giải lại những điều NVXH cảm nhận về thông điệp mà thân chủ bày tỏ bằng ngôn ngữ của NVXH một cách ngắn gọn, rõ ràng hơn thông tin thân chủ cung cấp.

➤ Im lặng và lắng nghe sự phản hồi lại của thân chủ. Bởi điều quan trọng đối với sự diễn giải của NVXH về vấn đề của thân chủ là phải có sự chấp thuận của thân chủ. Bởi khi thân chủ chấp thuận, tức NVXH đã hiểu đúng thông điệp mà thân chủ muốn truyền tải.

➤ Cấu trúc câu mở đầu trong diễn giải: “Ông/Bà cảm thấy...”; “Đường như...”; “Ông/Bà vừa nói với tôi là...” ...

2.6. Kỹ năng tóm tắt

Tóm tắt thường sử dụng trong các trường hợp:

- Theo tiến trình của một sự việc thân chủ trình bày
- Khi NVXH không hiểu rõ những điều thân chủ trình bày
- Sau một buổi làm việc với thân chủ

Cũng giống như diễn giải NVXH nhắc lại thông tin thân chủ cung cấp, nhưng tóm tắt bao gồm lượng thông tin lớn hơn. Tóm tắt có thể được sử dụng nhiều lần trong quá trình làm việc để nhắc lại các chủ điểm, nội dung đề cập. Đồng thời để giúp thân chủ tiếp tục nói về câu chuyện của họ. Kỹ năng này cũng có thể được sử dụng ở đầu buổi tham vấn để nhắc lại những thông tin đã được trao đổi từ buổi tham vấn trước.

Nhiều khi thân chủ trình bày quá nhiều, lan man, không tập trung. NVXH và ngay cả thân chủ cũng khó xác định được đâu là vấn đề chính của thân chủ. Khi ấy NVXH cần biết tóm tắt lại những vấn đề mà thân chủ vừa trình bày để có thể giúp tổ chức hợp lý lại thông tin, từ đó đẩy nhanh quá trình tìm ra vấn đề, tránh bị lan man, phân tán.

VD: *Theo như lời bà kể, cháu thấy bà đã xác định được 4 vấn đề của mình. Thứ nhất ... Thứ hai ... Thứ 3... Thứ 4 ... Vậy theo bà vấn đề nào là quan trọng nhất cần giải quyết trước?*

2.7. Kỹ năng đặt câu hỏi

Là kỹ năng chính của NVXH khi làm việc với thân chủ. Hỏi là cách thức trong đó người hỏi muốn khai thác thông tin từ người được hỏi nhằm mục đích nào đó. Ở đây NVXH đặt câu hỏi cho thân chủ giúp cho thân chủ có thể giải thích câu chuyện cũng như biết về mình rõ hơn mà không khiến họ cảm thấy bị lên án hay lừa phỉnh.

Các loại câu hỏi thường sử dụng

Có rất nhiều câu hỏi khác nhau, tùy vào hoàn cảnh sử dụng mà NVXH đặt câu hỏi cho phù hợp. Nhìn chung dù mục đích hỏi là gì thì các dạng câu hỏi cuối cùng cũng có thể chỉ là câu hỏi đóng hoặc mở; trực tiếp hoặc gián tiếp (Theo Ivey)

✓ *Câu hỏi đóng*: đưa đến những câu trả lời ngắn “có”, “không”. Khi đặt câu hỏi này thì thông tin thu được sẽ rất ít. Dù ít nhiều thì thân chủ cũng bị dẫn dắt bởi nhận thức và thái độ của NVXH nếu sử dụng câu hỏi này. Như vậy sẽ thiếu đi tính khách quan.

✓ *Câu hỏi mở*: Nhìn chung dạng câu hỏi này được đánh giá cao và thu được nhiều thông tin hơn. Thân chủ cũng được giải bày nhiều hơn về vấn đề và cảm xúc của mình. Câu hỏi thường bằng “thế nào”, “khi nào”, “như thế nào”...

✓ *Câu hỏi trực tiếp – gián tiếp*: Câu chuyện sẽ cởi mở hơn nếu NVXH đặt câu hỏi gián tiếp cho thân chủ thay vì hỏi trực tiếp. Trong nhiều trường hợp, câu hỏi trực tiếp sẽ gây phản cảm vì thiếu sự tế nhị.

Ví dụ: “*Theo ông thì điều gì đã khiến các con của ông tức giận như vậy?*” thay vì hỏi “*Ông đã làm gì mà khiến các con ông tức giận như vậy?*”

✓ *Câu hỏi tìm thông tin chung* giúp NVXH có cái nhìn ban đầu về thân chủ và mở đầu cho cuộc nói chuyện. Tuy nhiên nếu NVXH quá sa đà vào câu hỏi này thì cuộc trao đổi dễ bị phân tán.

Ví dụ câu hỏi thông tin chung: “*Cháu thấy cụ rất nâng niu chiếc vòng đó, cụ có thể nói cho cháu biết điều gì khiến cụ yêu quý chiếc vòng đó đến vậy?*”

✓ *Câu hỏi mục đích*: Hướng thân chủ tìm các giải pháp cải thiện thực trạng

VD: “Sau việc hiểu lầm này, ông/bà định giải quyết như thế nào?”

✓ *Câu hỏi nhận thức, cảm xúc, hành vi*: làm rõ trạng thái tâm lý của thân chủ hoặc người khác có liên quan tới vấn đề của thân chủ. Giúp thân chủ ý thức về bản thân và trải nghiệm tâm lý rõ ràng hơn.

VD: Ông bà thấy thế nào về hành vi nghịch ngợm chống đối của người cháu?

✓ *Câu hỏi phản hồi*: khuyến khích thân chủ ý thức tốt hơn về vấn đề họ vừa trình bày, giúp NVXH và thân chủ xem xét sự kiện này trong mối quan hệ với các sự kiện khác một cách khách quan.

VD: Theo cụ kể thì con của cụ đã cố gắng chăm lo cho cụ, nhưng cụ đã bỏ nhà ra đi, cụ nghĩ như thế nào về sự việc này?

✓ *Câu hỏi lựa chọn* hướng thân chủ so sánh, cân nhắc vấn đề để có sự lựa chọn giải pháp cho mình.

VD: Nếu mẹ chị vẫn tiếp tục bỏ cơm thì chị sẽ làm gì?

✓ *Câu hỏi cảnh báo sự nhạy cảm*: Trong một số tình huống nhạy cảm, NVXH trước khi đặt câu hỏi cần có lời cảnh báo trước và giải thích về mục đích của việc hỏi. Câu hỏi này thường là “Cháu sẽ hỏi ông/bà một câu hỏi mang tính riêng tư một chút ...”, “ông/bà không phiền lòng nếu cháu hỏi ông/bà về ...”, ...

✓ *Câu hỏi tưởng tượng* giúp thân chủ tư duy về những điều chưa xảy ra, giúp họ chuẩn bị một tinh thần sẵn sàng cho thực tế có thể xảy đến. Câu hỏi này thường bắt đầu bằng từ “Nếu”

✓ *Câu hỏi chuyển tiếp*: giúp chuyển tiếp vấn đề một cách linh hoạt

Tùy vào mục đích trong từng trường hợp mà NVXH lựa chọn câu hỏi phù hợp. Tuy nhiên không nên quá lạm dụng câu hỏi. Việc NVXH hỏi quá nhiều sẽ khiến cho thân chủ cảm thấy bị chất vấn; hoặc sẽ nảy sinh sự đoán trước câu hỏi dẫn đến chuẩn bị trước câu trả lời; hoặc không chủ động bày tỏ nhiều mà chờ NVXH hỏi.

Cách đặt câu hỏi:

- Câu hỏi nên tập trung vào vấn đề thu hút sự quan tâm của thân chủ, dựa vào thông tin thân chủ đã cung cấp trước đó.
- Để thân chủ có thời gian trả lời. Hãy tạm dừng khi kết thúc một câu và bắt đầu 1 câu hỏi mới.
- Không nên đưa ra câu hỏi dồn dập, liên tục với thân chủ.
- Những câu hỏi nên tránh: *Câu hỏi kép* (một lúc đưa ra nhiều câu hỏi khiến thân chủ cảm thấy như bị chất vấn); *Câu hỏi dẫn dắt* (bao hàm sự gợi ý câu trả lời trong đó, mang tính chủ quan suy đoán của NVXH); *Câu hỏi tại sao* (khiến thân chủ giải thích dài dòng và có cảm giác tội lỗi) vì vậy nên hạn chế sử dụng.
- Các chuyên gia khuyên rằng: trước khi đặt câu hỏi, NVXH tự đặt câu hỏi cho mình “*Nếu tôi không cần biết thông tin này thì có ảnh hưởng gì đến quá trình trợ giúp không?*”. Nếu không ảnh hưởng thì NVXH không cần thiết phải hỏi.
- Giọng nói, nét mặt và cử chỉ của NVXH khi đặt câu hỏi cũng cần lưu ý để tránh sự hiểu nhầm của thân chủ rằng NVXH đang chất vấn hay chỉ trích họ.

Một số câu hỏi các nhà tham vấn thường sử dụng

- Ông/bà cảm thấy như thế nào về chuyện đó?
- Ông/bà giải thích điều này như thế nào?
- Ông/bà đã cố gắng làm những gì?
- Ông/bà muốn điều gì sẽ xảy ra?
- Ông/bà cho là thế nào?
- Chuyện đó xảy ra khi nào?
- Khi nào Ông/bà muốn ...?
- Ông/bà cảm thấy như thế nào khi anh ta nói vậy?
- Còn cách nào khác Ông/bà có thể làm?
- Ông/bà có cảm thấy mình phải lựa chọn giữa....và?
- Đó có phải là thứ mà Ông/bà coi trọng không?

- Những điểm nào là tốt trong cách lựa chọn của Ông/bà?
- Ông/bà có cho rằng mình nên lặp lại chuyện đó?
- Ông/bà có thể kể với bạn mình chuyện này không?

2.8. Kỹ năng làm rõ vấn đề

Khi nghe thân chủ chia sẻ, NVXH cần đảm bảo rằng mình hiểu được đúng ý nghĩa của ngôn từ mà thân chủ sử dụng cũng như những thông điệp, cảm xúc và những điều thân chủ muốn đạt được. Tuy nhiên không phải lúc nào NVXH cũng có thể nắm bắt được ngay những điều đó. Chính vì vậy NVXH cần phải làm sáng tỏ vấn đề với thân chủ bằng cách đặt câu hỏi yêu cầu thân chủ cung cấp thêm thông tin: “*Ý ông/bà là gì khi nói ...*”, “*Bà có thể giúp cháu hiểu ...*”, “*ông có thể giải thích về ...*” ...

Thường thì khi thân chủ trình bày, họ nghĩ rằng NVXH đã hiểu hết những gì họ nói. Và thân chủ hầu như cũng không có cơ hội để suy nghĩ sâu sắc về vấn đề của mình. Vì vậy bằng cách được yêu cầu làm sáng tỏ vấn đề, họ phải tìm cách lựa chọn cách diễn giải vấn đề cho mình và tự làm sáng tỏ vấn đề đó trước khi giải thích cho NVXH. Tức là họ phải lựa chọn ngôn từ diễn đạt. Điều đó sẽ tác động đến suy nghĩ và hành vi của chính họ cũng như người khác.

Khi suy ngẫm lại vấn đề, chính họ cũng sẽ hiểu hơn về vấn đề của mình. Làm sáng tỏ vấn đề sẽ giúp cho tiến trình giải quyết được nhanh chóng và đúng hướng.

2.9. Kỹ năng phản hồi

Khái niệm: “Phản hồi là nói lại bằng từ ngữ của mình hoặc nhắc lại lời của thân chủ một cách cô đọng hay làm sáng tỏ điều thân chủ cảm thấy và đạt được sự tán thành của thân chủ”⁹. Hoặc phản hồi còn được hiểu là việc nhà tham vấn cùng với thân chủ xác định rõ những cảm xúc, tình cảm và hành vi trong sự diễn tả của họ.

⁹ PGS.TS Trần Thị Minh Đức, *Giáo trình tham vấn tâm lý*, NXB ĐHQGHN 2009

NVXH phản hồi lại với thân chủ để đảm bảo rằng mình hiểu đúng vấn đề, nếu sai sẽ được thân chủ giải thích lại và điều chỉnh kịp thời. Phản hồi cũng giúp cho thân chủ biết rằng mình đang được lắng nghe và chia sẻ.

Các loại phản hồi

Theo PGS.TS Trần Thị Minh Đức, có 3 loại phản hồi chính:

✓ *Phản hồi thông tin/ Sự nhắc lại* (phản hồi thông tin nhằm hiểu đúng/ rõ và chính xác những thông tin thân chủ đưa ra bằng cách lặp lại câu nói của thân chủ): NVXH tóm lược câu chuyện, sắp xếp các điểm chính trong đó. Phản hồi này làm tăng sự chú ý của thân chủ hơn. Đây là phản hồi đơn giản nhất, và được sử dụng khi mới tiếp cận thân chủ và chưa hiểu nhiều về họ.

✓ *Phản hồi cảm xúc* (là việc hỏi lại nhằm làm rõ những cảm xúc của thân chủ): Thân chủ khi trình bày thường bắt đầu bằng các cảm xúc hay cảm giác và chính sự phản hồi cảm xúc giúp giải mã vấn đề này. Cảm xúc được trình bày thường không rõ ràng nên NVXH cần phiên dịch lại những cảm xúc này. Có thể là cảm xúc mạnh hoặc cảm xúc ngầm ẩn. Cảm xúc mạnh thường dễ nhận thấy nhưng cảm xúc ẩn lại yêu cầu NVXH có sự tinh tế và nhạy bén, nhận biết thông qua các dấu hiệu phi ngôn từ: sự lựa chọn từ, tiếng thở dài, một sự ngập ngừng ... Thông thường thân chủ sẽ cố né tránh những cảm xúc khiến họ đau đớn. Do đó NVXH khi phản hồi lại cảm xúc không nên nhắc lại đến mức thô thiển cảm xúc ấy của họ mà cần nói giảm, nói tránh bằng cách diễn đạt khác.

✓ *Phản hồi thái độ/ “Phản hồi soi sáng* vấn đề của thân chủ bằng cách lôi lên bề mặt ý thức những cảm nhận vô thức của thân chủ và làm sáng tỏ chúng”. Đây có thể coi là phản hồi thái độ của thân chủ. Thái độ của thân chủ (tích cực hay tiêu cực) đối với vấn đề của bản thân ảnh hưởng lớn tới tiến trình giải quyết vấn đề. Tức là có những điều thân chủ không trực tiếp nói ra nhưng họ vẫn đang trăn trở, băn khoăn. NVXH biết được mối quan tâm ngầm ẩn ấy của thân chủ và sẽ hóa giải tâm trạng ngầm ẩn ấy.

VD: Thân chủ: “*Tôi đang gặp khó khăn trong việc giáo dục cậu cháu trai của tôi. Tôi với con dâu tôi thường xuyên có mâu thuẫn. À, mà cô đã lấy chồng, có con chưa?*” - NVXH: “*Cháu chưa lập gia đình. Có phải bà đang băn khoăn không biết cháu có thể hiểu được những điều mà bà quan tâm?...*”

Các cách phản hồi

Theo M.Daignieault có 5 cách phản hồi khác nhau:

- Giúp thân chủ nhận thức lại cảm xúc mà họ vừa bộc lộ
- Giúp thân chủ làm sáng tỏ nguyên nhân của sự trải nghiệm: Nhắc lại cảm xúc của thân chủ kèm theo chỉ cho thân chủ biết sự kiện nguồn gốc nảy sinh cảm xúc đó của họ.
 - Lôi kéo thân chủ tập trung vào tình cảm ngầm của họ.
 - Động viên, an ủi thân chủ: giúp thân chủ nhìn nhận vấn đề theo chiều hướng tích cực.
 - Đôi khi có thể *đặt thân chủ vào trạng thái phá vỡ sự cân bằng*. tức là đẩy thân chủ vào việc ý thức một cách có dụng ý khiêu khích bằng cách phản hồi quá lên so với thực tế làm đậm hơn cảm xúc của thân chủ.

Lưu ý chung: phản hồi của NVXH không kèm theo đánh giá.

2.10. Kỹ năng tự bộc lộ

Bộc lộ bản thân nghĩa là NVXH chia sẻ những thông tin cá nhân về mình (cảm xúc, suy nghĩ, kinh nghiệm) với thân chủ trong quá trình làm việc để giúp thân chủ vượt quá một vấn đề hay một cảm xúc nào đó.

Ưu điểm của tự bộc lộ bản thân:

- ✓ Sự tiết lộ trung thực của NVXH có thể tạo thuận lợi cho thân chủ cởi mở và có thể là hình mẫu cho những hành vi tích cực của thân chủ.
- ✓ Tạo sự gần gũi giữa NVXH và thân chủ.

Ứng dụng kỹ năng:

- NVXH chia sẻ những thông tin riêng về cá nhân mình

➤ NVXH bộc lộ những cảm nhận của mình về thân chủ trong từng thời điểm của quá trình làm việc. Có thể đề cập đến những thay đổi nhỏ mang tính tích cực hoặc cũng có thể là tiêu cực thường xuyên của thân chủ.

Tránh để thân chủ có cảm giác mình được khen hay bị chê một cách thẳng thắn quá, có thể sử dụng mệnh đề: “Có vẻ như...”, “dường như là ...”, “Tôi cảm thấy...”

Lưu ý khi sử dụng:

✓ Không nên sử dụng nhiều kỹ năng này. NVXH chỉ bộc lộ bản thân vào những thời điểm thích hợp khi sự bộc lộ đó có thể mang lại lợi ích cho sự lớn mạnh của thân chủ, giúp thân chủ tìm được hướng giải quyết vấn đề của họ.

✓ Không tự bộc lộ khi NVXH đang có tâm trạng “cao hứng”, điều đó sẽ dễ dẫn đến việc tự bộc lộ bản thân là nhằm thỏa mãn nhu cầu của NVXH chứ không nhằm mục đích giúp thân chủ.

✓ Bộc lộ phải trung thực.

2.11. Kỹ năng cung cấp thông tin

Có hai cách hiểu về cung cấp thông tin:

- Là sự chia sẻ trực tiếp về những sự thực, ý tưởng, giá trị và niềm tin của NVXH liên quan đến nhiệm vụ cần làm của thân chủ.

- Cung cấp cho thân chủ những thông tin mà thân chủ chưa biết về nó nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho sự hiểu biết và tiến trình giải quyết vấn đề.

Lưu ý: Cung cấp thông tin khác với cho lời khuyên

Ứng dụng kỹ năng:

- *Cung cấp thông tin liên quan đến kinh nghiệm từng trải của những trường hợp đã có.*

➤ Cần làm rõ những thông tin mang tính khách quan - sự kiện với những thông tin mang tính nhận thức, phỏng đoán của NVXH.

➤ Đảm bảo tính bảo mật của những trường hợp đó.

➤ Cần cho thân chủ thấy họ có quyền về việc nên hay không nên làm theo chỉ dẫn. Nhấn mạnh quyền quyết định là do thân chủ.

➤ Luôn cảnh báo cho thân chủ biết và ý thức được rằng kinh nghiệm của người này không thể hoàn toàn áp dụng cho người khác. Vấn đề của thân chủ có thể không giống với người đi trước. Do đó cần khuyến khích họ chia sẻ và tự chịu trách nhiệm về hành động của mình.

- *Cung cấp những thông tin khác mà thân chủ chưa biết.*

➤ Tìm hiểu thân chủ cần biết thông tin về khía cạnh nào (nguồn lực, chính sách, tổ chức ...)

➤ Đảm bảo thông tin đó là chính xác trước khi cung cấp cho thân chủ

➤ Hướng dẫn cách sử dụng thông tin vừa được cung cấp.

2.12. Kỹ năng đương đầu

Sự đương đầu tức là giúp thân chủ nhận ra sự mâu thuẫn giữa lời nói, cảm xúc và hành vi của thân chủ. Mục đích của kỹ năng này giúp thân chủ tập trung vào những điểm mà họ chưa nhận ra, không nhận thức được hoặc họ quên không nhắc tới. Cũng có thể thân chủ muốn giải quyết vấn đề đó của mình, nhưng lại không dám nhắc tới, nói vòng vo câu chuyện của mình để lảng tránh một vấn đề quan trọng. NVXH đưa nó ra ánh sáng để nhìn cho rõ hơn chứ không nhằm mục đích phê phán.

Vì vậy chỉ khi đạt mức độ thân tình và tin tưởng với thân chủ, NVXH mới dùng kỹ năng này.

Hackey và Cormier đưa ra một số loại mâu thuẫn của thân chủ như sau:

✓ Mâu thuẫn giữa giá trị và hành vi của thân chủ.

✓ Mâu thuẫn giữa hành vi và cảm xúc

✓ Mâu thuẫn chính giữa những lời nói của thân chủ

✓ Mâu thuẫn giữa lời nói về cảm xúc của thân chủ với cảm xúc thực sự ẩn giấu của họ.

Ứng dụng kỹ năng:

➤ Chỉ ra sự không thống nhất đó của thân chủ bằng cách nói phản hồi làm sáng tỏ: “*Một mặt ô/b ... nhưng mặt khác ...*”

➤ Yêu cầu thân chủ giải thích, chứng minh về sự mâu thuẫn đó: “*ô/b có thể nói cho tôi hiểu ý ô/b là gì khi ô/b nói*”

➤ Tóm lược điều không thống nhất trong con người thân chủ: “*ô/b nói rằng ... Tóm lại có phải ý ô/b muốn nói là ...?*”

➤ NVXH phản hồi những cảm xúc vô thức hay tóm tắt lại những điều thân chủ nói với sự thách thức tính không thống nhất, phi lý để thân chủ hiểu sâu sắc hơn vấn đề của chính họ.

➤ Sử dụng những câu nói châm biếm, mỉa mai hài hước nêu bật sự vô lý của mâu thuẫn để thân chủ chấp nhận và tự nguyện đương đầu với chúng. Có như vậy thân chủ mới có thể giải quyết được vấn đề của họ.

Chính vì vậy cần luôn lưu ý khi sử dụng kỹ năng này. Chỉ khi thân chủ đã hoàn toàn tin tưởng vào NVXH thì mới sử dụng kỹ năng này để tránh thân chủ hiểu rằng mình đang bị chỉ trích, điều đó sẽ ảnh hưởng đến cả tiến trình can thiệp về sau.

2.13. Kỹ năng thỏa thuận

Là kỹ năng được áp dụng ngay từ buổi làm việc đầu tiên giữa NVXH và thân chủ. Kỹ năng thỏa thuận này còn được sử dụng trong suốt tiến trình can thiệp để họ hiểu sâu sắc hơn nội dung đề cập và sự mong đợi từ hai phía.

✚ Đối với Cá nhân

- Thỏa thuận về mục đích hỗ trợ
- Cách thức làm việc (thời gian, địa điểm, quy tắc nhất định ...)
- Nhiệm vụ của thân chủ trong từng giai đoạn

✚ Đối với Nhóm

- Mục đích hỗ trợ nhóm
- Các thức làm việc nhóm (thời gian, địa điểm, nội quy, trách nhiệm, cách triển khai ...)

- Mục tiêu nhóm và các mục tiêu cá nhân

2.14. Kỹ năng vận động và kết nối nguồn lực

Được coi là kỹ năng cơ bản trong CTXH. Kết nối nguồn lực có thể hiểu ở ba khía cạnh: kết nối giữa nguồn lực nào đó với thân chủ; Kết nối giữa các nguồn lực khác nhau để cùng giải quyết vấn đề và trợ giúp thân chủ; Vận động và kết nối ngay chính nguồn lực trong cộng đồng.

Các nguồn lực hỗ trợ chính là các hệ thống xung quanh cá nhân, nhóm và cộng đồng. Bao gồm các hệ thống tự nhiên (gia đình, bạn bè ..); hệ thống chính thức (cơ quan, đoàn thể ...); hệ thống xã hội (tổ chức, ngân hàng, bệnh viện , trường học ...) hỗ trợ thân chủ. Tùy vào vấn đề cụ thể của thân chủ là gì mà các nguồn lực này phát huy tác dụng hỗ trợ ở khía cạnh nào.

Vận động và kết nối nguồn lực đi theo các bước:

- Tìm hiểu nhu cầu của thân chủ (cá nhân, nhóm, cộng đồng) đang thiếu hụt hay cần những nguồn lực hỗ trợ nào.

- Đánh giá và tìm kiếm những nguồn lực cần thiết có thể đáp ứng được những nhu cầu đó hoặc có thể tham gia trợ giúp tiến trình giải quyết vấn đề của thân chủ

- Giúp thân chủ tiếp cận được với những nguồn lực hỗ trợ.

Trường hợp thân chủ chưa biết đến các nguồn lực, NVXH sẽ giới thiệu để thân chủ nắm bắt được và hướng dẫn họ cách tiếp cận.

Trong trường hợp thân chủ đã biết và đã tiếp cận nhưng gặp cản trở, NVXH sẽ là người biện hộ để giúp thân chủ có thể tiếp cận được thuận tiện hơn.

- Một khía cạnh khác của kết nối nguồn lực là việc NVXH liên kết các nguồn lực khác nhau lại để cùng phát huy sức mạnh giúp cho thân chủ. NVXH cần làm việc với các bên quản lý nguồn lực để có được những thỏa thuận hợp tác rõ ràng, đảm bảo hiệu quả của công việc giúp đỡ.

2.15. Kỹ năng điều phối

Điều phối là kỹ năng quan trọng mà mỗi NVXH cần phải không ngừng học hỏi, áp dụng và nâng cao để có được hiệu quả tốt nhất cho công việc. Điều phối là khả năng tổ chức, sắp xếp, phân công và điều hành công việc để tiến trình can thiệp diễn ra một cách suôn sẻ, các thành phần tham gia phối hợp được nhịp nhàng với nhau hơn trong việc thực hiện nhiệm vụ chung.

✚ **Điều phối trong CTXH cá nhân** bao gồm các khía cạnh:

- Điều phối tương tác giữa các nguồn lực hỗ trợ cá nhân
- Điều phối việc thực hiện các hoạt động trong kế hoạch trợ giúp đảm bảo tiến trình trợ giúp diễn ra trôi chảy và hiệu quả.

✚ **Điều phối trong CTXH nhóm**

- Điều phối tạo không khí trong nhóm, kích thích các thành viên nhóm tham gia nhiệt tình và có hiệu quả vào tiến trình giải quyết vấn đề.
- Điều phối để việc thực hiện các mục tiêu chung của nhóm và mục tiêu cá nhân được nhịp nhàng, ăn khớp, tránh để xảy ra sự xung đột hoặc chông chéo.
- Phân công công việc trong nhóm. NVXH chú ý đến điểm mạnh của các thành viên trong nhóm để có hướng phát huy. Phân công đúng người đúng việc, cân bằng và phù hợp với khả năng của từng người còn là một hình thức nâng cao năng lực cho nhóm.
- Điều phối trong nhóm còn thể hiện ở việc xử lý sự đa dạng của nhóm. Mỗi thành viên có những đặc điểm khác nhau, NVXH làm sao để sự đa dạng này không gây nên cản trở mà ngược lại, tạo thành yếu tố thuận lợi cho nhóm
- Điều phối sự tham gia và tương tác giữa nhóm với các nguồn lực và giữa các nguồn lực với nhau.

Nhìn chung kỹ năng điều phối bao gồm nhiều khía cạnh khác nhau và kỹ năng này sử dụng trong suốt quá trình làm việc với bất kỳ cá nhân, nhóm hay cộng đồng. Nếu không có sự điều phối của NVXH, các hoạt động sẽ diễn ra lộn xộn, k

hoạch bị đảo lộn và công việc chông chéo. Như vậy không thể đem lại hiệu quả tích cực cho công việc trợ giúp thân chủ.

Vì thế với các tình huống cụ thể trong thực tế mà NVXH vận dụng kỹ năng này như thế nào. Để thực hiện tốt kỹ năng điều phối, NVXH cũng cần có óc tổ chức, sự sáng tạo và khéo léo.

2.16. Kỹ năng lãnh đạo nhóm

Đối với CTXH nhóm, đây là kỹ năng cơ bản đầu tiên của NVXH. Kỹ năng lãnh đạo nhóm được hiểu rộng từ năng lực điều phối, điều hành, thu hút sự tham gia của các thành viên, xử lý các xung đột nhóm.

Kỹ năng lãnh đạo bao gồm nhiều kỹ năng nhỏ khác nhau. Có thể liệt kê một số kỹ năng tiêu biểu sau:

2.16.1. Kỹ năng lôi cuốn các thành viên nhóm

Đây là kỹ năng nhằm thúc đẩy tiến trình nhóm, thể hiện ở khả năng NVXH lôi cuốn được các thành viên tham gia tích cực vào các hoạt động trong tiến trình nhóm như: thảo luận các vấn đề, chia sẻ, cùng giải quyết và đạt mục tiêu chung ...

Kỹ năng lôi cuốn của NVXH thể hiện:

➤ Khả năng thuyết phục các thành viên về các hoạt động nhóm. Vì vậy NVXH cần chuẩn bị kỹ nội dung cần truyền đạt. Ngôn từ sử dụng rõ ràng, mạch lạc, dễ hiểu.

➤ Lực chọn, lồng ghép các nội dung hoạt động cho sinh động, giảm tối đa sự nhàm chán; xen kẽ các hoạt động mang tính chất thư giãn.

➤ Nhạy cảm với các nhu cầu và phản ứng của các thành viên

➤ Tạo bầu không khí ấm cúng, vui vẻ bằng khiếu hài hước của NVXH

➤ Biết cách khuyến khích và khen ngợi kịp thời những tiến bộ và nỗ lực của các thành viên nhóm.

➤ Lôi kéo, khuyến khích những thành viên trầm lặng.

➤ Thiết lập môi trường tôn trọng trong nhóm ngay từ đầu, hạn chế sự lấn át của một số thành viên khiến cho những thành viên khác thấy mình mờ nhạt, thừa thãi.

➤ NVXH có thể lôi kéo các thành viên tham gia bằng cách hỏi thành viên khác có ý kiến gì về điều mà thành viên trước vừa trình bày.

➤ NVXH cũng cần quan tâm đến từng cá nhân trong nhóm.

2.16.2. Giữ tập trung trong hoạt động nhóm

Các thành viên rất dễ mất tập trung và đi chệch hướng, nhất là khi họ chưa hòa nhập với nhóm và chưa nắm bắt được nội dung hoạt động nhóm. Vì vậy, NVXH cần biết cách giữ tập trung cho các hoạt động của nhóm bằng cách:

➤ NVXH hướng dẫn, nhắc nhở các thành viên tham gia vào công việc, hoạt động đang thực hiện. Có thể hỏi các thành viên xem tiến độ họ thực hiện đến đâu rồi?

➤ Một số thành viên mất tập trung, nên tìm hiểu nguyên nhân bởi có thể họ chưa hiểu cách thức thực hiện. Khi đó NVXH có thể hướng dẫn lại họ để thân chủ nắm bắt được.

➤ Đôi khi nhiệm vụ thực hiện phức tạp và khó khăn. NVXH có thể cho nhóm thư giãn bằng một vài hoạt động giải trí để lấy lại cân bằng.

➤ Nhóm gồm nhiều thành viên, do đó khi thảo luận có thể mỗi người đưa ra một ý kiến. Có thể có ý kiến đi xa so với chủ đề chính nhưng lại là chủ đề mang tính thời sự khiến các thành viên khác phân tán, chuyển sang đề tài mới. Khi ấy NVXH cần nhắc lại chủ đề chính đang thảo luận và trực tiếp đề nghị các thành viên nhóm quay trở lại chủ đề chính thảo luận.

2.16.3. Thu thập đánh giá thông tin

➤ NVXH thu thập và đánh giá thông tin trước hết thông qua việc các thành viên trong nhóm chia sẻ những suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của mình với nhau và với NVXH. Để nhóm có thể chia sẻ và biết cách chia sẻ, NVXH hướng dẫn các thành viên nhận dạng chính suy nghĩ, cảm xúc của họ, như: những dấu hiệu nào

cho thấy họ đang lo âu hay, hồi hộp ... Khi họ nóng nảy hoặc có cảm xúc tiêu cực thì sẽ ảnh hưởng đến họ và lây lan sang nhóm như thế nào; NVXH cũng giúp họ chia sẻ lại những điều đó với nhóm và tập cho họ thói quen suy nghĩ, cảm xúc và hành vi tích cực.

➤ Thu thông tin còn thể hiện ở cách đặt câu hỏi cho nhóm. Các câu hỏi NVXH đưa ra nên là câu hỏi gợi mở để nhóm suy nghĩ, thảo luận và đưa ra những ý kiến của mình. Đây là nguồn thông tin hữu ích nhất bởi họ nói ra chính những điều họ đang băn khoăn suy nghĩ. Không đặt câu hỏi kép và câu hỏi quá nặng nề để tránh hiểu lầm từ thân chủ.

Đặt câu hỏi xoay vòng dưới hình thức NVXH và các thành viên khác đặt câu hỏi cho thành viên này để kiểm chứng thông tin được phát biểu trước đó của họ. Hoặc NVXH hỏi thành viên khác ý kiến về điều thành viên kia vừa phát biểu. Mục đích của hình thức này là để kiểm chứng thông tin và thu thông tin đa chiều hơn.

➤ Trong kỹ năng thu thông tin lại bao gồm các kỹ năng như tóm lược hay chẻ nhỏ vấn đề. Phân tích nguồn thông tin vừa thu được từ các thành viên trong nhóm bằng cách sắp xếp lại, chỉ ra các biểu trưng, khoảng trống trong dữ liệu để có kế hoạch thu thông tin nhằm hoàn thiện hơn bản đánh giá của NVXH.

2.16.4. Giải quyết xung đột và mâu thuẫn

NVXH cần luôn theo sát tiến trình của nhóm, hướng dẫn những tình huống giao tiếp cho nhóm.

Như chúng ta đã biết, trong một nhóm bao giờ cũng có những xung đột, mâu thuẫn khó tránh khỏi do sự khác biệt về nhu cầu, nhận thức, mục tiêu, giá trị, văn hóa, tính cách ... Do đó NVXH cần hiểu được những yếu tố trên của nhóm thì sẽ tránh được mâu thuẫn.

Có hai dạng xung đột chính trong nhóm:

- Xung đột nảy sinh trong khi thực hiện nhiệm vụ do mâu thuẫn ý tưởng, thông tin. Xung đột này có tác dụng thúc đẩy tiến trình nhóm, vì nó thúc đẩy các cuộc đàm thoại để giải quyết vấn đề.

- Xung đột liên quan đến tình cảm khó can thiệp hơn và không có tác dụng tích cực.

Có hai mục đích chính phải quan tâm khi giải quyết những tình huống xung đột trong nhóm:

- Đạt được mục tiêu của cá nhân
- Giữ mối quan hệ tốt với những người khác

Vì vậy NVXH cần phải có cách thức xử lý để cân bằng 2 mục tiêu này.

Để xử lý tình huống vẫn thực hiện những nhiệm vụ như sau¹⁰

- Tìm ra gốc rễ của vấn đề và giải quyết vấn đề
- Tìm kiếm những điểm tương đồng về lợi ích của các bên
- Nhanh chóng điều chỉnh ngôn ngữ, hành vi phù hợp để ngăn chặn cho các dấu hiệu xaaus có cơ hội bùng phát và ảnh hưởng đến nhóm.

- Giải quyết xung đột và mâu thuẫn trên cơ sở cùng có lợi và vì lợi ích chung của toàn thể nhóm.

Các thành viên sẽ cùng thảo luận để đưa ra các hướng giải quyết có tính khả thi và lựa chọn thực hiện giải pháp phù hợp với lợi ích của các bên nhất. Khi mâu thuẫn được giải quyết, nhóm sẽ có bước phát triển hơn và các thành viên trong nhóm cũng thêm hiểu nhau, hợp tác hơn trong tiến trình làm việc nhóm.

3. Một số kỹ thuật Công tác xã hội

3.1. Kỹ thuật duy trì

Liên quan mật thiết đến kỹ năng giao tiếp. Mục đích của kỹ thuật này nhằm khích lệ thân chủ bằng sự quan tâm tích cực và chân thành. Kỹ thuật duy trì thể hiện ở các cử chỉ: gật đầu, sử dụng những từ như “vâng”, “ạ”, “ông/bà cứ nói tiếp đi ạ”...

¹⁰ ThS Nguyễn Thị Thái Lan (chủ biên), *Giáo trình Công tác Xã hội nhóm*, tr204

3.2. Kỹ thuật thăm dò, mô tả, làm thông thoáng

Nhân viên xã hội giúp thân chủ tự nói về vấn đề của chính họ. Từ đó Nhân viên xã hội lắng nghe và tìm hiểu nguồn thông tin từ phía thân chủ, giúp họ giải toả, làm “thông thoáng” tâm lý, những suy nghĩ đang tồn tại trong họ. Khi thân chủ cảm nhận được sự cảm thông và khích lệ từ Nhân viên xã hội đối với những điều mà họ bộc lộ, họ sẽ giảm bớt cảm giác lo âu, vô vọng và tội lỗi.

3.3. Kỹ thuật phản ánh tình huống cá nhân

Kỹ thuật này giúp thân chủ kể về tình huống hiện thời và những mối quan hệ của họ. Hollis chia kỹ thuật này thành năm khía cạnh:

- Thân chủ nhìn nhận về sức khỏe và những khía cạnh khác nhau của thể giới xung quanh; sự nhận thức và hiểu biết của họ về những cá nhân khác xung quanh.
- Thân chủ nhận thức được hành vi của họ tác động như thế nào đến bản thân họ và người khác.
- Thân chủ hiểu như thế nào về việc họ cư xử như vậy trong tình huống đó
- Nhận thức của thân chủ về nguyên nhân dẫn đến những hành vi khi họ tương tác với người khác.
- Thân chủ tự đánh giá như thế nào về bản thân họ.

3.4. Kỹ thuật phản ánh phát triển

Nhân viên xã hội tìm hiểu những trải nghiệm trong quá khứ của thân chủ có ảnh hưởng đến hiện tại. Tìm hiểu xem trong quá khứ thân chủ vượt qua những vấn đề khó khăn trong cuộc sống của họ bằng cách nào và khuyến khích họ.

Với một vài thân chủ đã từng thành công trong quá khứ thì điều này đối với họ không gặp phải nhiều khó khăn để vượt qua.

3.5. Kỹ thuật chuyển dịch tình cảm xuôi/ngược

Chuyển dịch tình cảm xuôi là những cảm giác, ảo vọng, sự phòng vệ và phản ứng tình cảm mà khách hàng có đối với nhân viên xã hội. Những phản ứng này có thể tích cực (như cảm giác tin cậy, an toàn, tự tin, yêu thương) hoặc tiêu cực (tức

giận, bị phản bội, tổn thương, chống đối). Những cảm giác này tăng lên khi thân chủ bắt đầu mối liên hệ với người hỗ trợ (Nhân viên xã hội), giống như khi họ đã tương tác với những người quan trọng trong cuộc đời họ. Nhân viên xã hội sử dụng kỹ thuật này để tìm hiểu những mối quan hệ xung đột trong quá khứ mà thân chủ đã có, những trải nghiệm này có liên quan và ảnh hưởng như thế nào đến hành vi và các mối quan hệ hiện thời của họ.

Khi sự chuyển dịch tình cảm đã đạt được, Nhân viên xã hội sẽ giải thích cho thân chủ biết chuyện gì đã xảy ra với họ, và từ đó cùng thân chủ giải quyết những xung đột đó, và sau cùng giúp thân chủ thay đổi nhân cách.

Chuyển dịch tình cảm ngược là những trạng thái cảm xúc không thích hợp mà người hỗ trợ (Nhân viên xã hội) có được với thân chủ. Nghĩa rộng hơn của chuyển dịch tình cảm ngược có hàm ý quan trọng: Nhân viên xã hội thường thấy không thoải mái hay phải kìm nén các phản ứng do thân chủ khơi dậy chứ không phải xuất phát từ xung đột của thân chủ. Vì thế Nhân viên xã hội dựa trên những cảm giác của chính mình với thân chủ trong những tình huống chuyển dịch ngược đó, có thể bắt đầu tìm hiểu xem những người khác đã từng phản ứng thế nào trước cách cư xử của thân chủ đối với họ

Mục đích của việc chuyển dịch tình cảm là giúp thân chủ hiểu hơn về vấn đề của họ. Tình cảm này sẽ tăng dần lên khi mối quan hệ của cả đôi bên được tăng cường.

3.6. Kỹ thuật giải mã cảm hệ thống

Wolpe dựa trên niềm tin rằng: phản ứng lo âu là phản xạ có điều kiện, do được rèn luyện mà thành. Vì vậy phản ứng ấy cũng có thể không được rèn luyện nữa. Để xóa bỏ điều kiện này, Wolpe đưa ra giả thuyết: nếu một phản ứng không tương ứng với sự lo âu được sinh ra, nó có thể tạp cặp với kích thích gây ra sự lo âu và sẽ ngăn chặn sự lo âu ấy, hay hạn chế đến mức tối thiểu những hậu quả của nó. Nguyên tắc hình thành từ khái niệm này được gọi là sự ức chế lẫn nhau, cho rằng: nếu một phản ứng che đậy sự lo lắng có thể được tạo ra khi có mặt tác nhân kích

thích gây lo lắng, nó sẽ làm yếu đi sự rang buộc giữa tác nhân kích thích và sự lo lắng. Quan thời gian với đủ các cặp liên kết (tác nhân kích thích lo lắng và tác nhân ngăn cản lo lắng), sự lo lắng sẽ biến mất và một phản ứng mới tích cực hơn sẽ được thay thế.

Những tác nhân gây kích thích sự lo lắng cần được khởi đầu bằng việc liên kết cặp với một tác nhân kích thích lo lắng ở cường độ thấp. Dần dần sẽ chuyển lên các mức tiếp theo. Kỹ thuật này gọi *giải miễn cảm hệ thống*, bởi nó chuyển dịch một cách có hệ thống từ tác nhân cường độ thấp đến cao; tác nhân này được liên kết với tác nhân cản trở sự lo âu.

Quy trình sử dụng kỹ thuật giải miễn cảm hệ thống:

- Bước 1: Phản ứng thư giãn cơ bắp không tương hợp với sự lo âu. Vì vậy, bước đầu điều trị, Nhân viên xã hội hướng dẫn thân chủ thử bài tập này cho đến khi họ đạt được sự thành thạo.

- Bước 2: Tạo một chuỗi các tác nhân kích thích lo lắng, xếp thứ hạng từ kích thích lo lắng thấp cho đến cao. Lưu ý: để thân chủ tự miêu tả lại và xếp hạng.

- Bước 3: Lập điều kiện ngược cho kích thích gây lo lắng. Đó là việc yêu cầu thân chủ thư giãn. Khi đó hãy yêu cầu họ tưởng tượng càng rõ ràng càng tốt. Đầu tiên tưởng tượng về kích thích gây lo lắng ở mức độ thấp nhất trong danh sách xếp hạng của họ. Nếu thân chủ thấy lo âu, họ phải báo hiệu bằng ngón tay trỏ. Sau đó Nhân viên xã hội chỉ dẫn thân chủ hãy ngừng tưởng tượng (xóa bỏ cảnh gây lo âu đó khỏi tưởng tượng) và thư giãn trở lại. Khi họ đã thư giãn rồi, Nhân viên xã hội lại chỉ dẫn họ lại tiếp tục tập trung vào cảnh gây lo lắng, và sau đó lại thư giãn. Cách thức này lặp lại cho tới khi thân chủ cảm thấy thư giãn hoàn toàn.

- Sau khi tưởng tượng đến 1 cảnh lo lắng mà không còn cảm thấy lo lắng nữa, Nhân viên xã hội yêu cầu thân chủ tưởng tượng đến các cảnh gây lo lắng ở mức độ cao hơn.

3.7. Kỹ thuật huấn luyện sự quyết đoán

Sự quyết đoán vốn được coi là trái ngược với sự lo âu. Quyết đoán có nghĩa là người đó có thể thể hiện sự tức giận, bực mình khi cần, cũng như thể hiện tình yêu và sự thân thiện trong những tình huống nhất định. Trong trị liệu, thân chủ cần được yêu cầu tập dượt một tình huống cần đến sự quyết đoán.

Nhân viên xã hội áp dụng kỹ thuật này bằng một chuỗi hành vi phân cấp.

- Trước hết, Nhân viên xã hội chỉ dẫn cho thân chủ cách cư xử như thế nào (Ví dụ: cách dùng điệu bộ cơ thể, nét mặt, ánh mắt, giọng nói).

- Tiếp đó Nhân viên xã hội đóng vai “người khác” trong tình huống tập dượt đó và chỉ dẫn cho thân chủ cách sử dụng các hành vi quyết đoán mới được học (cả điệu bộ cơ thể và ngôn từ).

- Tiếp theo, Nhân viên xã hội giúp thân chủ thực hành các hành vi mới trong đợt điều trị nhằm phát triển các chiến lược sử dụng được trong tình huống ngoài đời.

Một quy tắc quan trọng khi áp dụng kỹ thuật này: phải đảm bảo rằng không tạo ra một hành động quyết đoán nào đem lại hậu quả trừng phạt lại thân chủ.

3.8. Kỹ thuật định hình cho hành vi

Các hành vi mới thân chủ cần được trang bị phải theo một tiến trình liên tiếp, từng bước, cho đến khi thực hiện nhiệm vụ cuối cùng để chốt lại. Mỗi khi hành vi được thực hiện đúng, nó cần được củng cố. Tương tự như vậy với hành vi tiếp theo. Việc này sẽ tiếp tục được thực hiện cho tới khi đạt đến hành vi đích.

3.9. Kỹ thuật làm mẫu

Kỹ thuật này nhằm giúp cho thân chủ học hỏi những hành vi mới từ những hành vi mẫu đã có. Người hướng dẫn hay Nhân viên xã hội có thể là người làm mẫu. Có năm chức năng cơ bản của việc làm mẫu: dạy, nhắc bài, động viên, làm giảm lo âu và thôi khuyến khích. Khi dạy một hành vi mới, Nhân viên xã hội có thể thao tác mẫu cho thân chủ xem. Việc nhắc bài là để người học sẵn sàng học tiếp. Khi một người làm mẫu, chủ đề được gọi ra và nhắc để thân chủ dần làm được như

mẫu. Việc động viên có thể xuất phát từ việc nhìn thấy phần thưởng mà người khác được nhận sau khi hoàn thành một nhiệm vụ.

Trong điều trị, có nhiều cách làm mẫu khác nhau. Ví dụ: người làm mẫu thực hiện hành vi một vài lần liên tiếp để thân chủ quan sát. Sau đó thân chủ thực hiện hành vi đó. Hoặc, hành vi mẫu cũng có thể là một đoạn video, tranh, ảnh ... Việc đóng kịch phân vai thường được sử dụng để giúp thân chủ phát triển các kỹ năng của mình.

3.10. Kỹ thuật sử dụng quan hệ cộng tác

Thiết lập mối quan hệ trị liệu tích cực giữa nhân viên xã hội và thân chủ. Cả hai bên phải cùng tham gia tích cực vào quá trình trị liệu để giải quyết vấn đề.

Những biện pháp để gây thiện cảm, làm tăng mối quan hệ đôi bên thường được sử dụng như: sự cảm thông, tôn trọng, sự chân thực...

3.11. Kỹ thuật sử dụng bài tập về nhà

Nhiệm vụ làm bài tập do Nhân viên xã hội giao là một phần của tiến trình can thiệp. Bài tập về nhà được giao cho thân chủ nhằm mục đích:

- Khiến thân chủ vẫn còn tham gia và là dây nối với Nhân viên xã hội giữa những đợt điều trị.
- Giúp thân chủ tự thực hành những kỹ thuật đã học được ngoài giờ trị liệu chính.

3.12. Kỹ thuật sử dụng mô hình A-B-C

Mô hình ABC sử dụng nhằm mục đích thay đổi tư duy, nhận thức của thân chủ về vấn đề của họ.

A (Activating event): kích thích từ môi trường, sự kiện kích hoạt mà thân chủ nhận biết được. Sự kiện đó có thể do một người trong môi trường sống của thân chủ gây ra. Trong mỗi trường hợp, sự kiện gây kích động được nhận ra và cảm nhận theo một cách nào đó.

B (Belief): Kết quả của A là thân chủ có một kiểu suy nghĩ hoặc niềm tin B nào đó về sự kiện A đó. Đó là những hiểu biết sẵn có, thành kiến của bản thân về vấn đề.

C (Feeling & Behavior Consequences): hậu quả về hành vi và cảm xúc, có thể tiêu cực hay tích cực, tùy thuộc vào niềm tin B của thân chủ vào sự kiện A trên.

Vì vậy, đối với trị liệu, Nhân viên xã hội cần tập trung làm thay đổi niềm tin B của thân chủ về sự kiện A tác động đến họ. Nếu họ có được nhận thức và niềm tin đúng đắn, sẽ tạo nên những cảm xúc, hành vi tích cực và ngược lại.

Ví dụ: (A) Bà mẹ chồng muốn ăn sáng bằng món mì tôm gói. Nhưng cô con dâu lại không làm theo ý bà. Thay vì nấu mì tôm, cô đã chuẩn bị cho bà một bát phở gà nóng. (B) Bà cho rằng con dâu cố tình chống đối bà, vì hiện giờ bà bị liệt, không giúp được gì cho vợ chồng họ, nên họ không coi trọng bà. (C) Từ niềm tin như vậy nên bà nảy sinh hành vi cáu kỉnh với con dâu, bỏ ăn trưa, giận con cái ...

Trong trường hợp này, Nhân viên xã hội cần can thiệp để thân chủ (bà cụ) có được niềm tin tích cực về hành vi của cô con dâu. Mô hình mong muốn: (B) bà hiểu được rằng cô con dâu không chuẩn bị mì tôm cho bà, mà thay vào đó là bát phở gà, vì cô ấy muốn chuẩn bị cho bà một bữa sáng thơm tất, đảm bảo dinh dưỡng cho sức khỏe của mẹ chồng, chứ không phải cô ấy muốn chống đối lại bà vì bà không giúp được gì cho họ. Từ niềm tin (B) tích cực này, thân chủ sẽ có hành vi (C) tích cực: thoải mái, yên mến con dâu.

3.13. Kỹ thuật tái xác lập

Khuyến khích thân chủ hay e dè trong việc xác định vấn đề từ quan điểm khác. Ví dụ: thay vì nhìn nhận vấn đề là “Tôi không có khả năng phục hồi nữa”, họ sẽ được khuyến khích để tái xác lập việc này là “Tôi cần có thêm thời gian và chăm chỉ luyện tập hơn, tôi sẽ phục hồi được”.

3.14. Kỹ thuật lập lịch trình hoạt động

Trong đó sử dụng kỹ thuật giao bài tập về nhà là chính. Đối với thân chủ, không linh hoạt trong tư duy hầu hết do họ quá trầm cảm, lo âu. Kỹ thuật này sẽ là biện pháp giúp họ chống lại những hành vi cố hữu đó của mình.

Có bốn nguyên tắc cần được phối hợp khi thực hiện lịch trình:

- Thân chủ cần được thông báo rằng chẳng ai hoàn thành hết được kế hoạch mà họ vạch ra. Vì vậy, thân chủ không cần phải buồn khi họ không thành công 100%.

- Thân chủ cần được nhắc nhở cố gắng thực hiện hành động là quan trọng nhất, chứ không phải mức thành công của việc thực hiện nó.

- Cần dành thời gian mỗi ngày để bố trí kế hoạch cho ngày hôm sau. Buổi tối là thời điểm tốt, tuy nhiên không nên để trước khi đi ngủ vì như vậy có thể khiến thân chủ mất ngủ vì những suy nghĩ nảy sinh. Nhân viên xã hội cần củng cố và động viên khi thân chủ làm tốt.

Lịch trình có thể mất đến vài ngày hay một tuần, thường là các hoạt động cụ thể cho cả ngày như: thức dậy vào lúc mấy giờ, rửa mặt, ăn sáng ... hay nó có thể bao gồm kế hoạch cho một sự kiện hoặc nhiệm vụ của một công việc nào đó.

3.15. Kỹ thuật giao nhiệm vụ

Kỹ thuật này dùng để chuyển thân chủ từ việc thực hiện một hoạt động ít khó khăn lên các hoạt động khó khăn hơn, và tiến tới việc hoàn thành các nhiệm vụ được giao. Trong kỹ thuật này, vấn đề và biện pháp giải quyết được xác định và chia thành từng bước từ phức tạp đến đơn giản hơn. Nhân viên xã hội cần yêu cầu và có sự phản hồi lại cho thân chủ thật cụ thể theo từng bước.

Ví dụ: mục đích cuối cùng là làm sao để bà cụ (phục hồi chức năng sau tai biến) có thể tự xúc ăn được. Để đạt được mục đích can thiệp này, cần chia nhỏ nhiệm vụ để bà cụ thực hiện từng bước. Đầu tiên cụ tập cách cầm thìa, đũa. Sau khi đã cầm chắc và có thể xoay chuyển được cổ tay rồi, cụ học cách gấp thức ăn bằng đũa mà không bị rơi ... Cứ như vậy từng bước một cho đến khi thành thạo.

3.16. Kỹ thuật đóng kịch phân vai

Thân chủ được huấn luyện các kỹ năng nhằm giúp họ giao tiếp với người khác và xác định các phương pháp thay thế trong việc cư xử với mọi người hay trong những tình huống khác nhau. Nhân viên xã hội có thể làm mẫu cho thân chủ.

Nhân viên xã hội sử dụng việc làm mẫu để kiểm tra các suy nghĩ cụ thể của thân chủ có liên quan đến việc thực hiện các hành vi mới trong nỗ lực xác định và sửa chữa những sai lệch đi kèm với hành vi đó.

3.17. Kỹ thuật sử dụng liệu pháp cơ cấu gia đình

Là 1 phương pháp can thiệp các vấn đề thuộc về Gia đình. “Gia đình được coi là có vấn đề khi tồn tại và duy trì những cơ cấu rối loạn chức năng trong hệ thống gia đình”.

Vai trò Nhân viên xã hội tác động vào những cơ cấu đang ngủ quên để tạo ra những thay đổi nhằm giải quyết vấn đề. Một khi cơ cấu gia đình đã được chỉnh sửa theo hướng tích cực, gia đình có khả năng giải quyết vấn đề của họ bằng nhiều cách.

7 bước điều trị bằng liệu pháp cơ cấu gia đình:

✓ *Tham gia và thích nghi:* Nhân viên xã hội hoà nhập vào hệ thống gia đình (ý thức thái độ hơn là kỹ năng), thích nghi với gia đình trên cơ sở tôn trọng.

✓ *Làm việc có tương tác:* Tương tác giữa các thành viên trong gia đình, chất vấn, tham vấn gia đình.

✓ *Chẩn trị:* Xác định mức độ của chức năng và rối loạn chức năng trong tương tác gia đình (dựa vào các hệ thống hỗ trợ xung quanh, những người tín nhiệm (có thể có).

✓ *Nêu bật và sửa chữa tương tác:* Nhân viên xã hội tập trung vào trọng tâm của tiến trình thông qua qua sát những tương tác trong hệ thống gia đình. Giúp các cá nhân nhìn nhận và sửa chữa vấn đề.

✓ *Tạo ranh giới:* Tăng cường hay loại bỏ khoảng cách giữa các cá nhân. Người ta luôn thực hiện chức năng chỉ bằng vai của chính mình. Tương tác khác đi thì ranh giới sẽ được chuyển đổi (đóng vai, sắm vai).

✓ *Tạo bất cân bằng:* Thay đổi môi quan hệ thứ bậc của các thành viên trong gia đình.

✓ *Điều trị những phán đoán không có lợi:* Tìm hiểu xem bản thân họ cảm nhận về người khác như thế nào để thay đổi cách thức quan hệ. Mỗi quan hệ của họ (chuyên nghiệp). Nó là con dao 2 lưỡi nếu không sử dụng đúng.

3.18. Kỹ thuật mô tả vấn đề

Khi gặp gỡ thân chủ lần đầu tiên, ngoài việc nói trước cho thân chủ biết tiến trình can thiệp, Nhân viên xã hội có thể chuyển trọng tâm vào việc mô tả vấn đề của thân chủ bằng cách hỏi: “Tôi có thể giúp đỡ được gì không?”, “Ông/bà muốn hôm nay thực hiện được việc gì trong buổi gặp mặt đầu tiên này của chúng ta?”. Sau đó Nhân viên xã hội sẽ lắng nghe một cách nghiêm túc thân chủ nói về vấn đề của họ. Thân chủ cần được có một sự thoải mái khi trình bày vấn đề của họ.

Nhân viên xã hội hỏi thân chủ những câu hỏi trên lập trường “chưa biết gì cả” để nhìn nhận vấn đề một cách khách quan. Coi thân chủ là chuyên gia về cuộc sống và vấn đề của họ, những gì họ muốn đạt được cũng như là cách tốt nhất để đạt được mục đích của họ. Những câu hỏi trong suốt giai đoạn đầu tiên này nhằm tìm hiểu vấn đề gây ảnh hưởng như thế nào đối với thân chủ; tại sao nó lại trở thành vấn đề của thân chủ; thân chủ đã thử giải pháp nào để giải quyết vấn đề đó chưa... Khi thân chủ trình bày nhiều vấn đề, Nhân viên xã hội cần tìm ra xem vấn đề nào thân chủ cho là quan trọng nhất và muốn được giải quyết trước.

3.19. Kỹ thuật phát triển các mục tiêu hoàn chỉnh

Các mục tiêu đều quan trọng đối với thân chủ, mục tiêu nhỏ và cụ thể, thể hiện sự khởi đầu của cái gì đó khác biệt chứ không phải là sự chấm hết. Để đạt được những mục tiêu này, Nhân viên xã hội định hướng những câu hỏi để gọi thân chủ miêu tả cuộc sống của họ sẽ ra sao khi vấn đề được giải quyết.

Các mục tiêu phải được thân chủ ủng hộ, mang tính quan trọng đối với họ. Điều quan trọng là Nhân viên xã hội phải lắng nghe, tôn trọng thân chủ và phối hợp các mục tiêu của họ vào quá trình điều trị. Nếu các mục tiêu là áp đặt từ bên ngoài thì thân chủ ít có khuynh hướng tuân theo.

Những câu hỏi được sử dụng để phát triển các mục tiêu hoàn chỉnh là những câu hỏi gợi cho thân chủ nghĩ về việc người khác sẽ để ý gì đến họ một cách khác biệt so với trước, khi mà vấn đề của họ đã được giải quyết.

Mục tiêu cụ thể giúp thân chủ tránh được quan niệm rằng vấn đề xảy ra “quanh năm suốt tháng”. Hãy hỏi thân chủ xem chuyện gì sẽ như thế nào tại một thời điểm hay một nơi cụ thể nào đó.

Các mục tiêu phải cụ thể, đo lường được và được xác định về mặt hành vi. Thân chủ thường nói đến mục tiêu một cách trừu tượng, họ không thể diễn đạt nó cụ thể hơn. Ví dụ: “tôi muốn không bị căng thẳng quá”, “có thể giao tiếp tốt hơn”. Nhân viên xã hội sẽ phải cụ thể hóa các mục tiêu đó của thân chủ, định hình những mục tiêu còn mờ ảo. Ví dụ: “Hãy cho tôi biết, ông/bà sẽ *làm* gì khi không còn bị căng thẳng nữa”...

Điều then chốt trong việc đặt ra và hoàn thành mục tiêu là để thân chủ nhận ra vai trò của họ trong việc trợ giúp nhằm đạt được mục tiêu. Thông thường trong các vấn đề về quan hệ, thân chủ hay nói về việc người khác cần thay đổi như thế nào chứ không phải họ cần thay đổi thế nào. Trong những tình huống này, Nhân viên xã hội lắng nghe ý kiến của thân chủ. Sau đó, khi có thể, hãy hỏi các câu dẫn dắt thân chủ kiểm tra vai trò của người ấy trong quá trình chuyển đổi.

Khi lo lắng, thân chủ thường muốn hoàn thành mục đích ngay lập tức. Nhưng thực tế việc này không thể xảy ra, bởi thân chủ không đủ khả năng kiểm soát môi trường xung quanh họ. Khi ấy Nhân viên xã hội giúp thân chủ chia nhỏ mục tiêu, chỉ cho thân chủ đi theo một đường hướng tích cực dẫn đến đích cuối cùng.

3.20. Kỹ thuật “câu hỏi có phép lạ”

Mục đích nhằm giúp thân chủ đưa ra được giải pháp cho vấn đề của họ. Câu hỏi có phép lạ hướng thân chủ đến tương lai tích cực thay vì nhìn mãi vào bế tắc trong quá khứ.

Ví dụ: *Bây giờ tôi muốn hỏi bà một câu hỏi lạ. Giả sử khi bà đang ngon giấc tối nay và toàn bộ ngôi nhà đều yên tĩnh, có một phép lạ xảy ra. Điều kỳ diệu là vấn đề của bà đã được giải quyết tốt đẹp rồi. Nhưng vì bà đang ngủ nên không biết phép lạ đã xảy ra. Khi bà tỉnh dậy vào sáng hôm sau, chuyện gì đã khác đi so với trước khiến bà biết được là điều kỳ diệu đã xảy ra?*

Sau đó, Nhân viên xã hội tiếp tục sử dụng các câu hỏi khuyến khích thân chủ nói rõ và cụ thể hơn về thay đổi cần thiết trong hành vi.

3.21. Kỹ thuật sử dụng mệnh đề “Tôi” (Nhân viên xã hội hướng dẫn thân chủ)

Đó là cách giao tiếp khi người nói bắt đầu bằng đại từ “Tôi”, hay nói cách khác là bắt đầu bằng xưng hô ngôi thứ nhất. Sau đó mới nói đến cảm nhận của người đó về sự việc nào đó hay hành vi của ai đó.

Ví dụ: thay vì nói câu “tại sao con lại cứ luôn say rượu, đánh đập vợ con như thế?”, Nhân viên xã hội hướng dẫn thân chủ hãy nói rằng: “Mẹ cảm thấy rất buồn khi thấy con say rượu và đánh đập vợ con như vậy!”.

Việc sử dụng mệnh đề “tôi” có tác dụng giúp các thành viên nói lên quan điểm, suy nghĩ và cảm xúc cả chính mình trước khi nói tới hành vi của người khác. Điều này có tác dụng hướng người nghe hiểu được cảm xúc suy nghĩ của bạn trước và tạo nên sự thông cảm thấu hiểu được cảm xúc suy nghĩ của bạn trước và tạo nên sự thông cảm thấu hiểu của người nghe, mong muốn có sự thay đổi nào đó. Nếu sử dụng câu nói bắt đầu bằng ngôi thứ 2 trước sẽ dễ khiến người đó hiểu lầm bạn đang trách cứ họ. Vì thế mệnh đề bắt đầu bằng ngôi thứ nhất sẽ hiệu quả hơn.

3.22. Kỹ thuật chiếc ghế trống

Nhân viên xã hội yêu cầu thân chủ tưởng tượng một người nào đó (có liên quan tới vấn đề của thân chủ, thậm chí có thể là chính thân chủ) ngồi trong một chiếc ghế trống, Nhân viên xã hội khuyến khích họ đối thoại với “người đó” để từ đó khám phá ra vấn đề. Việc khám phá cuộc đối thoại mà thân chủ nói với “người ngồi trong chiếc ghế” sẽ đem lại nhiều thông tin đã bị thân chủ dồn nén và không muốn thể hiện ra. Điều này có tác dụng giúp thân chủ nhận thức được họ đang nghĩ gì và cảm nhận như thế nào về những người hay vấn đề có liên quan.

BÀI 7. CÁC LĨNH VỰC CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

1. Công tác xã hội cho người cao tuổi tại nhà

Đối với người cao tuổi thì gia đình là nguồn vui là nơi chăm sóc và nương tựa cho họ trong những năm tháng về già. Cùng với sự phát triển nhanh chóng của nền kinh tế- xã hội hiện nay, kết cấu gia đình truyền thống đang dần bị phá

vỡ và thay vào đó là mô hình gia đình hạt nhân. Khi những thành viên trong gia đình tách ra đi làm ăn tạo thành các hộ gia đình mới thì những người cao tuổi trong gia đình truyền thống mặc nhiên trở thành những người cô đơn, không nơi nương tựa hoặc nếu có thì con cái và các thành viên trong gia đình cũng rất hiếm dịp có thể ở bên và chăm sóc họ. Thêm vào đó cùng với mặt trái của nền kinh tế thị trường đã làm nhiều giá trị đạo đức trong lĩnh vực chăm sóc, phụng dưỡng người cao tuổi bị băng hoại và xuống cấp. Việc người cao tuổi tại các gia đình không còn được đáp ứng đầy đủ các nhu cầu được chăm sóc, chia sẻ đang xuất hiện theo chiều hướng gia tăng và dần trở thành vấn đề nhức nhối của toàn xã hội. người cao tuổi là một trong những đối tượng rất đặc thù của Công tác xã hội, vậy trước khi Công tác xã hội can thiệp với những thân chủ neo đơn, không nơi nương tựa tại các Trung tâm bảo trợ hay cơ sở nuôi dưỡng người cao tuổi thì ngay tại gia đình Công tác xã hội cũng cần có những biện pháp tăng cường và đẩy mạnh các hoạt động chăm sóc, hỗ trợ cho người cao tuổi. Gia đình là chỗ dựa đồng thời cũng là nguồn lực quan trọng và thiết yếu nhất trong hỗ trợ cho nhóm đối tượng đặc thù này.

Với những người cao tuổi có nơi cư trú nhưng gặp nhiều vấn đề về gia đình và sống neo đơn thì rất cần sự quan tâm, chăm sóc và hỗ trợ của xã hội. Đối với nhóm thân chủ này, Nhân viên xã hội là người cung cấp các dịch vụ cần thiết, huy động các nguồn lực để hỗ trợ và nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ.

1.1. Hỗ trợ tâm lý cho người cao tuổi

Khủng hoảng tâm lý người cao tuổi cũng là giai đoạn rất khó khăn với người trong cuộc. Khi bước vào tuổi già đồng thời với việc xuất hiện sự nặng nề của cơ thể, tinh thần, sức khoẻ bị sa sút thì bên cạnh đó chúng ta vẫn có mang trong lòng nỗi khát vọng giao tiếp và cống hiến. Do đó, việc hỗ trợ tâm lý cho người cao tuổi là điều vô cùng quan trọng.

Người cao tuổi bị khủng hoảng gặp rất nhiều khó khăn và cách nghĩ, sự kiện hành động theo một hệ quả logic chủ quan. Các chi tiết quan trọng có thể bị làm mờ đi hoặc không nhìn thấy được. Người đó có thể đi từ ý kiến này sang ý kiến, tạo ra sự giao tiếp rất khó kết nối. Nỗi sợ hãi và lòng mong muốn có thể bị lẫn lộn trong thực tế. Người đó có thể không biết phải nghĩ như thế nào về tình hình và làm sao để đánh giá thực tế. Điều này có thể làm tổn hại năng lực tạo các giải pháp và đánh giá hiệu quả. Điều này làm cho người cao tuổi thiếu khả năng thực hiện các chức năng có hiệu quả. Nhiều người cao tuổi trở nên quá thất vọng về việc mất tự chủ và cảm giác bơ vơ không nơi nương tựa, từ đó mà họ sẽ trở nên thù địch với mọi người. Họ có thể phẫn nộ trước nhu cầu hỗ trợ hay cảm xúc tổn thương của chính mình. Nhà tham vấn cũng có thể là một trong những đối tượng họ trút giận hoặc bạo hành. Một người gặp phải chuyện hết sức đau buồn có thể tự mình rút ra khỏi xã hội và đóng chặt cửa lại. Họ có thể bị áp đảo bởi hoàn cảnh và bởi những phản ứng của cảm xúc không thể kiểm soát được, từ đó mà họ cố gắng chống tất cả sự kích thích của môi trường bên ngoài ảnh hưởng đến họ. Họ có thể tự phong toả trong hoàn cảnh và thái độ xa cách về tình cảm và họ có thể chỉ phản ứng bằng sự câm lặng. Một số người có thể phản hồi và hành động ngay tức thì để phản ứng lại khủng hoảng, những hành động như vậy có thể chưa suy nghĩ được kỹ càng hoặc chưa được đánh giá. Khi thất bại xảy ra do hành động bốc đồng thì càng khoét sâu hơn mức độ trầm trọng của khủng hoảng. Như vậy, Nhân viên xã hội cần nắm xác định được các mức độ khủng hoảng hay các vấn đề về tâm lý mà người cao tuổi gặp phải để có những chiến lược cho phù hợp. Việc tham vấn cá nhân đôi khi cũng

rất cần thiết để làm giảm những cảm xúc tiêu cực trong họ. Nhưng đồng thời cũng cần kết hợp với các liệu pháp khác như Công tác xã hội nhóm, các liệu pháp tâm lý nhóm để giúp cho người cao tuổi từng bước chấp nhận và có thái độ tích cực hơn. Việc hỗ trợ có thể do Nhân viên xã hội trực tiếp đảm nhận hoặc đóng vai trò trung gian kết nối với các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ người cao tuổi như Công tác xã hội gia đình, tham vấn gia đình, các câu lạc bộ cho người cao tuổi .v.v. Bên cạnh việc hỗ trợ về mặt tâm lý cho người cao tuổi cũng cần có sự tác động nâng cao nhận thức với các thành viên trong gia đình, cộng đồng xung quanh nâng cao nhận thức, nhìn nhận đúng đắn về vai trò của người cao tuổi.

1.2. Các hỗ trợ và kết nối hỗ trợ khác với người cao tuổi

Ngoài việc tiến hành can thiệp, hỗ trợ tâm lý cho người cao tuổi tại nhà. Nhân viên xã hội cần có định hướng để duy trì sự ổn định về tâm lý cho người cao tuổi. Để thực hiện tốt việc này thì quá trình huy động tham gia của các nhóm, cộng đồng xung quanh là điều vô cùng quan trọng. Người cao tuổi đặc biệt là những người về hưu cần được tham gia các hoạt động xã hội và cảm nhận được sự thừa nhận của xã hội với bản thân.

Nhân viên xã hội cần hỗ trợ người cao tuổi tổ chức cuộc sống của mình, giúp họ tăng thêm khả năng tự chăm sóc và tự túc trong sinh hoạt thường ngày. Việc tạo cho họ cơ sở để tự chăm sóc bản thân trước khi được người khác giúp đỡ rất quan trọng. Nhân viên xã hội có thể cùng họ lập ra các kế hoạch, biểu thời gian hoàn thành các nhiệm vụ trong ngày trên cơ sở đồng thuận và có sự đánh giá theo từng giai đoạn cụ thể. Ví dụ, hình thành cho họ thói quen đi bộ, tập thể dục trên cơ sở cung cấp các thông tin về lợi ích của việc rèn luyện thân thể và giữ gìn sức khỏe. Tăng cường sự tự tin cho họ làm cho họ thấy rằng bản thân mình vẫn thực hiện được nhiều việc một cách hiệu quả mà không làm phiền đến ai, đặc biệt là không trở thành gánh nặng với con cái và các thành viên khác trong gia đình.

- ***Việc tổ chức các Câu lạc bộ sinh hoạt tập thể cho người cao tuổi*** rất quan trọng. Đặc biệt là với những người ít giao lưu hoặc cảm thấy tự ti không

muốn giao lưu với những người khác. Có rất nhiều mô hình câu lạc bộ Nhân viên xã hội có thể tham khảo, huy động hoặc thành lập để lôi kéo sự tham gia của người cao tuổi ngoài những thời gian ở nhà một mình. Việc tăng thời lượng hoạt động ngoài xã hội sẽ giúp người cao tuổi cảm thấy sống khỏe mạnh và có ý nghĩa hơn. Một số mô hình như Câu lạc bộ Khiêu vũ cổ điển, Câu lạc bộ thơ, Câu lạc bộ Câu cá...cho Người cao tuổi đã được thành lập và rất hiệu quả. Qua những cơ hội được tham gia, tiếp xúc với những người khác sẽ giúp người cao tuổi giải tỏa mong muốn giao lưu, chia sẻ tình cảm và suy nghĩ của mình. Việc tương tác với các thành viên khác ở các nhóm như vậy sẽ giúp cho người cao tuổi trải nghiệm rõ hơn về những cảm xúc của bản thân, ngăn ngừa những suy nghĩ tiêu cực đồng thời sẽ làm cho người cao tuổi xuất hiện động lực hoạt động mạnh mẽ để tự chăm sóc bản thân tốt hơn. Do đó, Nhân viên xã hội cần có sự đánh giá tổng thể về mức độ nhu cầu, đặc điểm nói những người cao tuổi cần hỗ trợ sinh sống để xây dựng hoặc huy động những mô hình phù hợp. Hoạt động này không chỉ mang tính chất trị liệu, tăng cường chức năng xã hội cho người cao tuổi mà còn có tính ngăn ngừa những cảm xúc tương tự đối với những người cao tuổi khác trong địa bàn bằng cách lôi kéo đồng đảo họ tham gia hoạt động.

- ***Tổ chức các công việc phù hợp để người cao tuổi tham gia*** cũng là một phương pháp hiệu quả để tăng cường vai trò của người cao tuổi. Bên cạnh những nhóm, CLB mang tính giải trí, đáp ứng cho người cao tuổi về mặt tinh thần, tình cảm thì việc tổ chức các hoạt động chung đặc biệt là các công việc của cộng đồng và lôi kéo họ tham gia cũng rất quan trọng. Bởi đây mới là các hoạt động mà người cao tuổi có thể biểu hiện rõ vai trò, vị trí, đặc biệt là vốn tri thức và kinh nghiệm của mình đóng góp cho cộng đồng. người cao tuổi sẽ cảm thấy vinh hạnh và tự tin khi được cộng đồng thừa nhận. Ví dụ: tổ chức cho người cao tuổi tham gia các hoạt động văn nghệ cộng đồng, hoạt động của Hội khuyến học, tư vấn cho các công trình xây dựng tại cộng đồng.v.v.

- **Hỗ trợ dịch vụ cho người cao tuổi, người cao tuổi** bên cạnh những vấn đề về tâm lý cũng cần được hỗ trợ về mặt dịch vụ chăm sóc. Một thực tế là rất nhiều người cao tuổi gặp khó khăn trong việc tự chăm sóc bản thân khi ốm đau, đến bệnh viện hoặc phòng vệ khi bị xâm hại.

Một số dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ở nhà như sau:

- Chăm sóc, trông nom người cao tuổi gồm:
- Chăm sóc, nói chuyện, tâm sự với các cụ
- Đi chợ, lựa chọn thực phẩm cho người cao tuổi
- Chuẩn bị bữa ăn (chuẩn bị , sơ chế nguyên liệu, nấu ăn)
- Phục vụ người cao tuổi ăn uống
- Các công việc vệ sinh cho người cao tuổi, tắm rửa
- Giặt đồ, phơi, gấp cất là ủi,
- Đưa người cao tuổi đi dạo
- Xử lý các tình huống liên quan người cao tuổi

Trên thực tế, nước ta, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi hiện chưa theo kịp nhu cầu phát triển xã hội cũng như nhu cầu của chính nhóm đối tượng người cao tuổi. Điều này bao gồm cả nguyên nhân từ phía cơ sở hạ tầng thấp kém, loại hình dịch vụ nghèo nàn đến vấn đề tâm lý xã hội. Ở các nước phát triển có cơ cấu dân số già, một trong những ưu tiên hàng đầu về phát triển dịch vụ chăm sóc người cao tuổi là phát triển mạnh các trung tâm dưỡng lão, chăm sóc người già, trong khi ở nước ta những mô hình này vẫn quá hiếm hoi. Để chăm sóc người cao tuổi hiệu quả cần có một sự thay đổi về chỗ ở cho người cao tuổi, nghĩa là phải chuyển từ mô hình chăm sóc người cao tuổi do con cái tự cung tự cấp sang mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi chưa đáp ứng được nhu cầu. trên địa bàn Hà Nội hiện mới chỉ có duy nhất một trung tâm dưỡng lão làm dịch vụ chăm sóc người cao tuổi, tuy nhiên số người cao tuổi tìm đến trung tâm dưỡng lão này chỉ đếm trên đầu ngón tay và phần nhiều là những người già cô đơn, không nơi nương tựa. Không thể phủ nhận rằng trung tâm

này có những loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tinh thần cho người cao tuổi khá tốt nhưng chi phí dịch vụ còn cao, thường chỉ những gia đình khá giả mới có điều kiện đưa bố mẹ vào đó, hoặc những người được Nhà nước trợ cấp. Song, điều quan trọng hơn là quan niệm của xã hội về vấn đề này còn nhiều hạn chế và chắc chắn phải cần nhiều thời gian để thay đổi. Thực tế, rất nhiều trường hợp người cao tuổi có nhu cầu thực sự được vào sống tại trung tâm dưỡng lão nhưng con cái không đồng ý hoặc chính họ không dám vào. Nguyên nhân vì lo sợ hàng xóm đánh giá con cái bất hiếu, hoặc cho rằng “chắc gia đình ấy có vấn đề gì thì bố mẹ mới phải vào ở trong trại”. Một nghiên cứu của Viện Dân số và các vấn đề xã hội (ĐH Kinh tế Quốc dân Hà Nội) cho thấy, chỉ có 3% con cái muốn cho bố mẹ vào trung tâm dưỡng lão và chỉ có 0,6% trong số những người có quan niệm này đưa bố mẹ vào trung tâm dưỡng lão. Vì vậy tôi cho rằng, muốn thay đổi quan niệm trên, rộng hơn là muốn phát triển được các dịch vụ chăm sóc NCT thì không chỉ tập trung phát triển, đa dạng hoá các loại hình dịch vụ mà còn phải tuyên truyền, giáo dục làm thay đổi quan niệm của người dân. Như vậy, cần có sự Nhân viên xã hội cần có sự điều phối hợp lý giữa các biện pháp hỗ trợ tâm lý cho người cao tuổi tại nhà với các dịch vụ chăm sóc hàng ngày để người cao tuổi có sự hỗ trợ toàn diện về cả mặt thể chất và tinh thần.

2. Công tác xã hội cho người già tại cơ sở bảo trợ

Cơ sở bảo trợ người cao tuổi là hình thức chăm sóc thay thế, tập trung và dài hạn. Nhu cầu của đại đa số người cao tuổi là được sống tại gia đình, gần gũi con cháu. Tuy nhiên, do những lý do chủ quan và khách quan khác nhau, nhiều người cao tuổi lựa chọn các cơ sở bảo trợ là nơi sinh sống trong quãng xế chiều của cuộc đời. Tại các cơ sở bảo trợ, người cao tuổi được chăm sóc, nuôi dưỡng bởi những người phục vụ, những cán bộ, nhân viên của cơ sở. Trong đội ngũ cán bộ, nhân viên của cơ sở bảo trợ, những nhân viên công tác xã hội có vai trò quan trọng. Tại các cơ sở này, nhân viên công tác xã hội đồng thời là thành phần của bộ máy quản lý chung và cũng là những người cung cấp các dịch vụ công tác xã hội phù hợp cho

người cao tuổi cũng như gia đình của họ (nếu có). Hoạt động của nhân viên công tác xã hội trong công tác xã hội cho người cao tuổi tại cơ sở bảo trợ hướng đến các vấn đề cụ thể sau:

2.1. Quản lý ca

Nhân viên công tác xã hội trực tiếp quản lý hồ sơ của người cao tuổi trong trung tâm. Hiện nay do các cơ sở bảo trợ mới chỉ dừng lại ở mức độ chăm sóc, nuôi dưỡng, đáp ứng các nhu cầu cơ bản như nơi ăn, chỗ ở... nên hoạt động quản lý ca trong cơ sở bảo trợ chưa được chú ý đúng mức. Công tác quản lý ca rất sơ sài và mang tính hành chính là chủ yếu. Tuy nhiên, khi hoạt động của các cơ sở được nâng cao và mang tính chất của một hoạt động công tác xã hội chuyên nghiệp, quản lý ca là một khâu vô cùng quan trọng. Khi tiếp nhận thân chủ, nhân viên công tác xã hội lập hồ sơ cụ thể về thân chủ, đánh giá các nhu cầu, các nguồn lực... từ đó thiết kế chương trình can thiệp phù hợp. Trong suốt quá trình người cao tuổi tại cơ sở bảo trợ, nhân viên công tác xã hội thường xuyên giám sát, đánh giá sự tiến triển của thân chủ; bám sát vào nhu cầu của thân chủ để cung cấp các dịch vụ công tác xã hội phù hợp.

2.2. Hỗ trợ tâm lý

Người cao tuổi với sự thay đổi về tâm sinh lý, về lao động và quan hệ xã hội vốn đã tồn tại nhiều vấn đề về tâm lý. Đối với những người cao tuổi sinh sống trong các cơ sở bảo trợ, các vấn đề tâm lý mà họ gặp phải lại đa dạng và có ảnh hưởng sâu sắc hơn. Sở dĩ có hiện tượng đó là do hai nguyên nhân:

Thứ nhất, bản thân những người cao tuổi sống tại các cơ sở bảo trợ tồn tại rất nhiều vấn đề. Họ là những người già neo đơn không nơi nương tựa, là những người có hoàn cảnh khó khăn, là những người có gia đình thậm chí gia đình rất giàu nhưng lại thiếu sự quan tâm đến cuộc sống của họ... Đa phần người cao tuổi chọn việc sinh sống tại các cơ sở bảo trợ như một giải pháp bất đắc dĩ. Do đó, tự trong bản thân mình, họ đã tồn tại nhiều mặc cảm, nhiều yếu điểm, nhiều vấn đề có thể gây ra các vấn đề tâm lý.

Thứ hai, mô hình chăm sóc tập trung có nhiều hạn chế và nhược điểm. Hình thức chăm sóc tập trung tại các cơ sở bảo trợ chỉ đáp ứng được những nhu cầu cơ bản nhất cho người cao tuổi như ăn, ở...nhất là những cơ sở bảo trợ công lập. Những người cao tuổi trong các cơ sở này ít được chú ý đến nhu cầu văn hóa, tinh thần (trừ các trung tâm, nhà an dưỡng có trả phí). Cuộc sống của người cao tuổi tại cơ sở bảo trợ chỉ bó hẹp trong phạm vi cơ sở, có rất ít mối liên hệ với bên ngoài do đó những người cao tuổi sống trong các cơ sở lâu ngày dễ nảy sinh các vấn đề tâm lý tiêu cực như trầm cảm, lảng tránh, thậm chí có nguy cơ tự tử...Trên thế giới hiện nay, việc chăm sóc và nuôi dưỡng người cao tuổi nói riêng và các đối tượng yếu thế khác nói chung bằng mô hình chăm sóc dài hạn, tập trung chỉ là giải pháp cuối cùng, khi mà không thể áp dụng được hình thức nào khác.

Chính vì thế, trong công tác xã hội với người cao tuổi trong các cơ sở bảo trợ, nhân viên công tác xã hội cần chú ý đến việc đánh giá các vấn đề tâm lý của người cao tuổi. Cung cấp các dịch vụ hỗ trợ tâm lý phù hợp để ngăn ngừa, giảm thiểu các vấn đề tâm lý và ảnh hưởng của nó đến người cao tuổi.

2.3. Tổ chức và điều phối các hoạt động hỗ trợ người cao tuổi

Đối với người cao tuổi, tham gia hoạt động tập thể, các hoạt động văn hóa tinh thần là một nhu cầu không thể thiếu trong cuộc sống hàng ngày. Thông qua hoạt động tập thể, các hoạt động thể thao, văn hóa sẽ giúp người cao tuổi nâng cao khả năng giao tiếp, quan hệ xã hội, quên đi sự tự ti, mặc cảm vì hoàn cảnh, thêm yêu đời, yêu sống. Đối với những cao tuổi sống trong các cơ sở bảo trợ, phải xa gia đình, không có sự quan tâm của con cháu, nhu cầu đó càng trở nên quan trọng. Chính vì thế, trong công tác xã hội với người cao tuổi tại các cơ sở bảo trợ, nhân viên công tác xã hội cần tích cực tổ chức các hoạt động tập thể, văn hóa, tinh thần để thu hút sự tham gia của người cao tuổi. Hiện nay, do những nguồn lực còn hạn chế về cơ sở vật chất cũng như nguồn nhân lực công tác xã hội nên các hoạt động tập thể, văn hóa tinh thần cho người cao tuổi trong các cơ sở bảo trợ chưa được chú ý. Việc chỉ tập trung vào cung cấp các nhu cầu ăn, ở...mà không chú ý đến các nhu

cầu về xã hội của người cao tuổi là một nguyên nhân gây ra những vấn đề tâm lý, xã hội, ảnh hưởng đến khả năng phục hồi, hòa nhập, và phát triển của người cao tuổi.

2.4. Cầu nối giữa người cao tuổi và cơ sở bảo trợ

Mỗi cá nhân có những nhu cầu khác biệt. Đáp ứng nhu cầu của đối tượng là yêu cầu đầu tiên trong những hoạt động nghề nghiệp của công tác xã hội. Mỗi người cao tuổi trong các cơ sở bảo trợ có những nhu cầu riêng, có những vấn đề riêng đòi hỏi sự đáp ứng khác nhau từ cơ sở bảo trợ. Là những người làm việc gần gũi, trực tiếp với người cao tuổi, nhân viên công tác xã hội nắm vững những nhu cầu cụ thể của họ từ đó có các biện pháp, các tác động để các cơ sở bảo trợ nói chung và các cán bộ, nhân viên trong cơ sở nói riêng hiểu được tâm tư, tình cảm, nhu cầu của người cao tuổi để có cách ứng xử, phục vụ và có những hoạt động phù hợp. Đồng thời nhân viên công tác xã hội cũng cần thông báo đến người cao tuổi những khó khăn, thuận lợi, những đặc thù... của cơ sở để người cao tuổi hiểu, thông cảm và đóng góp vào sự phát triển của cơ sở, nơi người cao tuổi sinh sống. Việc hiểu và thông cảm đối với cơ sở bảo trợ cũng giúp người cao tuổi loại bỏ được những ức chế, tức giận... không đáng có.

2.5. Cầu nối giữa người cao tuổi và gia đình

Dù người cao tuổi sống trong các cơ sở bảo trợ nhưng họ vẫn rất cần sự quan tâm của những người thân quen, bạn bè bên ngoài đặc biệt là những người thân trong gia đình. Nhân viên công tác xã hội khuyến khích sự thăm hỏi và trông nom thường xuyên của gia đình đối với người cao tuổi trong các cơ sở bảo trợ. Việc thường xuyên được gia đình thăm nom là niềm an ủi, động viên lớn lao đối với họ. Nhiều gia đình phó mặc việc chăm sóc người cao tuổi cho các trung tâm mà không có bất cứ sự thăm hỏi, động viên nào khiến người cao tuổi cảm thấy tủi thân, tự ti với những người xung quanh. Cũng có những trường hợp gia đình vì lý do nào đó mà không đến thăm nom thường xuyên, nhân viên công tác xã hội cần tìm hiểu tình hình cụ thể, giải thích cho người cao tuổi hiểu và thông cảm với những người thân

trong gia đình. Trong bất cứ hoàn cảnh nào, nhân viên công tác xã hội cần thực hiện tốt vai trò cầu nối của mình, tăng cường mối liên hệ giữa người cao tuổi và gia đình của họ. Một trong những hạn chế của các cơ sở bảo trợ hiện nay là cách thức chăm sóc dài hạn, cung cấp những tài nguyên mà cơ sở có chứ chưa hề có sự quan tâm đến nhu cầu của người cao tuổi. Những người cao tuổi nhất là người cao tuổi thuộc diện khó khăn, khi đưa vào các cơ sở, đồng nghĩa với việc ở mãi trong cơ sở. Đây là một thực trạng gây ra sự quá tải tại các trung tâm và không phù hợp với nhu cầu của người cao tuổi. Mong muốn của đại đa số người cao tuổi là được sống gần gia đình, con cháu và quê hương. Vì những hoàn cảnh khác nhau mà họ phải sinh sống trong các cơ sở bảo trợ như những cách lựa chọn tình thế. Do đó, nhân viên công tác xã hội cần bám sát nhu cầu của người cao tuổi, cung cấp cho người cao tuổi những cách thức chăm sóc, nuôi dưỡng phù hợp với nhu cầu và điều kiện của họ. Hồi gia cho người cao tuổi, thay thế hình thức chăm sóc, nuôi dưỡng tập trung bằng các hình thức chăm sóc, nuôi dưỡng dựa vào cộng đồng để tạo điều kiện tốt nhất, phù hợp với nhu cầu trong cuộc sống của người cao tuổi.

2.6. Cầu nối giữa người cao tuổi, cơ sở bảo trợ người cao tuổi với cộng đồng

Nhân viên công tác xã hội là cầu nối giữa hoạt động của người cao tuổi trong các cơ sở bảo trợ với các hoạt động của người cao tuổi địa phương nói riêng và các hoạt động tập thể tại địa phương đặt cơ sở bảo trợ. Một yếu điểm của hệ thống các cơ sở bảo trợ người cao tuổi hiện nay là có rất ít sự kết nối với các hoạt động của cộng đồng. Việc tăng cường sự kết nối giữa hoạt động của cơ sở bảo trợ với các hoạt động tại địa phương sẽ giúp người cao tuổi được tham gia vào các hoạt động hữu ích của cộng đồng, từ đó hình thành và phát triển những tâm lý và hành vi tích cực. Thông qua hoạt động ở cộng đồng, người cao tuổi tại trung tâm có thêm các mối quan hệ xã hội, có những đóng góp cho địa phương để từ đó thêm yêu đời, yêu sống hơn, suy nghĩ tích cực hơn vì họ vẫn còn có ích cho cộng đồng. Do đó, nhân viên công tác xã hội tại trung tâm phải tăng cường sự hợp tác với những nhân

viên công tác xã hội và các tổ chức đoàn thể của cộng đồng nhất là tổ chức của những người cao tuổi để phối hợp tổ chức các hoạt động chung. Khi mối liên kết và hợp tác giữa trung tâm và địa phương sở tại được tăng cường, trung tâm cũng sẽ được địa phương hỗ trợ thêm các nguồn lực để công tác chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp người cao tuổi đạt hiệu quả cao hơn.

3. Công tác xã hội cho người già tại Bệnh viện

Theo thống kê chung của ngành Y tế, trên phạm vi cả nước, mô hình bệnh viện đa khoa và chuyên ngành dành cho người cao tuổi vẫn còn rất hạn chế. Mục tiêu quốc gia chỉ rõ với yêu cầu tất cả các bệnh viện cấp huyện vào năm 2020 là cung cấp chăm sóc lão khoa. Tuy nhiên, việc đạt mục tiêu này còn khá khó khăn, bởi đội ngũ cán bộ chuyên môn về lão khoa vẫn còn thiếu hụt. Trong những năm gần đây, nhiều bệnh viện tư nhân, bệnh viện liên kết và có vốn đầu tư nước ngoài đã được thành lập để giảm tải tình trạng ùn tắc trong điều trị, chăm sóc sức khỏe tại các khu vực công. Song nhìn chung, các mô hình khám, điều trị bệnh kết hợp chăm sóc, hỗ trợ tinh thần cho người cao tuổi còn nhiều hạn chế, do thiếu kinh phí, đội ngũ cán bộ, trong đó có đội ngũ Nhân viên xã hội.

Với hàng loạt các vấn đề nảy sinh khi người cao tuổi nhập viện điều trị, như tâm lý chán nản, sợ cái chết, bi quan, sợ bị bỏ rơi, tiếp cận phúc lợi xã hội ... Họ rất cần có những hỗ trợ kịp thời ngay từ khi bắt đầu quá trình điều trị. Vì vậy, vai trò của Nhân viên xã hội đối với việc hỗ trợ người cao tuổi trong bệnh viện rất quan trọng.

Những hoạt động trợ giúp người cao tuổi trong bệnh viện, từ góc độ Công tác xã hội bao gồm:

3.1. Hỗ trợ quá trình điều trị cho người cao tuổi trong bệnh viện

Người cao tuổi khi bị bệnh phải điều trị trong bệnh viện, thường nảy sinh tâm lý chán nản, bi quan. Họ cho rằng với tuổi cao như vậy, việc chữa trị bệnh là rất khó, đặc biệt với những bệnh hiểm nghèo. Ngày nay, nhiều gia đình con cái bận rộn với công việc, họ phải thuê người chăm sóc. Nhiều người nghĩ rằng mình là gánh nặng cho con cháu. Một mặt họ không muốn con cháu phải vất vả chăm nom

họ, nhưng mặt khác người già lại rất sợ bị con cháu bỏ rơi. Tất cả những vấn đề tâm lý nảy sinh trên đều ảnh hưởng nhất định đến kết quả của quá trình điều trị bệnh.

Nhiệm vụ của Nhân viên xã hội là tham vấn, hỗ trợ về mặt tinh thần cho người bệnh, để họ yên tâm điều trị. Tùy từng bối cảnh, từng vấn đề của thân chủ mà Nhân viên xã hội áp dụng những kỹ năng, kỹ thuật tham vấn sao cho phù hợp. Mục đích để hạn chế, loại bỏ những suy nghĩ tiêu cực của người già (coi mình là gánh nặng của con cháu; nghĩ bệnh của mình không thể chữa trị được...). Từ đó giúp họ yên tâm, tin tưởng vào quá trình điều trị. Trong trị bệnh, nếu bệnh nhân không có niềm tin với quá trình điều trị của mình, thì hiệu quả điều trị sẽ không được cao.

Ngoài ra, hỗ trợ quá trình điều trị còn bao gồm giám sát việc thân chủ thực hiện kế hoạch điều trị bệnh, như: lịch trình uống thuốc, tập vận động, chế độ nghỉ ngơi ... Nhân viên xã hội không phải là người trực tiếp kê đơn, bốc thuốc cho thân chủ, cũng không phải người hướng dẫn họ các bài tập. Song Nhân viên xã hội cần phải nắm rõ các hoạt động, lịch trình, kế hoạch và các hoạt động cụ thể mà thân chủ phải thực hiện trong phác đồ điều trị của họ. Từ đó Nhân viên xã hội mới có thể giám sát và giúp thân chủ hoàn thành tốt quá trình điều trị bệnh, tránh những yếu tố tâm lý tiêu cực nảy sinh.

Như chúng ta đã biết, không phải tất cả mọi bệnh tật và bệnh nhân đều có khả năng được chữa trị khỏi bệnh. Bởi có những bệnh hiểm nghèo, và những bệnh nhân đã quá già yếu, họ không còn khả năng chống chọi bệnh để phục hồi trở lại. Trong những trường hợp này, nhiệm vụ của Nhân viên xã hội là tham vấn để thân chủ có được một tâm lý thoải mái nhất có thể, trong những ngày họ tham gia điều trị bệnh. Thậm chí, Nhân viên xã hội cần tham vấn để thân chủ chuẩn bị tâm lý đối diện với cái chết.

3.2. Trợ giúp người cao tuổi phục hồi lại các hoạt động bình thường

Hay nói cách khác, nhiệm vụ của Nhân viên xã hội phối hợp với đội ngũ cán bộ Y tế trong bệnh viện hướng dẫn bệnh nhân luyện tập phục hồi

Trước hết, người cao tuổi cần được hỗ trợ để phục hồi lại các chức năng bình thường của cơ thể, mà sau một thời gian mắc bệnh, họ đã bị mai một. Ví dụ: giúp bệnh nhân sau tai biến luyện tập các cử động cơ thể như đi lại, cầm nắm đồ vật ...

Không chỉ là những cử động thông thường của cơ thể, người già cần được phục hồi lại các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của họ, như: tự xúc ăn, tự tắm rửa, vệ sinh, hoặc các hoạt động lao động nhẹ nhàng khác.

Nhân viên xã hội là người theo sát, hỗ trợ người bệnh lập kế hoạch luyện tập với từng nhiệm vụ cụ thể, theo từng tháng, từng tuần và từng ngày. Theo đó, Nhân viên xã hội và thân chủ cần lượng giá thường xuyên kết quả điều trị để nắm bắt được những tiến bộ của người bệnh, từ đó động viên họ cố gắng phục hồi. Mặt khác, việc theo dõi, lượng giá thường xuyên cũng giúp Nhân viên xã hội biết được những vấn đề liên quan đến bệnh của thân chủ có thể xảy ra, từ đó kịp thời báo lại cho Bác sỹ điều trị biết và can thiệp; theo dõi thường xuyên cũng giúp Nhân viên xã hội nắm được diễn biến tâm lý của bệnh nhân, nhằm có những hỗ trợ kịp thời.

3.3. Tham vấn gia đình

Đây là một nhiệm vụ rất quan trọng và cơ bản của Nhân viên xã hội khi làm việc trong lĩnh vực hỗ trợ người cao tuổi tại bệnh viện. Thân chủ là người trực tiếp tham gia vào tiến trình điều trị bệnh, song hệ thống hỗ trợ và tác động trực tiếp nhất, ảnh hưởng nhiều nhất lại là gia đình của họ. Với người cao tuổi, gia đình, con cháu là những nhân tố vô cùng quan trọng. Nếu gia đình là nguồn lực hỗ trợ tích cực đối với người già, quá trình điều trị của họ sẽ có kết quả tốt hơn. Ngược lại, nếu gia đình không quan tâm hoặc có những tác động xấu đến người già, quá trình điều trị sẽ không đạt kết quả như mong muốn.

Chính vì thế, Nhân viên xã hội bên cạnh làm việc với bệnh nhân, một phần quan trọng là hỗ trợ là tham vấn gia đình. Các khía cạnh tham vấn đối với gia đình người bệnh bao gồm:

- Hướng dẫn các thủ tục liên quan đến nhập viện, xuất viện, và liên quan đến quá trình điều trị. Không phải tất cả mọi người đều hiểu và biết các quy trình,

thủ tục hành chính của các bệnh viện khác nhau. Chính vì vậy, cần có bộ phận Công tác xã hội phụ trách hướng dẫn người bệnh và gia đình họ.

- Tham vấn gia đình tiếp cận các phúc lợi xã hội liên quan đến người cao tuổi. Các phúc lợi này có thể người cao tuổi và gia đình họ chưa biết đến, hoặc chưa biết cách tiếp cận. Nhân viên xã hội sẽ cung cấp thông tin và giúp họ tiếp cận được với những nguồn lực hỗ trợ này.

- Tham vấn gia đình cách thức chăm sóc, giao tiếp với người cao tuổi, đặc biệt người cao tuổi đang trong quá trình điều trị. Nhân viên xã hội giúp gia đình hiểu hơn về những vấn đề và đặc điểm tâm lý của ông bà, cha mẹ họ, từ đó giúp họ đưa ra những mô hình ứng xử và cách thức chăm sóc cho phù hợp.

- Gia đình, hay nói cách khác là những người chăm sóc, họ cũng gặp phải những vấn đề khó khăn liên quan đến tâm lý: mệt mỏi, căng thẳng ... do nhiều nguyên nhân, ví dụ: sức ép về thời gian, xung đột vai trò ... Nhân viên xã hội có thể hỗ trợ tâm lý cho họ, giúp họ cân bằng trở lại.

3.4. Lập kế hoạch cho người cao tuổi sau khi xuất viện

Không chỉ trong quá trình điều trị cần đến sự nỗ lực, mà sau khi người cao tuổi xuất viện, thân chủ và gia đình cần nỗ lực nhiều hơn để người bệnh có thể hoàn toàn phục hồi được chức năng.

Sau khi xuất viện, điều quan trọng để phục hồi là sự luyện tập của người bệnh. Chính vì vậy, trước khi xuất viện, thân chủ và Nhân viên xã hội cùng gia đình phải lập được một kế hoạch về tất cả những hoạt động mà người cao tuổi cần thực hiện khi trở về nhà. Các hoạt động đó liên quan đến luyện tập phục hồi chức năng, sinh hoạt, lao động, chế độ nghỉ ngơi ... Trong đó nêu rõ những yêu cầu, thời gian và chỉ số lượng giá kết quả.

Sự rút đi đột ngột của Nhân viên xã hội rất có thể lại là một ảnh hưởng xấu đến tinh thần của người cao tuổi. Bởi vậy, trong thời gian đầu thân chủ xuất viện trở về nhà, Nhân viên xã hội có thể có một vài buổi vắng gia để theo dõi tiến trình

phục hồi và hòa nhập trở lại cuộc sống của bệnh nhân, giúp bệnh nhân tự lập và thích nghi dần với nhịp sinh hoạt bình thường.

PHỤ LỤC

Trong mấy nghìn năm dựng nước và giữ nước, các thế hệ người cao tuổi Việt Nam đã có những công hiến to lớn, góp phần vun đắp nên truyền thống vẻ vang của dân tộc. Thời đại Hồ Chí Minh, người cao tuổi được tôn vinh, chăm sóc và tiếp tục phát huy kinh nghiệm sống, uy tín, tiềm năng trí tuệ trong công cuộc đấu tranh giành độc lập dân tộc, thống nhất đất nước, xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

Sinh thời, Chủ tịch Hồ Chí Minh đánh giá rất cao vị trí, vai trò của người cao tuổi trong sự nghiệp cách mạng của Đảng và nhân dân ta. Khi về nước trực tiếp lãnh đạo cách mạng Việt Nam, Bác đã viết bài Kính cáo đồng bào (6-6-1941), kêu gọi tổ chức những Hội cứu quốc chống Pháp, chống Nhật. Để phát huy truyền thống Diên Hồng, Chủ tịch Hồ Chí Minh kêu gọi phụ lão: “Mong các ngài noi gương phụ lão đời nhà Trần trước họa giặc Nguyên xâm lấn, đã nhiệt liệt hô hào con em tham gia sự nghiệp cứu quốc”. Tiếp đó, Người viết Lời hiệu triệu đoàn kết tất cả các bậc phụ lão: “Trách nhiệm của các vị phụ lão chúng ta đối với đất nước thật là trọng đại. Đất nước hưng thịnh do phụ lão gây dựng. Đất nước tồn tại do phụ lão giúp sức. Nước mất, phụ lão cứu. Nước suy sụp, phụ lão phù trì. Nước nhà hưng, suy, tồn, vong; phụ lão đều gánh trách nhiệm nặng nề”... Ngày 21-9-1945, trong Thư gửi các vị phụ lão, Chủ tịch Hồ Chí Minh kêu gọi thành lập Phụ lão cứu quốc hội... “để hùn sức giữ gìn nền độc lập của nước nhà”.

Kế tục truyền thống vẻ vang của Hội Phụ lão cứu quốc do Chủ tịch Hồ Chí Minh sáng lập và lãnh đạo, lớp người cao tuổi Việt Nam ngày nay tiếp tục nêu cao vai trò của mình, sống, học tập, làm việc và cống hiến cho sự nghiệp đổi mới, ổn định đất nước, xây dựng và bảo vệ Tổ quốc dưới sự lãnh đạo của Đảng Cộng sản Việt Nam.

Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ IX của Đảng đã nêu quan điểm, định hướng chính sách đối với người cao tuổi: “Đáp ứng nhu cầu được thông tin, phát huy khả

năng tham gia đời sống chính trị của đất nước và các hoạt động xã hội, nêu gương tốt, giáo dục lí tưởng và truyền thống cách mạng cho thanh niên, thiếu niên”.

Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ X của Đảng xác định: “Phát huy trí tuệ, kinh nghiệm sống, lao động, chiến đấu của người cao tuổi trong xã hội và gia đình. Xây dựng gia đình “ông bà, cha mẹ mẫu mực, con cháu hiếu thảo”.

Bức trưng của Ban Chấp hành Trung ương Đảng tặng Đại hội lần thứ II Hội Người cao tuổi Việt Nam có 18 chữ: “Tuổi cao chí càng cao, nêu gương sáng vì sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc”, thể hiện đầy đủ quan điểm của Đảng và Nhà nước ta với người cao tuổi và Hội Người cao tuổi Việt Nam trong thời kì mới.

14 năm qua, Hội Người cao tuổi Việt Nam đã có những hoạt động thiết thực, hiệu quả, được Đảng, Nhà nước đánh giá cao, được nhân dân khẳng định: Phát triển sâu rộng phong trào “Tuổi cao chí càng cao, nêu gương sáng vì sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc”; phát động cuộc vận động “Toàn xã hội chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi; tham gia đề xuất và giám sát thực hiện các chính sách đối với người cao tuổi; đẩy mạnh cuộc vận động xoá nhà tạm, nhà dột nát cho các hộ nghèo có người cao tuổi; phát động toàn Hội xây dựng “Quỹ toàn dân chăm sóc người cao tuổi”; triển khai cuộc vận động “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”, xây dựng nếp sống văn hoá người cao tuổi; phối hợp có hiệu quả giữa Hội Người cao tuổi với Bộ Công an, Bộ Giáo dục, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Hội Khuyến học Việt Nam... Hội Người cao tuổi đã hai lần tổ chức Hội nghị toàn quốc người cao tuổi làm kinh tế giỏi; tổ chức thành công Hội nghị biểu dương Già làng tiêu biểu khu vực Tây Nguyên.

Trong những năm qua, nhiều đồng chí lãnh đạo của Đảng và Nhà nước đã có những phát biểu đánh giá cao vị trí, vai trò của người cao tuổi và Hội Người cao tuổi Việt Nam. Ngày 1-10-2002, tại lễ kỉ niệm Ngày quốc tế Người cao tuổi, Tổng Bí thư Nông Đức Mạnh phát biểu: “Chưa bao giờ lực lượng người cao tuổi nước ta lại đông đảo như ngày nay. Đảng, Nhà nước và nhân dân ta tự hào về lớp người cao

tuổi nước ta với uy tín cao, sự mẫu mực về phẩm chất chính trị, đạo đức và lối sống cùng vốn tri thức, kinh nghiệm, kỹ năng lao động và nghiệp vụ phong phú, đa dạng của mình, người cao tuổi thực sự là một bộ phận hợp thành nguồn lực nội sinh quý giá của cả dân tộc. Chúng ta trân trọng, bồi dưỡng và phát huy nguồn lực ấy”. Đến dự Hội nghị biểu dương người cao tuổi tiêu biểu về lĩnh vực giáo dục, khoa học, công nghệ và y tế (2004), Tổng Bí thư Nông Đức Mạnh nói: “Tôi hoan nghênh Ban chấp hành Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam đã có sáng kiến tổ chức, phát động phong trào thi đua “Tuổi cao chí càng cao, nêu gương sáng vì sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc”. Nội dung phong trào thi đua của Hội bao gồm những vấn đề rất cơ bản, không những đáp ứng được yêu cầu, nguyện vọng của đông đảo người cao tuổi, mà còn rất phù hợp với chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước...”.

Qua quá trình tiến hành tổng kết Chỉ thị 59-CT/TW ngày 27-9-1995, “Về chăm sóc người cao tuổi” của Ban Bí thư, và Chỉ thị số 117/TTg ngày 27-2-1996 của Thủ tướng Chính phủ “Về chăm sóc NCT và hỗ trợ hoạt động cho Hội Người cao tuổi Việt Nam”, nhiều cấp ủy, đảng bộ cơ sở đánh giá Hội Người cao tuổi cơ sở, Hội Cựu chiến binh, Hội Phụ nữ... là những đoàn thể hoạt động hiệu quả nhất và cho rằng, Hội Người cao tuổi Việt Nam xứng đáng là một đoàn thể chính trị - xã hội. Trong quá trình soạn thảo Dự án Luật Người cao tuổi, Ban soạn thảo nhận được nhiều ý kiến đề nghị quy định Hội Người cao tuổi là tổ chức chính trị - xã hội.

Với tính chất là tổ chức tập hợp, đoàn kết người cao tuổi, đại diện cho ý chí, nguyện vọng của gần 9 triệu người cao tuổi hiện nay và tương lai sẽ còn nhiều hơn, Hội Người cao tuổi Việt Nam ngày càng giữ vị trí, vai trò quan trọng trong đời sống chính trị, xã hội của đất nước.

Nguyễn Tấn Trịnh

59% số người cao tuổi Việt Nam vẫn đang làm việc

SGTT.VN - Ngày 4.5, tại Hà Nội đã diễn ra Hội thảo công bố kết quả “Điều tra Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam” với sự hỗ trợ kỹ thuật của Tổ chức Y tế thế giới, Tổng Cục Thống kê, Tổ chức hỗ trợ người cao tuổi Quốc tế cùng Viện nghiên cứu xã hội học và Công ty Nghiên cứu và Tư vấn Đông dương, Trung ương Hội phụ nữ Việt Nam.

Trong khuôn khổ của Dự án thúc đẩy quyền cho con người cao tuổi thiết thời tại Việt Nam đã cùng các tổ chức, viện nghiên cứu và các chuyên gia tiến hành thu thập mẫu đại diện cho 6 vùng sinh thái tại 12 tỉnh, thành phố trong cả nước.

Kết quả đã có hơn 400 người cao tuổi đại diện cho nhóm dân số người cao tuổi được phỏng vấn. Hầu hết số người cao tuổi sống trong các gia đình có sử dụng điện lưới quốc gia, 80% số người cao tuổi sống trong gia đình có hố xí tự hoại nhưng chỉ có chưa đầy 1/3 số hộ có người cao tuổi được sử dụng nước máy cho sinh hoạt và ăn uống.

Kết quả điều tra cho thấy 59% người cao tuổi đang làm các công việc khác nhau, trong đó phần lớn làm nông nghiệp. Một trong những lý do chủ yếu người cao tuổi không làm việc do sức khỏe yếu, tiếp đến nghỉ hưu và chăm sóc gia đình.

Cũng theo kết quả điều tra, nguồn thu nhập chính của người cao tuổi chủ yếu từ hai nguồn: làm việc là 29,4% và hỗ trợ từ con cái là 31,9%, còn các khoản trợ cấp xã hội và lương hưu chiếm khoảng 25% thu nhập.

Mục đích chính của người cao tuổi tiết kiệm là để dành cho công việc khẩn cấp, như ốm đau, bệnh tật chiếm 67%... tiếp đó dành cho con cháu là 12%, mà chỉ có 10% dành cho dưỡng già.

Điều này thể hiện nhu cầu dự phòng của người cao tuổi rất lớn, vì thế việc tạo ra

nguồn thu nhập thường xuyên từ lao động, hưu trí nhà nước hoặc trợ cấp xã hội để đảm bảo nguồn thu nhập và tích lũy là điều hết sức quan trọng đối với người cao tuổi.

Chỉ một nửa số người cao tuổi nắm và hiểu được quyền lợi dành cho người cao tuổi và cũng trên 50% số người cao tuổi có sức khỏe không tốt, chủ yếu là bị huyết áp, tim mạch, viêm khớp.

Trong kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra sự bất cân bằng về nam nữ của người cao tuổi cũng như sự bất bình đẳng trong chăm sóc sức khỏe khi ốm đau. Rất đáng tiếc do nhiều lý do có tới gần 48% số người cao tuổi khi ốm đau hoặc bị chấn thương cần được điều trị nhưng không nhận được bất cứ sự quan tâm nào của các cơ sở y tế.

Tại cuộc họp báo, các phóng viên đã trao đổi với các cơ quan đại diện nghiên cứu về các chính sách của người cao tuổi tại Việt Nam và quyền con người, vấn đề tiếp cận dịch vụ y tế của người cao tuổi và các chính sách an sinh xã hội đối với người cao tuổi, ý nghĩa và mục đích của cuộc điều tra người cao tuổi và việc chọn mẫu đã đại diện cho người cao tuổi Việt Nam hay chưa.

TTXVN

Bởi vì trong vô số các chức năng sinh lý của người cao tuổi bị suy giảm thì chức năng đề kháng của cơ thể cũng bị suy giảm, các loại bệnh tật cũng theo đó mà phát sinh, lúc đầu bệnh còn nhẹ, thoáng qua, dần dần bệnh trở thành mạn tính, kéo dài, khó chữa.

Người cao tuổi (NCT) dễ mắc bệnh gì?

Bệnh về tim mạch: trong số các bệnh về tim mạch ở NCT thì bệnh xơ vữa động mạch, thiếu năng mạch vành, tăng huyết áp chiếm một vị trí đáng kể. Trong

một số trường hợp, các loại bệnh này thường thấy ở những người nghiện bia, rượu chiếm tỷ lệ cao hơn những người không nghiện bia, rượu.

Bệnh về hệ hô hấp: Bệnh viêm họng, viêm phế quản mạn tính, giãn phế quản, âm phế mạn tính, hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là những bệnh gặp khá nhiều ở NCT, nhất là ở những người có tiền sử hoặc đang hút thuốc lá, thuốc Lào. Đặc điểm bệnh về đường hô hấp lại thường hay xảy ra vào mùa lạnh, thay đổi thời tiết, lúc giữa đêm gần sáng do đó rất dễ làm cho NCT mất ngủ kéo dài.

Bệnh về đường tiêu hóa: người cao tuổi rất dễ mắc bệnh rối loạn tiêu hóa như viêm loét miệng, ăn không tiêu, đầy hơi, trướng bụng, táo bón hoặc đi lỏng. NCT cũng có thể mắc bệnh viêm loét dạ dày - tá tràng, trào ngược thực quản hoặc viêm đại tràng mạn tính. Các loại bệnh dạng này thường làm cho người cao tuổi rất khó chịu, gây lo lắng, ăn không ngon, ngủ không ngon giấc hoặc kém ngủ, mất ngủ kéo dài. Mất ngủ lại làm cho nhiều bệnh tật phát sinh.

Bệnh về hệ tiết niệu - sinh dục: NCT cũng rất dễ mắc các bệnh về hệ tiết niệu - sinh dục, đặc biệt là u xơ tiền liệt tuyến hoặc ung thư tiền liệt tuyến. Những bệnh về sinh dục - tiết niệu thường có hiện tượng đi tiểu nhiều lần, đái dắt, đái són nhất là vào ban đêm, gây nhiều phiền toái cho NCT.

Bệnh về hệ xương khớp: Đau xương, khớp, thoái hóa khớp nhất là đốt sống thắt lưng, khớp gối làm cho người bệnh lo lắng, buồn chán nhất là khi thay đổi thời tiết. Thoái hóa khớp gối gây biến chứng cứng khớp, gây đau khớp gối và vận động khó khăn mỗi buổi sáng lúc bắt đầu ngủ dậy. Triệu chứng đau nhức các khớp xương là loại tương đối phổ biến ở NCT đặc biệt là về đêm gây khó chịu ảnh hưởng đến sức khỏe và gây mất ngủ hoặc ngủ không sâu, không ngon giấc.



Có thể tập nhẹ nhàng trong nhà hoặc có điều kiện thuận lợi như gần công viên để tăng cường sức khỏe

Về hệ thần kinh trung ương: Hầu hết NCT do hệ thần kinh trung ương bị lão hóa dần dần nên làm cho trí nhớ kém, hay quên, cá biệt mắc một số bệnh như Parkinson hoặc bệnh Alzheimer.

- Rối loạn các chỉ số về mỡ máu (cholesterol, triglycerid), rối loạn về chức năng gan (SGOT, SGPT), đái tháo đường cũng là một số biểu hiện dễ bắt gặp ở người cao tuổi. Đi kèm các rối loạn một số chỉ số này thường gặp ở người có tăng huyết áp, viêm gan, nghiện rượu... Tuy nhiên, bệnh đái tháo đường không chỉ gặp ở NCT mà còn gặp ở tuổi trẻ nhưng với NCT thường ít được phát hiện, khi phát hiện thì đã muộn, đôi khi đã có biến chứng.

- Ngoài ra, người ta còn thấy NCT thường thiếu một lượng nước cần thiết do thói quen ăn, uống ít nước hoặc ăn nhiều chất đạm như cá, trứng, thịt gà, thịt lợn, thịt bò, thịt chó... làm xuất hiện một số bệnh về đường tiêu hóa hoặc làm da khô, nứt nẻ khó chịu...

Phòng bệnh cho NCT bằng cách nào?

Nên đi khám bệnh định kỳ, nhất là mỗi khi nghi bản thân mình có bệnh. Khám bệnh, thầy thuốc sẽ phát hiện ra bệnh và sẽ có những lời khuyên, tư vấn hữu ích và có biện pháp điều trị thích hợp. Nên tập thể dục đều đặn như tập hít thở trước và sau khi ngủ dậy, tập vận động tay chân, xoa, bóp các cơ bắp.

Có thể tập nhẹ nhàng trong nhà hoặc có điều kiện thuận lợi như gần công viên, câu lạc bộ nên đến những nơi này để vừa tập vừa có cơ hội gặp gỡ bạn bè trao đổi, tâm sự phần để giải tỏa một số bức xúc và có thể học tập kinh nghiệm lẫn nhau trong việc gìn giữ, bảo vệ sức khỏe.

Đối với NCT, uống đủ lượng nước cần thiết rất quan trọng vì vậy nên uống nước đều đặn đầy đủ vào buổi sáng và chiều. Buổi tối trước khi đi ngủ không nên uống nhiều nước để không phải đi đêm làm ảnh hưởng đến giấc ngủ. Ngoài bệnh tật, niềm vui tuổi già với NCT là liều thuốc tinh thần, do vậy (con, cháu) nên gần gũi, động viên, chăm sóc ông bà, bố mẹ những lúc ốm đau cũng góp phần đáng kể làm cho NCT ít bệnh tật và cảm thấy sống vẫn còn có ích.

*

(Theo SK&ĐS)

Việt Báo (Theo_24h)

Dinh dưỡng hợp lý đối với người cao tuổi

Người cao tuổi ít hoạt động so với thời trẻ. Mắt nhìn kém, tai nghe kém, mũi ngửi kém, lưỡi không nhạy ảnh hưởng đến ăn ngon miệng. Các cơ quan tiêu hoá hoạt động cũng kém trước. Hàm răng yếu, nhai cắn thức ăn khó khăn. Tuyến nước bọt bị teo, thiếu nước bọt nên nuốt khó. Dạ dày và ruột cũng teo đi. Dịch vị giảm, lượng men tiêu hoá giảm. Hoạt động của gan, thận yếu đi. Khả năng lọc còn 60% gây ứ các chất thải ở máu. Ăn khó tiêu. Nhu động của ruột giảm dễ gây táo bón. Tóm lại ở người cao tuổi tất cả đều ảnh hưởng tới sự tiêu hoá hấp thu thức ăn, cho nên đối với người cao tuổi cần có một chế độ ăn uống hợp lý.

1. Trước hết cần giảm mức ăn so với thời trẻ: ăn giảm cơm

Nhu cầu năng lượng của người 60 tuổi giảm đi 20%, ở người trên 70 tuổi nhu cầu giảm đi 30% so với người 25 tuổi nên thường tự nhiên người già đều ăn giảm đi nhưng có một số người tuổi tuy đã cao nhưng ăn vẫn ngon miệng, nên ăn thừa, người quá mập. Người quá mập mỡ dất và mỡ bọc các cơ quan nội tạng dẫn đến suy tim, suy gan, suy thận. Cho nên người nhiều tuổi cần chú ý giảm mức ăn so với thời trẻ. Trước đây mỗi bữa ăn ba, bốn bát cơm, nay chỉ nên ăn hai bát, thậm chí một bát. Chú ý theo dõi cân nặng của mình. Cân nặng của người cao tuổi không nên vượt quá số xăng ti mét của chiều cao trừ đi 105. Ví dụ người có tuổi cao 165cm, cân nặng không nên vượt quá 60kg.

2. Ăn giảm thịt, giảm đường, giảm muối

Ngoài giảm cơm, đối với các gia đình khá giả có mức ăn cao các cụ cần chú ý tự giảm mức ăn thịt, giảm món ăn mỡ, giảm đường theo khuyến cáo của tháp dinh dưỡng cân đối. Thịt tính bình quân không vượt quá 1,5 kg đầu người trong một tháng, mỡ dưới 600 gam, đường dưới 500 gam. Đối với tất cả mọi người cần vận động ăn giảm muối. Bắt đầu dưới 300 gam/người/tháng. Rồi rút dần xuống dưới 200 gam vì ăn muối nhiều có liên quan đến bệnh tăng huyết áp.

Tóm lại người nhiều tuổi cần ăn giảm cơm, giảm thịt, mỡ giảm đường bánh kẹo, nước ngọt và chú ý ăn nhạt hơn.

3. Ăn thêm đậu, lạc, vừng và cá

ở người có tuổi, tiêu hoá hấp thụ chất đạm đều kém nên dễ xảy ra tình trạng thiếu đạm. ở đậu, lạc, vừng và cá đều có nhiều chất đạm lại có nhiều chất dầu giúp đề phòng các bệnh về tim mạch. Cho nên người nhiều tuổi nên ăn nhiều món ăn từ đậu tương như đậu phụ, sữa đậu nành, tào phớ. ở mỗi gia đình nên có một lọ vừng lạc để có một món ăn chế biến sẵn bổ sung cho bữa ăn hàng ngày, mỗi tuần ăn 2 – 3 bữa cá. Nên ăn cá nhỏ, kho rừ hai lửa để ăn được cả xương có thêm can xi đề phòng bệnh xốp xương ở người cao tuổi.

Đậu, lạc, vừng, cá vừa có tác dụng phòng chống các bệnh tim mạch và nhất là đậu phụ có tác dụng phòng chống ung thư. Tim mạch và ung thư là hai bệnh chính gây tử vong ở người cao tuổi.

4. Ăn nhiều rau tươi, quả chín.

ở người nhiều tuổi sức co bóp của dạ dày giảm, nhu động ruột giảm, dẫn đến táo bón. Khi táo bón kéo dài vi sinh vật gây thối rữa phát triển tạo ra nhiều hơi trong ruột gây đầy bụng. Cơ hoành bị đẩy lên gây khó thở và trở ngại cho hoạt động của tim. Cho nên người có tuổi cần chú ý ăn nhiều rau để có chất xơ kích thích nhu động ruột, tránh táo bón. Các chất xơ trong rau quả còn có tác dụng như cái chổi quét hết cöletstêron thừa đẩy ra theo phân giúp cơ thể dễ phòng xơ vữa động mạch. Ăn rau tươi, quả chín cũng góp phần tăng cảm giác no khi ta ăn bớt cơm và điều quan trọng hơn là rau quả cung cấp cho cơ thể các chất dinh dưỡng hết sức quan trọng đối với người cao tuổi là các vitamin và chất khoáng.

5. Sử dụng hợp lý thực phẩm dùng cho người cao tuổi.

- Gạo: chọn gạo dẻo, không sát quá trắng.
- Khoai, củ: người cao tuổi nên ăn rút bớt cơm và thay bằng khoai, chú ý khoai sọ không gây béo mà lại có nhiều chất xơ giúp chống táo bón, giúp thải cholesterol thừa và đề phòng ung thư đại tràng.
- Đậu phụ, sữa đậu nành, sữa chua từ đậu nành vừa bổ, vừa giúp đề phòng các bệnh tim mạch và ung thư.
- Lạc, vừng: giàu chất đạm, chất béo, nhiều acid béo không no. ở gia đình, nên có lọ muối vừng lạc nhạt để ăn dần bổ sung vào bữa ăn hàng ngày.
- Rau: bữa nào cũng cần có món rau, đặc biệt là các loại rau lá xanh có nhiều beta – caroten kể cả trong các bữa tiệc cũng phải có món rau.
- Quả chín rất quý cần gây thành tập quán có quả tráng miệng sau bữa ăn.
- Thịt, cá: người nhiều tuổi cần ăn giảm thịt, chỉ cần trung bình 1,5kg thịt một tháng. Nên ăn cá nhiều hơn, ba bữa một tuần. Cá nhỏ kho rừ, ăn cả xương.
- Trứng bổ nhưng không nên lạm dụng. Trung bình 3 quả 1 tuần.

- Sữa bổ dễ tiêu. Đặc biệt sữa chua vừa bổ vừa có tác dụng điều hoà hoạt động của bộ máy tiêu hoá. Nếu có điều kiện mỗi ngày nên uống một cốc sữa chua.

- Mật ong: có tác dụng tốt trong các bệnh viêm loét dạ dày tá tràng, đại tràng, các trạng thái suy yếu gan, thần kinh nhưng người có tuổi cần ăn giảm chất ngọt không được ăn quá 20g đường một ngày trong đó có tính cả mật ong.

- Mắm: là món ăn ngon được nhiều người ưa thích nhưng đối với người cao tuổi không nên ăn thường xuyên và mỗi lần ăn cũng nên dùng ít thôi vì lượng muối trong mắm rất cao, không thích hợp với cơ thể người cao tuổi.

- Muối: Có liên quan đến bệnh huyết áp cao, tai biến mạch máu não cần vận động ăn hạn chế, nấu ăn giảm muối ở các gia đình, ở các hàng cơm, quán ăn đường phố.

- Dưa: Muối sôi, dưa góp, dưa giá lên men lactic giúp ăn ngon miệng. Canh dưa là món ăn được ưa thích.

- Rượu: Người có tuổi có nhiều nguy cơ bị tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim cho nên rượu kể cả rượu thuốc là một đồ uống nên tránh sử dụng đều đặn hàng ngày. Đối với người có tuổi khoẻ mạnh, rượu nhẹ loại lên men như rượu vang, bia trong những ngày vui có thể cho phép dùng với liều nhỏ.

6. Cách ăn của người cao tuổi:

- Ăn uống điều độ: Tránh ăn quá no đặc biệt buổi tối trước khi đi ngủ và khi có bệnh ở hệ tim mạch. Chú ý những ngày lễ tết thường ăn quá mức bình thường và vui quá chén.

- Chế biến các món ăn hỗn hợp có nhiều gia vị kích thích ăn ngon miệng, làm thức ăn mềm, nấu nhừ. Chú ý tới món canh. Cần quan tâm đến răng miệng và sức nhai, nuốt của người nhiều tuổi khi chế biến thức ăn. (già được bát canh) vì tuyến nước bọt và hàm răng của người nhiều tuổi hoạt động kém, vấn đề nhai và nuốt thức ăn có khó khăn.

- Chú ý đảm bảo nước uống cho người cao tuổi: Cho người cao tuổi uống nước trắng hoặc nước chè. Hạn chế uống nước ngọt. Người cao tuổi hay quên, một

số mất cảm giác khát. Cho nên cần xây dựng thành chế độ uống nước của người già và theo dõi việc thực hiện. Ví dụ sáng uống hai cốc, trưa hai cốc, chiều hai cốc.

Tránh uống nhiều nước buổi tối.

- Chú ý các thức ăn nguồn thực vật vì nếu biết cách chọn lựa chế biến khéo sẽ tạo ra các món ăn ngon, bổ, dễ tiêu, giá rẻ.

- Trong mọi trường hợp cần đảm bảo vệ sinh trong chế biến nấu nướng món ăn và giữ gìn vệ sinh ăn uống. Thức ăn, nước uống là nguồn gây bệnh.

Tóm lại, cần đảm bảo cho người cao tuổi được ăn uống thoải mái, tuy tuổi cao vẫn tìm được nguồn vui trong bữa ăn hàng ngày. Nguồn vui được tạo ra do sự chăm sóc, tình cảm của người thân trong gia đình quan tâm tới ăn uống của người cao tuổi, chế biến các món ăn mà người già yêu thích. Nguồn vui còn do bản thân người già biết cách giữ gìn ăn uống điều độ, biết kết hợp ăn uống với hoạt động của đôi chân đi bộ đều đặn hàng ngày với hoạt động của cái đầu hàng ngày bắt bộ óc làm việc và với hoạt động của trái tim nhân hậu tấm lòng cởi mở, quan hệ tốt với mọi người, thương người như thể thương thân, tất cả đều giúp cho con người thanh thản, thoải mái, ăn ngon, ngủ sâu, tiêu hoá hấp thu tốt.

GS. Từ Giáy

Người cao tuổi- kho tàng trí tuệ và kinh nghiệm

(VOV) - Đảng và Nhà nước ta luôn quan tâm, hỗ trợ người cao tuổi phát huy trí tuệ và kinh nghiệm cho công cuộc phát triển đất nước

Hôm nay, 1/10, toàn thế giới tổ chức kỷ niệm Ngày quốc tế người cao tuổi với nhiều hoạt động thiết thực như chăm sóc sức khỏe, tổ chức các hoạt động thể thao, nghệ thuật tạo niềm vui cho người già.

Ở Việt Nam, không chỉ có ngày này, mà Đảng và Nhà nước ta luôn có chính sách quan tâm, hỗ trợ người cao tuổi, để các bác, các cụ sống lâu, vui vẻ bên con cháu, phát huy trí tuệ và kinh nghiệm cho công cuộc phát triển đất nước.



Theo thống kê của Trung ương Hội người cao tuổi Việt Nam, người cao tuổi ở nước ta là 8,2 triệu người, chiếm 9,5% dân số. Lớp người cao tuổi hiện nay không chỉ có công sinh thành, nuôi dạy con cháu, một bộ phận đông đảo người cao tuổi Việt Nam đã và đang có những đóng góp xứng đáng vào sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, góp phần thực hiện công cuộc đổi mới, công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.

Người cao tuổi ở khắp nơi trên cả nước đã và đang tích cực hưởng ứng Cuộc vận động học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh, sưu tầm, tìm hiểu những câu chuyện về Bác kể chuyện và nêu gương cho con cháu noi theo. Ở địa phương nào cũng có những tấm gương người cao tuổi làm kinh tế giỏi, góp phần xóa đói giảm nghèo, giải quyết công ăn việc làm cho người lao động, làm giàu chính đáng.

Tại Hội nghị biểu dương Già làng tiêu biểu khu vực Tây Nguyên tháng 3/2009, các Già làng đã góp nhiều ý kiến hiến kế, xây dựng quê hương Tây Nguyên giàu đẹp, củng cố khối đại đoàn kết toàn dân, giữ vững an ninh chính trị, trật tự an

toàn xã hội, góp sức xây dựng nền quốc phòng toàn dân vững mạnh, giữ gìn và phát huy bản sắc văn hóa các dân tộc thiểu số vùng Tây Nguyên. Qua đó có thể thấy rằng tiềm năng về trí tuệ và kinh nghiệm của người cao tuổi là rất lớn, cần được trân trọng và phát huy.

Những năm qua, Đảng và Nhà nước ta luôn có chính sách quan tâm, hỗ trợ người cao tuổi. Chỉ thị 59 ngày 27/9/1995 của Ban Bí thư “Về chăm sóc người cao tuổi” đã góp phần nâng cao nhận thức của toàn xã hội về người cao tuổi, khơi dậy tiềm năng, sức mạnh, trách nhiệm của mỗi gia đình, cộng đồng, các tổ chức xã hội và nhà nước đối với người cao tuổi.

Cuộc vận động “Toàn xã hội chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi” triển khai hơn 1 năm qua được nhiều địa phương thực hiện lồng ghép với các phong trào thi đua như “Tuổi cao – gương sáng”, “Cuộc vận động xóa nhà tạm cho các hộ có người cao tuổi nghèo”...

Đợt vận động “Một triệu áo ấm tặng người cao tuổi nghèo” năm 2009 với mong muốn, mùa đông năm nay, mỗi người cao tuổi nghèo, trước hết ở 61 huyện nghèo nhất nước được tặng 1 áo ấm đang được nhiều địa phương, doanh nghiệp và người dân nhiệt tình ủng hộ...

Những việc làm thiết thực như vậy thực sự có ý nghĩa trong việc động viên, an ủi, giúp đỡ các cụ sống khỏe, sống vui hơn lúc tuổi già. Một tin vui với người cao tuổi Việt Nam là Dự thảo Luật Người cao tuổi đang được Quốc hội xem xét, lấy ý kiến đóng góp của đông đảo người dân. Trong đó có nhiều quy định mang đậm tính nhân văn, thể hiện truyền thống trọng lão của dân tộc như người cao tuổi được giảm giá vé, giá dịch vụ.

Kỷ niệm Ngày Quốc tế Người cao tuổi năm nay, các nước, các tổ chức trên thế giới đang hưởng ứng lời kêu gọi của tổ chức Hỗ trợ Người cao tuổi quốc tế “Cùng hành động vì người cao tuổi”, qua đó tạo nên một phong trào rộng khắp trên thế giới quan tâm đến vấn đề già hóa dân số và thay đổi nhân khẩu học trên phạm vi toàn cầu, vận động chính phủ và các tổ chức liên quan đưa ra những chính sách,

chương trình và biện pháp chăm lo, đảm bảo quyền và lợi ích, cũng như phát huy tốt hơn vai trò người cao tuổi.

Vấn đề già hóa dân số đang là xu thế tất yếu của nhiều quốc gia, là vấn đề toàn cầu trong thế kỷ XXI, trong đó có Việt Nam. Chính vì vậy, Việt Nam rất cần một chiến lược quốc gia về già hóa dân số với tầm nhìn cho nhiều năm sau. Kinh nghiệm của nhiều nước là xây dựng chính sách Nhà nước làm nòng cốt cho việc thực hiện xã hội hóa công tác đào tạo, đào tạo lại cho người cao tuổi, cung cấp thông tin, nâng cao kiến thức hòa nhập cuộc sống, giải quyết việc làm, giải quyết nhà ở, xóa đói giảm nghèo cho người cao tuổi, khám sức khỏe định kỳ, xây dựng trung tâm vui chơi, giải trí cho người cao tuổi...

Như vậy, mới có thể giúp cho người cao tuổi sống vui, sống khỏe, tiếp tục mang trí tuệ, kinh nghiệm và tâm – đức phục vụ xã hội, phục vụ nhân dân./.

Hải Yến

Người cao tuổi Việt-Lào tặng trao đổi kinh nghiệm



Ông Phạm Ngọc Trân gắn huy hiệu Người cao tuổi cho Thứ trưởng Lao động-Phúc lợi Xã hội Lào Lauly Phay Phengdua. (Ảnh: Hoàng Chương/Vietnam+)

Ngày 29/5, tại Vientiane, Thứ trưởng Bộ Lao động-Phúc lợi Xã hội Lào Lauly Phay Phengdua tiếp đoàn đại biểu Người cao tuổi Việt Nam do ông Phạm Ngọc

Trần, Trưởng Ban kiểm tra Trung ương Hội dẫn đầu đang ở thăm và làm việc tại Lào, từ ngày 28-31/5 tới.

Tại buổi tiếp, ông Phạm Ngọc Trân thông báo mục đích của chuyến thăm là trao đổi kinh nghiệm về hoạt động người cao tuổi giữa hai nước để hưởng ứng năm Đoàn kết hữu nghị Việt Nam-Lào; Lào-Việt Nam 2012 và cho biết một số nét cơ bản về Hội người cao tuổi Việt Nam trong việc làm nòng cốt cho phong trào toàn dân chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi, góp phần thiết thực thực hiện chương trình kinh tế-xã hội, xây dựng nếp sống văn minh, gia đình văn hóa, giữ gìn an ninh trật tự an toàn xã hội, xây dựng và bảo vệ tổ quốc cũng như lợi ích và quyền lợi hợp pháp của người cao tuổi.

Trong quan hệ hai nước, Hội có vai trò quan trọng trong việc giáo dục thế hệ trẻ, bảo vệ quan hệ đặc biệt Việt Nam-Lào mà nhiều thế hệ cha anh đã hy sinh cả tuổi thanh xuân, trực tiếp cầm súng bảo vệ Tổ quốc.

Ông Lauly Phay Phengdua rất vui mừng được gặp lại những người bạn già và bày tỏ mong muốn Hội người cao tuổi của hai bên tăng cường trao đổi kinh nghiệm, phát huy năng lực của người cao tuổi trong việc tham gia các hoạt động kinh tế, xã hội.

Thứ trưởng Lauly Phay Phengdua cho biết Đảng và Nhà nước Lào rất coi trọng người cao tuổi, ngoài động viên tinh thần còn có những chính sách quan tâm đến người cao tuổi nhất là những người có công với đất nước.

Ông cũng đề nghị những người cao tuổi hai nước tăng cường giao lưu, nêu gương sáng trong nhiều lĩnh vực; đặc biệt, thường xuyên giáo dục thế hệ trẻ hai nước về quan hệ Lào-Việt để thế hệ kế tiếp làm tròn nhiệm vụ của cha ông, bảo vệ và phát

triển quan hệ đặc biệt hai nước ngày một phát triển, đáp ứng lòng mong đợi của nhân hai nước./.

Hoàng Chương/Vientiane (Vietnam+)

www.vietnamplus.vn

ĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 66/TB-VPCP

Hà Nội, ngày 29 tháng 02 năm 2012

THÔNG BÁO

Ý KIẾN KẾT LUẬN CỦA PHÓ THỦ TƯỚNG NGUYỄN THIÊN NHÂN, CHỦ TỊCH ỦY BAN QUỐC GIA VỀ NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM TẠI PHIÊN HỌP TỔNG KẾT CÔNG TÁC NĂM 2011 VÀ PHƯƠNG HƯỚNG HOẠT ĐỘNG NĂM 2012 CỦA ỦY BAN QUỐC GIA

Ngày 13 tháng 2 năm 2012, tại trụ sở Chính phủ, Phó Thủ tướng Nguyễn Thiên Nhân - Chủ tịch Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam đã chủ trì phiên họp Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam. Tham dự cuộc họp có các thành viên của Ủy ban Quốc gia và đại diện của một số Bộ, ngành, cơ quan liên quan. Sau khi nghe báo cáo các hoạt động đã triển khai và kết quả thực hiện năm 2011, phương hướng hoạt động năm 2012 của Ủy ban Quốc gia; ý kiến của các đại biểu tham dự, Phó Thủ tướng Nguyễn Thiên Nhân - Chủ tịch Ủy ban Quốc gia đã kết luận như sau:

1. Về việc triển khai thi hành Luật người cao tuổi và công tác chăm sóc người cao tuổi

Sau một năm thực hiện, các Bộ đã xây dựng trình Thủ tướng Chính phủ ban hành hoặc ban hành theo thẩm quyền hệ thống các văn bản hướng dẫn thi hành

Luật người cao tuổi, cơ bản đáp ứng yêu cầu hỗ trợ trực tiếp người cao tuổi, nhất là chính sách bảo trợ xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội, miễn, giảm giá vé giao thông, phí dịch vụ trong một số loại hình dịch vụ văn hóa, thể thao, du lịch. Việc triển khai thực hiện với tinh thần trách nhiệm cao của các bộ, ngành và địa phương thông qua các chương trình, dự án, mô hình thí điểm chăm sóc người cao tuổi đã nhanh chóng đưa Luật người cao tuổi đi vào cuộc sống, tạo điều kiện cho người cao tuổi được thụ hưởng chính sách ưu đãi của Nhà nước, chất lượng cuộc sống của người cao tuổi được cải thiện, vai trò nòng cốt của người cao tuổi và việc xã hội hóa công tác chăm sóc người cao tuổi ngày càng được nâng cao. Tuy nhiên, một số văn bản hướng dẫn thi hành Luật người cao tuổi ban hành chậm, ảnh hưởng đến việc thực hiện chính sách đối với người cao tuổi.

Để đưa Luật người cao tuổi vào cuộc sống, đẩy mạnh công tác chăm sóc người cao tuổi để người cao tuổi có cuộc sống tốt hơn, đồng thời tiếp tục huy động và phát huy được sự đóng góp của người cao tuổi vào sự nghiệp phát triển của đất nước, các Bộ, ngành, địa phương cần tập trung triển khai sớm một số nhiệm vụ sau:

a) Các Bộ; Giao thông vận tải, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch khẩn trương hoàn thiện, ban hành các Thông tư hướng dẫn trong tháng 3 năm 2012 và chỉ đạo triển khai thực hiện các chính sách đối với người cao tuổi theo quy định của Luật người cao tuổi.

b) Bộ Thông tin và Truyền thông chỉ đạo các cơ quan thông tin đại chúng tuyên truyền kịp thời các chính sách, pháp luật, mô hình chăm sóc về người cao tuổi.

c) Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội phối hợp với các cơ quan liên quan và các địa phương rà soát, hướng dẫn thủ tục để người cao tuổi chưa đủ hồ sơ xác định tuổi được hưởng trợ cấp theo quy định của Luật, nhất là đối với người cao tuổi ở vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc và miền núi.

Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam phối hợp với các Bộ, ngành liên quan tiếp tục rà soát các chỉ tiêu về

chăm sóc người cao tuổi, xây dựng bộ tiêu chí đánh giá việc chăm sóc người cao tuổi, trình Thủ tướng Chính phủ vào tháng 3 năm 2012.

Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội phối hợp cùng Hội Người cao tuổi Việt Nam nghiên cứu, hoàn thiện Đề án nâng cao năng lực người làm công tác chăm sóc người cao tuổi, trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt vào quý II năm 2012.

d) Bộ Nội vụ nghiên cứu về tổ chức, chính sách thực hiện công tác chăm sóc người cao tuổi ở cấp tỉnh trên cơ sở bố trí cán bộ kiêm nhiệm.

đ) Bộ Y tế tiếp tục hướng dẫn cơ sở y tế duy trì việc khám, chữa bệnh, kể cả khám, chữa bệnh lưu động ít nhất một lần/năm cho người cao tuổi, chú trọng các địa bàn vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc và miền núi.

e) Bộ Giáo dục và Đào tạo thông qua hệ thống giáo dục, các trung tâm giáo dục cộng đồng chuyển tải đến thế hệ trẻ các nội dung về chăm sóc người cao tuổi, giáo dục, phát huy truyền thống kính trọng, biết ơn và chăm sóc người cao tuổi.

g) Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam tiếp tục duy trì và đẩy mạnh các hoạt động chăm sóc người cao tuổi thông qua cuộc vận động “Ánh sáng cho người cao tuổi”, “Câu lạc bộ liên thế hệ giúp đỡ nhau”. Nghiên cứu hàng năm tổ chức liên hoan các tấm gương và mô hình chăm sóc người cao tuổi, đặc biệt là người cao tuổi cô đơn.

h) Các địa phương tiếp tục rà soát việc thực hiện các chính sách đối với người cao tuổi, nhất là xóa nhà tạm cho người cao tuổi đơn thân, người cao tuổi là hộ nghèo; phối hợp với các đoàn thể vận động các tổ chức, cá nhân chăm sóc người cao tuổi đơn thân.

2. Xây dựng Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2012-2020:

Giao Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hoàn thiện Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2012 - 2020, trình Thủ tướng Chính phủ vào tháng 3 năm 2012; trong đó làm rõ các mục tiêu, chỉ tiêu giai đoạn 2012-2015,

định hướng đến năm 2020; các chính sách, giải pháp, cơ chế tổ chức và nguồn lực thực hiện, lưu ý xu hướng già hóa dân số để đề xuất chính sách phù hợp.

Để thực hiện Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2012 - 2020, đề nghị:

- Bộ Xây dựng chủ trì, phối hợp với các Bộ: Lao động – Thương binh và Xã hội, Y tế xây dựng Đề án “Nhà chăm sóc người cao tuổi độc thân”, nhất là ở vùng khó khăn, trình Chủ tịch Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi cho ý kiến vào quý III năm 2012, sau đó hoàn chỉnh trình Thủ tướng Chính phủ vào quý IV năm 2012.

- Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch xây dựng Đề án hỗ trợ, chăm sóc đời sống văn hóa và tinh thần cho người cao tuổi.

- Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn xây dựng Đề án hỗ trợ người cao tuổi trong sản xuất nông nghiệp.

- Bộ Thông tin và Truyền thông chủ trì, phối hợp cùng Bộ Y tế và Đài Truyền hình Việt Nam xây dựng kế hoạch định kỳ phổ biến nội dung, giới thiệu mô hình về chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi trên sóng phát thanh, truyền hình, chú ý các bệnh ở người cao tuổi, trình Chủ tịch Ủy ban Quốc gia vào quý II năm 2012.

- Trên cơ sở báo cáo điều tra của Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chủ trì phối hợp với Bộ Y tế và Bộ Nội vụ nghiên cứu xây dựng Đề án về kéo dài tuổi lao động phù hợp với xu hướng sức khỏe và tuổi thọ của người Việt Nam tăng, nhu cầu nhân lực có trình độ cho phát triển đất nước và kinh nghiệm của các nước khác về việc nâng tuổi về hưu, trình Đề cương sơ bộ với Chủ tịch Ủy ban Quốc gia vào quý III năm 2012.

3. Về Báo cáo 10 năm thực hiện Kế hoạch Madrid về Người cao tuổi ở Việt Nam: giao Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi Việt Nam chủ trì, tổ chức sơ kết, hoàn thành báo cáo, trình Thủ tướng Chính phủ vào tháng 6 năm 2012.

Văn phòng Chính phủ thông báo để các cơ quan biết, thực hiện./.

KT. BỘ TRƯỞNG, CHỦ

Nơi nhận:

- Thủ tướng CP, các Phó Thủ tướng;
- UBND các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Các thành viên Ủy ban Quốc gia NCT VN;
- Các cơ quan có thành viên UBQG;
- Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội;
- Cơ quan TW của các đoàn thể;
- VP Ủy ban Quốc gia NCT VN;
- VPCP: BTCN, các PCN, các Vụ: TH, KTTH, ĐP, Công TTĐT;
- Lưu: VT, KGVX (3)

NHIỆM

PHÓ CHỦ NHIỆM

Nguyễn Hữu Vũ

Kết quả đề tài

"Nghiên cứu một số đặc trưng của người cao tuổi Việt Nam và đánh giá mô hình chăm sóc người cao tuổi đang áp dụng"

I. Đặt vấn đề

Liên Hợp Quốc đã dự báo, thế kỷ XXI sẽ là thế kỷ già hóa, vì thế tại nhiều nước trên thế giới hiện đang rất quan tâm đến vấn đề già hóa dân số và đang tìm biện pháp để giảm những ảnh hưởng tiêu cực của vấn đề này. Năm 1995, tỷ lệ người cao tuổi trên toàn thế giới là 9% thì vào năm 2025 Quỹ dân số của Liên Hợp Quốc dự báo sẽ là 14%. Ở Việt Nam, theo số liệu tổng điều tra dân số 1979, 1989, 1999, tỷ lệ người cao tuổi (60 tuổi trở lên) đã tăng từ 7,1% đến 7,25 và 8,2% trong tổng dân số, gần đến ngưỡng của già hóa dân số mà thế giới quy định. Xuất phát từ

tâm quan trọng của vấn đề, từ lâu Đảng và Nhà nước ta rất quan tâm đến người cao tuổi đặc biệt từ năm 1995, Ban Bí thư Trung ương Đảng cộng sản Việt Nam đã ra chỉ thị số 59- CT/TW, ngày 17 tháng 9 năm 1995 về chăm sóc người cao tuổi; Quyết định số 121/1998/QĐ-TTg ngày 9 tháng 7 năm 1998 của Thủ tướng Chính phủ về thành lập ủy ban năm Quốc tế Người cao tuổi Việt Nam; Chỉ thị số 34/1998/ CT-TTg ngày 30/9/1998 của Thủ tướng Chính phủ về tổ chức hoạt động Năm Quốc tế Người cao tuổi. Năm 2000, Chủ tịch Nông Đức Mạnh thay mặt Ủy ban Thường vụ Quốc Hội đã ký Pháp lệnh Người cao tuổi số 23/2000/PL-UBTVQH10 và mới đây, Thủ tướng Chính phủ đã ký Nghị định số 30/2002/NĐCP ngày 26 tháng 3 năm 2002 Quy định và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh người cao tuổi. Ngày 05 tháng 8 năm 2004, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 141/2004/QĐ-TTg về việc thành lập Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam.

Để tìm hiểu thực trạng người cao tuổi Việt Nam và các mô hình chăm sóc người cao tuổi, phục vụ cho công tác quản lý nhà nước, Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em đã tiến hành triển khai đề tài “Nghiên cứu một số đặc trưng của người cao tuổi Việt Nam và đánh giá mô hình chăm sóc người cao tuổi đang áp dụng”. Thời gian triển khai đề tài trong hai năm, 2005-2006. Chúng tôi xin trích một số nội dung và kết quả nghiên cứu của đề tài.

II. Mục tiêu nghiên cứu

- Hệ thống hoá tình hình chung về người cao tuổi trong và ngoài nước;
- Đánh giá thực trạng về người cao tuổi ở Việt Nam;
- Tổng kết, đánh giá kinh nghiệm từ một số mô hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đang áp dụng;
- Đề xuất một số giải pháp về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng.

III. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu

Đề tài tập trung vào nghiên cứu những nội dung chủ yếu sau :

1. Tổng thuật, phân tích, đánh giá các đặc trưng cơ bản về người cao tuổi ở Việt Nam, so sánh với tình hình thế giới và các nước trong khu vực.

- Thu thập tài liệu, xử lý số liệu thứ cấp từ các cuộc điều tra cơ bản và điều tra chuyên đề về người cao tuổi.

- Tổng thuật, phân tích chọn lọc số liệu xây dựng báo cáo phân tích.

- Nghiên cứu, phân tích, lựa chọn lý thuyết nghiên cứu .

2. Khảo sát nghiên cứu chuyên sâu các đặc trưng Kinh tế-Xã hội của người cao tuổi, ở vùng đặc trưng, người cao tuổi có hoàn cảnh đặc biệt.

- Nội dung khảo sát một số đặc trưng cơ bản về: điều kiện kinh tế; điều kiện xã hội; nhu cầu chăm sóc sức khỏe; đặc điểm về nguyện vọng, tâm lý của người cao tuổi.

- Địa bàn thực hiện khảo sát: Người cao tuổi vùng đặc trưng: tỉnh Thái Bình; Người cao tuổi có hoàn cảnh đặc biệt: Khu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, Phú Diễn, Từ Liêm, Hà Nội (khảo sát đầu và cuối kỳ, nghiên cứu tác động, ảnh hưởng của mô hình trọng điểm về CSNCT).

3. Lựa chọn, tác động can thiệp, đánh giá kết quả mô hình can thiệp “Khu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi”

- Hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt văn hoá, vui chơi giải trí.

- Hoạt động tập luyện, thể thao, lao động rèn luyện sức khỏe.

- Trợ giúp điều trị cơ bản, khám sức khỏe định kỳ.

4. Phân tích, đánh giá, kết luận và khuyến nghị .

IV. Tóm tắt kết quả nghiên cứu

Qua việc tổng thuật, phân tích, đánh giá các đặc trưng cơ bản về người cao tuổi ở Việt Nam, cùng với việc phân tích các số liệu thứ cấp qua các cuộc điều tra, khảo sát nghiên cứu chuyên sâu về người cao tuổi ở vùng đặc trưng, người cao tuổi có hoàn cảnh đặc biệt và đánh giá mô hình can thiệp “Khu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi” đang áp dụng, chúng tôi thu được kết quả sau:

1. Già hoá dân số, một vấn đề toàn cầu đang được nhiều quốc gia trên thế giới quan tâm. Xu hướng già hoá dân số mang tính tất yếu và không thể đảo ngược. Tình trạng già hoá dân số đang diễn ra mạnh mẽ, kéo theo nhiều vấn đề kinh tế - xã hội cần phải giải quyết. Việt Nam không nằm ngoài tình trạng trên. Số lượng người già ở Việt Nam tăng mạnh cả về số tuyệt đối lẫn tương đối. Nhằm chuẩn bị cho tình trạng trên những vấn đề như nâng cao chất lượng chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi hoặc xây dựng mô hình chăm sóc sức khoẻ NCT cần được đặc biệt quan tâm.

2. Tuổi thọ trung bình của Việt Nam cao hơn mức trung bình của thế giới, điều này cũng đồng nghĩa với việc tỷ lệ người già trong tổng dân số cao. Số lượng người cao tuổi (trên 60 tuổi) phân bố không đồng đều, thường tập trung tại các khu đô thị, các tỉnh đồng bằng có điều kiện kinh tế-xã hội phát triển. Điều kiện sống tốt là một trong những nhân tố tích cực nâng cao tuổi thọ của con người và thúc đẩy già hoá dân số. Tỷ lệ người cao tuổi tại khu vực thành thị cao, đồng bằng thường cao hơn miền núi, nhưng cũng có những địa phương có đặc thù riêng, có những nhóm dân tộc ít người có nhiều người cao tuổi, những điều này đều đòi hỏi có những chính sách, giải pháp đồng bộ về người cao tuổi.

3. Mặc dù trình độ học vấn hay chuyên môn của người cao tuổi đang ngày được nâng lên theo thời gian và thể hiện rõ qua các nhóm tuổi nhưng thực tế cho thấy vẫn có một số lượng không nhỏ các cụ vẫn còn mù chữ, đặc biệt là các cụ ở vùng sâu vùng xa, vùng khó khăn. Chính hạn chế này đã gây nhiều khó khăn cho người cao tuổi khi tham gia vào các hoạt động xã hội, phát triển kinh tế gia đình. Việc tiếp tục nâng cao trình độ học vấn cho NCT ở nước ta hiện chưa triển khai, trong khi đây là một nhu cầu chính đáng của người cao tuổi như Trung Quốc cũng đã mở các trường đại học dành cho người cao tuổi (Đại học lão niên). Đặc biệt nhóm NCT là nghệ nhân, học giả,... cần tạo điều kiện cho các cụ duy trì, phát huy và truyền lại cho thế hệ con, cháu sau này. Đối tượng người cao tuổi ở nước ta khá đa dạng, đặc biệt nhóm người cao tuổi có công với đất nước chiếm tỷ lệ không nhỏ.

4. Điều kiện sống ngày một tăng góp phần tích cực vào việc nâng cao sức khoẻ của người cao tuổi. NCT sống ở khu vực nông thôn có sức khoẻ tốt hơn. Điều này cho thấy môi trường sống ở khu vực đô thị ồn ào, náo nhiệt, ô nhiễm có ảnh hưởng lớn đến sức khoẻ NCT. Việc tạo cho NCT một không gian yên bình, trong lành, một cuộc sống vui vẻ đầm ấm sẽ nâng cao sức khoẻ cho NCT.

5. Công tác chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi đã được quan tâm. Nhờ những thành tựu to lớn của sự nghiệp đổi mới, sức khoẻ và đời sống của người cao tuổi tại các tỉnh đã được cải thiện rõ rệt. Sức khoẻ người cao tuổi tuy đã được nâng cao dần song tình trạng các cụ mắc phải các chứng bệnh nguy hiểm vẫn còn khá phổ biến.

6. Công tác tổ chức các hoạt động chăm sóc sức khoẻ cho người cao tuổi tại cộng đồng còn ít, tại nhiều địa bàn khảo sát tình trạng người cao tuổi hoạt động đơn lẻ, tự phát là phổ biến. Việc tổ chức các câu lạc bộ NCT, câu lạc bộ dưỡng sinh... sẽ đem lại cho NCT sức khoẻ tốt hơn song hình thức này còn hạn chế và bị chi phối nhiều bởi kinh phí hoạt động hạn hẹp và đối tượng tổ chức.

7. Chăm sóc sức khoẻ cho người cao tuổi là một việc làm cần thiết và thường xuyên. Đây là nhóm đối tượng có nhu cầu khám và điều trị bệnh lớn cần có cơ chế, chính sách riêng dành cho nhóm đối tượng này. Hiện nay vấn đề này còn chưa được quan tâm đúng mức, tình trạng các cụ phải tự bỏ tiền để được khám chữa bệnh là phổ biến. Chế độ khám chữa bệnh theo bảo hiểm y tế và thẻ khám chữa bệnh còn nhiều hạn chế. Hiện vẫn còn nhiều nhóm đối tượng người cao tuổi chưa tiếp cận đến được với thẻ bảo hiểm y tế. Đồng thời chất lượng khám chữa bệnh theo chế độ thẻ bảo hiểm chưa đảm bảo chất lượng.

8. Điều kiện sống của người cao tuổi đang dần được cải thiện cùng với điều kiện sống của toàn xã hội. Tình trạng nhà ở của người cao tuổi tương đối tốt, tại các địa phương nhiều ngôi nhà tình nghĩa cho các cụ là người có công đã được xây dựng. Mức chi sinh hoạt hàng tháng tính bình quân cho 1 người cao tuổi ở nông thôn còn thấp và có sự chênh lệch lớn so với khu vực thành thị.

9. Sự khác biệt về phát triển giữa các tỉnh đã có những ảnh hưởng rõ rệt đến điều kiện sống của người cao tuổi và khoảng cách này cần được thu hẹp. Đây là một yếu tố tạo nên sự khác biệt và khoảng cách giàu nghèo giữa các khu vực. Do vậy, những cải thiện về mặt chính sách cho người cao tuổi trong thời gian tới cần tập trung vào giải quyết những khác biệt trong cuộc sống của NCT giữa các khu vực và đặc biệt giữa đồng bằng với miền núi, vùng sâu, vùng xa.

10. Tình trạng mức sống liên quan khá chặt chẽ theo nhóm tuổi của các cụ. Nhóm tuổi càng cao thì mức độ khó khăn càng lớn. Giữa các nhóm người cao tuổi có sự phân hoá mạnh về mức sống. Tỷ lệ người cao tuổi sống thiếu thốn và rất thiếu thốn rất cao ở các nhóm cô đơn, tàn tật và được hưởng trợ cấp xã hội thường xuyên. Đây chính là nhóm có nguồn thu nhập ít ỏi và đơn điệu. Cuộc sống của người cao tuổi hiện nay còn nhiều khó khăn và phần lớn trong số họ phải dựa vào chính bản thân để sống. Điều kiện kinh tế khó khăn là nguyên nhân cơ bản thúc đẩy người cao tuổi tham gia hoạt động kinh tế.

11. Do điều kiện kinh tế-xã hội ngày một phát triển, người cao tuổi có cuộc sống tâm lý, tinh thần tương đối thoải mái. Tuy cuộc sống còn nhiều khó khăn, song đời sống văn hoá tinh thần của người cao tuổi hiện khá đa dạng và thường xuyên được cải thiện. So sánh giữa hai khu vực thành thị và nông thôn không có sự chênh lệch khác biệt. Hoạt động văn hoá phổ biến của người cao tuổi là đọc sách, báo và nghe đài, xem tivi. Đây là những hoạt động văn hoá thông tin thường ngày của người cao tuổi và là những hoạt động thích hợp với NCT. Tuy nhiên các hoạt động này còn mang tính tự phát và đơn lẻ không có tổ chức.

12. Người cao tuổi còn đóng vai trò quan trọng trong việc truyền lại những kinh nghiệm, những giá trị truyền thống, các quy tắc xã hội và các nghi lễ cũng như các hoạt động xã hội... Người cao tuổi và Hội người cao tuổi đã tích cực tham gia cuộc vận động toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hoá khu dân cư và coi đây là một chương trình quan trọng của hội người cao tuổi. Sự đóng góp công sức và

những việc làm thiết thực của người cao tuổi cho cộng đồng dân cư tạo dựng được cuộc sống tình nghĩa đậm đà thôn xóm.

13. Trong cuộc sống gia đình, truyền thống trọng lão luôn được duy trì, người cao tuổi luôn có vị trí cao trong gia đình. Họ luôn được kính trọng, tiếng nói luôn có ảnh hưởng quyết định đến các hoạt động của gia đình.

14. Mô hình gia đình nhiều thế hệ hiện nay đang được khuyến khích duy trì song việc dung hoà về lối sống, suy nghĩ giữa các thế hệ trong một gia đình luôn là vấn đề quan trọng. Tình trạng nhà ở chật chội, kinh tế của con cháu vẫn còn khó khăn cũng là nguyên nhân dẫn đến tình trạng các cụ phải sống cô đơn song chiếm tỷ lệ không nhiều. Lý do con cái không muốn sống chung chiếm tỷ lệ nhỏ cần hạn chế tình trạng này, nhất là khi cơ chế thị trường đang có những ảnh hưởng sâu sắc đến lối sống gia đình, đảm bảo cuộc sống gia đình cho người cao tuổi.

15. Sự giúp đỡ của các thành viên trong gia đình hiện nay vẫn là chủ yếu, các tổ chức xã hội, các cơ quan đoàn thể vào cuộc vẫn chưa nhiều và chưa thực sự. Việc chăm sóc và phát huy tài năng trí tuệ của người cao tuổi vẫn còn bị coi nhẹ. Yếu tố kinh tế là một trong những nguyên nhân quan trọng tác động đến hình thức giúp đỡ của xã hội đối với người cao tuổi. Các hình thức thăm hỏi động viên chiếm tỷ lệ cao ở khu vực nông thôn, còn giúp đỡ về vật chất ở khu vực thành thị cao hơn khu vực nông thôn.

16. Một số mô hình chăm sóc người cao tuổi hiện nay bước đầu đã giải quyết được những vấn đề của xã hội. Các mô hình này ít nhiều đã giúp NCT có được cuộc sống thanh thản và nhận được sự quan tâm, chăm sóc chu đáo. Trong bối cảnh Việt Nam cũng như nhiều nước đã và đang tiến đến ngưỡng già hoá dân số thì các mô hình chăm sóc người cao tuổi cũng là vấn đề cần xem xét. Nhà nước cũng nên ban hành những quy định chung và tạo điều kiện thuận lợi cho những mô hình này hoạt động.

17. Việt Nam khó có đủ điều kiện áp dụng mô hình chăm sóc người già như ở các nước phát triển (Trung tâm ban ngày, cơ sở chăm sóc và nuôi dưỡng người già

tập trung) vì hạn chế về thu nhập và tỷ lệ người tham gia BHYT quá thấp (30% ở đô thị và 15% ở nông thôn). Trong điều kiện kinh tế khó khăn, việc áp dụng mô hình khu chăm sóc sức khoẻ NCT tại cộng đồng là phù hợp với phương châm xã hội hoá như: Y tế dự phòng, rẻ tiền, phục vụ đa số NCT, có thể ở cả vùng nông thôn.

V. Kiến nghị và đề xuất

1. Sớm hoàn thiện hệ thống tổ chức của cơ quan quản lý nhà nước về NCT ở các cấp từ TW xuống cơ sở. Ở TW, những cơ quan như Ủy ban DSGĐTE Việt Nam cần xem xét và tiến tới thành lập Vụ người cao tuổi là đơn vị quản lý nhà nước đầu mối thực hiện công tác này. Nhà nước cần xây dựng, bổ sung các chính sách, văn bản qui phạm pháp luật, bố trí nguồn kinh phí hoạt động cho các cấp, có cán bộ chuyên trách để điều hành, thực hiện công tác về NCT.

2. Xây dựng chiến lược quốc gia về người cao tuổi để có kế hoạch dài hạn, chủ động với xu thế già hoá dân số ở Việt Nam đang phát triển nhanh.

3. Xây dựng chính sách nâng cao chất lượng sống cho người cao tuổi về chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi và các điều kiện phát triển kinh tế-xã hội. Chú trọng có chính sách cho những nhóm đặc thù như : Phụ nữ cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ cô đơn và ở vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn.

4. Xây dựng chính sách xã hội hoá công tác CSSK-NCT, phát huy tài năng, trí tuệ, bản sắc của người cao tuổi trong các hoạt động xã hội, cộng đồng.

5. Tăng cường công tác tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng, tạo dựng những chuẩn mực đạo đức xã hội, phù hợp với truyền thống tốt đẹp của dân tộc về "Kính lão, trọng thọ", yêu quý ông bà, cha mẹ... là những chuẩn mực đạo đức truyền thống của xã hội cần được duy trì và thể chế hoá trong các chính sách của Nhà nước.

6. Có chính sách thích hợp để phát huy bản sắc và chăm sóc phụng dưỡng người cao tuổi theo các nhóm tuổi phù hợp (nhóm 60-69; nhóm 70-79; nhóm 80 tuổi trở lên).

7. Xây dựng chính sách hỗ trợ và phát huy mô hình chăm sóc NCT tại nhà.

8. Nhà nước cần có các chính sách khuyến khích phát triển mô hình chăm sóc người cao tuổi bán công, để khai thác và huy động sự tham gia đóng góp của cộng đồng. Có chính sách hỗ trợ cụ thể cả về thủ tục pháp lý lẫn điều kiện vật chất để tạo điều kiện thuận lợi cho các mô hình CSSK-NCT phát triển.

9. Ủy ban DSGĐTE phối hợp cùng Ủy ban quốc gia về người cao tuổi tổ chức, xây dựng cơ sở dữ liệu về người cao tuổi làm nền tảng thông tin để quản lý và triển khai các công tác về người cao tuổi.

10. Triển khai các nghiên cứu cơ bản cũng như nghiên cứu tác nghiệp về người cao tuổi ở Việt Nam.

11. Xây dựng, ban hành chính sách khám chữa bệnh miễn phí cho người cao tuổi. Để đảm bảo tính khả thi cao, chính sách có thể được thực hiện theo từng giai đoạn, theo từng nhóm đối tượng ưu tiên (hiện nay thực hiện khám chữa bệnh miễn phí cho NCT 90 tuổi trở lên, thì mới thực hiện cho khoảng 4% người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên. Theo số liệu TĐTDS 1999, tổng số NCT từ 60 tuổi trở lên là 6,15 triệu người. Trong đó số NCT 60-69 là 3,40 triệu chiếm 55,3%. Số NCT 70-85 là 2,46 triệu, chiếm 40,0 %. Số NCT 85 trở lên là 0,29 triệu người chiếm 4,7 %).

Theo *Tạp chí Dân số & Phát triển* (số 5/2006), website *Tổng cục Dân số & KHHGD*

Công bố Điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam

06/05/2012 | 01:10:00

Kết quả Điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam lần đầu tiên được công bố sẽ là một cơ sở quan trọng cho các hoạt động nghiên cứu và vận động chính sách cho người cao tuổi Việt Nam.

Ngày 4/5, tại Hà Nội, Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam phối hợp cùng Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam, Viện nghiên cứu Y – Xã hội học và Công ty Nghiên cứu và Tư vấn Đông Dương tổ chức hội thảo công bố kết quả “Điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam” (VNAS).

VNAS thu thập số liệu từ tháng 10 - 12/2011 tại 12 tỉnh, thành phố đại diện cho 6 vùng sinh thái của Việt Nam (bao gồm Thái Nguyên, Hưng Yên, Thanh Hóa, Hà Nội, Nam Định, Huế, Đắk Lắk, Đồng Nai, Sóc Trăng, Tiền Giang và TP. Hồ Chí Minh).

Hơn 4.000 người đại diện cho nhóm dân số cận cao tuổi và cao tuổi (từ 50 tuổi trở lên) đã được phỏng vấn trong cuộc điều tra này.

Số liệu điều tra mô tả các đặc điểm kinh tế, xã hội, tình hình sức khỏe, xu hướng bệnh tật, đời sống vật chất, tinh thần, nhu cầu chăm sóc và được chăm sóc cũng như việc tiếp cận với các chế độ an sinh xã hội và dịch vụ y tế của người cao tuổi Việt Nam.

Tỷ lệ người cao tuổi bị đối xử không tốt (bị nói nặng, bị từ chối nói chuyện, bị đánh đập hoặc đe dọa) không cao nhưng có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm dân số. Tỷ lệ người cao tuổi sống trong nhà tạm còn khoảng 7% và đang có chiều hướng gia tăng, khoảng 14% người cao tuổi đang sống trong hộ nghèo.

Hiện tượng nữ hóa dân số người cao tuổi ở nước ta đang diễn ra mạnh mẽ; xu hướng người già ít sống với con cháu trở nên phổ biến, là thách thức đối với công tác chăm sóc người cao tuổi hiện nay.

Cũng theo nghiên cứu, có tới trên 50% số người cao tuổi được phỏng vấn cho rằng tình trạng sức khỏe hiện tại là yếu hoặc rất yếu, gần 50% trong số họ không đủ tiền để chi trả cho các dịch vụ y tế.

Mặt khác, chỉ có 50% người cao tuổi biết đến quyền được hưởng trợ cấp hoặc mừng thọ, còn các quyền lợi khác thì tỷ lệ người cao tuổi biết rõ còn khá khiêm tốn.

Người cao tuổi được gia đình và xã hội tôn trọng và có đóng góp tích cực cho công cuộc xây dựng và bảo vệ đất nước. Tuy nhiên, các thống kê và nghiên cứu gần đây cho thấy người cao tuổi vẫn thuộc nhóm dân số dễ bị tổn thương và nghèo nhất.

Chăm sóc người cao tuổi không phải là vấn đề mới ở các nước phát triển, nhưng ở Việt Nam mới chỉ là bước đầu và hoạt động này còn gặp không ít khó khăn.

Vì vậy, xây dựng hệ thống số dữ liệu, số liệu có tính đại diện quốc gia hết sức quan trọng đối với việc nghiên cứu sâu tình hình đời sống vật chất, tinh thần và sức khỏe của người cao tuổi để từ đó đề xuất và thực hiện các chính sách thích hợp với quá trình già hóa dân số và cải thiện cuộc sống cho người cao tuổi.

người cao tuổi Việt Nam: Pho kinh nghiệm vô giá cho lớp trẻ (7/6/2010
11:09:55 AM)

Cùng với việc gìn giữ, phát huy những kinh nghiệm về cuộc sống của người cao tuổi, Đảng, Nhà nước và cộng đồng xã hội luôn dành sự quan tâm, chăm sóc đặc biệt đối với những người đi trước

Xung kích trong mọi mặt trận

Hiện nay, nước ta có khoảng 8,6 triệu người cao tuổi. Họ là những người con ưu tú đã đem cả cuộc đời mình cống hiến cho sự nghiệp giải phóng dân tộc, thống nhất đất nước.

Trong kháng chiến, người cao tuổi khắp nơi hăng hái đi đầu tham gia các tổ chức cách mạng, nuôi giấu, bảo vệ cán bộ cách mạng, động viên con cháu lên đường nhập ngũ, giải phóng đất nước.

Giờ đây, trong công cuộc đổi mới và xây dựng đất nước, tuy tuổi đã cao nhưng người cao tuổi Việt Nam vẫn nêu cao gương sáng, đóng góp to lớn trong các lĩnh vực của đời sống xã hội. Trên khắp mọi miền đất nước, ở đâu cũng thấy người cao tuổi hăng hái tham gia sản xuất, phát triển kinh tế, tham gia xây dựng Đảng, nêu gương sáng xây dựng đời sống văn hóa... Những người cao tuổi thực sự là tấm

gương cho con cháu noi theo, là trụ cột tinh thần trong gia đình, làng xóm, cộng đồng xã hội.

Với tuổi tác và sự trải nghiệm cuộc sống, người cao tuổi có lợi thế so sánh hơn bất cứ tầng lớp xã hội nào khác trong việc tuyên truyền, vận động con cháu, gia đình và thôn, bản thực hiện các cuộc vận động xây dựng đời sống văn hóa do MTTQ Việt Nam và Hội người Cao tuổi Việt Nam phát động. Bản thân các cụ cao tuổi luôn gương mẫu đi đầu thực hiện nếp sống văn minh trong việc cưới, việc tang, lễ hội, đấu tranh với các thói hư, tật xấu, giữ gìn và phát huy bản sắc văn hóa của quê hương.

Người cao tuổi còn có thể mạnh trong việc khuyến khích con cháu, dòng họ thi đua học tập. Đông đảo người cao tuổi là hạt nhân tích cực trong phong trào khuyến học, khuyến tài ngay từ trong gia đình, dòng họ, góp phần xây dựng một xã hội học tập từ cơ sở.

Theo thống kê của Hội người cao tuổi Việt Nam, hiện nay có 64% hội viên Hội khuyến học là người cao tuổi, 72% cán bộ Hội khuyến học các cấp là người cao tuổi, hơn 80.000 người cao tuổi tham gia công tác quản lý, giảng dạy ở các trung tâm cộng đồng cơ sở. Không những thế, nhiều người cao tuổi đã nêu gương sáng làm việc và học tập suốt đời cho con cháu. Thành phố Hồ Chí Minh đã mở 233 lớp sử dụng vi tính cho gần 4.000 người cao tuổi, nhiều cụ tuy tuổi đã cao nhưng vẫn tham gia học tập và tạo điều kiện cho con, cháu nâng cao kiến thức...

Năm 2008, tại Hội nghị toàn quốc người cao tuổi làm kinh tế giỏi lần thứ 2, biểu dương 224.064 cụ làm kinh tế giỏi ở ba cấp xã, huyện và tỉnh. Năm 2010, qua Hội nghị điển hình tiên tiến ở các cấp, có hơn 300.000 cụ được tôn vinh là người cao tuổi làm kinh tế giỏi...

Trong nhiều năm lại đây, phong trào làm kinh tế của người cao tuổi phát triển rộng khắp trong cả nước. Những thành quả kinh tế mà người cao tuổi đạt được đã khẳng định người cao tuổi là lực lượng lao động quan trọng trong việc xóa đói, giảm nghèo, phát triển kinh tế-xã hội.

Theo Báo cáo giám sát thực hiện Pháp lệnh người cao tuổi của Ủy ban các Vấn đề Xã hội của Quốc hội, có 70% người cao tuổi dựa vào con cháu, họ hàng và tự lo bằng hoạt động kinh tế bản thân để sống. Đây là một thực tế khách quan nói lên phong trào làm kinh tế, xóa đói giảm nghèo của người cao tuổi như là một thực tế bức thiết. Thống kê của Hội người cao tuổi Việt Nam cũng cho thấy, số hội viên người cao tuổi làm kinh tế giỏi chiếm tỉ lệ khá cao trong đội ngũ những người làm kinh tế nói chung: Tỉnh Tiền Giang có 30.000/32.396 người cao tuổi làm kinh tế giỏi, chiếm 92,6%; tỉnh Nam Định có 12.145/16.396 người cao tuổi làm kinh tế giỏi, chiếm 74,1%; tỉnh Hải Dương có 11.610/12.145 người cao tuổi làm kinh tế giỏi, chiếm 95,6%....

Đảng, Nhà nước luôn quan tâm chăm sóc người cao tuổi

Chăm sóc người cao tuổi là một trong những nhiệm vụ quan trọng mà Đảng, Nhà nước luôn quan tâm. Đảng ta khẳng định người cao tuổi là một lực lượng xã hội đông đảo, quý giá trong khối đại đoàn kết toàn dân tộc. Báo cáo chính trị tại Đại hội toàn quốc lần thứ X của Đảng nêu rõ: Chăm sóc sức khỏe, tạo điều kiện để người cao tuổi hưởng thụ văn hóa, được thông tin, sống vui, sống khỏe, sống hạnh phúc. Phát huy trí tuệ, kinh nghiệm sống, lao động, chiến đấu của người cao tuổi trong xã hội và gia đình. Xây dựng gia đình "Ông bà, cha mẹ mẫu mực, con cháu hiếu thảo".

Năm 1995, ngay sau khi Hội người cao tuổi Việt Nam được thành lập, Ban Bí thư Trung ương đã ra Chỉ thị 59/CT về chăm sóc người cao tuổi nêu rõ: "Việc chăm sóc đời sống vật chất và tinh thần của người cao tuổi là trách nhiệm của Đảng, Nhà nước và toàn xã hội".

Pháp lệnh về Người cao tuổi cũng khẳng định: Việc chăm sóc đời sống vật chất, tinh thần và phát huy vai trò của người cao tuổi là trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và toàn xã hội, là thể hiện bản chất tốt đẹp, đạo lý và truyền thống của dân tộc ta.

Thực tế nhiều năm qua cho thấy, các chủ trương, chính sách về chăm sóc người cao tuổi đang ngày được cụ thể hóa, ngày càng đáp ứng tốt hơn những nhu cầu của người cao tuổi. Đời sống vật chất và tinh thần của người cao tuổi ngày càng được nâng cao.

Trong gia đình, phần lớn người cao tuổi có cuộc sống hòa hợp với các thế hệ con cháu. Theo điều tra của Hội người cao tuổi Việt Nam, có đến 80% người cao tuổi sống với con cái trong gia đình. Đây không chỉ là đáp ứng về nơi ở, đáp ứng về đời sống vật chất mà ý nghĩa lớn lao là đáp ứng về đời sống tình cảm, tâm linh của người cao tuổi. Hưởng ứng các cuộc vận động của Hội người cao tuổi các cấp về xây dựng “gia đình văn hóa” và “Ông bà, cha mẹ mẫu mực, con cháu hiếu thảo”, hành năm bình xét có từ 75-90% gia đình công nhận đủ tiêu chuẩn.

Trong xã hội, phong trào thi đua chăm sóc người cao tuổi được triển khai rộng khắp bằng nhiều hoạt động cụ thể, như: Cuộc vận động xóa nhà tạm cho hộ người cao tuổi nghèo, tham gia vào việc thực hiện chế độ chính sách cho người cao tuổi... Trong năm 2009, các tấm lòng hảo tâm trong và ngoài nước đã ủng hộ xây mới gần 72.000 căn nhà cho hộ nghèo có người cao tuổi; tặng gần 600.000 áo ấm cho người cao tuổi nghèo. Tính đến cuối năm 2009, tổng số Quỹ Chăm sóc Người cao tuổi ở Trung ương là khoảng 5 tỷ đồng, của các địa phương gần 469 tỷ đồng. Từ số tiền này, đã có hàng vạn người cao tuổi khó khăn trong cả nước đã được giúp đỡ, hỗ trợ.

Mới đây, Quốc hội đã thông qua Luật Người cao tuổi. Ngày 1/7 tới, Luật sẽ chính thức có hiệu lực. Phát biểu tại Đại hội thi đua yêu nước “Tuổi cao- Gương sáng” lần thứ II mới diễn ra tại Thủ đô Hà Nội, Phó Thủ tướng Nguyễn Sinh Hùng giao nhiệm vụ cho Hội người cao tuổi Việt Nam tổ chức tốt việc nghiên cứu, quán triệt nội dung Luật Người cao tuổi cho cán bộ, hội viên người cao tuổi, tham mưu, đề xuất với cấp ủy, chính quyền những chủ trương, giải pháp nhằm đưa Luật nhanh chóng đi vào cuộc sống, bảo đảm cho người cao tuổi được hưởng đầy đủ các chính

sách, chế độ của Nhà nước và được tạo điều kiện để phát huy vai trò của mình với con cháu, với xã hội./.

rang chủTin tức - Sự kiệnHoạt động BHXH Việt NamTỷ lệ người cao tuổi sử dụng BHYT còn thấp (9/05/2012) Kết quả điều tra mới đây về người cao tuổi Việt Nam cho thấy, tỷ lệ sử dụng BHYT còn thấp. Hơn 30% người cao tuổi không sử dụng một loại BHYT nào.



Hơn 30% người cao tuổi không sử dụng một loại BHYT nào. Ảnh minh họa

Nhiều khoảng cách trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Theo thạc sĩ Bùi Đại Thu, Trưởng nhóm chính sách Viện Nghiên cứu Y - Xã hội học (ISMS), người cao tuổi nước ta còn thiếu cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế. Tỷ lệ người cao tuổi sử dụng BHYT thấp, hơn 30% người cao tuổi không có bất kỳ một hình thức BHYT nào. Tỷ lệ người cao tuổi có BHYT tự nguyện mới đạt khoảng 20%. Mặc dù Luật BHYT đã ban hành và có hiệu lực từ tháng 10 năm 2009, nhưng khoảng ¼ các cụ từ 80 tuổi trở lên chưa được hưởng BHYT miễn phí.

Đây là kết quả được ông Thu đưa ra trong lễ công bố kết quả điều tra về người cao

tuổi Việt Nam diễn ra ngày 4-5. Ngoài ra, điều tra cũng cho thấy gần một nửa người cao tuổi không đủ tiền chi trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hơn 40% số họ vẫn phải tự chi trả cho việc điều trị và thuốc men cần thiết. Bên cạnh đó, họ cũng nhận hỗ trợ của người thân trong gia đình như vợ/chồng, con cái... Tỷ lệ do BHYT chi trả chỉ chiếm 15%.

Theo thạc sĩ Thụ, một trong những rào cản khiến người cao tuổi không được tiếp cận dịch vụ y tế là không có tiền và không có người trợ giúp đưa tới cơ sở y tế. Tỷ lệ người cao tuổi sử dụng BHYT còn thấp nên cần tuyên truyền về quyền lợi cho đối tượng này để họ chủ động tham gia và sử dụng dịch vụ. Ngoài ra, cần hỗ trợ chính sách để chế độ BHYT cho người cao tuổi tốt hơn.

Bà Phạm Thị Tuyết Nhung (Hội Người cao tuổi Việt Nam) cho biết, cả nước có rất ít bệnh viện có khoa lão khoa, thậm chí mới có hai cơ sở chuyên khoa điều trị về lão khoa. Nhận thức về người cao tuổi của xã hội chưa đúng tầm trong khi Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hoá dân số.

Nhận thức về quyền lợi còn thấp

Tiến sĩ Giang Thanh Long, trường ĐH Kinh tế quốc dân Hà Nội, nhận xét, nhiều người cao tuổi chưa có kiến thức về quyền của mình. Hơn 50% người cao tuổi được phỏng vấn chỉ biết về quyền được trợ cấp, mừng thọ. Còn hiểu biết về các quyền lợi khác như ưu tiên sử dụng dịch vụ y tế, giảm giá các dịch vụ công cộng, trợ giúp pháp lý, miễn thuế thu nhập, ưu tiên vay vốn lãi suất thấp... khá khiêm tốn.

Tiến sĩ Giang Thanh Long nhận định đã có dấu hiệu rõ ràng của tình trạng “nữ hoá” dân số cao tuổi. Tỷ lệ góa người cao tuổi nam là 14%, còn nữ là 50,7%. Đáng

chú ý, tuổi càng cao, tỷ lệ nữ goá chồng cao hơn nhiều so với tỷ lệ nam goá vợ. Phụ nữ cao tuổi có nguy cơ tổn thương lớn hơn. Họ cũng phải sống trong gia đình nghèo cao hơn so với nam giới và ít được quan tâm hơn trong gia đình.

Bà Phạm Thị Hương Giang, Phó Chánh văn phòng Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam, cho biết, thực trạng người cao tuổi khó tiếp cận thông tin về quyền và dịch vụ y tế đã có từ lâu. Do đó, Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam và Hội Người cao tuổi Việt Nam đã có chương trình thí điểm từ năm 2005 nhằm giúp người cao tuổi tiếp cận các thông tin về chính sách và dịch vụ y tế. Nổi bật là câu lạc bộ liên thế hệ dựa vào cộng đồng tập trung các hoạt động truyền thông, cải thiện thu nhập, trong đó có hoà nhập giúp người cao tuổi tiếp cận thông tin.

Tuổi thọ của người Việt Nam hiện đã cao tương đương với các nước trong khu vực và trên thế giới nhưng tuổi thọ khoẻ mạnh thấp. Tỷ lệ người cao tuổi mắc nhiều bệnh không lây nhiễm ngày càng gia tăng. Vì vậy, cần có những đề xuất và thực hiện các chính sách thích hợp với quá trình già hoá dân số, cải thiện cuộc sống cho người cao tuổi.

* Điều tra về người cao tuổi Việt Nam là là một trong những hoạt động của dự án “Thúc đẩy quyền cho người cao tuổi thiệt thòi ở Việt Nam” do TƯ Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam, Hội Người cao tuổi Việt Nam, Viện Nghiên cứu Y - Xã hội học, Công ty nghiên cứu và tư vấn Đông Dương thực hiện.

Số liệu được thu thập trong tháng 10 và 11 năm 2011 tại 12 tỉnh thành phố đại diện sáu địa bàn trong nước (Thái Nguyên, Hưng Yên, Thanh Hoá, Hà Nội, Nam Định, Thừa

Thiên - Huế, Đắc Lắc, Đồng Nai, Sóc Trăng, Tiền Giang và TP Hồ Chí Minh) với hơn 4.000 người đại diện cho nhóm dân số cận cao tuổi và cao tuổi (từ 50 tuổi trở lên) tham gia.

Theo Lê ngân (NDDT)

Công bố Điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam

04/05/2012- [Báo Chính phủ](#)

- [“Xe buýt không phải chiếc “đũa thần” giải quyết ùn tắc giao thông”](#) - hôm qua
- [Bài 2: Nhiễm độc tăng nhanh, phản ứng chậm chạp](#) - 09/05/2012

(Chinhphu.vn) - Kết quả Điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam lần đầu tiên được công bố sẽ là một cơ sở quan trọng cho các hoạt động nghiên cứu và vận động chính sách cho người cao tuổi Việt Nam.



Ngày 4/5, tại Hà Nội, Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam phối hợp cùng Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam, Viện Nghiên cứu Y – Xã hội và Công ty Nghiên cứu và Tư vấn Chiến lược Dương tổ chức hội

Ảnh: VGP/Thu Cúc

thảo công bố kết quả

“Điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam” (VNAS).

VNAS thu thập số liệu từ tháng 10 - 12/2011 tại 12 tỉnh, thành phố đại diện cho 6 vùng sinh thái của Việt Nam (bao gồm Thái Nguyên, Hưng Yên, Thanh Hóa, Hà Nội, Nam Định, Huế, Đắc Lắc, Đồng Nai, Sóc Trăng, Tiền Giang và TP. Hồ Chí Minh).

Hơn 4.000 người đại diện cho nhóm dân số cận cao tuổi và cao tuổi (từ 50 tuổi trở lên) đã được phỏng vấn trong cuộc điều tra này.

Số liệu điều tra mô tả các đặc điểm kinh tế, xã hội, tình hình sức khỏe, xu hướng bệnh tật, đời sống vật chất, tinh thần, nhu cầu chăm sóc và được chăm sóc cũng như việc tiếp cận với các chế độ an sinh xã hội và dịch vụ y tế của người cao tuổi Việt Nam.

Tỷ lệ người cao tuổi bị đối xử không tốt (bị nói nặng, bị từ chối nói chuyện, bị đánh đập hoặc đe dọa) không cao nhưng có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm dân số. Tỷ lệ người cao tuổi sống trong nhà tạm còn khoảng 7% và đang có chiều hướng gia tăng, khoảng 14% người cao tuổi đang sống trong hộ nghèo.

Hiện tượng nữ hóa dân số người cao tuổi ở nước ta đang diễn ra mạnh mẽ; xu hướng người già ít sống với con cháu trở nên phổ biến, là thách thức đối với công tác chăm sóc người cao tuổi hiện nay.

Cũng theo nghiên cứu, có tới trên 50% số người cao tuổi được phỏng vấn cho rằng tình trạng sức khỏe hiện tại là yếu hoặc rất yếu, gần 50% trong số họ không đủ tiền để chi trả cho các dịch vụ y tế.

Mặt khác, chỉ có 50% người cao tuổi biết đến quyền được hưởng trợ cấp hoặc mừng thọ, còn các quyền lợi khác thì tỷ lệ người cao tuổi biết rõ còn khá khiêm tốn.

Người cao tuổi được gia đình và xã hội tôn trọng và có đóng góp tích cực cho công cuộc xây dựng và bảo vệ đất nước. Tuy nhiên, các thống kê và nghiên cứu gần đây cho thấy người cao tuổi vẫn thuộc nhóm dân số dễ bị tổn thương và nghèo nhất.

Chăm sóc người cao tuổi không phải là vấn đề mới ở các nước phát triển, nhưng ở Việt Nam mới chỉ là bước đầu và hoạt động này còn gặp không ít khó khăn.

Vì vậy, xây dựng hệ thống số dữ liệu, số liệu có tính đại diện quốc gia hết sức quan trọng đối với việc nghiên cứu sâu tình hình đời sống vật chất, tinh thần và sức

khỏe của người cao tuổi để từ đó đề xuất và thực hiện các chính sách thích hợp với quá trình già hóa dân số và cải thiện cuộc sống cho người cao tuổi.

Thu Cúc

63% người cao tuổi cho rằng cuộc sống còn thiếu thốn

(PLXH) - Đây là lần đầu tiên, kết quả điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam được công bố.

Ngày 4-5, tại Hà Nội, Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam phối hợp cùng Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam và các đơn vị có liên quan đã tổ chức công bố kết quả điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam. Đây là lần đầu tiên, kết quả điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam được công bố.

Theo đó, kết quả được công bố dựa trên số liệu được thu thập từ tháng 10 – 12 năm 2011 tại 12 tỉnh, thành phố đại diện cho 6 vùng sinh thái của Việt Nam (bao gồm Thái Nguyên, Hưng Yên, Thanh Hóa, Hà Nội, Nam Định, Huế, Đắk Lắk, Đồng Nai, Sóc Trăng, Tiền Giang và TP. Hồ Chí Minh). Hơn 4.000 người cao tuổi đại diện cho nhóm dân số cận cao tuổi và cao tuổi (từ 50 tuổi trở lên) đã được phỏng vấn trong cuộc điều tra này.

Kết quả cho thấy, 60% người cao tuổi sống trong nhà bán kiên cố. Tuy nhiên, bên cạnh đó, hiện vẫn còn khoảng 7% người cao tuổi đang sống trong nhà tạm hoặc loại nhà tương đương.

Về tình hình tài chính của gia đình, 63% người cao tuổi cho rằng cuộc sống còn thiếu thốn. Khoảng 35% cho rằng cuộc sống đầy đủ và chưa đến 2% nói rằng cuộc sống rất đầy đủ. So với 3 năm trước, cảm nhận của người cao tuổi cho thấy có đến khoảng 30% cho rằng cuộc sống tốt hơn, còn lại cho rằng cuộc sống vẫn không thay đổi (gần 39%), thậm chí kém hơn trước (24%).



Hội thảo công bố kết quả điều tra quốc gia về người cao tuổi Ảnh: Phan Chính

Nhìn chung, tỷ lệ người cao tuổi hiểu biết về quyền lợi dành cho người cao tuổi không cao. Chỉ có quyền được hưởng trợ cấp hoặc hưởng thọ có tỷ lệ người cao tuổi biết trên 50%, còn lại các quyền lợi khác thì tỷ lệ người cao tuổi biết rõ còn khá khiêm tốn.

Về sức khỏe, có tới trên 50% số người cao tuổi được phỏng vấn cho rằng tình trạng sức khỏe hiện tại là yếu hoặc rất yếu. Có tới gần 46% người cao tuổi từ 50 trở lên bị đau ốm hoặc chấn thương cần điều trị nhưng không nhận được bất kỳ điều trị nào.

Đáng lưu ý, tỷ lệ người cao tuổi phải trả tiền cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc khi nhận điều trị trong vòng 12 tháng qua là 75%. Trong đó, bản thân người cao tuổi vẫn phải tự chi trả chiếm tỷ lệ hơn 41%, bên cạnh đó là hỗ trợ của những người thân trong gia đình, tỷ lệ do bảo hiểm chi trả chỉ chiếm khoảng 15%.

Theo kết quả điều tra, có tới trên 80% người cao tuổi hài lòng với các mối quan hệ trong gia đình. Bên cạnh đó, người cao tuổi hài lòng với thái độ tôn trọng

của người trẻ trong gia đình cũng như trong cộng đồng với người cao tuổi cũng chiếm tỷ lệ cao (trên 70%).

Hiện, người cao tuổi được gia đình và xã hội tôn trọng và có đóng góp tích cực cho công cuộc xây dựng và bảo vệ đất nước. Tuy nhiên, các thống kê và nghiên cứu gần đây cho thấy, người cao tuổi vẫn thuộc nhóm dân số dễ bị tổn thương và nghèo nhất. Vì vậy, xây dựng một hệ thống số liệu, dữ liệu có tính đại diện quốc gia hết sức quan trọng đối với việc nghiên cứu sâu tình hình đời sống vật chất, tinh thần và sức khỏe của người cao tuổi, để từ đó đề xuất và thực hiện các chính sách thích hợp với quá trình già hóa dân số và cải thiện cuộc sống cho người cao tuổi.

Hải Yến – Phan Chính

Tamlynganpho.com)_ Người 65 tuổi hay cao hơn được gọi là người cao niên hay người già. Từ 65 đến 75 tuổi là già trẻ và 75 tuổi trở lên là già già. Khi trở về già, con người có những biến chuyển về thể lý và tâm lý mà chúng ta nên biết cho chính mình (nếu mình thuộc lứa tuổi cao niên) để thích nghi với những sự thay đổi hầu có một nếp sống thích hợp. Nếu quý bạn đọc thuộc lứa tuổi trẻ hơn, thì sự hiểu biết này sẽ giúp quý vị thông cảm với người già, thường là cha mẹ hay ông bà của quý vị.

THAY ĐỔI VỀ THỂ LÝ

Sự thay đổi về diện mạo bề ngoài thì ai cũng thấy như: da nhăn, tóc bạc, lưng khòm, đi đứng chậm chạp, nói năng chậm chạp, mắt mờ, tai lảng, sức yếu v.v... Tôi muốn trình bày ở đây những sự thay đổi tinh tế mà nếu không lưu tâm, chúng ta sẽ không nhận ra, và từ đó, đưa đến sự thiếu sót trong việc chăm sóc cho các cụ, nhiều khi đưa tới những hậu quả tai hại cho sức khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần:

1. Phản ứng chậm: sau khi nghe câu hỏi, người già cần một khoảng thời gian lâu hơn để ghi nhận dữ kiện, và thời gian lâu hơn để đưa ra câu trả lời. Do đó, chúng ta cần nói chậm rãi hơn bình thường, nhìn thẳng vào mắt các cụ để biết rằng các cụ đang chú ý lắng nghe, khi có câu hỏi quan trọng. Chúng ta cũng cần chờ lâu hơn

bình thường để nghe câu trả lời. Nếu các cụ lãng tai, thì chúng ta càng cần kiên nhẫn hơn nữa.

2. Sự đi đứng chậm chạp và phản ứng chậm khiến các cụ cần nhiều thời gian hơn để chuẩn bị mỗi khi đi ra ngoài. Do đó, chúng ta cần báo cho các cụ biết trước khi các cụ cần đi đâu, càng sớm càng tốt để các cụ chuẩn bị, như thay quần áo, thu xếp giấy tờ cần thiết. Chúng ta cần để ý đến tâm trạng sốt ruột và bực bội của mình khi chờ các cụ, để kiên nhẫn hơn và tránh những câu nói thiếu tế nhị làm các cụ cảm thấy tủi thân và tủi lòng.

3. Thiếu chú ý và hay quên: thật ra, người già không mất đi những hiểu biết và khả năng của mình, các cụ chỉ chậm chạp hơn trong việc bày tỏ và vận dụng sự hiểu biết của mình mà thôi, do đó, nhìn bề ngoài chúng ta dễ nghĩ là các cụ hay quên khi chúng ta phải chờ một hồi lâu mới được câu trả lời mà mình muốn nghe. Chúng ta cần để ý đến sự bực bội của mình khi phải lập đi lập lại một điều đã cũ mà chúng ta cho rằng các cụ đã biết rồi. Chúng ta cần phân biệt sự chậm chạp và hay quên bình thường của người già với bệnh lẫn gọi là Dementia hay Alzheimer Disease. Hai bệnh này cần có sự khám nghiệm và điều trị của bác sĩ thần kinh hoặc bác sĩ tâm thần.

4. Dễ mắc bệnh hơn người trẻ, do sự già lão và suy nhược của các cơ quan trong cơ thể, và do khả năng miễn nhiễm không còn mạnh mẽ như trước. Những bệnh như cảm cúm, sung phổi, rất dễ đưa tới cái chết cho người già mặc dù người trẻ có thể đương cự và bình phục một cách dễ dàng. Những triệu chứng báo động của cơ thể không còn bén nhạy như trước, do đó, người già có thể không cảm thấy là mình đang khát mặc dù cơ thể đang bị thiếu nước trầm trọng, người già có thể không bị sốt cao như người trẻ mặc dù đang bị sung phổi hay nhiễm trùng. Do đó, người già cần được lưu tâm và quan sát đặc biệt để nhận ra những thay đổi cho thấy các cụ đang bị bệnh, hầu kịp thời săn sóc và chữa trị.

5. Hay ngã té: vì chân yếu và khả năng giữ quân bình không còn mạnh như xưa. Do đó, trong phòng tắm cần có những biện pháp ngừa trơn trượt khi các cụ ra vào

bồn tắm. Các cụ có thể không lên xuống cầu thang một cách mạnh dạn hay dễ dàng như trước. Sau khi té ngã, bị gãy xương chẳng hạn, các cụ cũng cần thời gian lâu hơn mới bình phục lại được.

THAY ĐỔI TÂM LÝ

Trong các giai đoạn của cuộc sống, tuổi già là tuổi con người ngưng bon chen với cuộc sống để bắt đầu thụ hưởng kết quả do những năm tháng trước mang lại. Tuổi này còn là lứa tuổi truyền lại cho con cháu và thế hệ sau những kinh nghiệm và sự hiểu biết, hoặc đóng góp vào xã hội qua những sinh hoạt xã hội, giáo dục và từ thiện. Bên cạnh đó, sự suy giảm chức năng có thể làm cho người già cảm thấy mình không còn làm chủ tình hình như trước và trở nên lo lắng quá độ. Nếu con người tới tuổi già không có gì để thụ hưởng, sống nghèo khó, đơn cô, không người chăm sóc hay kẻ cận, hoặc có những ước mơ không thỏa, họ có thể có những xáo trộn tâm lý như phát bệnh trầm cảm hoặc trở nên lo lắng hay đa nghi. Sau đây là những thay đổi tâm lý còn nằm trong mức độ bình thường:

1. Muốn được chăm sóc và để ý tới nhiều hơn: do những thay đổi thể lý, người già có thể mất đi những khả năng đã có như không thể lái xe được nữa, không tự nấu ăn hay chăm sóc vệ sinh cơ thể được nữa, do đó trở thành lệ thuộc người khác. Có người già chấp nhận và ứng phó thành công với sự suy giảm chức năng, nhưng cũng có người trở thành lo lắng quá độ, lúc nào cũng đòi con cái ở cạnh để được chăm sóc, hoặc trở thành cau có, gắt gỏng khi con cái bê trễ trong việc đáp ứng những nhu cầu của mình.
2. Sợ cô đơn: nhất là với đời sống ở các nước tân tiến và kỹ nghệ như tại Hoa Kỳ, tuổi trẻ bận rộn bay nhảy, bon chen, người già rất dễ thấy mình bị bỏ rơi và quên lãng trong bốn bức tường, nếu không có khả năng lái xe, đi xe bus để tham gia những sinh hoạt xã hội hoặc giải trí. Sự cách biệt giữa các sinh hoạt thời còn trẻ và tuổi già càng nhiều thì sự thích nghi càng khó. Do đó, người già có thể có thái độ thất vọng, trì kéo và lệ thuộc vào con cái của mình. Chúng ta cần thông cảm thái độ này để cư xử một cách tế nhị hầu tránh rơi vào trường hợp hắt hủi hay ngược đãi

người già.

3. Hay lo âu hơn trước: chính vì chậm chạp, mất đi những chức năng và phải lệ thuộc hay nhờ vả người khác, mà người già trở nên lo lắng quá độ. Do sự lo lắng này, các cụ thường lập đi lập lại một yêu cầu hay một câu hỏi, để được trấn an. Nhưng chính sự lập đi lập lại này có thể làm con cháu hay người gần cận trở thành bực dọc và cau có với các cụ.

4. Dễ mủi lòng, tủi thân khi những nhu cầu hay yêu cầu của mình không được các con đáp ứng đầy đủ hay nhanh chóng. Nhất là các cụ đã từng dành phần lớn thì giờ của đời mình trong việc chăm sóc, lo lắng cho các con với ước mơ được các con đền đáp lúc tuổi già.

5. Nếu người già có những ước mơ không thực hiện được, không hài lòng với cuộc đời mình, có thể có những triệu chứng của bệnh trầm cảm, và trở thành một người khó tính, hay gay gắt với con cái, và có thể, ganh tị cả với sự thành công của các con. Những người già can thiệp hay kiểm soát quá nhiều vào đời sống con cháu, thường là những người không thỏa hiệp và thích nghi được với giai đoạn mới này của đời sống.

NHỮNG ĐIỀU CẦN ĐỂ Ý KHI CƯ XỬ VỚI NGƯỜI CAO NIÊN

1. Hiểu được rằng người cao niên có những sự thay đổi do tuổi già đem lại, do đó, các cụ có thể không còn đáp ứng được những gì chúng ta mong ước nơi các cụ, như nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, lái xe, ứng biến nhanh chóng đối với những sự thay đổi của đời sống. Hiểu như vậy sẽ giúp chúng ta thông cảm thay vì thất vọng hay nổi giận khi mọi chuyện không còn xảy ra như chúng ta mong ước.

2. Quan tâm đến những nhu cầu thực tế và căn bản của các cụ hầu đáp ứng, như ăn, ngủ, phương tiện chuyên chở khi đi khám bác sĩ. Để ý xem các cụ có chính xác trong việc uống thuốc đúng theo toa bác sĩ không hầu giúp đỡ.

3. Kiên nhẫn, tránh tìm cách chứng minh là các cụ sai lầm. Cần suy nghĩ và nhận xét tình hình trước khi có phản ứng. Bạn sẽ thấy rằng mình hay gắt gỏng và cau có với các cụ hơn trước chỉ vì bị hỏi đi hỏi lại một câu hỏi mà bạn đã trả lời nhiều lần.

Bạn cần để ý đến sự bức bối của mình vì các cụ quá chậm chạp mà mình thì đang gấp rút chạy đua với công việc.

4. Lắng nghe các cụ nói và ghi nhận, thay vì tìm cách sửa sai. Các cụ rất dễ tủi thân vì cho rằng con cái không còn kính trọng mình nữa. Cứ làm những điều bạn cho là đúng mà không cần phải thuyết phục các cụ đồng ý với mình, đồng thời vẫn ngọt ngào và chăm sóc các cụ. Nếu bạn cảm thấy khổ sở vì phải nghe các cụ lặp đi lặp lại những lời khuyên đã cũ, có thể tế nhị hướng câu chuyện sang một lãnh vực khác, hoặc biến những cuộc thăm viếng trở thành thường xuyên nhưng ngắn hạn hơn.

5. Cung cấp và tạo điều kiện cho các cụ có những sinh hoạt giải trí đều đặn, như đi bộ cùng các cụ khác, tập thể thao, đánh bài, đánh cờ tướng, đi du lịch. Người già thường yêu thích trẻ con, do đó nên tạo cơ hội cho các cụ vui chơi với các cháu ngoại, cháu nội.

6. Khi thấy các cụ có những sự thay đổi lớn, như hay cau có, gắt gỏng, thay đổi tính nết trở thành khó chịu, hay quên, xuống cân, ít ngủ, biếng ăn, nên nghĩ đến những căn bệnh có thể xảy ra cho người già về thể chất lẫn tâm thần hầu kịp thời đưa các cụ đi khám bác sĩ, thay vì cho rằng chỉ là những thay đổi thông thường.

CÁI CHẾT

Vấn đề ưu tư hàng đầu của người già, dù nói ra hay không, vẫn là đối diện với cái chết. Có cụ rất thoải mái bàn luận về vấn đề này, có những thu xếp và hoạch định rõ ràng về tang lễ của mình. Có cụ không nói gì vì kiêng cử, sợ xui xẻo, con cháu chỉ biết được ý các cụ sau khi đã qua đời, theo chúc thư để lại. Có cụ không thỏa hiệp được với cái chết, và có những dấu hiệu sợ hãi cái chết. Do đó, bạn nên dò xét ý tứ các cụ và tạo cơ hội để các cụ có thể bàn bạc về vấn đề này một cách rõ ràng. Các cụ đa số sẽ thấy yên tâm hơn khi con cháu biết được ý muốn của mình và tỏ vẻ hợp tác để thực hiện ước muốn của các cụ.

(Bác sĩ Lê Phương Thúy)

Bác sĩ Lê Phương Thúy tốt nghiệp chuyên khoa Thần Kinh Tâm Trí (Psychiatry) tại St. Mary's Hospital and Medical Center, San Francisco năm 1990, ngoài giờ làm phòng mạch tư, Bác sĩ còn là Giám Đốc Y Khoa Trung Tâm Adult and Child Guidance Center tại San Jose, California.

Đặc điểm tâm lý người cao tuổi và vai trò gia đình, cộng đồng đối với cuộc sống của người cao tuổi 07.10.2009 00:51

1. Muốn làm tốt trách nhiệm đó, chúng ta cần chú ý đến vài đặc điểm tâm lý của NCT, đối tượng đáng quan tâm, tỷ lệ NCT từ 60 tuổi trở lên chiếm 8 % dân số nước ta từ năm 2007 .

Đặc điểm tâm lý nổi bật của NCT là nuối tiếc tuổi trẻ, hay hoài cổ. Họ thường nhắc đến quá khứ nhiều hơn hiện tại, rất tự hào về kinh nghiệm sống đã qua của mình. Họ nhạy bén với cái mới, cái hiện đại, với sự biến động của lịch sử các sự kiện diễn ra hàng ngày.

Nhiều cán bộ viên chức sau khi về nghỉ hưu, từ chỗ hết sức bận rộn với công việc nay lại rỗi rãi, không có việc gì làm, bị hụt hẫng, đồng thời lại thấy mình mất vị trí, quyền lực trong xã hội. Họ cảm thấy không còn được kính nể, trọng vọng như trước đây, từ đó nảy sinh stress tâm lý.

Cùng với sự suy giảm về sức khỏe, NCT suy nghĩ mình trở thành người thừa đối với gia đình và xã hội, mình không còn vai trò hữu ích nữa, không ai cần mình nữa. Vì vậy họ cảm thấy bị bỏ rơi, cô đơn, nên sinh tủi phận, buồn bã.

Do đó, tính tình NCT cũng thay đổi, trở nên cố chấp và bảo thủ, hay bám lấy cái cũ và bị gánh nặng quá khứ đè nén. Họ trở nên khó tính, oán hận cơ quan, bạn bè, cộng đồng xã hội: họp thì không mời, khen thưởng thì bỏ quên mình, ăn uống lại không nhớ đến, v.v...

2. Vậy gia đình, cộng đồng giúp đỡ, an ủi NCT thế nào để họ tiếp tục sống vui, sống khỏe, sống có ích những năm cuối đời?

+ Gia đình là hệ thống an sinh cho người già: không khí êm ấm, hoà thuận của gia đình là cần thiết với người già. Gần gũi trẻ em, dạy dỗ các cháu là niềm vui của người già. Sự chăm sóc của con cháu về đời sống vật chất và tinh thần tâm lý tác động rất lớn đến NCT, giúp họ sống vui, sống khoẻ. Con cháu luôn quan tâm đến sức khoẻ NCT, hỏi han đến họ hàng ngày, biểu họ thuốc bổ, thuốc chữa bệnh, khiến họ rất cảm động. Về ăn uống, NCT không còn ăn được nhiều thịt cá, họ hay ăn hoa quả: chuối, cam, quýt tùy mùa và hay ăn vặt làm nhiều bữa nhỏ.

+ NCT vẫn muốn tiếp tục cống hiến cho gia đình và xã hội.

Trẻ em là niềm vui của NCT, sống với các cháu, gần gũi, chơi đùa, dạy dỗ các cháu nhỏ khiến ông bà thấy vai trò hữu ích của mình đối với gia đình, góp phần xây dựng nhân cách, đạo đức cho thế hệ tương lai. Đồng thời họ còn giúp cho gia đình một số công việc nhất định. Người già, đặc biệt các bà già, chăm sóc các cháu nhỏ, quét dọn lặt vặt, phụ bếp, chuẩn bị cho bữa ăn, trông nom nhà cửa khi con cái đi vắng, v.v...

Cần chống lại quan niệm chữ nhàn cho người già để họ không phải làm gì. Trái lại, làm được một số việc gọn nhẹ trong gia đình giúp cho NCT vui vẻ vì thấy mình còn hữu ích, trút được gánh nặng tâm lý mình là người sống bám vào con cháu, là người thừa trong gia đình.

+ NCT thích sống trong cộng đồng: làng xóm, bạn bè, đồng môn, đồng đội. Họ mong được đi hội họp, trao đổi, trò chuyện với các chiến hữu năm xưa, được hoà nhập vào cộng đồng đầy biến động hiện nay. Họ không muốn bị lạc lõng, đứng ngoài lề xã hội Việt Nam, họ còn mong được góp ý kiến với Đảng và Chính phủ về những vấn đề thời sự nóng bỏng, v.v...

+ NCT cũng hay làm việc thiện giúp xã hội. Từ sự đóng góp tiền bạc, sức khoẻ của bản thân, đến việc tổ chức và tham gia các hoạt động từ thiện, đứng

ra quyên góp giúp trẻ em chất độc da cam, người bị tai nạn lũ lụt, người bị nhiễm HIV/AIDS, v.v... Họ tìm thấy ở đó niềm vui và vai trò hữu ích của mình dù đã ở tuổi già.
+ Cần chú ý đến đời sống tâm linh của NCT. Họ rất coi trọng việc giỗ tết và thờ cúng tổ tiên, chăm đi lễ chùa, Phật, Thánh, Chúa làm nguồn vui tinh thần. Cũng vì vậy một số NCT dễ sa vào nạn mê tín dị đoan.

3. Con cháu cần làm gì để tôn vinh và phát huy vai trò người già?

- Người già muốn tiếp tục cống hiến cho gia đình, xã hội, mặc dù tuổi cao, sức yếu, trí nhớ giảm sút. Họ muốn truyền đạt kinh nghiệm làm ăn, ứng xử cho con cháu, khuyên bảo con cháu khi gặp khó khăn, chuyên giao những cách chữa bệnh, chăm sóc con nhỏ, v.v...
Con cháu cần chú ý tạo điều kiện cho người già tham gia một số công việc vặt vặt trong gia đình, đặc biệt là chăm sóc dạy dỗ các cháu nhỏ. Dù họ có làm sai, làm chưa tốt, con cái không được gắt gỏng, phê phán họ nặng nề, chỉ nên phân tích đúng sai nhẹ nhàng và vẫn tuyên dương sự đóng góp của họ với gia đình.

Con cái cần tôn trọng vốn tri thức của người già, những kinh nghiệm thực tiễn mà họ đã trải qua để rút ra những bài học hữu ích, những kiến thức đó cần tiếp tục được phát huy, giữ gìn.
Mặt khác, con cái tạo điều kiện cho người già tiếp xúc được với các nguồn thông tin đa dạng phong phú hiện đại để họ không bị lạc hậu, theo bước tiến của thời cuộc. Con cháu khuyến khích và tạo điều kiện cho người già tham gia sinh hoạt cộng đồng thường xuyên: họp hành, làm việc từ thiện, đi lễ chùa, đền, v.v...

Điều quan trọng hơn cả là sự thể hiện tình cảm của con, cháu đối với ông bà già, có sự thông cảm từ phía con cháu và ông bà, nói lên tấm lòng hiếu thảo, quý trọng ông bà già, mà không phải đồng tiền bỏ ra nhiều hay ít để nuôi họ.

Con cháu quan tâm đến các nhu cầu lật vặt của người già trong cuộc sống hàng ngày, đặc biệt lúc họ ốm đau; kịp thời chăm sóc, an ủi, động viên, đó là liều thuốc bổ có giá trị to lớn đối với họ. Cần xây dựng những quan hệ thông cảm, yêu thương, tôn trọng lẫn nhau, có sự bao dung giữa người già và người trẻ, để bỏ qua những va vấp khó tránh khỏi trong cuộc sống chung, sẵn sàng tha thứ cho nhau, người chủ động là con cháu, người sẵn sàng hưởng ứng ông bà già.

4. Cộng đồng xã hội, các đoàn thể quần chúng và Nhà nước quan tâm hỗ trợ cho cuộc sống NCT.

Hội NCT là tổ chức xã hội của NCT và giúp Hội hoạt động hữu ích, linh hoạt, thích hợp với cuộc sống của NCT.

Việt Nam sắp có Luật NCT, chú ý đảm bảo chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế được thi hành đúng đắn, kịp thời; trợ cấp cho người già neo đơn không nơi nương tựa; hỗ trợ vấn đề nhà ở cho người già, khi họ sống cùng con cháu, có không gian sinh hoạt riêng, không để 3 thế hệ phải ở chung trong một gian phòng chật hẹp.

Các đoàn thể chú ý hỗ trợ việc tổ chức Quỹ thọ, có sự đóng góp của nhiều ngành, nhiều giới mà không chỉ là sự đóng góp của người già. Các đoàn thể, các tổ chức quần chúng quan tâm, hỗ trợ cho những hoạt động về NCT, đề cao lòng biết ơn và sự quý trọng người già của đông đảo nhân dân, của các thế hệ.

Tất cả những hoạt động tích cực của cộng đồng xã hội giúp NCT sống vui, sống khỏe, sống hữu ích những năm cuối đời của họ.

GS Lê Thi (Theo *Tạp chí Người cao tuổi*)

TÂM LÝ NGƯỜI CAO TUỔI: TÂM LÝ LÀNH MẠNH, CON NGƯỜI SỐNG KHỎE, THỌ LÂU

Song song với việc tuổi tác mỗi ngày một già đi, khả năng miễn dịch cũng theo đó mà giảm sút, dễ mắc các bệnh về tim mạch, nội tiết, tinh thần và khối u ác tính... Đó là qui luật cuộc sống không thể đảo ngược.

Khoa học đã chứng minh. Chỉ cần có tâm lý lành mạnh, nếp sống khoa học và năng luyện tập thì con người sẽ sống khỏe thọ lâu.



1- Tâm lý lành mạnh: Tâm lý con người có mối quan hệ diệu kỳ và phức tạp với hệ thống miễn dịch. Trạng thái lạc quan, tích cực sẽ làm tăng trưởng tế bào miễn dịch. Con người sẽ khỏe mạnh. Ngược lại, tế bào miễn dịch sẽ bị ức chế nếu ta sống tiêu cực, bi quan; hệ thống miễn dịch sẽ phản ứng chậm chạp khi cơ thể bị ảnh hưởng của ngoại cảnh. Người nào có tâm lý lành mạnh, xây dựng lòng tin nơi cuộc sống, khả năng miễn dịch sẽ được tăng cường.

2- Nếp sống khoa học: Trong cuộc sống thường nhật của con người, các điều kiện về ăn, ở, mặc, đi lại đều trực tiếp và gián tiếp ảnh hưởng tới sức khỏe. Môi

trường sống không lành mạnh là nguyên nhân làm hệ thống miễn dịch kém và sinh ra bệnh tật.

Các chuyên gia y học đã khuyến cáo, cần phải rèn luyện thói quen ăn uống, làm việc và nghỉ ngơi điều độ, khoa học; tránh những thói quen xấu, cố gắng bảo đảm sự công bằng về dinh dưỡng, cân bằng giữa hoạt động và nghỉ ngơi.

3- Vận động cơ thể: Vận động có tác dụng tăng cường sự hoạt động của hệ thống thần kinh, làm tăng cường chất SOD- chất có tác dụng chống lão hóa, làm chậm quá trình suy thoái của cơ thể, cải thiện hoạt động của tim, tăng nhanh tuần hoàn máu và quá trình trao đổi chất. Điều đó có lợi cho hệ thống miễn dịch và tăng khả năng phòng bệnh. Tùy theo tuổi tác và sức khỏe mà lựa chọn các môn tập luyện cho thích hợp, như thể dục dưỡng sinh, khí công, đi bộ, cầu lông, chạy chậm.v.v..

Người có tuổi thường hay bị nhiều bệnh, nếu không kịp thời chữa trị, sẽ làm suy yếu và ngày càng trầm trọng hơn khả năng miễn dịch, có thể dẫn đến hoàn toàn mất khả năng chống đỡ bệnh tật. Vì vậy phải học hỏi những kiến thức về bảo vệ sức khỏe, tự làm bác sĩ cho bản thân. Phòng bệnh ngay từ lúc còn khỏe, chữa trị ngay khi mới có triệu chứng. Sáu tháng đến một năm, tới bệnh viện kiểm tra sức khỏe một lần, đó là biện pháp quan trọng để bảo vệ và tăng cường sức khỏe.

PHẠM XUÂN TIẾN(st)

Thế giới trong ta số 57

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi tiếp cận nghiên cứu tình trạng sức khỏe con người dưới nhiều góc độ khác nhau, chúng ta không thể không xét đến các nhân tố cấu thành sức khỏe, như Tổ chức y tế thế giới đưa ra: “sức khỏe không chỉ là trạng thái không bệnh, không có

tật chứng, mà còn là trạng thái hoàn toàn thoải mái về mặt cơ thể, tâm thần và xã hội”. Các nhân tố cơ thể, tâm thần và xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tình trạng sức khoẻ chung của con người. Khi nghiên cứu nguyên nhân dẫn đến bệnh lý nói chung, đặc biệt là bệnh tâm thần, bằng phương pháp tâm sinh lý xã hội, nhiều tác giả cho rằng rối loạn tâm thần là do những tác động qua lại liên tục của những yếu tố sinh học, xã hội và tâm lý [5], [9], [10]. Nói cách khác, các biểu hiện rối loạn tâm lý của con người là do sự tác động qua lại không ngừng giữa các yếu tố bên ngoài (văn hoá, tình hình xã hội hiện tại, các mối quan hệ với người khác,...) và những yếu tố bên trong (thái độ, chức năng não bị thay đổi,...). Tuy vậy, dù là yếu tố bên ngoài hay bên trong, xét cho cùng, những biểu hiện rối loạn cơ chế tâm – sinh học đã đưa đến các loại hình bệnh lý tâm thần – cơ thể (gọi là bệnh tâm – thể) phong phú, đa dạng, gặp ở các độ tuổi khác nhau có nét riêng biệt, đặc biệt là ở người cao tuổi, mà các thầy thuốc hàng ngày phải đối mặt giải quyết [4],[9],[17].

Với mục đích tiếp cận phát hiện sớm, đánh giá đúng tình trạng sức khoẻ người cao tuổi trong trạng thái bình thường và bệnh lý, từ đó đề ra các phương pháp điều trị thích hợp có hiệu quả ở lứa tuổi này, tác giả trình bày có hệ thống về đặc điểm tâm - sinh lý người cao tuổi, và đó cũng là tiêu điểm của học phần này.

Trong học phần này, tác giả tập trung trình bày có hệ thống các phần sau đây:

- Người cao tuổi và sự lão hoá
- Đặc điểm tâm – sinh lý người cao tuổi, trong đó trình bày:
 - + Mối quan hệ cơ thể – tâm thần, hội chứng tâm – sinh học.
 - + Đặc điểm sinh lý người cao tuổi và quá trình lão hoá
 - + Đặc điểm sinh lý người cao tuổi - Những thay đổi của cơ thể trong quá trình lão hoá
 - + Đặc điểm tâm lý người cao tuổi - Những biểu hiện của biến đổi tâm lý trong quá trình lão hoá
- Tiếp cận khám và điều trị các rối loạn tâm – sinh lý người cao tuổi.

II. NGƯỜI CAO TUỔI VÀ SỰ LÃO HOÁ

Muôn nghiên cứu đặc điểm tâm – sinh lý người cao tuổi, trước hết phải tìm hiểu thế nào là người cao tuổi và sự lão hoá. Người cao tuổi còn gọi là người cao niên hay người già, đó là những người lớn tuổi, thường có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên. Theo Pháp lệnh người cao tuổi Việt Nam (số 23/2000/ PL-UBTVQH): “Người cao tuổi có công sinh thành, nuôi dưỡng, giáo dục con cháu về nhân cách và vai trò quan trọng trong gia đình và xã hội”. Trong cộng đồng, người cao tuổi là người được phụng dưỡng, chăm sóc, động viên tinh thần, tôn trọng nguyện vọng chính đáng, và họ là những người có tâm sinh lý đặc trưng - thích sum họp gia đình, con cháu, bạn bè.

Tìm hiểu người cao tuổi và sự lão hoá, người thầy thuốc phải tiếp cận nghiên cứu *sự phát triển của người, vòng đời người*. Sự hiểu biết về *vòng đời người*, về những thách thức của từng giai đoạn sống và sự tác động của các sự kiện trong đời sống lên sức khoẻ thể chất và tâm lý, nhằm tăng khả năng của người thầy thuốc để giúp cho người bệnh cao tuổi được tốt hơn trong chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm sinh lý.

Sự phát triển của người bắt đầu từ thơ ấu, đến tuổi vị thành niên, đến tuổi trưởng thành sớm và trung niên, và cuối cùng là giai đoạn cao tuổi. Quan điểm về sự phát triển của người bao gồm các nhân tố sinh lý học và tâm lý xã hội. Thường sự thay đổi của cơ thể và sự biến đổi tâm lý xã hội đi cùng với nhau. Mặt khác, người ta cũng thấy thường những “biến động” có tính chất stress đánh dấu sự chuyển đổi cần thiết từ một giai đoạn này sang một giai đoạn khác của đời sống con người [6],[15].

Theo nghiên cứu của các tác giả, đời sống của con người được chia ra các giai đoạn như sau:

22-29 tuổi: trưởng thành sớm

30-39 tuổi: ổn định

40-45 tuổi: khủng hoảng giữa cuộc đời

45-60 tuổi: trung niên

58-68 tuổi: người già còn trẻ “những năm vàng”.

Trên 75 tuổi: người già cao tuổi

Người già được qui định tuổi 65 hoặc già hơn, nhóm ít tuổi: 65-74 tuổi, trung bình: 74-84 tuổi, cao tuổi nhất là trên 85 tuổi [5].

Ngoài ra, các tác giả còn chia ra vòng đời cá thể và vòng đời gia đình:

Vòng đời cá thể:

Cuối tuổi vị thành niên, đầu tuổi người lớn 30 tuổi là tuổi chuyển tiếp.

Tuổi trung niên, tuổi 50 là chuyển tiếp

Tuổi 60 trở đi là người cao tuổi

Trên 60 tuổi là tuổi già cao tuổi

Vòng đời gia đình:

18-21 tuổi: giữa các gia đình, người lớn và trẻ em không bị ràng buộc

22-27 tuổi: đôi vợ chồng mới (gắn bó các gia đình qua hôn nhân).

28-39 tuổi: gia đình có trẻ nhỏ

34-49 tuổi: gia đình có vị thành niên

50-60 tuổi: con cái trưởng thành và hoạt động

Trên 60 tuổi: gia đình và tuổi già.

Nghiên cứu *vòng đời người, các giai đoạn của vòng đời gia đình và vòng đời cá thể* cho chúng ta thấy và nhận biết được đâu là sự phát triển bình thường và đâu là sự phát triển bất thường, tiên lượng được những vấn đề tiềm ẩn trong đời sống cá nhân để có thể có những biện pháp tác động thích hợp. Theo đó, các tác giả đã đưa ra cấu trúc một gia đình truyền thống hay còn gọi là gia đình hạt nhân nhằm cho thấy quan hệ của người cao tuổi (người già) trong cấu trúc gia đình đó, cấu trúc đó gồm chồng, vợ và các con cái cùng chung sống một nhà, với những quan hệ khăng khít họ hàng (những người ngoài gia đình hạt nhân có quan hệ huyết thống hay hôn nhân).

Như vậy, khi nói đến người cao tuổi (người già), về khía cạnh y sinh học và tâm lý học, người cao tuổi phải trải qua các giai đoạn phát triển và biến thái đến giai đoạn cuối của vòng đời người, vòng đời cá thể, và trong đó diễn ra những biến động tâm – sinh lý qua các vòng đời gia đình.

Lão hóa (tiếng Anh: *Senescence*, xuất phát từ *senex* nghĩa là “người già”, “tuổi già”) là trạng thái hay quá trình tạo nên sự già nua. Khái niệm người già và sự lão hóa, xét trong giới hạn qui luật tâm – sinh học về sự phát sinh diễn biến của đời người, có thể coi đây là giai đoạn hóa già (thoái hóa) của cơ thể con người, đặc biệt về hiện tượng sinh lý, tâm lý và xã hội. Về sinh học, có hiện tượng tự phá hủy các gen (chết theo chương trình), hiện tượng mất gen kết thúc, hiện tượng tổn thương các gốc tự do, tổn thương trong ty lạp thể, ... [2],[13] (sẽ được trình bày trong phần đặc điểm sinh lý và sự lão hóa). Về khía cạnh tâm lý, vòng đời cá thể và vòng đời gia đình đã cho thấy sự biến đổi tất yếu như một qui luật tiến triển của đời sống tâm sinh lý con người trong từng giai đoạn theo cuộc sống cá nhân, gia đình và xã hội. Trong đó, xét đến sự tác động của yếu tố trải nghiệm trong thời kỳ trẻ tuổi, sự đầm ấm của gia đình, sự nâng đỡ hiện tại trong mối quan hệ của vợ chồng, gia đình, bạn bè, sự đảm bảo về tài chính, kể cả sự hài lòng hay không về tình trạng công việc, sinh hoạt của cá nhân. Các thành tố đó liên quan rất chặt chẽ đến người già, và có thể đo lường được qua kỹ năng ứng xử.

III. ĐẶC ĐIỂM TÂM - SINH LÝ NGƯỜI CAO TUỔI

3.1. Mối quan hệ cơ thể - tâm thần, hội chứng tâm - sinh học

Như trong phần II (người cao tuổi và sự lão hóa), tác giả đã tổng quan các giai đoạn phát triển và biến thái của vòng đời người, vòng đời cá thể, với những biến đổi tâm lý và sinh lý diễn ra trong cơ thể khó tách rời. Và điều đó, trong thực hành lâm sàng các chuyên khoa, không riêng gì ở chuyên khoa tâm thần, đòi hỏi người thầy thuốc phải có nhận thức đúng đắn về mối quan hệ cơ thể - tâm thần và sự hình thành hội chứng tâm – sinh học trong các bệnh lý khác nhau.

Để làm rõ mối quan hệ cơ thể - tâm thần, và hội chứng tâm - sinh học diễn ra trong hoạt động sống của con người, ngày nay, trong y học người ta càng quan tâm đến tính toàn vẹn của cơ thể, đến sự thống nhất về mặt tâm sinh lý, nhìn nhận con người là *một chỉnh thể toàn vẹn, thống nhất cơ thể và tâm thần không thể tách rời*. Trong phần này, tác giả tập trung trình bày cơ sở sinh lý thần kinh của hoạt động tâm lý, cũng như cơ chế sinh lý thần kinh của hoạt động cảm xúc, với sự hình thành những rối loạn tâm - sinh lý của cơ thể con người.

3.1.1. Cơ sở sinh lý thần kinh của hoạt động tâm lý

Cơ sở giải phẫu - sinh lý của tâm lý là cơ chế dưới vỏ (phần lớn) và cơ chế vỏ não (phần nhỏ). Những hoạt động dưới vỏ là cơ sở của tâm lý sơ đẳng - tương đương với hệ thống tín hiệu thứ nhất, đó là hoạt động bản năng (ăn uống, sống chết, tình dục). Hoạt động vỏ não – tâm lý ở mức cao, tương đương với hệ thống tín hiệu thứ hai. Hoạt động của vùng dưới vỏ là hoạt động của hệ thần kinh thực vật (TKTV), ở mức độ đáng kể phải phục tùng hoạt động của vỏ não.

Hoạt động tâm lý được hình thành ở những vùng dưới vỏ (gian não). Phản ứng tâm lý được thực hiện bởi tổ chức lưới - Đồi thị - Lim bic [10],[11]. *Hệ Lim bic* (hay còn gọi là *hệ viền*) là một bộ phận của não làm thành một vành đai của vỏ não vòng quanh phía trong của bán cầu não và một nhóm những cấu trúc dưới vỏ, như: hạnh nhân, tổ chức cá ngựa, vùng vách. Hệ Limbic liên quan chặt chẽ với vỏ não, cấu trúc lưới, vỏ não mới, não giữa, não trước, vùng dưới đồi (hypothalamus), thùy trán, vân tặn... Hệ này có vai trò trong điều hoà nhiều chức năng của cơ thể, như: hành vi ăn uống, hành vi sinh dục, hành vi cảm xúc, điều hoà nhịp sinh học, sự thúc đẩy động cơ và vai trò đối với trí nhớ.

Những kích thích từ môi trường bên ngoài và bên trong cơ thể được phản ánh vào trong óc con người dưới dạng những hệ thống phản xạ, tạo nên những đường liên hệ thần kinh tạm thời. Tất cả những xung động thần kinh đó đều đi qua thể l- uới, hệ viền. Tại đây gây ra những thay đổi hoạt động chức năng của các cấu trúc thần kinh và hệ thống các chất hoá học thần kinh (chất dẫn thần kinh -

neurotransmitters) mà phát sinh ra cảm xúc. Khi con người thể hiện tâm lý của mình, các xung động thần kinh không những truyền qua cấu trúc thần kinh lên vỏ não, mà còn hình thành những xung động từ vỏ não lan toả, xâm nhập xuống các phần thấp của hệ thần kinh trung ương và làm thay đổi những hoạt động chức năng của các cơ quan trong cơ thể thông qua ba con đường: qua đường thần kinh chủ động đến cơ xương, qua đường thần kinh thực vật đến tạng phủ, qua đường nội tiết dịch thể thông qua sự bài tiết các hormon tuyến yên.

Quá trình thể nghiệm tâm lý của con người cũng đồng thời là quá trình *hưng phấn hay ức chế trong vỏ não và dưới vỏ*. Do đó, ***hưng phấn - ức chế là cơ sở sinh lý của tâm lý***. Hưng phấn làm tăng trương lực hoạt động của cơ thể, và ức chế làm giảm trương lực hoạt động của cơ thể. Rối loạn các mối tương quan động học giữa vỏ não và dưới vỏ đóng vai trò quan trọng trong rối loạn tâm lý hưng phấn hay ức chế.

3.1.2. Cơ chế sinh lý thần kinh của hoạt động cảm xúc [1],[2],[4],[7]

Trong hoạt động tâm lý, cảm xúc được coi như một hệ thống chức năng, một loại hình sinh lý học đặc biệt của các quá trình hoạt động tổng hợp và hợp nhất của vỏ não và dưới vỏ. Trên cơ sở đó, khi nghiên cứu cơ thể con người, các tác giả sử dụng phương pháp *nghiên cứu tiếp cận hệ thống* để làm rõ mối quan hệ tâm thần – cơ thể, trong đó:

- + Xem xét cơ thể là *sự toàn vẹn cá thể* về tâm lý và sinh lý
- + Sự ảnh hưởng qua lại giữa các yếu tố tâm lý và sinh lý cơ thể

Quan điểm này đã khẳng định hệ TKTV thực hiện vai trò điều hoà cơ bản và phối hợp trong hoạt động của cơ thể như một khối toàn vẹn. Vai trò quyết định của vỏ não và các phần nằm dưới vỏ: gian não, cấu tạo lưới, thân não, hệ limbic, kể cả hệ nội tiết đều ảnh hưởng đến cơ thể.

Hệ TKTV giữ vai trò trung gian giữa hệ thần kinh trung ương (TKTW) và cơ quan nội tạng, được coi là “cơ quan thể hiện cảm xúc”, “cơ quan dẫn truyền các trạng thái cảm xúc” lúc bình thường cũng như bệnh lý. Nhiều tác giả đưa ra “hội

chứng tâm thần - thực vật” còn gọi là hội chứng tâm - sinh học, nhằm chỉ một quá trình sinh lý tất yếu xuất hiện trong tình huống nhất định, được coi là tuyến phòng ngự đối với sự căng thẳng về tâm lý cảm xúc thường xuyên và lâu dài đối với cá thể. Rối loạn tâm lý kéo dài làm xuất hiện những rối loạn chức năng sinh lý thần kinh thực vật - nội tạng mạn tính [4],[7].

Kennon (1927), khi nghiên cứu sinh lý cảm xúc ông đưa ra thuyết “Đôi thị của cảm xúc”, trong đó ông nhấn mạnh cảm xúc căng thẳng, lo âu, sợ hãi luôn có kèm theo tăng adrenalin máu. Trạng thái cường giao cảm đóng vai trò tích cực trong sự chuẩn bị của con vật để chiến đấu, để hoạt động. Khi sợ hãi lượng đường trong máu tăng, tăng nhịp tim, tăng huyết áp, thở gấp, đôi lúc “nổi da gà”, hoặc “lạnh toát mồ hôi”, “dựng tóc gáy”. Trong trường hợp khác, thấy kích thích hoạt động dạ dày - ruột, run, lạnh các đầu chi. Những phản ứng TKTV đi kèm theo cảm xúc, và những phản ứng đó đã đưa các hệ thống bảo vệ cơ thể của động vật vào tình trạng sẵn sàng. Selye (1925) nghiên cứu stress cho thấy, mối quan hệ qua lại giữa cơ thể và môi trường thông qua lăng kính sự điều hoà của hệ TKTV và nội tiết. Ở đây cơ chế thần kinh là cơ sở của cảm xúc, còn các biến đổi nội tiết - thực vật của nội môi (phản ứng stress) xuất hiện dưới những khâu trung gian. Năm 1975, Anokhin phân tích cấu trúc sinh học của trạng thái cảm xúc, ông nhận thấy xuất hiện hai hiện tượng sinh học có tính qui luật như nhau, đó là sự thể hiện *rối loạn chức năng hoạt động của cơ quan do tác động của cảm xúc nào đó, và những cảm giác nặng nề, buồn rầu, lo lắng, bất an trong nội tâm đã phản ánh mức độ của sự căng thẳng cảm xúc*. Rối loạn chức năng cơ thể là hậu quả của ảnh hưởng cảm xúc âm tính tác động đến các cấu trúc não. Tác động của cảm xúc âm tính càng lâu, càng mạnh sẽ làm rối loạn TKTV - nội tạng càng đáng kể và dai dẳng. Trong học thuyết sinh học về hệ thống chức năng của mình, Anokhin đã khẳng định *“con người là sự toàn vẹn về cơ thể & tâm thần, trong đó, cảm xúc được coi là hệ thống chức năng toàn vẹn về sinh lý học đặc biệt, phản ánh các quá trình hoạt động tổng hợp, thống nhất của vỏ đại não và các phần dưới vỏ não”*. Bất kỳ một kích thích sinh học nào nhận

từ bên ngoài hay bên trong cơ thể đều đóng vai trò yếu tố khởi động, biến cảm xúc từ dương tính thành âm tính. Cảm xúc âm tính tạo điều kiện cho việc phát sinh các rối loạn chức năng tâm –sinh lý. Tính đa dạng các rối loạn chức năng thần kinh thực vật - nội tạng thường đi kèm với những quá tải về tâm lý cảm xúc và những đặc điểm biến đổi của chúng.

Như vậy, những biến đổi tâm lý kéo dài làm xuất hiện các rối loạn chức năng sinh lý thần kinh thực vật nội tạng mạn tính. Những biến đổi về tâm lý kèm theo biến đổi sinh lý có quan hệ chặt chẽ hình thành hội chứng tâm thần – cơ thể có cơ sở sinh lý thống nhất [4],[10]. Hội chứng tâm – sinh lý này luôn và sẽ được xem xét dưới quan điểm động học lâm sàng ở các độ tuổi khác nhau trong đời sống của con người và trong từng điều kiện hoàn cảnh nhất định.

TÁC ĐỘNG CỦA TÂM LÝ

Hệ miễn dịch Hệ TKTV Vùng dưới đồi, tuyến yên

Giao cảm	Phó giao cảm	ACTH	TRH	FSH	PL
Adrenalin	Acetylcholin	Corticoid	Thyroxin		Sữa
-Tim	- Nhu động ruột				
-HA	- Đại tràng				Ch.hoá > ngộ độc
giáp					
chuyển hoá > HCL dịch vị,					

Sơ đồ tác động của tâm lý phản ánh cơ chế tâm – sinh lý, cho thấy tác động sinh lý của những cảm xúc làm biến đổi hệ thống miễn dịch, hệ thần kinh thực vật và hệ nội tiết, gây ra các rối loạn cơ thể và tâm lý. Những căn nguyên tâm lý (từ trong cuộc sống xã hội, quan hệ phức tạp trong gia đình, xung đột hàng xóm, xí nghiệp, cơ quan, nội bộ đoàn thể, tai nạn, thất nghiệp, ly hôn,...) đóng vai trò quan trọng trong việc gây ra bệnh tâm – thể. Bệnh lý tâm – thể phản ánh sự tác động của tâm lý tới các quá trình sinh lý học, cũng như phản ánh sự thống nhất giữa tâm thần

và cơ thể, sự tác động qua lại của chúng đối với *cơ thể một khối thống nhất, toàn vẹn* [3],[14].

3.2. Đặc điểm sinh lý người cao tuổi và quá trình lão hoá

Đặc điểm sinh lý của người cao tuổi gắn liền với quá trình lão hoá. Quá trình lão hóa là *quá trình tạo nên tuổi già, hay quá trình trưởng thành và già nua về mặt sinh học*. Tuổi già thường kèm theo những biểu hiện giảm khả năng chống chọi với stress, mất dần cân bằng nội môi, tăng nguy cơ mắc bệnh tật. Do đó, cái chết là một kết cục cuối cùng của lão hoá. Một số nghiên cứu cho rằng yếu tố di truyền và môi trường là nhân tố tác động đến quá trình lão hóa của con người. Các gen chịu trách nhiệm 35% sự thay đổi khác nhau của tuổi thọ, các yếu tố môi trường chiếm tới 65%. Từ những nghiên cứu đó, các tác giả đưa ra một số giả thuyết về quá trình lão hóa: thuyết di truyền, thuyết gốc tự do, thuyết kích tố, thuyết miễn dịch, ... [2],[13].

• Thuyết di truyền

Một số tác giả nghiên cứu sinh học của quá trình lão hóa, cho rằng thuyết di truyền là khoa học nhất, vì nghiên cứu sự hoạt động các gen trong tế bào cơ thể con người [2],[13]. Theo thuyết này, quá trình lão hóa là do các gen được lập trình để tự phá hủy (chết theo chương trình). Các gen hoạt động theo thứ tự, bất di bất dịch: sinh, lão, bệnh, tử. Các tế bào của người đều có một đời sống có giới hạn. Các tế bào chết đi sau 40-60 chu kỳ sao chép. Thời gian sống của mỗi tế bào được quyết định về di truyền học bởi hai hệ thống đối lập nhau, đó là, *hệ thống kiểm soát đời sống tế bào nhờ quá trình làm hao mòn các telomere (phần cuối) ở các đầu tận cùng nhiễm sắc thể; và hệ thống kiểm soát sự tiến triển chu kì tế bào thông qua các gen p53, ADN-PK và INK4.*

- *Hệ thống kiểm soát đời sống tế bào nhờ quá trình làm hao mòn các telomere (phần cuối) ở các đầu tận cùng nhiễm sắc thể: ở động vật có vú, các đầu tận cùng nhiễm sắc thể được bảo vệ bằng các telomere - phần cuối (theo tiếng Hy Lạp, telo có nghĩa là cuối, còn mere có nghĩa là phần), hoặc còn gọi là gen kết thúc.*

Telomere có nhiệm vụ bảo đảm sự bền vững của nhiễm sắc thể, chống lại sự thoái

hóa có hại, và có vai trò điều hòa gen. Khi các *telomere* trở nên quá ngắn sau mỗi lần chia đôi của tế bào thì các nhiễm sắc thể sẽ kém bền vững, không thể bám vào được màng nhân tế bào, hậu quả là các tế bào không thể phân chia được nữa, tế bào giảm tuổi thọ, tế bào chết – *mất gen kết thúc*.

- *Hệ thống kiểm soát sự tiến triển chu kỳ tế bào thông qua các gen p53, ADN-PK và INK4*: các nghiên cứu cho thấy, *gen ADN-PK* có nhiệm vụ sửa chữa những gen bị tổn thương; *gen p53* không cho các gen bị tổn thương tự nhân lên, và tác động làm cho tế bào tự hủy; *protein p16-INK4* là sản phẩm từ sự mã hóa gen *INK4*, có vai trò trong sự điều hòa chu trình tế bào ở dạng liên kết, không cho các tế bào tự làm mới, mất khả năng nhân đôi. Sự biểu hiện của *p16-INK4* liên quan đến quá trình già hóa của tế bào, chi phối tới quá trình lão hóa. Khi càng lớn tuổi thì *p16-INK4* sẽ càng cao.

• *Thuyết các gốc tự do*

Các gốc tự do được hình thành từ các phản ứng sinh hóa bên trong tế bào, đó là các nguyên tử o xy “không ổn định”, được gọi là các điện tử không ghép cặp nằm ngoài quỹ đạo, sẵn sàng bám vào các phân tử quanh nó để trở thành “ổn định”. Các gốc tự do là nguyên nhân gây xáo trộn hoạt động của các ty lạp thể, bám vào các AND – nguyên liệu chính của các mật mã di truyền, gây đột biến bên trong tế bào. Nói khác đi, các gốc tự do là nguyên nhân của sự tự hủy hoại, của sự lão hóa cấp tế bào. Nó làm hư hại gen di truyền, hủy hoại toàn bộ tế bào, làm tế bào già đi, gây ra các bệnh lý tim mạch, viêm khớp, bệnh dạ dày-ruột, đục thủy tinh thể, thoái hóa võng mạc, bệnh phổi, tiểu đường, sa sút trí tuệ, parkinson, suy giảm hệ thống miễn dịch,...

Các gốc tự do sinh ra do chính hoạt động sống của mỗi tế bào và do tác động của môi trường sống ô nhiễm (bụi, bức xạ, tia phóng xạ, các chất độc) hoặc tâm lý xã hội căng thẳng, kể cả tuổi tác. Quá trình lão hóa và các bệnh lý tiến triển nhanh lên khi hệ thống chống gốc tự do của cơ thể bị quá tải hay bị phá hủy. Thí dụ, gốc tự do và hiện tượng nhăn da: Do các phân tử của chất tạo keo collagen bị các gốc tự

do bám vào, gây nên “liên kết chéo”, dẫn đến cấu trúc của collagen bị xáo trộn, các tế bào của mô liên kết bị hư hại, nên da mất tính đàn hồi, các vết nhăn xuất hiện.

• *Thuyết kích tố*

Theo thuyết này, mọi giai đoạn của đời sống đều do kích tố điều hành. Lúc nhỏ có kích tố tăng trưởng, từ tuổi dậy thì có các kích tố nam, nữ. Khi sự bài tiết các kích tố này giảm đi thì cơ thể già dần, trở nên lão hoá. Các nhà khoa học đã khám phá ra một yếu tố quan trọng liên quan mật thiết đến tuổi già, đó là sự thiếu hụt hormone tăng trưởng hGH. Đây là hormone được phóng tiết bởi tuyến yên từ khi mới sinh đến lúc cao tuổi. Đến tuổi 60, lượng hGH chỉ khoảng 15-20% so với lúc trẻ. Hormone này kích thích sự tổng hợp collagen – chất có tính chất đàn hồi giúp tạo sự khoẻ mạnh, kéo dài sụn, gân, dây chằng và xương. Khi tuổi cao, do collagen giảm dần đến da nhăn, yếu cơ xương khớp.

• *Thuyết miễn dịch*

Từ thực tiễn nghiên cứu, thuyết miễn dịch cho rằng cơ thể sinh ra đã được trang bị một hệ thống phòng vệ chống sự xâm nhập của các vật lạ, đó là sự miễn dịch. Miễn dịch bảo vệ cơ thể có nhiều cách. Có thể là bạch cầu trực tiếp tấn công, tiêu diệt vi trùng, nấm bệnh. Hoặc có thể là các bạch cầu đặc biệt tạo ra chất kháng thể lưu thông trong máu, làm vô hiệu hoá tác nhân ngoại nhập. Khi tuổi già, cơ thể sản xuất ít kháng thể, chất lượng kém; và đôi khi cơ thể lại tạo ra kháng thể chống lại chính mình, đưa đến cơ thể suy yếu, dễ bị viêm nhiễm, mắc bệnh, cũng như khả năng hồi phục lâu hơn.

Như vậy, các thuyết về quá trình lão hóa cho thấy qui luật tất yếu về mặt sinh học của quá trình tạo nên tuổi già. Từ đó, ở tuổi già có những đặc điểm sinh lý đặc trưng riêng.

3.3. Đặc điểm sinh lý người cao tuổi - Những thay đổi của cơ thể trong quá trình lão hoá

Khi tuổi cao, sức chống đỡ và sự chịu đựng của cơ thể con người trước các yếu tố và tác nhân bên ngoài cũng như bên trong kém đi rất nhiều. Điều đó cho

thấy, đặc điểm sinh lý hay những thay đổi của cơ thể trong quá trình lão hoá ở người cao tuổi. Các nghiên cứu cho thấy, bộ não bị lão hoá giảm thể tích ở hầu hết các vùng dễ bị tổn thương: thùy trán 10%, hạch nền 20%, chất liềm đen 35%, hồi hải mã 40%, toàn bộ chất trắng 15% (một phần do mất myelin) [2],[13].

- Những thay đổi của cơ thể trong quá trình lão hoá, trước hết đó là sự thay đổi diện mạo bề ngoài, như da nhăn, tóc bạc, lưng khòm, đi đứng chậm chạp, mọi phản ứng đều chậm, ...

- Ăn uống mất ngon vì tế bào vị giác trên lưỡi ngày một ít đi, miệng khô vì tuyến nước bọt giảm bài tiết, thiếu hụt về dinh dưỡng (nồng độ protein huyết thanh thấp, thiếu vitamin B12, acid folic).

- Mất cơ và giảm đậm độ của xương.

- Tế bào thần kinh bị huỷ diệt dần mà không được thay thế, lượng máu nuôi dưỡng cho não giảm, suy nghĩ chậm chạp, rối loạn, nhầm lẫn.

- Hệ thống các chất trung gian dẫn truyền thần kinh thay đổi: adrenergic, Noradrenergic, serotoninergic, dopaminergic bị giảm.

- Thủy tinh thể của mắt cứng đục, võng mạc kém nhạy cảm với ánh sáng, thị giác giảm khi nhìn sự vật ở gần hay trong bóng tối.

- Tai nghe nghễng ngãng, khó bắt được các âm thanh có tần số cao, kể cả tiếng nói bình thường.

- Khứu giác kém, mũi khó phân biệt và tiếp nhận được mùi của thực phẩm, hoá chất.

- Nhịp tim chậm, lưu lượng máu qua tim giảm, cơ tim xơ cứng, dễ bị suy tim, dễ bị ngất xỉu. Người già dễ bị các bệnh lý tim mạch.

- Hơi thở ngắn, nhanh, dễ bị khó thở do lượng dưỡng khí trong máu giảm, dễ mệt khi làm việc chân tay.

- Gan teo, thể tích gan nhỏ, lượng máu qua gan giảm, giảm hoạt động các men oxy hóa, chức năng thanh lọc độc chất kém hữu hiệu. Do đó, thuốc chuyển hóa qua gan chậm, tăng thời gian bán hủy các thuốc.

- Thận nhỏ lại, máu đi qua thận giảm, tốc độ lọc cầu thận giảm, khả năng bài tiết kém, bàng quang co bóp yếu, gây chứng khó tiểu và tiểu tiện không tự chủ, tuyến tiền liệt xơ hoá, gây bí tiểu,... Do đó, dẫn tới tăng nồng độ thuốc thải trừ qua thận (như li thium, solian).

- Lớp mỡ dưới da teo, tuyến mồ hôi và tuyến nhờn kém hoạt động, gây da khô, nhăn nheo, dễ bị tổn thương, ít chịu đựng được, giảm thể tích nước và khối lượng cơ thể nhỏ, nồng độ albumin huyết thanh thấp,.. Do đó, sẽ làm tăng thời gian bán hủy, tăng nồng độ các thuốc tan trong nước, trong rượu, tăng nồng độ trong huyết thanh của các thuốc gắn với protein (như các thuốc hướng thần).

- Hệ thống miễn dịch yếu, sự sản xuất kháng thể bị trì trệ, cơ thể dễ bị nhiễm khuẩn, bệnh tật dễ trầm trọng hơn..

- Đời sống tình dục suy giảm.

Từ những cơ sở sinh lý về sự thay đổi của cơ thể người cao tuổi, các nhà nghiên cứu tuổi già cho thấy, ở độ tuổi này cần lưu ý hai điểm:

Thứ nhất, người già dễ bị mắc bệnh. Do quá trình lão hóa, nên sức đề kháng của cơ thể người già giảm đối với các yếu tố gây bệnh (nhiễm khuẩn, nhiễm độc, các stress cơ thể và tâm lý). Ngoài các bệnh lý mạn tính từ các giai đoạn trước đó để lại, người già còn mắc thêm các bệnh khác, như cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, đái tháo đường, tai biến mạch máu não, parkinson, Alzheimer, các bệnh về xương khớp, bệnh phổi, phế quản, hoặc ung thư... Hậu quả của bệnh tật đã làm thay đổi mạnh mẽ, sâu sắc tâm lý và nhân cách của người cao tuổi (sẽ nói trong phần sau).

Thứ hai, dược động học các thuốc (quá trình hấp thu, phân bố, chuyển hoá, bài tiết), đặc biệt là thuốc hướng thần ở người già có sự khác biệt so với người trẻ. Thuốc được hấp thu qua ống tiêu hóa ở dạ dày chậm, do dòng máu tới tạng giảm; sự phân bố thuốc trong cơ thể, do tùy thuộc vào thể tích nước và trọng lượng cơ thể giảm, nồng độ albumin huyết thanh thấp, nên thời gian bán hủy các thuốc tăng, đặc biệt khi thuốc chuyển hóa qua gan; thải trừ thuốc qua thận giảm do tốc độ lọc cầu thận giảm, do đó tăng nồng độ của các thuốc được thải trừ qua thận. Đặc điểm

được động học các thuốc cho thấy, khi sử dụng các thuốc hướng thần cho người già, cần chú ý các biến chứng có thể xảy ra, như ngã do buồn ngủ, hạ huyết áp, hội chứng parkinson do sử dụng thuốc chống loạn thần, lú lẫn do dùng các thuốc kháng cholinergic (chống trầm cảm ba vòng) và dopaminergic, loạn động muộn do thuốc chống loạn thần điển hình (gấp 25% trường hợp) [8],[12],[16].

Như vậy, các giả thuyết về quá trình lão hoá đã minh chứng cho đặc điểm sinh lý và những thay đổi của cơ thể người cao tuổi, được coi như một qui luật tất yếu về sự phát triển của người, vòng đời người, vòng đời cá thể đã trình bày ở phần II (người cao tuổi và sự lão hoá).

3.4. Đặc điểm tâm lý người cao tuổi - Những biểu hiện của biến đổi tâm lý trong quá trình lão hoá

Nghiên cứu đặc điểm tâm lý của người cao tuổi, các tác giả cho thấy tuổi già có những biểu hiện tâm lý liên quan đến quá trình lão hóa.

- Sự chậm chạp về tâm lý vận động: một động tác nhưng mất nhiều thời gian, sự lẫn lộn về thời gian, rối loạn trí nhớ: khó khăn trong việc tái hiện, có thể nhớ được khi có sự gợi ý, có khi lú lẫn, do liên quan đến sự suy giảm ý thức và tập trung chú ý.

- Về tư duy: suy nghĩ chậm chạp, liên tưởng chậm, ý tưởng tự ti, tự cho mình là thấp kém, nặng hơn có thể có hoang tưởng bị tội, bị hại, nghi bệnh,...

- Về tri giác: giảm tốc độ xử lý thông tin, có sự suy giảm về tri giác giác quan (thao tác cấp cao) nên nhận thông tin chậm, đôi khi bị nhiễu.

- Khó tập trung chú ý hoặc chú ý giảm, cảm xúc dao động liên quan đến sự lão hóa hệ viền, cấu tạo lưới. Những biến đổi tâm lý nặng có thể có lo âu, trầm cảm. Những biểu hiện của lo âu rất đa dạng, phức tạp: cảm giác sợ hãi, lo lắng thái quá về sức khỏe của mình, lo lắng về tương lai, khó tập trung tư tưởng, dễ cáu, khó tính, căng thẳng vận động, bồn chồn, đứng ngồi không yên, đau đầu, khô miệng, đánh trống ngực. Những biểu hiện của trầm cảm ở người già thường thấy là cảm giác buồn phiền, chán nản, bi quan, mất hứng thú với những ham thích trước đây,

mất niềm tin vào tương lai, giảm nghị lực, giảm tập trung, rối loạn giấc ngủ, ăn không ngon miệng, và họ có thể trở nên suy kiệt.

Như vậy, trong quá trình lão hóa, cùng với những thay đổi chức năng sinh lý các hệ thống cơ quan trong cơ thể, các nghiên cứu cũng nhận thấy có những biến đổi về tâm lý ở người cao tuổi. Bởi vậy, có thể nói ngoài các bệnh cơ thể mà người già dễ bị mắc, thì các rối loạn tâm lý cũng là “bạn đồng hành” của họ. Các rối loạn tâm lý ở người cao tuổi rất phong phú và đa dạng. Những biểu hiện thường thấy là từ cảm giác khó chịu, lo lắng, đến các rối loạn thần kinh chức năng, như mệt mỏi, uể oải, đau nhức, rối loạn giấc ngủ, lo âu, ám ảnh, nặng hơn có thể có các rối loạn loạn thần như hoang tưởng, ảo giác, rối loạn trí nhớ, rối loạn ý thức, rối loạn các năng lực phán đoán suy luận,... như đã trình bày ở trên. Có thể nói, đây là giai đoạn có nhiều biến đổi tâm lý đặc biệt ở người cao tuổi; và các rối loạn tâm lý đó có liên quan trước hết đến các stress của việc thích nghi với hoàn cảnh sống mới, khi phải chuyển từ giai đoạn làm việc tích cực đến giai đoạn nghỉ hưu. Bởi vì, sau khi nghỉ hưu những người cao tuổi phải trải qua hàng loạt các biến đổi tâm lý quan trọng do thay đổi nếp sinh hoạt, cũng như sự thu hẹp các mối quan hệ xã hội. Lúc này, ở họ xuất hiện tình trạng khó thích nghi với giai đoạn nghỉ hưu, và dễ mắc “*hội chứng về hưu*”, với tâm trạng buồn chán, mặc cảm, thiếu tự tin, dễ nổi giận, cáu gắt. Do đó, họ trở nên sống cô độc và cách ly xã hội.

Theo các nghiên cứu khác nhau năm 2004 [5],[8], cho thấy có tới 40-50% người già có rối loạn tâm thần phải nhập viện điều trị, 70% người già phải nằm trong các nhà điều dưỡng. Các rối loạn tâm thần quan trọng nhất ở người già là lo âu (5,5%), trầm cảm (10-15%) và sa sút trí tuệ (4%). Rối loạn trầm cảm và lo âu là thường gặp trong cộng đồng, trong đó 20% bệnh nhân nằm trong thực hành đa khoa, 30 - 40% bệnh nhân điều trị nội trú nội khoa, 40% bệnh nhân nằm ở nhà điều dưỡng. Trong các dưới nhóm của sa sút trí tuệ, thường gặp bệnh Alzheimer (60-70%), và một tần suất thấp hơn sa sút trí tuệ do mạch máu (20%), sa sút trí tuệ thể Lewy (20%), sa sút trí tuệ trán thái dương (8%). Những biểu hiện đặc trưng của sa

sút trí tuệ thường gặp ở người cao tuổi là *rối loạn nhiều chức năng nhận thức*, trong đó *rối loạn trí nhớ là cơ bản nhất*, và một trong các biểu hiện vong ngôn, vong tri, vong hành, rối loạn chức năng điều hành. Các rối loạn này gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng xã hội và nghề nghiệp, làm suy giảm đáng kể mức độ các hoạt động chức năng trong sinh hoạt trước đó.

Trong bệnh Alzheimer, *rối loạn trí nhớ là dấu hiệu đầu tiên* của suy giảm nhận thức, người bệnh có thể đặt nhầm chỗ đồ vật, quên hay tự lặp lại, hoặc rối loạn biểu đạt và tiếp nhận ngôn ngữ, hỏi đi hỏi lại một câu hỏi, bị lạc ở những chỗ quen thuộc, không thể nhận ra người thân và bạn bè. *Các rối loạn trong hoạt động cho sinh hoạt* (nấu ăn, mua sắm, quản lý tiền nong, sử dụng các đồ gia dụng...), *các rối loạn hành vi* (lục lọi, xáo trộn đồ đạc, mắng chửi, đánh đá, đi lang thang, hoặc mất ức chế tình dục...), *rối loạn cảm xúc* (trầm cảm, vô cảm, lo âu...), và *loạn thần* (hoang tưởng, ảo giác) cũng thường thấy ở người già bị bệnh Alzheimer.

Ngoài ra, người ta còn nhận thấy một số rối loạn loạn thần giống tâm thần phân liệt, như các hoang tưởng “bị cô lập, bị truy hại”, “các ảo thanh, ảo khứu, ảo giác xúc giác”.

Từ những nghiên cứu trên cho chúng ta thấy được đặc điểm tâm -sinh lý, và những thay đổi của cơ thể, cũng như những biến đổi của tâm lý rất phong phú và đa dạng ở người cao tuổi gắn liền với quá trình lão hoá, quá trình *tạo nên tuổi già*. Trong quá trình lão hóa, ngoài phát hiện những thay đổi chức năng sinh lý các hệ thống cơ quan trong cơ thể, người ta cũng nhận thấy những biến đổi về tâm lý nhiều mức độ khác nhau ở người cao tuổi. Nghĩa là, ở người già thường xuất hiện những rối loạn tâm thần đặc trưng (như trình bày ở trên), cũng như các bệnh lý cơ thể thường gặp ở lứa tuổi này. Từ đó, giúp cho người thầy thuốc có cách nhìn tổng quan trong việc tiếp cận khám và điều trị các rối loạn tâm – sinh lý người cao tuổi, nhằm đưa lại hiệu quả trong việc chăm sóc sức khoẻ thể chất và tâm thần cho người cao tuổi trong cộng đồng.

IV. TIẾP CẬN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC RỐI LOẠN TÂM – SINH LÝ NGƯỜI CAO TUỔI

Như phân trên đã trình bày, các bệnh nhân tuổi già có nhiều rối loạn về khả năng hoạt động tâm lý và sinh lý rất đa dạng. Việc tiếp cận khám xét, chẩn đoán và quản lý điều trị các rối loạn tâm thần và bệnh cơ thể ở người cao tuổi là cần thiết. Tiếp cận khám bệnh người cao tuổi, cần tuân thủ các nguyên tắc cơ bản:

Lần gặp gỡ ban đầu

Trong khi tiếp cận bệnh nhân già, *lần gặp gỡ ban đầu* là rất quan trọng. Bởi vì, lần gặp đầu tiên giữa thầy thuốc và bệnh nhân già sẽ đặt nền tảng cho mối quan hệ tốt đẹp lâu dài. Người già cảm thấy hài lòng, và xây dựng được lòng tin qua thái độ chăm sóc mang tính nghề nghiệp của người thầy thuốc. Đặc biệt, khi tiếp xúc với người già chậm chạp, nghe kém, thiếu kiên nhẫn, trả lời câu hỏi một cách huyên thuyên, đòi hỏi người thầy thuốc phải có nghệ thuật tiếp xúc thì mới thu thập được những thông tin, số liệu cần thiết cho chẩn đoán.

Đánh giá bệnh nhân già

Ngay từ khi gặp gỡ, nên có một sự đánh giá chung về khả năng giao tiếp của bệnh nhân qua việc đánh giá khả năng nghe, hiểu, tình trạng tâm thần và khả năng nói của họ. Việc đánh giá bệnh nhân già bao gồm khai thác về *tiền sử, khám thực thể*, trong đó đánh giá khả năng thực hiện các chức năng của bệnh nhân, những nhu cầu đặc biệt và khả năng đối phó trong môi trường sống của họ; đồng thời làm các *xét nghiệm cần thiết*.

- **Về tiền sử**, các thông tin phải được khai thác qua bệnh nhân và người nhà của họ. Một phần chủ yếu của tiền sử là đánh giá các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ăn uống, tắm, mặc quần áo, đi vệ sinh, sự đi lại, quản lý tiền, nấu ăn, công việc nhà, sử dụng điện thoại,...) của người bệnh. Những hoạt động này là cốt yếu cho việc duy trì độc lập trong gia đình và hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày là cơ bản. Một vài nghiên cứu đã chỉ ra rằng, mất khả năng độc lập trong việc thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày có liên quan trực tiếp đến nhu cầu chăm sóc của

gia đình và sự cần thiết của một cơ sở chăm sóc lâu dài [12],[13],[15]. Việc thăm dò những khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt tối thiểu hàng ngày là cần thiết để đánh giá khả năng của bệnh nhân có hay không đối phó với môi trường đang sống hiện tại của họ. Những hoạt động sinh hoạt tối thiểu hàng ngày đó nếu bị ảnh hưởng, thì có thể nghĩ tới liên quan đến các bệnh mạn tính như viêm khớp, sa sút trí tuệ, bệnh mạch máu não đối với người già biểu hiện trầm kín, không điển hình mà không được chẩn đoán. Ngoài ra, người thầy thuốc còn đánh giá sự đáp ứng điều trị của bệnh nhân trong việc làm thay đổi nào về khả năng thực hiện các chức năng sống.

Ngoài thu thập tiền sử trên bệnh nhân, cũng cần chú trọng đến tiền sử gia đình, về sự tồn tại và tính ổn định của những hỗ trợ mạnh tính xã hội hơn là những bệnh trong gia đình. Từ đó, giúp cho người thầy thuốc nhận biết được ai là thành viên quan trọng trong gia đình trong việc chăm sóc, điều trị, hoặc cho bệnh nhân đi khám lại. Đồng thời, đánh giá hệ thống hỗ trợ cho bệnh nhân của các thành viên trong gia đình, hàng xóm, bạn bè, những người tình nguyện, các cơ sở dịch vụ xã hội, và những cơ sở chăm sóc sức khỏe tại nhà như thế nào, xem xem có hiện tượng ngược đãi hoặc sao lãng đối với người già không.

Cuối cùng, sự khai thác tỷ mỉ nhằm thu thập tiền sử về điều trị của người già cũng không kém phần quan trọng. Bởi vì, bệnh nhân già dễ bị tác dụng phụ của thuốc hoặc phản ứng thuốc gấp hơn 3-7 lần so với bệnh nhân trẻ. Khi tiếp cận với bệnh nhân, cần hỏi họ đã và đang sử dụng những thuốc không kê đơn và những thuốc do thầy thuốc kê đơn như thế nào, và cũng cần tư vấn cho họ thuốc nào có thể ngừng do tác dụng có hại, thuốc nào có thể tiếp tục sử dụng với liều lượng và thời gian hợp lý, mà không có sự phản đối của bệnh nhân và gia đình của họ.

- **Về khám thực thể**, những khía cạnh đặc biệt quan trọng đối với bệnh nhân già bao gồm: tình trạng tâm thần, khả năng nghe, khả năng nói, tình hình răng lợi, da, khớp, chân, dáng đi, biểu hiện của hạ huyết áp khi đứng, biểu hiện của xơ vữa

động mạch (cao huyết áp, dấu hiệu xuất huyết, mạch yếu hoặc không có mạch), dấu hiệu của khối u tân sinh, phì đại tuyến tiền liệt,...

+ Việc khám thực thể người già cần chú trọng vào khả năng thực hiện các chức năng, như nhìn bệnh nhân làm các động tác bỏ giày, đứng lên khỏi ghế, đi lại trong phòng.

+ Khám những dấu hiệu sống còn (kiểm tra huyết áp khi nằm và khi đứng, đếm mạch đầy đủ trong một phút để đánh giá sự bất thường về số lần mạch đập và tính chất nhịp đập).

+ Khám thực thể phát hiện những thay đổi về giải phẫu và sinh lý ở người cao tuổi, như giảm tính đàn hồi, độ khô của da, mạch máu kém đàn hồi nên có thể tìm có tiếng thổi tâm thu, hoặc nhược cơ, phản xạ gân xương giảm, loãng xương,...

+ Khám và đánh giá tình trạng tâm thần là một khía cạnh cần được chú trọng đối với người già. Việc phát hiện sớm bệnh sa sút trí tuệ là một mục tiêu được đưa ra trong chăm sóc ban đầu. Muốn vậy, người thầy thuốc cần tiếp cận hỏi kỹ về trí nhớ, sự định hướng, chức năng trí tuệ, khả năng phán đoán và suy luận, kể cả biểu lộ cảm xúc của người bệnh,... nhằm phát hiện sự rối loạn chức phận nhận biết tinh tế.

- **Các xét nghiệm và những nghiên cứu đặc biệt khác.** Các xét nghiệm cho người già nên được chọn một cách cẩn thận.

+ Do khối lượng cơ giảm, lượng creatinin trong máu giảm theo tuổi đánh giá chức năng của thận giảm, nên việc dùng thuốc cho người già phải đúng liều.

+ Do sự kém hoặc không dung nạp Glucose là thường gặp ở người già, và lượng Glucose có thể tăng sau khi ăn trong huyết thanh, nên cần định lượng Glucose huyết thanh nhằm giúp chẩn đoán đái tháo đường ở người già.

+ Phân tích lượng Ferritin trong huyết thanh nhằm để xác định thiếu máu thiếu sắt ở người già.

+ Đánh giá về nhận thức là cốt lõi của quá trình làm chẩn đoán. Đối với người bị bệnh nhẹ, những thiếu sót về nhận thức có thể được che dấu, khó phát hiện rõ

trên lâm sàng, nên sử dụng các trắc nghiệm đánh giá về nhận thức mới tạo khả năng kiểm tra và có tính quyết định chẩn đoán. Bảng đánh giá tối thiểu trạng thái tâm thần (MMSE) cho kết quả giúp phân biệt sự tổn thương nặng nề quá trình nhận thức trong bệnh Alzheimer với các bệnh lý khác (như bệnh lý mạch máu não, sa sút trí tuệ trong Lewy,...)

Điều trị bệnh nhân già

+ Vấn đề kê đơn thuốc cho người già. Dược động học thuốc ở người già khác so với người trẻ về sự hấp thu, sự phân bố, chuyển hoá và bài tiết. Nên đối với bệnh nhân già, dùng thuốc càng ít càng tốt, ngừng các thuốc không cần thiết, theo dõi thường xuyên sự tuân thủ đơn thuốc của họ về kết quả điều trị, và độc tính, vì người già nguy cơ có nhiều tác dụng không mong muốn. Cũng vì vậy, khi sử dụng thuốc cho người già, phải bắt đầu từ liều thấp, liều bắt đầu có thể từ 25 – 50% của liều bình thường người lớn rồi tăng dần dần lên đến liều có hiệu quả.

+ Các thuốc hướng thần chỉ đóng vai trò hạn chế trong các bệnh lý tâm thần người già, và có khả năng làm cho lú lẫn nặng thêm, gây rối loạn sự thăng bằng và gây ngã.

+ Các thuốc gây ngủ, giải lo âu làm mất lo âu, kích động, nhưng có thể dẫn đến buồn ngủ, mất điều hoà và ngã.

+ Các thuốc chống loạn thần làm giảm lo âu, kích động ban ngày, điều trị các hoang tưởng, ảo giác, nhưng có thể gây ra triệu chứng giống parkinson, akathisia và loạn động muộn. Mặt khác, do các tác dụng phụ liên quan đến liều lượng thuốc, nên ngay từ đầu cần cho liều tối thiểu.

+ Các thuốc bình ổn khí sắc (carbamazepine, valproate) được sử dụng chọn lọc để điều trị kích động, và dao động cảm xúc.

+ Các thuốc chống trầm cảm ba vòng có tác dụng kháng cholinergic, nên thường làm nặng thêm trạng thái lú lẫn.

+ Tất cả các thuốc hướng thần đều có thể gây ra mê sảng, nhất là các thuốc kháng cholinergic, L-dopa, các thuốc gây ngủ, các thuốc corticosteroid và các thuốc

chống co giật. Các thuốc này phải được chỉ định thận trọng đối với bệnh nhân sa sút trí tuệ.

Tóm lại, việc tiếp cận khám xét, chẩn đoán và quản lý điều trị các rối loạn tâm thần và bệnh cơ thể ở người già, đòi hỏi người thầy thuốc trước hết phải nhận biết một cách đầy đủ và khoa học về đặc điểm sinh lý và tâm lý, những thay đổi của cơ thể và tâm thần trong quá trình lão hoá ở người cao tuổi. Nói khác đi, sự tiếp cận khám xét người già phải được chú trọng trong lần khám đầu tiên, tiếp đến là sự đánh giá tổng quan bệnh nhân từ tiền sử cá nhân người bệnh, đến tiền sử gia đình và xã hội liên quan đến việc chăm sóc bệnh nhân già là cần thiết, cũng như tiền sử về điều trị của bệnh nhân già trước đây là không thể thiếu được trong khai thác tiền sử. Tất cả đó nhằm giúp cho người thầy thuốc có đầy đủ những căn cứ số liệu lâm sàng chính xác để chẩn đoán đúng, đánh giá đúng tình trạng bệnh lý về tâm thần và cơ thể ở người cao tuổi, cũng như xây dựng phương án chăm sóc, điều trị cho lứa tuổi này hợp lý có hiệu quả.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm tâm lý và sinh lý người cao tuổi, chúng tôi rút ra một số nhận xét:

- Con người là một chỉnh thể toàn vẹn, thống nhất, không thể tách rời về cơ thể và tâm thần. Mọi quan hệ giữa cơ thể và tâm thần, với sự hình thành hội chứng tâm – sinh học diễn ra thường xuyên trong con người ở các độ tuổi khác nhau, dưới tác động của môi trường sống và trong từng điều kiện hoàn cảnh nhất định.

- Người cao tuổi liên quan đến quá trình lão hóa – quá trình tạo nên sự già nua, theo qui luật tâm – sinh học về sự phát sinh, diễn biến của đời người. Đây được gọi là giai đoạn hóa già (thoái hóa) của cơ thể con người về các hiện tượng sinh lý, tâm lý và xã hội.

- Đặc điểm sinh lý của người cao tuổi gắn liền quá trình lão hóa. Tác động đến quá trình lão hóa có nhiều yếu tố được chỉ ra trong các giả thuyết: thuyết di truyền, thuyết gốc tự do, thuyết kích tố, thuyết miễn dịch,... phản ánh qui luật tất yếu về

mặt sinh học của quá trình tạo nên tuổi già, để có những đặc điểm sinh lý riêng đặc trưng cho lứa tuổi này.

- Trong quá trình lão hóa, do sự thay đổi về đặc điểm sinh lý nên sức chống đỡ và sự chịu đựng của cơ thể người già kém đi rất nhiều trước những tác nhân bên ngoài và bên trong có thể. Trong giai đoạn này, người già dễ bị mắc các bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm độc, các stress cơ thể và tâm lý.

- Quá trình lão hóa làm biến đổi về tâm lý nặng nề, nên thường gặp ở người già các rối loạn tâm thần, như lo âu, trầm cảm, rối loạn nhiều chức năng nhận thức liên quan đến sa sút trí tuệ do Alzheimer, do mạch máu,...

- Do đặc điểm tâm lý và sinh lý người già có những biến đổi cùng với quá trình lão hóa, khả năng hấp thu, phân bố, chuyển hóa và bài tiết các thuốc giảm, khác nhiều so với người trẻ, nên khi điều trị các thuốc, đặc biệt là thuốc hướng tâm thần cần chú ý đến dược động học, nhằm tránh được các tác dụng không mong muốn, thậm chí cả biến chứng nặng xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Avruski G. IA. (1987), “Vai trò của yếu tố cơ thể trong lâm sàng điều trị trầm cảm che đậy”, *Tạp chí Thần kinh Tâm thần*, Số 4, tr. 573-578.
2. Bruce Boman (2004), “Quá trình lão hóa – các khía cạnh sinh học và tâm lý”, *Tâm thần học ở người già, Viện tâm thần học New south wales, Đại học Sydney, tr1-19*.
3. Carrol E. Jzard (1992), “Cảm xúc ảnh hưởng đến con người như thế nào? Thuyết các cảm xúc phân hoá”, *Những cảm xúc của người*, NXBGĐ, tr.66-88.
4. Choulamany (2005), “Những bệnh tâm thể”. *Các rối loạn tâm thể*, NXBYH, tr.381-386.

5. Daniel Oconnor, David Ames (2003), “Tâm thần học tuổi già”, *Cơ sở lâm sàng tâm thần học*, NXBYH, tr.408-421.
6. Dalyne Menser (2000), “Tiếp cận bệnh nhân già”, *Y học gia đình*, NXBYH, tr.94-103.
1. Donald Oken (2002), “Current theoretical concept in psychosomatic medicine”. *Comprehensive textbook of psychiatry/V, Williams & Wilkins-London-Sydney*, (2), p. 1160-1169.
1. Faraville C. Salvatori S. (2007), “Epidemiology of somatoform disorders: a community survey in Florence”, *Social psychiatry & psychiatric epidemiology*, 32 (1), P.24-29.
2. Jean Pierre Pireoux (2005), “Các thang lượng giá về tâm lý bệnh học”. *Các rối loạn tâm thể*, NXBYH, tr.440-449.
3. Leon (2005), “Tiếp cận tâm lý năng động trong y học tâm thể”, *Các rối loạn tâm thể*, NXBYH, tr.360-380.
4. Le Thu Lien (1996), “Các chức năng hệ viền: Cơ sở sinh lý của hoạt động cảm xúc”, *Chuyên đề sinh lý học*, NXBYH, (1) tr.154-171.
5. Mellisa M. (2000), “Chăm sóc dự phòng cho người lớn”. *Y học gia đình*, NXBYH, tr.152-162.
6. Neil M. Resnick (2001), “Y học tuổi già”, *Chẩn đoán & điều trị y học hiện đại*, NXBYH, (t1), tr.46-80.
7. Ovide Fontèin (2005), “Tâm lý học sức khỏe: Các hành vi sức khỏe”, *Các rối loạn tâm thể*, NXBYH, tr.431-439.
8. Philip D. Peter Curtis (2000), “Vòng đời người: Mối liên quan trong chăm sóc sức khỏe”, *Y học gia đình*, NXBYH, tr.8-17.

9. Stephen M. Stahl (2008), “Structure and function of neurons”, *Stahls essential psychopharmacology, neuroscientific basis and practical applications, Cambridge, Medicine, (1), p. 1-20.*

10. Topolianski V.D. (2004), “Cơ sở tâm lý thần kinh của các rối loạn tâm thần-cơ thể”, *Các rối loạn tâm thể*, NXBYH, tr.1-26

11. Bệnh và tâm lý người già

12.

13. NGUYỄN TUẤN NGỌC

14. *Giám đốc Khu chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi (Khu CSSK-NCT), Từ Liêm - Hà Nội.*

15.

16. Chăm ăn ở cho người già, tưởng như dễ nhưng kéo dài tuổi thọ cho họ lại vượt quá tầm hiểu biết của mình. Đó là một nghề phải học từ người xưa và từ nước ngoài nữa. Xin bắt đầu từ việc xử lý thực tế ở Khu CSSK-NCT.

17. Ngày xưa 50 là lên lão. Vì tuổi thọ trung bình khi đó chỉ ngoài 30. Còn bây giờ 50 vẫn còn xuân chán. Vậy nên ở đây nói người già không kể bao nhiêu tuổi mà họ trong tình trạng không còn tự chăm sóc mình được nữa. Người già thường gặp một số bệnh sau:

18.

19. BỊ TÁO BÓN

20.

21. Các cụ biết dễ bị táo bón nên ngại ăn để "đi" ít, dẫn đến thiếu dinh dưỡng. Các cụ cũng không biết để tránh táo bón cần ăn nhiều rau, uống nhiều nước mà lại nghĩ là tiếc tiền không cho ăn thịt, lại sợ uống nước nhiều đi tiểu nhiều ướt quần áo và bẩn thiu, hôi hám. Vì thế dẫn đến thiếu nước càng bị táo bón hơn. Để thuyết phục là cả một nghệ thuật, phải nhẹ nhàng, phân tích căn cứ khoa học, phải động viên, dỗ dành, thậm trí phải dựa theo ý

thích của các cụ, chẳng hạn nếu các cụ muốn về nhà thì nói ăn chế độ mới nếu không khỏi thì mời cụ về. Khi đó các cụ mới đồng ý ăn thử chế độ chỉ định. Cho người già ăn cá, tôm, rau, đậu để cung cấp đủ đạm thì tốt hơn ăn thịt. Quan niệm cá tanh làm đi ngoài là không đúng. Người già sợ ăn cá hóc xương, mặc dù không nói ra. Đó là điều phải hết sức chú ý. Để xác định có bị táo bón không, phải theo dõi thường xuyên, tính khối lượng phân mới kết luận được chứ không thể nghĩ giản đơn.

22.

23. HUYẾT ÁP CAO, BỆNH TIM MẠCH

24.

25. Để giảm nguy cơ các bệnh này, cần ăn nhạt. Nhưng đây là việc khó vì thói quen người Việt Nam ăn mặn. Có cụ bỏ về chỉ vì thế. Cần hết sức kiên trì thuyết phục.

26. Hen xuyễn, viêm phế quản. Đây là bệnh điển hình vì thời tiết Việt Nam không ổn định. Giải pháp tốt nhất là ở phòng điều hòa, duy trì nhiệt độ nhất định, giải pháp này còn tốt hơn uống thuốc.

27.

28. MÁT NGỦ

29.

30. Nếu mất ngủ do bệnh thì phải chữa, nhưng không để các cụ tự dùng thuốc ngủ thường xuyên. Không để người già ngủ lơ mơ, lật vật trong ngày. Như thế đêm bị mất ngủ. Nếu ở gia đình, thuê ôsin chăm người già thì các cô hay cho các cụ ngủ như thế để họ ngủ, chơi hay xem vô tuyến. Đó là điều phải chú ý. Khi các cụ vào đây thì động viên các cụ tập thể dục, tham gia trò chơi như ném bóng vào rổ, vào hộp, đọc thơ, ca nhạc, đánh cờ, đi dạo, bắt sâu, chăm cây, giờ nào việc ấy không để các cụ ngủ lơ mơ, nên giờ ngủ là ngủ sâu.

31.

32. TÂM LINH

33.

34. Người già không thể thiếu hoạt động tâm linh. Sau một đời bươn trải, có người cảm thấy ăn năn, muốn chuộc lỗi. Cho nên khu dưỡng lão đã xây dựng nơi tụng kinh, niệm phật cho các cụ.

35. Nhiều người không biết người già rất sợ ma, hay nói muốn chết mà sợ chết, sợ ở một mình khi xảy ra việc gì mà không ai biết. Tại nơi dưỡng lão xếp 2, 3, 4 cụ ở một phòng làm các cụ an tâm. Người già còn sợ mất trộm, họ đòi cài then, khóa cửa, tuy đã có tường rào, người bảo vệ suốt ngày đêm. Nơi dưỡng lão chỉ cho phép chứ không được chốt cửa để tiện xử lý mọi tình huống xảy ra. Việc này phải giải thích kiên trì các cụ mới yên tâm.

36.

37. NGHỆ THUẬT GIAO TIẾP

38.

39. Đã là nghệ thuật thì phải học hỏi, rèn luyện, không thể giản đơn. Giao tiếp với người già cần kính cẩn, thưa gửi. Họ thích xưng hô theo chức danh như ông bác sỹ, bà y tá chứ không gọi bằng anh, bằng cô và cũng muốn người khác tôn trọng họ như vậy. Người già buồn, ảm đạm nên giao tiếp với họ cần chủ động hỏi trước, cởi mở, niềm nở nói chuyện, chăm chú lắng nghe. Nếu là ở nhà thì con cháu cần chủ động hỏi chuyện nhất là chuyện "ngày xưa" hoành tráng của các cụ. Khi đó các cụ sôi nổi hăng hái hẳn lên. Bận thử mà xem.

Tâm lý người cao tuổi dưới góc nhìn khoa học

- Sự chậm chạp về tâm lý vận động: Một động tác nhưng mất nhiều thời gian, sự lẫn lộn về thời gian, rối loạn trí nhớ, khó khăn trong việc tái hiện, có thể nhớ được khi có sự gợi ý, có khi lú lẫn, do liên quan đến sự suy giảm ý thức và tập trung chú ý.

- Về tư duy: Suy nghĩ chậm chạp, liên tưởng chậm, ý tưởng tự ti, tự cho mình là thấp kém, nặng hơn có thể có hoang tưởng bị tội, bị hại, nghi bệnh,...

- Về tri giác: Giảm tốc độ xử lý thông tin, có sự suy giảm về tri giác giác quan (thao tác cấp cao) nên nhận thông tin chậm, đôi khi bị nhiễu.

- Khó tập trung chú ý hoặc chú ý giảm, cảm xúc dao động liên quan đến sự lão hóa hệ viền, cấu tạo lưới. Những biến đổi tâm lý nặng có thể có lo âu, trầm cảm. Những biểu hiện của lo âu rất đa dạng, phức tạp: cảm giác sợ hãi, lo lắng thái quá về sức khỏe của mình, lo lắng về tương lai, khó tập trung tư tưởng, dễ cáu, khó tính, căng thẳng vận động, bồn chồn, đứng ngồi không yên, đau đầu, khô miệng, đánh trống ngực.

Những biểu hiện của trầm cảm ở người già thường thấy là cảm giác buồn phiền, chán nản, bi quan, mất hứng thú với những ham thích trước đây, mất niềm tin vào tương lai, giảm nghị lực, giảm tập trung, rối loạn giấc ngủ, ăn không ngon miệng, và họ có thể trở nên suy kiệt.

Các rối loạn tâm lý đó có liên quan trước hết đến các stress của việc thích nghi với hoàn cảnh sống mới, khi phải chuyển từ giai đoạn làm việc tích cực đến giai đoạn nghỉ hưu. Bởi vì, sau khi nghỉ hưu những người cao tuổi phải trải qua hàng loạt các biến đổi tâm lý quan trọng do thay đổi nếp sinh hoạt, cũng như sự thu hẹp các mối quan hệ xã hội. Lúc này, ở họ xuất hiện tình trạng khó thích nghi với

giai đoạn nghỉ hưu, và dễ mắc “hội chứng về hưu”, với tâm trạng buồn chán, mặc cảm, thiếu tự tin, dễ nổi giận, cáu gắt. Do đó, họ trở nên sống cô độc và cách ly xã hội.

Theo các nghiên cứu khác nhau năm 2008, cho thấy có tới 40-50% người già có rối loạn tâm thần phải nhập viện điều trị, 70% người già phải nằm trong các nhà điều dưỡng. Các rối loạn tâm thần quan trọng nhất ở người già là lo âu (5,5%), trầm cảm (10-15%) và sa sút trí tuệ (4%).

Rối loạn trầm cảm và lo âu là thường gặp trong cộng đồng, trong đó 20% bệnh nhân nằm trong thực hành đa khoa, 30 - 40% bệnh nhân điều trị nội trú nội khoa, 40% bệnh nhân nằm ở nhà điều dưỡng. Trong các dưới nhóm của sa sút trí tuệ, thường gặp bệnh Alzheimer (60-70%), và một tần suất thấp hơn sa sút trí tuệ do mạch máu (20%), sa sút trí tuệ thể Lewy (20%), sa sút trí tuệ trán thái dương (8%).

Những biểu hiện đặc trưng của sa sút trí tuệ thường gặp ở người cao tuổi là rối loạn nhiều chức năng nhận thức, trong đó rối loạn trí nhớ là cơ bản nhất, và một trong các biểu hiện vong ngôn, vong tri, vong hành, rối loạn chức năng điều hành. Các rối loạn này gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng xã hội và nghề nghiệp, làm suy giảm đáng kể mức độ các hoạt động chức năng trong sinh hoạt trước đó.

Trong bệnh Alzheimer, rối loạn trí nhớ là dấu hiệu đầu tiên của suy giảm nhận thức, người bệnh có thể đặt nhầm chỗ đồ vật, quên hay tự lặp lại, hoặc rối loạn biểu đạt và tiếp nhận ngôn ngữ, hỏi đi hỏi lại một câu hỏi, bị lạc ở những chỗ quen thuộc, không thể nhận ra người thân và bạn bè. Các rối loạn trong hoạt động cho sinh hoạt (nấu ăn, mua sắm, quản lý tiền nong, sử dụng các đồ gia dụng...), các rối loạn hành vi (lục lọi, xáo trộn đồ đạc, mắng chửi, đánh đá, đi lang thang, hoặc mất ức chế tình dục...), rối loạn cảm xúc (trầm cảm, vô cảm, lo âu...), và loạn thần (hoang tưởng, ảo giác) cũng thường thấy ở người già bị bệnh Alzheimer.

Ngoài ra, người ta còn nhận thấy một số rối loạn tâm thần giống tâm thần phân liệt, như các hoang tưởng “bị cô lập, bị truy hại”, “các ảo thanh, ảo khứu, ảo giác xúc giác”.

Như vậy, ngoài phát hiện những thay đổi chức năng sinh lý các hệ thống cơ quan trong cơ thể, người ta cũng nhận thấy những biến đổi về tâm lý nhiều mức độ khác nhau ở người cao tuổi. Nghĩa là, ở người già thường xuất hiện những rối loạn tâm thần đặc trưng, cũng như các bệnh lý cơ thể thường gặp ở lứa tuổi này. Từ đó, giúp cho người thầy thuốc có cách nhìn tổng quan trong việc tiếp cận khám và điều trị các rối loạn tâm – sinh lý người cao tuổi, nhằm đưa lại hiệu quả trong việc chăm sóc sức khoẻ thể chất và tâm thần cho người cao tuổi trong cộng đồng.

Theo bác sĩ Nguyễn Văn Dũng, Trưởng phòng

Phòng Điều trị bệnh nhân tâm thần nam và Điều trị nghiện chất.

Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia - Bệnh viện Bạch Mai.

Chuyện khó nói của người già

TRỌNG NGUYỄN -Thứ Tư, 30/05/2012, 11:7 (GMT+7)

Theo kết quả điều tra quốc gia đầu tiên về người cao tuổi vừa được công bố, trong số 4.000 người từ 50 tuổi trở lên được phỏng vấn thì có 71,8% trong độ tuổi từ 50-59 vẫn quan hệ tình dục đều đặn. Đặc biệt, ở nhóm các cụ 80 tuổi trở lên, có tới 6% trong số này vẫn còn khả năng quan hệ tình dục tốt!

>> [Ham muốn mãnh liệt của quý bà hồi xuân](#)

Những con số này đã khiến nhiều người khá “sốc” vì từ trước đến nay, không ít người Việt Nam vẫn “xem nhẹ” hoặc có cái nhìn không mấy thiện cảm đối với những người cao tuổi mà vẫn còn nhu cầu và khả năng tình dục cao. Trong khi xã

hội còn định kiến về việc người cao tuổi vẫn duy trì khả năng quan hệ tình dục và người cao tuổi thường vấp phải sự cản trở của con cháu khi muốn tìm kiếm bạn đời mới thì họ đã phải xoay xở thế nào để có thể giải quyết những nhu cầu chính đáng về tình cảm, sinh lý của mình?

Nhiều câu chuyện khó nói của người già tại trung tâm dưỡng lão

VÀO TRẠI DƯỠNG LÃO TÌM BẠN ĐỜI

Ông Nguyễn Tuấn Ngọc, Giám đốc Trung tâm Chăm sóc người cao tuổi Thiên Đức (đóng tại địa bàn xã Đông Ngạc, huyện Từ Liêm, Hà Nội) cho biết, trung tâm của ông hiện đang có gần 200 cụ già tuổi từ 50 trở lên, trong đó có nhiều người vẫn còn khỏe mạnh (chiếm khoảng 20%).

Ông Ngọc và những người làm ở trung tâm này đã gặp nhiều câu chuyện dở khóc dở cười về tính cách, nhu cầu của người cao tuổi song ấn tượng nhất phải kể đến câu chuyện của một cụ ông vào trại dưỡng lão để tìm bạn đời sau khi đã sống độc thân cả chục năm trời vì vợ mất.

Cụ ông này có điều kiện kinh tế khá tốt, con cháu đê huê. Nhưng điều đó không khiến cụ cảm thấy vui vẻ, thoải mái bởi cụ đã mất đi người vợ, người bạn tri kỉ của mình cách đây hơn chục năm trời. Sau khi vợ mất được vài năm, không chịu được cảnh cô đơn, cụ có ý định tái hôn với người phụ nữ góa bụa kém mình chục tuổi đang cùng sinh hoạt trong câu lạc bộ dưỡng sinh của phường.

Tuy nhiên, mong muốn này của cụ bị con cháu phản ứng kịch liệt vì cho rằng ở cái tuổi thất thập cụ còn muốn kết hôn thì chẳng khác nào làm trò cười cho thiên hạ. Kể từ đó, con cháu tìm mọi cách cách ly cụ với “đối tượng”, đồng thời ra sức khuyên răn cụ phải “giữ gìn” để không gây ảnh hưởng đến con cháu.

Song tính cụ không phải không “năng động”. Cụ cho rằng có lẽ còn nhiều người cũng đang cô đơn, muốn tìm bạn như mình nhưng không được. Và cụ cần tìm đến nơi họ đang sinh sống để kết bạn – đó là các trại dưỡng lão.

“Chính cụ đã chủ động đề nghị các con đưa vào trại dưỡng lão cho đỡ buồn, nhưng kỳ thực là cụ muốn tìm được bạn tâm giao”, ông Ngọc cho hay.

Ở trại dưỡng lão, các cụ được thoải mái tâm sự nhưng chuyện “tê nhị” thì không phải dễ dàng thực hiện. Con cháu cụ sau một thời gian thấy tinh thần cụ phân chân hẳn lên nhờ có bạn đời mới nên đã chấp nhận cho cụ “cặp kè” với người tình. Thậm chí, con cháu hai bên gia đình còn gặp mặt, thống nhất để hai cụ nương tựa vào nhau lúc về già vì “con chăm cha không bằng bà chăm ông.

"Cuối cùng, hai cụ đường hoàng dắt tay nhau về sống chung", ông Ngọc kể.

Trong trung tâm chăm sóc người cao tuổi này, không phải cụ nào cũng có được cái may mắn ấy. Bởi đã có những cụ bị con cháu đưa vào trại dưỡng lão để cách ly chỉ vì khăng khăng đòi cưới cô bán phở bằng tuổi con mình! Khi con cái không đồng ý, cụ đã lén lút “đi lại” với cô bán phở khiến cả khu phố được dịp xôn xao bàn tán còn đám con cháu được phen đầu đầu vì cho rằng “cụ càng già càng mát nết!”

Người già cũng có nhu cầu sinh lý

XÀI ĐỒ CHƠI TÌNH DỤC

Tiến sĩ Lê Vương Văn Vệ, Giám đốc bệnh viện Nam học và hiếm muộn Hà Nội, cho biết có những cụ già chấp nhận được cuộc sống cô đơn về tinh thần khi đã mất bạn đời nhưng không thể sống vui vẻ nếu thiếu tình dục. Và cách họ ưu tiên lựa chọn là xài búp bê tình dục!

“Cách này vừa kín đáo, vừa tiện dụng, các cụ có thể thoải mái hơn và ngay cả một số gia đình con cháu cũng chấp nhận chuyện này dễ dàng hơn so với việc để cha mẹ mình đi... cặp bồ ở tuổi xế chiều”, ông Vệ cho biết.

Do đó, hiện nay, chuyện người cao tuổi đặt mua “người đẹp silicon” không phải chuyện hiếm. Ông Vệ kể về trường hợp một cụ già 65 tuổi, mất vợ đã 5 năm nhưng vẫn còn rất “phong độ”, sức khỏe tốt nhờ chăm chỉ tập luyện thể dục thể thao. “Khách hàng” này đã đến nhờ ông Vệ tư vấn xem trong trường hợp của mình

có nên sử dụng búp bê tình dục hay không và nếu có thì nên làm thế nào để có thể mua được “hàng” đảm bảo an toàn.

Ông Vệ thuật lại: “Kết quả là sau khi sử dụng một thời gian, cụ ông này cho biết hoàn toàn thoải mái, thỏa mãn với “người đẹp silicon”, bởi không những được thỏa mãn về mặt sinh lý, cụ còn được thỏa mãn về mặt tâm lý, sở thích nghe, nhìn vì ở cái tuổi 65 của mình, cụ chẳng bao giờ nghĩ được rằng mình còn được một “người đẹp nóng bỏng, bốc lửa” chiều chuộng tới như vậy”

Tiến sĩ Lê Vương Văn Vệ khuyến cáo: Hoạt động tình dục điều độ, thích hợp sẽ mang lại niềm vui tinh thần, thỏa mãn về mặt tâm lý cho người cao tuổi, có ý nghĩa rất tích cực trong cuộc sống của họ. Người già thường hay có vấn đề sức khỏe và bệnh tật nhất là những bệnh mạn tính, lượng máu lưu thông lên não giảm. Tình trạng tim mạch huyết áp đôi khi không ổn định nên cần phải hết sức chú ý trong sinh hoạt tình dục.

Sinh hoạt tình dục phải dựa theo sức khỏe và khả năng của mỗi cá nhân. Luyện tập đều đặn, dinh dưỡng hợp lý, tinh thần thoải mái, phòng và chữa bệnh kịp thời sẽ giữ cho “lửa tình” không tắt.

Về vấn đề sử dụng các loại thuốc tăng cường chức năng sinh lý, ông Vệ cho biết có những người mới đến tuổi 50 nhưng đã lạm dụng sớm thuốc này. Hậu quả là khi sử dụng xong lại gặp những tác dụng phụ như lao động quá sức, lần sau lại không ham muốn.

Theo ông Vệ, thuốc cũng có tác dụng song chỉ phù hợp đối với người có sức khỏe bình thường và uống theo chỉ định của bác sĩ, còn những người mắc một số bệnh lý đi kèm như: tim mạch, huyết áp... mà tự ý sử dụng thì chỉ làm mệt mỏi, sợ giao

hợp nhiều hơn là làm tăng ham muốn. (còn nữa)

Vào cuộc" ở tuổi xế chiều

(Yduocvn.com) - Sinh lão bệnh tử, đó là quy luật chúng ta không thể thay đổi được. Khi có tuổi, sức khỏe của bạn giảm sút, chuyện yêu đương, chăn gối đương nhiên bị hạn chế với muôn ngàn lý do...

Khi về già, sức khỏe của bạn cũng sẽ đòi "nghỉ hưu". Thời gian khiến hình dáng không còn "phom" như trước, cảm xúc, nội tiết tố cũng thay đổi... Đừng quá chú trọng vào những chuyện nhỏ ấy vì tình dục không chỉ đòi hỏi bạn có sức khỏe, hình thể đẹp mà tâm lý và sự tự tin, khéo léo sẽ giúp bạn và đối tác vẫn có cảm hứng, đam mê khi vào cuộc như ngày mới yêu. Nhiều người lại băn khoăn tự hỏi: liệu vào tuổi xế chiều có yêu được không?

Vẫn biết khi về già, mọi thứ sẽ thay đổi, đối với nam giới, dương vật cương lên chậm hơn, sự phóng tinh yếu và thưa hơn. Rối loạn cương bắt đầu xuất hiện. Lúc này tình dục của đàn ông sẽ xuống dốc không phanh. Cho đến nay, liệu pháp thay thế testosterone vẫn là biện pháp chủ đạo để điều trị mãn dục nam. Tuy nhiên để áp dụng được liệu pháp bổ sung nội tiết tố này, bệnh nhân cần được kiểm tra và theo dõi chặt chẽ để đảm bảo nồng độ hormon này luôn được duy trì ổn định trong máu, vì quá liều có thể gây viêm gan, tắc mật. Hơn nữa testosterone dùng trong thời gian dài có thể gây ra vú to hay tăng nguy cơ phì đại hay ung thư tuyến tiền liệt ở nam giới có tuổi. Còn ở phụ nữ, tuổi mãn kinh đã đến dần, hệ thống bôi trơn không hoạt động dồi dào như trước, hình dạng và độ đàn hồi của âm đạo thay đổi... ảnh hưởng đến việc đạt khoái cảm. Lượng estrogen trong nữ sẽ thấp đi, việc đó khiến cho họ không còn hứng thú với chuyện tình dục. Họ cảm thấy đau mỗi khi gần gũi. Hơn nữa, phụ nữ lại luôn mặc cảm với thân hình hoặc là như sumô hoặc là lại gầy khô như que củi nên khi vào cuộc, họ thường mất tự tin. Thế nhưng những thay đổi sinh lý này không thể coi là mãn dục được và càng không thể cản trở đến sinh hoạt vợ chồng của bạn. Hãy thay đổi và "yêu" theo cách của tuổi "xế chiều".

Bạn nên nhớ rằng phong độ tình dục của bạn không còn hùng hực như thời xuân sắc mà chuyện tình dục đã tính bằng chục năm. Bạn đừng cố nghiên răng chịu đựng vì tình dục lâu dài không thể chấp nhận giải pháp đấy. Hai người phải thực sự cởi mở với nhau, hãy lắng nghe những điều mà đối tác thấy hứng thú khi gặp gỡ. Đó là bạn hãy âu yếm nhau thật nhiều hơn, hãy quan tâm tới đối tác cần gì và đang trong trạng thái tâm lý ra sao vì nếu đối tác có hưng phấn thì chuyện "yêu" mới suôn sẻ. Có một yếu tố quan trọng tạo nên tình dục đẹp là sự tế nhị và tế nhị đòi hỏi ở cả hai phía. Thế nhưng bạn cũng đừng quá e dè, cứ ca mãi bản tình ca cũ, như thế sẽ nhàm chán. Hãy thử đổi tư thế trong lúc "yêu" xem sao, chẳng hạn như hãy nhường cho phụ nữ ở phía trên để tìm cảm giác lạ cho cả 2 phía; bạn cũng đừng băn khoăn có nên dùng dầu bôi trơn để tăng khoái cảm trong lúc này hay không vì phụ nữ tuổi mãn kinh lượng estrogen sẽ thấp, việc đó khiến cho họ không còn hứng thú với chuyện tình dục. Họ cảm thấy đau khi giao hợp. Một khung cảnh lãng mạn dưới ánh nến lung linh, tiếng đàn du dương và những bộ váy áo gợi cảm cũng giúp bạn và đối tác chinh phục đỉnh hạnh phúc...

Cũng phải khẳng định rằng muốn hay không, tất cả chúng ta ai cũng phải "xé chiều" và lão hóa, vậy nên dù lý trí của bạn "lên tiếng đòi hỏi" nhưng cơ thể đã rệu rã, sức khỏe không còn thì bạn hãy bằng lòng với hiện tại. Hãy sống vui, khỏe, có ích bằng các hoạt động của hội người cao tuổi nơi bạn sinh sống cùng với việc rèn luyện thân thể như chơi các môn thể thao nhẹ nhàng. Vẫn biết tình dục rất quan trọng nhưng không phải là tất cả trong cuộc sống của bạn, nhất là khi cơ thể bạn đã "xé chiều". Hãy lựa chọn và đi đúng hướng cho phù hợp với mình, bạn nhé!.

ThS. Hà Hùng

Những điều chưa biết về tuổi thọ

(Yduocvn.com) - Người già rất giàu kinh nghiệm sống và là điểm tựa tinh thần cho con cháu, song tiếc thay cơ thể của họ lại chịu sự tàn phá khắc nghiệt của thời gian. Vì vậy, làm thế nào để sống trường thọ và khỏe mạnh luôn là đề tài nghiên cứu của cộng đồng khoa học.

Tiến trình lão hóa qua từng giai đoạn:

- *Độ tuổi 20-30*: Đây là khoảng thời gian cơ thể phát triển mạnh mẽ. Sự trao đổi chất và chức năng sinh học của cơ thể hoạt động tối đa. Ở đàn ông, cơ thể sản xuất rất nhiều hoóc môn sinh dục testosterone từ 17 đến 26 tuổi, sau đó có khuynh hướng giảm dần. Từ giữa giai đoạn này, não bắt đầu suy thoái về chất lượng, và co lại dần khoảng 2% mỗi thập kỷ. Qua độ tuổi 25, sức mạnh cơ bắp bắt đầu suy giảm mà con người khó nhận thấy.

- *Độ tuổi 30-40*: Những dấu hiệu của tuổi già bắt đầu xuất hiện, trước tiên là lớp da bắt đầu mỏng, có vài nếp nhăn. Từ 37 tuổi, khả năng sinh sản của phụ nữ bắt đầu giảm. Đối với phái nam, chứng hói đầu phát triển (nếu có di truyền).

- *Độ tuổi 40-50*: Sự trao đổi chất chậm dần và ở nhiều người cuộc chiến chống béo phì thực sự bắt đầu: vòng eo, bắp đùi có dấu hiệu nở ra. Nếu không tập thể dục, sức chứa của buồng phổi và tim có thể giảm tới 10%.

- *Độ tuổi 50-60*: Đối với phụ nữ, mật độ oestrogen giảm hẳn và thời kỳ mãn kinh bắt đầu. Ở độ tuổi này, cứ 5 phụ nữ thì có một người bị chứng loãng xương do thiếu canxi. Đối với đàn ông, cơ bắp bắt đầu teo dần, da chùng lại và có khuynh hướng mau mất sức trong lao động.

- *Độ tuổi 60-100*: Giai đoạn này các cụ hay bị mất ngủ, hệ miễn dịch yếu dần. Sau 65 tuổi, căn bệnh Alzheimer có nhiều cơ hội phát triển. Da mặt không còn độ đàn hồi, tạo ra chỗ trũng trên khuôn mặt, hốc cổ.

Bí quyết trường thọ và khỏe mạnh

Nhiều nghiên cứu khoa học cho thấy, sự trường thọ phần lớn phụ thuộc vào yếu tố di truyền. Tuy nhiên, cũng có một số biện pháp giúp sống lâu và khỏe mạnh:

- *Tập thể dục*: Vận động thường xuyên không chỉ giúp giữ gìn tính linh hoạt, đàn hồi và sự cân bằng của các khớp xương, mà còn giữ cho trí não được minh mẫn và hệ tim mạch khỏe mạnh.

- *Giảm stress*: Theo một nghiên cứu trên những phụ nữ 100 tuổi của Trung tâm y khoa Boston (Mỹ), các cụ có cuộc sống tích cực, hoà đồng và thái độ ung dung thoải mái, thì có khuynh hướng ít bị loạn thần kinh chức năng.

- *Thời gian mang thai*: Một số nghiên cứu mới đây trên Tạp chí Nature cho thấy, phụ nữ mang thai lần đầu trong độ tuổi 30-40 có khuynh hướng sống thọ hơn.

- *Giấc ngủ*: Một khám phá của Hiệp hội Ung thư Mỹ cho thấy, người ngủ quá nhiều có sức khỏe tệ hơn người ngủ đủ thời gian. Một người trung bình ngủ 7 giờ/ngày có tỷ lệ tử vong thấp nhất, còn 9 giờ/ngày có nguy cơ cao.

- *Bữa ăn*: Chủ yếu ăn nhiều hoa quả, rau xanh ít qua chế biến, ngũ cốc dạng hạt như đậu Hà Lan, củ quả và uống đều đặn sữa chua. Lưu ý dùng dầu ô liu thay cho mỡ động vật, dùng canxi có trong cải bắp, cải bông, cam chanh, uống đủ nước mỗi ngày giúp nước tiểu sạch. Ngoài ra có thể dùng trà xanh, trà đen... giải khát mỗi ngày.

(Theo *Tài Hoa Trẻ*)

Phải xóa bỏ tâm lý người già cậy nhờ con trai

[Xem tin gốc](#)

[Pháp luật & Xã hội](#) - 6 tháng trước 35 lượt xem

(PL&XH) - Để thay đổi được nhận thức của người dân, theo đại diện Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội thì trước hết phải làm tốt chính sách an sinh xã hội.

[Facebook](#) [Twitter](#) [0 bình chọn](#) [Viết bình luận](#) [Lưu bài này](#)

"Mất cân bằng giới tính khi sinh là vấn đề nghiêm trọng, cần đánh giá siêu âm chẩn đoán nhưng quan trọng nữa là thay đổi nhận thức, quan niệm của người dân. Bởi lẽ, để biết giới tính thai nhi còn có nhiều cách khác nhau và ở thời điểm rất sớm, có người sang tận Úc, Thái Lan để làm xét nghiệm xác định giới tính thai nhi...". Đó là chia sẻ của ông Nguyễn Việt Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế tại Hội nghị trực tuyến triển khai Chiến lược dân số và sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020 được tổ chức ngày 14-12.

Làm tốt công tác BHXH để xóa tâm lý nhờ cậy con trai

Công tác dân số kế hoạch hóa gia đình được triển khai có hiệu quả, đòi hỏi phải có sự tham gia quyết liệt của cả hệ thống chính trị nhằm thay đổi nhận thức, hành vi cho nhân dân, đặc biệt là ở vùng sâu, vùng dân tộc thiểu số. Để thay đổi được nhận thức của người dân, theo đại diện Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội thì trước hết phải làm tốt chính sách an sinh xã hội. Mong muốn có con trai xuất phát từ việc để nối dõi tông đường và tâm lý nhờ cậy con trai lúc tuổi già. Nếu giải quyết tốt chính sách an sinh xã hội; các địa phương làm tốt công tác bảo hiểm xã hội, người già không còn phụ thuộc vào con cái lúc đó sẽ không lo lắng cho tuổi già, tâm lý trông cậy vào con trai sẽ giảm đi, giảm được tình trạng mất cân bằng giới tính.

Đối với công tác truyền thông, phải triển khai sâu rộng ở cơ sở, kể cả trong trường học phổ thông. Ông Lê Bá Trình, Ủy ban Trung ương MTTQ Việt Nam cho rằng, việc xây dựng kế hoạch tuyên truyền không thể dập khuôn mà mỗi địa phương, cần căn cứ theo từng đối tượng để có chính sách, hình thức tuyên truyền khác nhau mới có hiệu quả. Ví dụ như ở miền núi khác với ở đồng bằng, ở nông thôn khác với thành thị.

Vai trò của phụ nữ trong việc thực hiện chiến lược dân số, kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe sinh sản rất quan trọng. Bởi vậy, trong tuyên truyền cần lồng ghép với các chương trình, kế hoạch, đề án khác như dinh dưỡng, chăm sóc bà mẹ trẻ em... mới có hiệu quả toàn diện-bà Trần Thanh Bình, Chủ tịch Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam chia sẻ.

Không nên giảm tỉ lệ sinh ở những nơi sinh ít

Phát biểu tại hội nghị, Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân đánh giá: Hiện dân số của Việt Nam đang đứng trước 3 nguy cơ, đó là chất lượng dân số hạn chế, tình

trạng mất cân bằng giới tính khi sinh và mức sinh thay thế ở các địa phương còn chênh lệch. Đây là những vấn đề cần quan tâm đặc biệt để giải quyết. Vì vậy Bộ Y tế cần hướng dẫn các tỉnh, TP xây dựng kế hoạch thực hiện công tác dân số. Trên cơ sở đó các tỉnh, TP xây dựng kế hoạch sao cho phù hợp với tình hình thực tiễn của địa phương.

Công tác truyền thông phải có mục tiêu, có địa chỉ của đối tượng cụ thể và kiểm soát được tác dụng. Duy trì tỉ lệ sinh hợp lý, tỉ lệ sinh thay thế ở mức 2 cộng trừ 1 cháu trên/phụ nữ. Đối với chỉ tiêu giảm tỉ lệ sinh, Phó Thủ tướng cũng cho rằng chúng ta nên kéo dài cơ cấu "dân số vàng" nhưng cũng không nên kéo giảm tỉ lệ sinh xuống quá ít tại các địa phương có tỉ lệ sinh thấp vì khi thành tập quán, mọi người lại không sinh nữa. Lúc đó dân số địa phương ít, dẫn đến dân số cả nước ít. Cần cố gắng giữ mức sinh hợp lý để góp phần làm cho con người hạnh phúc, đất nước phát triển bền vững-Phó Thủ tướng nhấn mạnh.

Phó Thủ tướng cũng yêu cầu Bộ Y tế làm việc cụ thể với 10 tỉnh, TP có tỉ số chênh lệch giới tính cao nhất là Hưng Yên (121), Hải Dương (120), Bắc Ninh, Bắc Giang, Hòa Bình, Vĩnh Phúc, Hải Phòng, Quảng Ninh... để giảm mất cân bằng giới tính. Đồng thời, hàng năm, trong báo cáo của ngành về tình hình dân số cần lưu ý giải pháp vận động, thí điểm vận động trong đồng bào công giáo. Ngay trong quý I-2012, Bộ Y tế phải hướng dẫn các địa phương xây dựng hoàn thiện Kế hoạch dân số-chăm sóc sức khỏe trong vòng 5 năm.

Theo Chiến lược dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020 mà Thủ tướng Chính phủ phê duyệt ngày 14-11 thì mục tiêu phấn đấu tốc độ tăng dân số ở mức 1% vào năm 2015 và ổn định ở mức khoảng 1% vào năm 2020; chỉ số phát triển con người ở mức trung bình cao của thế giới vào năm 2020. Nâng cao sức khỏe, giảm bệnh, tật và tử vong ở bà mẹ và trẻ em. Giảm tỉ suất chết trẻ em

dưới 5 tuổi xuống 19,3% vào năm 2015 và xuống 16% vào năm 2020; duy trì mức sinh thấp hợp lý, đáp ứng đầy đủ nhu cầu kế hoạch hóa gia đình của người dân; cải thiện sức khỏe sinh sản của người chưa thành niên và thanh niên...

Thịnh An

Tâm lý người cao niên

T3, 03/15/2011 - 21:14 — admin

Người 65 tuổi hay cao hơn được gọi là người cao niên hay người già. Từ 65 đến 75 tuổi là già trẻ và 75 tuổi trở lên là già già. Khi trở về già, con người có những biến chuyển về thể lý và tâm lý mà chúng ta nên biết cho chính mình (nếu mình thuộc lứa tuổi cao niên) để thích nghi với những sự thay đổi hầu có một nếp sống thích hợp. Nếu quý bạn đọc thuộc lứa tuổi trẻ hơn, thì sự hiểu biết này sẽ giúp quý vị thông cảm với người già, thường là cha mẹ hay ông bà của quý vị.

THAY ĐỔI VỀ THỂ LÝ

Sự thay đổi về diện mạo bề ngoài thì ai cũng thấy như: da nhăn, tóc bạc, lưng khòm, đi đứng chậm chạp, nói năng chậm chạp, mắt mờ, tai lảng, sức yếu v.v... Tôi muốn trình bày ở đây những sự thay đổi tinh tế mà nếu không lưu tâm, chúng ta sẽ không nhận ra, và từ đó, đưa đến sự thiếu sót trong việc chăm sóc cho các cụ, nhiều khi đưa tới những hậu quả tai hại cho sức khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần:

1. Phản ứng chậm: sau khi nghe câu hỏi, người già cần một khoảng thời gian lâu hơn để ghi nhận dữ kiện, và thời gian lâu hơn để đưa ra câu trả lời. Do đó, chúng ta cần nói chậm rãi hơn bình thường, nhìn thẳng vào mắt các cụ để biết rằng các cụ đang chú ý lắng nghe, khi có câu hỏi quan trọng. Chúng ta cũng cần chờ lâu hơn bình thường để nghe câu trả lời. Nếu các cụ lảng tai, thì chúng ta càng cần kiên nhẫn hơn nữa.

2. Sự đi đứng chậm chạp và phản ứng chậm khiến các cụ cần nhiều thời gian hơn để chuẩn bị mỗi khi đi ra ngoài. Do đó, chúng ta cần báo cho các cụ biết trước khi các cụ cần đi đâu, càng sớm càng tốt để các cụ chuẩn bị, như thay quần áo, thu

xếp giấy tờ cần thiết. Chúng ta cần để ý đến tâm trạng sốt ruột và bực bội của mình khi chờ các cụ, để kiên nhẫn hơn và tránh những câu nói thiếu tế nhị làm các cụ cảm thấy tủi thân và tủi lòng.

3. Thiếu chú ý và hay quên: thật ra, người già không mất đi những hiểu biết và khả năng của mình, các cụ chỉ chậm chạp hơn trong việc bày tỏ và vận dụng sự hiểu biết của mình mà thôi, do đó, nhìn bề ngoài chúng ta dễ nghĩ là các cụ hay quên khi chúng ta phải chờ một hồi lâu mới được câu trả lời mà mình muốn nghe. Chúng ta cần để ý đến sự bực bội của mình khi phải lập đi lập lại một điều đã cũ mà chúng ta cho rằng các cụ đã biết rồi. Chúng ta cần phân biệt sự chậm chạp và hay quên bình thường của người già với bệnh lẫn gọi là Dementia hay Alzheimer Disease. Hai bệnh này cần có sự khám nghiệm và điều trị của bác sĩ thần kinh hoặc bác sĩ tâm thần.

4. Dễ mắc bệnh hơn người trẻ, do sự già lão và suy nhược của các cơ quan trong cơ thể, và do khả năng miễn nhiễm không còn mạnh mẽ như trước. Những bệnh như cảm cúm, sung phổi, rất dễ đưa tới cái chết cho người già mặc dù người trẻ có thể đương cự và bình phục một cách dễ dàng. Những triệu chứng báo động của cơ thể không còn bén nhạy như trước, do đó, người già có thể không cảm thấy là mình đang khát mặc dù cơ thể đang bị thiếu nước trầm trọng, người già có thể không bị sốt cao như người trẻ mặc dù đang bị sung phổi hay nhiễm trùng. Do đó, người già cần được lưu tâm và quan sát đặc biệt để nhận ra những thay đổi cho thấy các cụ đang bị bệnh, hầu kịp thời săn sóc và chữa trị.

5. Hay ngã té: vì chân yếu và khả năng giữ cân bằng không còn mạnh như xưa. Do đó, trong phòng tắm cần có những biện pháp ngừa trơn trượt khi các cụ ra vào bồn tắm. Các cụ có thể không lên xuống cầu thang một cách mạnh dạn hay dễ dàng như trước. Sau khi té ngã, bị gãy xương chẳng hạn, các cụ cũng cần thời gian lâu hơn mới bình phục lại được.



(Ảnh mang tính minh họa - Nguồn Internet)

THAY ĐỔI TÂM LÝ

Trong các giai đoạn của cuộc sống, tuổi già là tuổi con người ngưng bon chen với cuộc sống để bắt đầu thụ hưởng kết quả do những năm tháng trước mang lại. Tuổi này còn là lứa tuổi truyền lại cho con cháu và thế hệ sau những kinh nghiệm và sự hiểu biết, hoặc đóng góp vào xã hội qua những sinh hoạt xã hội, giáo dục và từ thiện. Bên cạnh đó, sự suy giảm chức năng có thể làm cho người già cảm thấy mình không còn làm chủ tình hình như trước và trở nên lo lắng quá độ. Nếu con người tới tuổi già không có gì để thụ hưởng, sống nghèo khó, đơn côi, không người chăm sóc hay kẻ cận, hoặc có những ước mơ không thỏa, họ có thể có những xáo trộn tâm lý như phát bệnh trầm cảm hoặc trở nên lo lắng hay đa nghi. Sau đây là những thay đổi tâm lý còn nằm trong mức độ bình thường:

1. Muốn được chăm sóc và để ý tới nhiều hơn: do những thay đổi thể lý, người già có thể mất đi những khả năng đã có như không thể lái xe được nữa, không tự nấu ăn hay chăm sóc vệ sinh cơ thể được nữa, do đó trở thành lệ thuộc người khác. Có người già chấp nhận và ứng phó thành công với sự suy giảm chức năng, nhưng cũng có người trở thành lo lắng quá độ, lúc nào cũng đòi con cái ở

canh để được chăm sóc, hoặc trở thành cau có, gắt gỏng khi con cái bê trễ trong việc đáp ứng những nhu cầu của mình.

2. Sợ cô đơn: nhất là với đời sống ở các nước tân tiến và kỹ nghệ như tại Hoa Kỳ, tuổi trẻ bận rộn bay nhảy, bon chen, người già rất dễ thấy mình bị bỏ rơi và quên lãng trong bốn bức tường, nếu không có khả năng lái xe, đi xe bus để tham gia những sinh hoạt xã hội hoặc giải trí. Sự cách biệt giữa các sinh hoạt thời còn trẻ và tuổi già càng nhiều thì sự thích nghi càng khó. Do đó, người già có thể có thái độ thất vọng, trì kéo và lệ thuộc vào con cái của mình. Chúng ta cần thông cảm thái độ này để cư xử một cách tế nhị hầu tránh rơi vào trường hợp hắt hủi hay ngược đãi người già.

3. Hay lo âu hơn trước: chính vì chậm chạp, mất đi những chức năng và phải lệ thuộc hay nhờ vả người khác, mà người già trở nên lo lắng quá độ. Do sự lo lắng này, các cụ thường lập đi lập lại một yêu cầu hay một câu hỏi, để được trấn an. Nhưng chính sự lập đi lập lại này có thể làm con cháu hay người gần cận trở thành bực dọc và cau có với các cụ.

4. Dễ mủi lòng, tủi thân khi những nhu cầu hay yêu cầu của mình không được các con đáp ứng đầy đủ hay nhanh chóng. Nhất là các cụ đã từng dành phần lớn thì giờ của đời mình trong việc chăm sóc, lo lắng cho các con với ước mơ được các con đền đáp lúc tuổi già.

5. Nếu người già có những ước mơ không thực hiện được, không hài lòng với cuộc đời mình, có thể có những triệu chứng của bệnh trầm cảm, và trở thành một người khó tính, hay gay gắt với con cái, và có thể, ganh tị cả với sự thành công của các con. Những người già can thiệp hay kiểm soát quá nhiều vào đời sống con cháu, thường là những người không thỏa hiệp và thích nghi được với giai đoạn mới này của đời sống.

NHỮNG ĐIỀU CẦN ĐỂ Ý KHI CƯ XỬ VỚI NGƯỜI CAO NIÊN

1. Hiểu được rằng người cao niên có những sự thay đổi do tuổi già đem lại, do đó, các cụ có thể không còn đáp ứng được những gì chúng ta mong ước nơi các cụ,

như nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, lái xe, ứng biến nhanh chóng đối với những sự thay đổi của đời sống. Hiểu như vậy sẽ giúp chúng ta thông cảm thay vì thất vọng hay nổi giận khi mọi chuyện không còn xảy ra như chúng ta mong ước.

2. Quan tâm đến những nhu cầu thực tế và căn bản của các cụ hầu đáp ứng, như ăn, ngủ, phương tiện chuyên chở khi đi khám bác sĩ. Để ý xem các cụ có chính xác trong việc uống thuốc đúng theo toa bác sĩ không hầu giúp đỡ.

3. Kiên nhẫn, tránh tìm cách chứng minh là các cụ sai lầm. Cần suy nghĩ và nhận xét tình hình trước khi có phản ứng. Bạn sẽ thấy rằng mình hay gắt gỏng và cau có với các cụ hơn trước chỉ vì bị hỏi đi hỏi lại một câu hỏi mà bạn đã trả lời nhiều lần. Bạn cần để ý đến sự bực bội của mình vì các cụ quá chậm chạp mà mình thì đang gấp rút chạy đua với công việc.

4. Lắng nghe các cụ nói và ghi nhận, thay vì tìm cách sửa sai. Các cụ rất dễ tủi thân vì cho rằng con cái không còn kính trọng mình nữa. Cứ làm những điều bạn cho là đúng mà không cần phải thuyết phục các cụ đồng ý với mình, đồng thời vẫn ngọt ngào và chăm sóc các cụ. Nếu bạn cảm thấy khổ sở vì phải nghe các cụ lặp đi lặp lại những lời khuyên đã cũ, có thể tế nhị hướng câu chuyện sang một lãnh vực khác, hoặc biến những cuộc thăm viếng trở thành thường xuyên nhưng ngắn hạn hơn.

5. Cung cấp và tạo điều kiện cho các cụ có những sinh hoạt giải trí đều đặn, như đi bộ cùng các cụ khác, tập thể thao, đánh bài, đánh cờ tướng, đi du lịch. Người già thường yêu thích trẻ con, do đó nên tạo cơ hội cho các cụ vui chơi với các cháu ngoại, cháu nội.

6. Khi thấy các cụ có những sự thay đổi lớn, như hay cau có, gắt gỏng, thay đổi tính nết trở thành khó chịu, hay quên, xuống cân, ít ngủ, biếng ăn, nên nghĩ đến những căn bệnh có thể xảy ra cho người già về thể chất lẫn tâm thần hầu kịp thời đưa các cụ đi khám bác sĩ, thay vì cho rằng chỉ là những thay đổi thông thường.

CÁI CHẾT

Vấn đề ưu tư hàng đầu của người già, dù nói ra hay không, vẫn là đối diện với cái chết. Có cụ rất thoải mái bàn luận về vấn đề này, có những thu xếp và hoạch định rõ ràng về tang lễ của mình. Có cụ không nói gì vì kiêng cử, sợ xui xẻo, con cháu chỉ biết được ý các cụ sau khi đã qua đời, theo chúc thư để lại. Có cụ không thỏa hiệp được với cái chết, và có những dấu hiệu sợ hãi cái chết. Do đó, bạn nên dò xét ý tứ các cụ và tạo cơ hội để các cụ có thể bàn bạc về vấn đề này một cách rõ ràng. Các cụ đa số sẽ thấy yên tâm hơn khi con cháu biết được ý muốn của mình và tỏ vẻ hợp tác để thực hiện ước muốn của các cụ.

9 điều người cao tuổi nên tránh



Con người khi về già, các bộ phận trong cơ thể đều lão hóa, yếu đi. Một số điều sau đây luôn ẩn chứa những hiểm họa bất ngờ mà người cao tuổi cần phải lưu tâm đề phòng.

Không nên tập luyện vào lúc sáng sớm

Ta vẫn có quan niệm cho rằng tập luyện vào buổi sáng là tốt vì không khí trong lành. Điều đó không đúng. Vì từ 4-6 giờ sáng theo quy luật của đồng hồ sinh học của người già thân nhiệt đang cao, huyết áp tăng, thận thượng tuyến tố cũng cao gấp 4 lần buổi tối, nếu vận động mạnh, chạy hoặc đi bộ nhiều gặp gió lạnh, tim dễ ngừng đập. Đã có không ít cụ đi bộ buổi sáng sớm về ra mồ hôi, tắm xong huyết

áp tăng đột ngột, đứt mạch máu não, đột quy luôn. Tốt nhất là nên tập vào chiều tối, tuy không khí không được thanh sạch như sáng sớm nhưng an toàn hơn nhiều.

Đang ngủ không nên trở dậy vội vàng

Thần kinh người già thường chậm chạp. Lúc ngủ muốn dậy đi tiêu hoặc có ai gọi đang ở tư thế nằm mà trở dậy ngay, đi lại luôn dễ làm huyết áp tăng đột ngột, dễ dẫn đến đứt mạch máu não. Vì vậy, đang ngủ khi có việc cần dậy phải từ từ theo 3 bước, mỗi bước khoảng nửa phút. Bước 1 khi tỉnh giấc hãy nhắm mắt lại nằm thêm nửa phút. Bước 2, ngồi dậy tại giường nửa phút xoa tay, xoa chân. Bước 3, cho hai chân chạm đất hoặc chạm nền nhà nửa phút rồi mới đứng dậy đi.

Không nên ngoái đầu một cách đột ngột

Người già mạch máu thường xơ cứng, thành mạch dày hẹp và đàn hồi kém. Nếu đột nhiên quay ngoắt đầu về phía sau, mạch máu ở cổ bị chèn ép, động mạch vốn đã hẹp bị chèn ép lại càng hẹp hơn cộng thêm thần kinh giao cảm bị kích thích mạnh làm mạch máu co lại, máu lưu thông chậm làm não thiếu máu cục bộ, thiếu ôxy nên bị choáng, hoa mắt, chóng mặt, có người đã bị ngã. Vậy đang đứng hoặc đang đi có ai gọi từ phía sau, chớ có quay ngoắt đầu lại ngay mà nên quay chậm chậm. Tốt nhất là xoay cả người lại, tránh chỉ quay đầu.

Không nên đứng co một chân để mặc quần

Xương của người già thường bị xốp do thiếu canxi. Nếu không bị xốp thì xương cũng giòn. Khi mặc quần mà đứng co chân để xỏ từng chân vào ống quần dễ bị ngã do mất thăng bằng hoặc do vướng vào quần. Người cao tuổi đã ngã thì dễ gãy xương, dập xương. Khi mặc quần tốt nhất là nên ngồi trên ghế hoặc trên giường. Trong nhà tắm nếu không có chỗ ngồi thì phải dựa hông vào một bên tường để giữ thăng bằng cho khỏi ngã. Nhiều người bị ngã gãy xương ống chân, dập xương chậu vì đứng co chân mặc quần.

Không nên quá ngửa cổ về phía sau

Có lần một ông già đã về hưu cạnh nhà tôi, sức khỏe tốt, khi ăn tối xong ngồi nghỉ trên ghế tựa có lẽ do mỏi cổ nên ông đã ngửa cổ về phía sau hơi quá nên bị xiêu

luôn. Khi con cháu biết thì nửa người bên phải của ông đã bị liệt, nước mũi nước dãi chảy ròng ròng và không nói được nữa, phải đưa ngay vào viện. Trường hợp này là do gần mạch máu nơi cổ có nhiều đốt xương, bình thường giữa các đốt có chất nhờn bôi trơn nhưng về già chất bôi trơn kém đi, các đốt xương trở nên sắc cạnh. Khi ngựa cổ ra phía sau quá giới hạn cho phép, phần xương sắc cạnh đó làm tổn thương đến mạch máu, hạn chế lượng máu đưa lên não gây ra thiếu máu não làm ngất xỉu. Vì vậy, người già khi ngồi ghế tựa không nên ngựa cổ quá mức về phía sau.

Không nên thắt dây lưng quá chặt

Vùng bụng quanh dây lưng là nơi gần dạ dày, ruột non, ruột già, trực tràng và hậu môn. Dây lưng mà thắt chặt quá sẽ chèn ép các mạch máu bụng, cản trở máu lưu thông, đoạn trực tràng gần hậu môn có thể dễ bị lòi ra ngoài khi đi đại tiện mà ta thường gọi là lòi dom. Dây lưng thắt chặt, dạ dày, ruột non luôn ở trạng thái chịu sức ép ảnh hưởng xấu đến tiêu hóa. Vì vậy, không nên thắt chặt dây lưng và tốt nhất là dùng dây đeo quần qua vai, tiếng Pháp gọi là Bretel (bờ rơ ten). Bình thường ở nhà chỉ nên mặc quần ngủ lông chun không nên mặc quần âu cứ phải thắt dây lưng làm bụng luôn bị gò bó.

Khi đi đại tiện không nên rặn quá mức

Táo bón là hiện tượng thường gặp ở người già. Tâm lý khi đi đại tiện không ai muốn ở lâu trong nhà vệ sinh nên thường muốn rặn mạnh để đi cho nhanh nhưng nếu rặn quá sức, mặt mũi đỏ gay rất nguy hiểm. Các khảo nghiệm về y học đã cho biết khi rặn mạnh dễ giãn tĩnh mạch ở hậu môn gây chảy máu nhưng điều quan trọng hơn là huyết áp sẽ tăng có thể dẫn tới tai biến mạch máu não và nhồi máu cơ tim. Để đỡ phải rặn khi đi ngoài, người già cần ăn nhiều rau quả, chuối, khoai, uống nhiều nước để chống táo bón.

Không nên nói nhanh, nói nhiều

Một số nhà khoa học Mỹ phát hiện khi ta nói chuyện bình thường dù chỉ là chuyện vui nhẹ nhàng, các tế bào trong cơ thể vẫn chịu tác động và ảnh hưởng tới

huyết áp. Thử nghiệm khoa học với 100 người mỗi người đọc 2 trang tài liệu với tốc độ nhanh chậm khác nhau. Kết quả cho thấy người đọc tốc độ vừa phải thì huyết áp, nhịp tim bình thường. Người đọc nhanh quá, đọc liền thoáng thì lập tức huyết áp tăng, nhịp tim tăng nhưng khi đọc thông thả trở lại, huyết áp, nhịp tim lại giảm xuống. Qua đó ta thấy người già nên nói ít, nói chậm thì có lợi cho sức khỏe. Những cụ nào bị bệnh tim mạch, bị huyết áp càng phải nói chậm, nói ít.

Không nên xúc động

Đối với người già mạch máu đã lão hóa nếu xúc động mạnh, quá giận dữ hoặc quá vui dễ bị nhồi máu cơ tim và đứt mạch máu não. Do đó, người già không nên xúc động tránh mọi sự tức giận, buồn phiền mà cần sống thanh thản, hòa nhã, vui vẻ, bỏ qua hết mọi chuyện, ảnh hưởng đến tâm lý, sức khỏe.

Có một câu nói rất hay: "Đừng để chết vì thiếu hiểu biết". Vì thật ra đã có rất nhiều người chết vì thiếu hiểu biết kể cả những người còn trẻ. Qua sự hiểu biết ít ỏi của bản thân, qua kinh nghiệm cuộc sống và qua tham khảo các tài liệu y học mới nhất của nước ngoài mong rằng với bài viết ngắn này sẽ giúp các bậc cao niên sống lâu, sống khỏe, sống vui tăng thêm nhiều tuổi thọ.

Thứ Năm, 10/11/2011-3:29 PM) Tình hình chung về người cao tuổi Việt Nam Người cao tuổi (NCT) Việt Nam là lớp người có công lớn với đất nước, từng trải qua hai cuộc kháng chiến gian khổ và giai đoạn xây dựng lại đất nước trong đống tro tàn của chiến tranh để làm nên lịch sử vẻ vang của thế hệ Hồ Chí Minh.

Trong sự nghiệp phát triển đất nước, vai trò của NCT lại càng thể hiện rõ nét, là một trong những lực lượng nòng cốt ở cơ sở và trụ cột về đời sống tinh thần trong mỗi gia đình, nêu gương, kiên trì hướng dẫn, động viên con cháu chấp hành nghiêm túc chủ trương, đường lối của Đảng và pháp luật của Nhà nước, giữ gìn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội, thúc đẩy dân chủ ở cơ sở, bảo vệ môi trường sống, đóng góp để kinh tế phát triển, xã hội văn minh.

NCT (từ 60 tuổi trở lên), là giai đoạn thứ ba của đời người. Ở lứa tuổi này, ý thức về ngành nghề, giới tính, địa vị xã hội, vinh quang của quá khứ... dần dần lùi

xa; ý thức về NCT lớn dần lên, chiếm lĩnh toàn bộ hoạt động và đời sống phần còn lại của cuộc đời, là lớp người cận kề “xưa nay hiếm”. Nhìn chung, ở NCT, hành lang an toàn bị thu hẹp, suy giảm khả năng thích nghi. Những suy giảm tuổi già, về địa vị kinh tế đã chi phối, quy định các yếu tố tâm lí, vui, buồn, lo, nghĩ, mong muốn, ý chí, tâm, lực...

Năm 2010, số NCT Việt Nam là 8,15 triệu trong tổng số 86,75 triệu người, chiếm 9,4% dân số cả nước (năm 1979 là 3,71 triệu/53,74 triệu người, chiếm 6,9%; năm 1989 là 4,64 triệu/64,38 triệu người, chiếm 7,2%; năm 2009 là 7,5 triệu/85,85 triệu người, chiếm 8,7%) (Nguồn: Tổng cục Thống kê, Tổng điều tra dân số và nhà ở 1979, 1989, 2009, và điều tra biến động dân số-kế hoạch hoá gia đình, 2010, TS Dương Quốc Trọng).

Thời gian chuyển từ giai đoạn “già hoá dân số” sang “dân số già” của Việt Nam là 17-20 năm, ngắn hơn nhiều nước khác (Pháp 100 năm, Thụy Điển 85 năm, Mỹ gần 50 năm, Nhật Bản 27 năm...). Dân số tăng nhanh ở nhóm tuổi cao nhất, trên 80 (năm 1999, tỉ lệ NCT 60-64 là 2,31; năm 2009, còn 2,26%; NCT trên 80 năm 1999 là 0,93%, năm 2009 lên 1,47% (Nguồn: Tổng cục Thống kê, Tổng điều tra dân số và nhà ở 1979, 1989, 2009, và điều tra biến động dân số-kế hoạch hoá gia đình, 2010, TS Dương Quốc Trọng). Tuổi thọ trung bình của người Việt Nam là 72,8 tuổi, NCT trên 100 tuổi có 7.200 người (chiếm 0,0084% dân số (Hàn Quốc có tuổi thọ trung bình là 80,5, người sống trên 100 tuổi có 1.836, chiếm 0,0037% dân số). Phụ nữ sống lâu hơn nam giới từ 4-5 năm, chiếm hơn 60% NCT. Tỉ lệ cụ bà sống cô đơn cao gấp 5,44 lần so với cụ ông.

Hiện nay, trên 75% số NCT đang sống cùng con cháu. Trong các gia đình có NCT ở Việt Nam hiện nay, có 67,3% NCT làm chủ hộ và trên 90% vẫn giữ vai trò quyết định hoặc tham gia quyết định các công việc trong gia đình; 8,3% số NCT sống độc thân tại cộng đồng; 13,06% số NCT đang sống 2 vợ chồng đều là NCT, 3% số NCT còn lại đang sống tại các cơ sở bảo trợ xã hội, các trung tâm dưỡng lão, nhà thờ, nhà chùa... Có 72,9% NCT sống ở nông thôn, 21% NCT có lương hưu.

70% NCT Việt Nam không có tích lũy vật chất cho tuổi già. Chính vì vậy, khi đất nước chuyển sang cơ chế thị trường, họ là những người đang phải đối mặt với nhiều khó khăn, phải thích nghi với nhiều thay đổi chưa từng có trước đây. Phần lớn NCT (70%) vẫn tiếp tục làm việc có thu nhập (làm ruộng, buôn bán, thủ công, mỹ nghệ...) và không có thu nhập (nội trợ, việc nhà, chăm sóc cháu...). Tỷ lệ NCT nghèo cao hơn tỷ lệ nghèo chung.

Trong tổng số NCT, có 71 % có bệnh kép (3-4 bệnh mãn tính), 23% sức khỏe kém, chỉ có 6% sức khỏe tốt. Có 95% NCT có bệnh mạn tính không lây nhiễm; 23,45% có khó khăn trong sinh hoạt cần hỗ trợ; hầu hết chỉ đến bệnh viện hoặc cơ sở y tế khi đau ốm; 15% điều trị tại nhà, tự mua thuốc chữa bệnh bằng phương pháp truyền thống; chỉ 10% NCT kiểm tra sức khỏe định kỳ. Do hoàn cảnh lịch sử, nên có tới trên 70% NCT không được đi học trong hệ thống giáo dục chính quy.

Tuy nhiên, NCT Việt Nam còn có những khó khăn như: 79% không có lương hưu hoặc trợ cấp bảo trợ xã hội; có rất ít chương trình vì lợi ích NCT; NCT khó tiếp cận được nguồn vốn tín dụng; rất ít bệnh viện hoặc cơ sở y tế, khoa lão khoa, giường bệnh dành cho NCT; thiếu các trung tâm và cơ sở chăm sóc NCT; 90% NCT chưa được kiểm tra sức khỏe định kỳ; 50% NCT không có thẻ Bảo hiểm y tế...

Lịch sử Việt Nam đã ghi nhận từ xa xưa, Nhà nước cũng như làng xã và gia đình đều rất quan tâm đến NCT. Kế tục truyền thống đó, Nhà nước Việt Nam đã xây dựng và bảo đảm thực hiện chế độ chính sách đối với NCT. Điều đó được quy định và thể hiện từ Hiến pháp 1946, được kế thừa và phát triển trong các Hiến pháp 1959, 1980, 1992, được cụ thể hóa trong Luật Hôn nhân và Gia đình, Luật Bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân, Bộ luật Lao động, Bộ luật Hình sự... Năm 2000, Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã ban hành Pháp lệnh NCT, tạo khung pháp lý riêng để bảo vệ quyền lợi hợp pháp của NCT và phát huy tiềm năng to lớn của họ. Năm 2009, Quốc hội thông qua Luật NCT. Luật đã thể hiện rõ tính ưu việt cũng như truyền thống "uống nước nhớ nguồn" của xã hội Việt Nam thông qua việc quy định

về quyền và nghĩa vụ của NCT; trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và xã hội trong việc phụng dưỡng, chăm sóc và phát huy vai trò NCT. Để phù hợp với tình hình, Hội NCT Việt Nam kế tục Hội Phụ lão được thành lập ngày 10 tháng 5 năm 1995.

Cam kết thực hiện Tuyên bố Ma-đrít, Chính phủ Việt Nam đã nhanh chóng triển khai thành lập Ủy ban Quốc gia về NCT Việt Nam theo Quyết định số 141/2004/QĐ-TTg, ngày 5-8-2004, của Thủ tướng Chính phủ. Ủy ban là tổ chức liên ngành, có chức năng giúp Thủ tướng Chính phủ trong việc xây dựng các chủ trương, chính sách, chương trình, kế hoạch chăm sóc và phát huy vai trò của NCT. Đến nay, việc triển khai thực hiện Chương trình đã đạt nhiều kết quả. Năm 2009, Hội NCT Việt Nam triển khai mạnh mẽ cuộc vận động “Toàn xã hội chăm sóc và phát huy vai trò NCT”, phong trào “Một triệu áo ấm tặng NCT nghèo”. Năm 2011, thực hiện Luật NCT, có khoảng 1,4 triệu người từ 80 tuổi trở lên được nhận trợ cấp bảo trợ xã hội.

Thông qua phong trào thi đua và các hoạt động đa dạng, Hội NCT cơ sở đã xây dựng được hàng chục nghìn câu lạc bộ với các nội dung, hình thức hoạt động rất đa dạng, phong phú, linh hoạt, giúp NCT tạo dựng cuộc sống “Vui, khỏe, hạnh phúc, có ích cho bản thân, gia đình và xã hội”, thu hút hàng triệu NCT thường xuyên luyện tập thể dục thể thao, sinh hoạt văn hóa văn nghệ, nghiên cứu khoa học, trao đổi kinh nghiệm sản xuất kinh doanh, trao đổi tình hình thời sự, chính sách..., tạo điều kiện cho NCT được chăm sóc và tự chăm sóc nâng cao sức khỏe, nâng cao hiểu biết.

Việc thực hiện Chương trình hành động Quốc gia về NCT giai đoạn 2005-2010 đã có tác động to lớn đến xã hội, nhất là NCT, động viên NCT tích cực tham gia hoạt động xã hội và các chương trình kinh tế phát triển đất nước. Hội NCT Việt Nam, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam đã nghiên cứu xây dựng và triển khai nhiều mô hình câu lạc bộ dành cho NCT, góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc NCT tại cộng đồng nhằm giáo dục các thế hệ trong thực hiện trách nhiệm chăm sóc NCT.

Tăng tuổi thọ là một trong những thành tựu lớn nhất của loài người. Nhưng ở Việt Nam hiện nay, nhận thức và hành vi của người dân chưa thích ứng với xã hội già hoá, thiết chế xã hội chưa phát huy được lợi thế của NCT, một bộ phận còn quan niệm lệch lạc rằng NCT là gánh nặng của xã hội. “Nhận thức và trách nhiệm của một số cấp ủy Đảng, cơ quan và các ngành về NCT và tổ chức Hội NCT còn chưa đầy đủ” (Thông báo Kết luận số 305, ngày 3-2-2010 của Ban Bí thư Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam). Hệ thống an sinh xã hội chưa đáp ứng được nhu cầu của NCT. Hệ thống chăm sóc sức khoẻ chưa đáp ứng được nhu cầu ngày càng tăng của NCT.

Nguyễn Tân Trịnh

Chủ tịch Hội NCT Việt Nam,
Phó Chủ tịch Ủy ban Quốc gia về NCT Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

I. Tài liệu tham khảo tiếng Việt

1. Bộ Tư pháp: *Luật người cao tuổi*. NXB Tư pháp, Hà Nội, 2010.
2. PTS. Phạm Khắc Chương: *Người già – tiềm năng to lớn trong giáo dục gia đình*. 1996.
3. Đại học Dân lập Thăng Long: *Công tác xã hội lý thuyết và thực hành Công tác xã hội trực tiếp*, NXB Đại học Sư phạm, 2007.
4. Đại học Lao động Xã hội: *Giáo trình Công tác xã hội nhóm*, NXB LĐ-XH, Hà Nội, 2010.
5. Đại học Lao động Xã hội: *Giáo trình Công tác xã hội cá nhân và gia đình*, NXB LĐ-XH, Hà Nội, 2010.
6. Nguyễn Văn Đồng, *Tâm lý học phát triển, giai đoạn thanh niên đến tuổi già*, NXB Chính trị Quốc gia, 2007.
7. PGS.TS Trần Thị Minh Đức, *Giáo trình tham vấn tâm lý*, NXB ĐHQGHN 2009.
8. Grace J.Craig, Don Baucum, *Tâm lý học phát triển*, 2004.
9. TS. Nguyễn Thế Huệ: *Người cao tuổi và bạo lực gia đình*. NXB Tư pháp, Hà Nội, 2007.
10. TS. Nguyễn Thế Huệ: *Người cao tuổi và già làng trong phát triển bền vững Tây Nguyên*. NXB Thông tấn, Hà Nội, 2008.
11. Đinh Văn Tư, Nguyễn Thế Huệ: *Nâng cao chất lượng hoạt động của Hội người cao tuổi Việt Nam trong thời kỳ mới*. NXB Văn hóa Thông tin, Hà Nội, 2010.
12. TS. Nguyễn Thế Huệ: *Thực trạng đời sống của người cao tuổi từ 80 trở lên*. NXB Văn hóa Thông tin, Hà Nội, 2010.
13. Lê Văn Nhẫn, Nguyễn Thế Huệ: *Thực trạng thu nhập và mức sống của người cao tuổi Việt Nam*. Hà Nội, 2005.

14. Đặng Vũ Cảnh Linh: *Người cao tuổi và các mô hình chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam*, NXB Dân trí, 2009.

15. Hoàng Bá Thịnh (chủ biên): *Bạo lực giới trong gia đình Việt Nam và vai trò của truyền thông đại chúng trong sự nghiệp phát triển phụ nữ*. NXB Thế giới, Hà Nội, 2005.

16. Trần Đình Tuấn: *Công tác xã hội – Lý thuyết và thực hành*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, 2010.

17. Viện Nghiên cứu Người cao tuổi Việt Nam: *Thực trạng người cao tuổi Việt Nam nhằm phát huy tài năng và trí tuệ của họ trong sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa*. 2002-2003.

18. Viện Nghiên cứu Người cao tuổi Việt Nam: *Khảo sát đời sống của người cao tuổi dân tộc nông dân, nông thôn (Gia Rai, Ê đê và M'nông) ở Tây Nguyên*. 2006.

19. Viện Xã hội học: *Điều tra mức sống người cao tuổi vùng châu thổ sông Hồng*. 1997-1998.

20. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch: *Gia đình tuổi trung niên* (Tài liệu giáo dục đời sống gia đình). 2009.

21. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch: *Gia đình với người cao tuổi* (Tài liệu giáo dục đời sống gia đình). 2010.

22. Chu Vĩnh Bình: *Cuộc sống người cao tuổi*. NXB Thế giới, Hà Nội, 2006.

23. BS. Nguyễn Văn Nhung: *Cẩm nang chăm sóc sức khỏe người cao tuổi*. NXB Thanh Niên, 2006.

24. BS. Nguyễn Ý Đức: *Vấn đề người cao tuổi*. NXB Văn hóa Thông tin, Hà Nội,

25. Nguyễn Kim Lân: *Ứng xử với người cao tuổi trong gia đình*. NXB Phụ nữ, Hà Nội, 2006.

26. Bùi Thị Xuân Mai: *Giáo trình Tham vấn*, NXB Lao động – Xã hội, 2008.

II. Tài liệu tham khảo tiếng nước ngoài

27. Kathleen McInnis - Dittrich, Stephen H. Gorin, *Themes of the times for Aging*. Pearson Allyn and Bacon, 2007.
28. Dennis Saleebey, *The strengths perspective in social work practice*. Pearson Allyn and Bacon, 2009.
29. Bradford W. Sheafor, Charles R. Horejsi, *Techniques and Guidelines for Social work practice*. Pearson Allyn and Bacon, 2008.
30. Rothman, *Cultural competence in Process and practice. Building Bridges*. Pearson Allyn and Bacon, 2008.
31. Boyle Hull Mather Smith Farley, *Direct Practice in Social work*. Pearson Allyn and Bacon, 2006.
32. Cooper Lesser, *Clinical Social work Practice*. Pearson Allyn and Bacon, 2008.