

SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA TRẺ EM TRONG CÁC CƠ SỞ TRỢ GIÚP XÃ HỘI: KHUYNH HƯỚNG NGHIÊN CỨU TRÊN THẾ GIỚI VÀ KHUYẾN NGHỊ CHO VIỆT NAM

Phạm Tiến Sỹ

Khoa Xã hội học và Công tác xã hội, Trường Đại học Khoa học, Đại học Huế

Email: pts1806@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/3/2024; ngày hoàn thành phản biện: 28/3/2024; ngày duyệt đăng: 10/6/2024

TÓM TẮT

Các cơ sở trợ giúp xã hội được biết đến là môi trường tiềm ẩn nhiều nguy cơ cho sự phát triển của trẻ em. Ở Việt Nam, hàng chục nghìn trẻ em đang được chăm sóc, nuôi dưỡng trong các cơ sở trợ giúp xã hội như vậy. Tuy nhiên, nghiên cứu về nhóm trẻ em này lại ít được quan tâm. Bài viết này trình bày tổng hợp các kết quả nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của trẻ em trong các cơ sở trợ giúp xã hội ở trên thế giới. Trong đó, nổi bật nhất là hai quan điểm: Quan điểm tập trung vào hạn chế của cơ sở trợ giúp xã hội và quan điểm tập trung vào bối cảnh kinh tế, văn hóa của các quốc gia. Trên cơ sở phân tích những xu hướng nghiên cứu khác nhau, bài viết đã nêu ra một số kiến nghị trong công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ em trong các cơ sở trợ giúp xã hội ở Việt Nam.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, cơ sở trợ giúp xã hội, trẻ em thể chế hóa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo, có khoảng 11.365 - 22.000 trẻ em mồ côi, lang thang cơ nhỡ, không nơi nương tựa đang được chăm sóc trong các cơ sở trợ giúp xã hội (CSTGXH) ở Việt Nam [12]. Các cơ sở này có thể bao gồm các cơ sở công lập do Nhà nước thành lập, quản lý, cũng có thể là các cơ sở ngoài công lập do cá nhân, nhà chùa, các tổ chức phi chính phủ thành lập. Tên gọi của các cơ sở này cũng rất đa dạng, gồm Trung tâm bảo trợ trẻ em, Nhà mở, Mái ấm tình thương, Nhà tình thương, trại trẻ mồ côi, làng SOS....

Theo Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (LĐ, TB&XH), từ năm 2004 đến 2019, cả nước có khoảng 176.000 trẻ em mồ côi và bị bỏ rơi ⁽¹⁾. Sau đại dịch Covid-19,

¹ Số liệu từ <http://hanoimoi.com.vn/ban-in/Doi-song/588880/gia-tang-tinh-trang-tre-bi-bo-roi---sos>. Truy cập 16/4/2023.

Việt Nam có thêm khoảng 4.461 trẻ em rơi vào cảnh mồ côi ⁽²⁾. Con số này chưa tính đến những trẻ em vốn đã mồ côi trước đó và được nuôi dưỡng bởi người thân (ông/bà, cô dì chú bác...) và nay họ cũng mất hoặc bị ảnh hưởng bởi Covid-19. Việc gia tăng số lượng trẻ mồ côi và bị bỏ rơi đã đặt ra vấn đề về việc lựa chọn các hình thức chăm sóc thay thế cho những đứa trẻ này.

Hiện nay, các chính sách toàn cầu khuyến cáo rằng các cơ sở chăm sóc tập trung cho trẻ em được sử dụng như là phương án cuối cùng và trẻ em được chăm sóc như vậy sẽ được chuyển sang hình thức chăm sóc thay thế càng nhanh càng tốt. Bộ LĐ, TB&XH cũng đã ra Thông tư 14/2020/TT-BLĐTBXH về việc hướng dẫn thực hiện các quy định về chăm sóc thay thế cho trẻ em, theo đó nhấn mạnh việc ưu tiên chăm sóc trẻ em trong bối cảnh gia đình hơn là trong các CSTGXXH.

Tuy nhiên, trong thực tế triển khai, việc xây dựng mạng lưới các gia đình nhận chăm sóc thay thế còn nhiều khó khăn. Do vậy, các CSTGXXH vẫn là sự lựa chọn ưa thích. Điển hình là việc đưa trẻ mồ côi do Covid-19 vào nuôi dưỡng ở trường Hy Vọng, thuộc tập đoàn FPT tại Đà Nẵng. Ước tính chi phí nuôi dưỡng và chăm sóc các em mỗi năm khoảng 80 tỷ đồng và kéo dài suốt 20 năm ⁽³⁾. Mặc dù đây là nghĩa cử đáng ghi nhận, tuy nhiên, từ thực tiễn và nghiên cứu trên thế giới cho thấy, việc tách trẻ em khỏi môi trường gia đình (gia đình của cha mẹ ruột hoặc gia đình chăm sóc thay thế) và đưa trẻ vào các CSTGXXH gây nhiều ảnh hưởng tiêu cực hơn là tích cực.

Việc chăm sóc trẻ em trong các CSTGXXH cũng như các chính sách có liên quan cần phải dựa trên những bằng chứng khoa học xác đáng. Trong bối cảnh các nghiên cứu có liên quan ở Việt Nam còn ít và thiếu tính hệ thống, bài viết này xin phân tích các hướng tiếp cận và các kết quả nghiên cứu trên thế giới trên khía cạnh sức khỏe tâm thần của trẻ em trong các CSTGXXH, từ đó cung cấp thêm những bằng chứng khoa học và các kiến nghị cần thiết nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc cũng như các chính sách có liên quan đến nhóm trẻ em này.

2. CÁC QUAN ĐIỂM TIẾP CẬN KHÁC NHAU TRONG NGHIÊN CỨU

Các nghiên cứu từ trước đến nay về sức khỏe tâm thần của trẻ em và thanh thiếu niên trong các cơ sở trợ giúp xã hội chia thành hai xu hướng tiếp cận chính. Rất nhiều các nghiên cứu cho rằng, mô hình chăm sóc thể chế - tập trung này hoàn toàn gây bất lợi cho sự phát triển của trẻ em trên các khía cạnh thể chất, thần kinh và tâm lý, xã hội. Tuy nhiên, các nghiên cứu chỉ tập trung vào các CSTGXXH ở các nước có

² Số liệu dẫn từ <https://nhandan.vn/viet-nam-co-hon-4400-tre-em-mo-coi-do-covid-19-post703582.html>. Truy cập 16/4/2023.

³ <https://plo.vn/giao-duc/fpt-mo-truong-nuoi-day-1000-tre-mo-coi-do-covid19-1015888.html>

thu nhập trung bình thấp lại cho rằng, đối với những đứa trẻ mồ côi, bị bỏ rơi, không nơi nương tựa thì các CSTGXH chưa chắc đã tiêu cực hơn bối cảnh chăm sóc gia đình.

2.1. Quan điểm tập trung vào hạn chế của cơ sở trợ giúp xã hội

Các nghiên cứu ủng hộ quan điểm này khá phổ biến. Trong đó, các nghiên cứu thuộc dự án Can thiệp sớm Bucharest (The Bucharest Early Intervention Project) được xem là dự án nghiên cứu tiêu biểu nhất. Dự án tiến hành các nghiên cứu trường diễn trên nhóm trẻ mồ côi hoặc bị bỏ rơi ở Rumania. Kết quả nghiên cứu cho thấy, kiểu chăm sóc thể chế trong các CSTGXH đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển của trẻ em và thanh thiếu niên, làm gia tăng nguy cơ xuất hiện các vấn đề cảm xúc, hành vi và khả năng thích ứng xã hội của các em. Nghiên cứu thuộc dự án này cho thấy, trải nghiệm sống trong các CSTGXH có mối quan hệ mạnh mẽ với các vấn đề sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên có mối quan hệ chặt chẽ. Tỷ lệ trẻ có vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn rõ rệt ở nhóm từng có trải nghiệm sống trong các CSTGXH so với những trẻ chưa từng trải qua (53,2% so với 22,0%). Trong nhóm trẻ từng có trải nghiệm cuộc sống trong các CSTGXH, những trẻ sau đó được đưa vào chăm sóc trong các gia đình chăm sóc thay thế cho thấy sự suy giảm đáng kể các vấn đề cảm xúc bên trong [15]. Humphreys và cộng sự (cs) trong nghiên cứu trường diễn của mình chỉ ra rằng, chăm sóc lâu dài trong các CSTGXH sẽ làm nghiêm trọng hơn các vấn đề sức khỏe tâm thần. Cụ thể, so với các trẻ khác, những trẻ từng được chăm sóc trong các CSTGXH có tỉ lệ các vấn đề cảm xúc (lo âu và trầm cảm, hành vi (hành vi chống đối, hành vi đạo đức, tăng động) cao hơn [7].

Quan điểm này cũng được hỗ trợ bởi các nghiên cứu liên quan khác về trẻ em ở trại trẻ mồ côi hoặc các cơ sở có hoàn cảnh khó khăn khác. Một số nghiên cứu so sánh đã chỉ ra rằng những đứa trẻ đã được nhận nuôi nhưng từng sống trong trại trẻ mồ côi có nguy cơ phát triển các vấn đề về cảm xúc và hành vi cao hơn nhiều so với những đứa trẻ chưa từng có trải nghiệm này [14]. Ngoài ra, trải nghiệm sống trong các CSTGXH ở giai đoạn đầu đời còn có thể ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe tâm thần. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng thanh thiếu niên và người lớn sau khi rời CSTGXH có tỷ lệ cố gắng và ý tưởng tự tử cao hơn so với nhóm cùng lứa tuổi [4].

Một số nghiên cứu gần đây đã xem xét các vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) nghiêm trọng như trầm cảm, lo âu, rối loạn căng thẳng sau chấn thương tâm lý (PTSD) và hành vi tự tử ở thanh thiếu niên được đưa vào CSTGXH. Chavez - Hernandez và cộng sự đã thực hiện một nghiên cứu so sánh 166 thanh thiếu niên Mexico (83 thanh thiếu niên mồ côi trong các CSTGXH và 83 thanh thiếu niên sống trong gia đình). Kết quả cho thấy tỷ lệ các triệu chứng trầm cảm và ý định tự tử trong nhóm trẻ mồ côi cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng [3]. Kết quả nghiên cứu của Gearing và cộng sự cho thấy trẻ em ở trại trẻ mồ côi có các trải nghiệm sang chấn tâm lý thời thơ ấu nhiều hơn và tỷ lệ phát hiện các triệu chứng PTSD cao hơn [5].

Kết quả của các nghiên cứu trên đều thống nhất rằng môi trường chăm sóc tập trung tại các CSTGXH hoàn toàn không phù hợp với sự phát triển thể chất và tinh thần của trẻ em và thanh thiếu niên. Để giảm khả năng xảy ra các vấn đề về tâm lý và hành vi ở nhóm trẻ em này, các nhà nghiên cứu khuyến nghị rằng trẻ em mồ côi hoặc bị bỏ rơi nên được đưa ra khỏi cơ sở chăm sóc tập trung và đưa vào môi trường gia đình dưới hình thức nhận con nuôi hoặc chăm sóc thay thế càng sớm càng tốt. Từ đó, chủ trương phi thể chế hóa (de-institutionalized) việc chăm sóc trẻ em ra đời và dần trở thành xu thế chung. Tuy nhiên trên thực tế triển khai ở nhiều quốc gia, quá trình phi thể chế hóa này chưa mang lại kết quả tốt vì nhiều lý do khác nhau. Chính vì vậy, mặc dù nhận thức được những tác động bất lợi từ kiểu chăm sóc này, nhưng ở nhiều quốc gia đây vẫn là hình thức chăm sóc phổ biến. Vấn đề mà các quốc gia này đang phải đối mặt và tìm cách giải quyết đó là làm thế nào để nâng cao chất lượng chăm sóc tại các cơ sở hãm sóc tập trung, trong đó tập trung vào việc giảm tình trạng ngược đãi, lạm dụng và cải thiện sức khỏe tâm thần của trẻ em và thanh thiếu niên.

2.2. Quan điểm tập trung vào bối cảnh kinh tế, văn hóa của các quốc gia

Trái ngược với quan điểm tập trung vào mặt hạn chế của hình thức chăm sóc thể chế trong các CSTGXH, có quan điểm cho rằng chăm sóc tại các CSTGXH là một hình thức chăm sóc có thể chấp nhận được đối với trẻ mồ côi hoặc bị bỏ rơi, đặc biệt là ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Nhiều nghiên cứu so sánh đã chỉ ra rằng, sức khỏe tâm thần của trẻ em được nuôi dưỡng trong trại mồ côi về cơ bản tương đương với những trẻ mồ côi và trẻ bị bỏ rơi được nuôi dưỡng trong môi trường gia đình [6]. Ở một khía cạnh nào đó, những đứa trẻ được nuôi dưỡng trong môi trường thể chế thậm chí còn tốt hơn những đứa trẻ được nuôi dưỡng trong môi trường gia đình. Ví dụ, nghiên cứu của Whetten và các đồng nghiệp ở năm quốc gia có thu nhập thấp và trung bình (Campuchia, Ấn Độ, Kenya, Tanzania và Ethiopia) đã phát hiện ra rằng những trẻ sống trong các CSTGXH tỏ ra tốt hơn so với trẻ mồ côi sống trong môi trường gia đình trên một số khía cạnh như sức khỏe thể chất, trạng thái cảm xúc và hành vi, năng lực ghi nhớ và các năng lực trí tuệ khác [13]. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, các CSTGXH tỏ ra vượt trội hơn so với môi trường chăm sóc gia đình dành cho trẻ mồ côi về điều kiện chăm sóc cơ bản hơn như thức ăn, nhà ở, chăm sóc y tế [6],[9]. Những điều kiện chăm sóc cơ bản này đã được chứng minh là ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe tâm thần của trẻ em trong các CSTGXH [9]. Ngoài ra, trẻ em trong các CSTGXH có tỷ lệ bị lạm dụng thể chất, lạm dụng tình dục và các sự kiện chấn thương tâm lý khác thấp hơn so với trẻ mồ côi hoặc trẻ bị bỏ rơi sống trong môi trường gia đình.

Đằng sau hai quan điểm khác nhau này là những kết quả nghiên cứu không nhất quán. Điều này cho thấy các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ em trong các CSTGXH cần được tiếp tục tìm hiểu và đánh giá. Vấn đề này nên được nghiên cứu,

thảo luận dựa trên các điều kiện kinh tế và nền tảng văn hóa khác nhau của mỗi quốc gia. Có như vậy, những nghiên cứu đó mới đảm bảo cung cấp những dẫn chứng khoa học có giá trị, làm cơ sở cho việc hoạch định chính sách, xây dựng các văn bản pháp luật có liên quan, đồng thời cung cấp các bằng chứng dựa trên nghiên cứu cho các nhân viên xã hội và đội ngũ quản lý ở mỗi quốc gia.

3. TRẺ EM TRONG CÁC CƠ SỞ TRỢ GIÚP XÃ HỘI Ở VIỆT NAM

Việt Nam nằm trong nhóm các quốc gia có thu nhập trung bình thấp. Do bị ảnh hưởng lâu dài bởi chiến tranh, nghèo đói, bệnh tật và các yếu tố khác, chúng ta có một số lượng lớn trẻ mồ côi và trẻ em bị bỏ rơi. Theo Thông tư 14/2020/TT-BLĐTBXH, đối với nhóm trẻ mồ côi hoặc bị bỏ rơi không nơi nương tựa, việc chăm sóc thay thế được ưu tiên (Bộ LĐTBXH, 2020), tuy nhiên, vẫn còn một lượng lớn trẻ em được chăm sóc tập trung trong các CSTGXH. Theo các thống kê chưa đầy đủ, hiện có khoảng trên dưới 20.000 trẻ em sống trong các CSTGXH ở Việt Nam [12].

Xét về điều kiện chăm sóc, mặc dù đã nhận được sự quan tâm của Chính phủ và các nhà hảo tâm, nhưng việc chăm sóc trẻ em trong các CSTGXH ở Việt Nam vẫn còn một số vấn đề tồn đọng như tỷ lệ trẻ em và người chăm sóc cao (một người chăm sóc phải lo cho rất nhiều trẻ), làm việc theo ca, thu nhập thấp, ít có cơ hội tập huấn, nâng cao năng lực chăm sóc và hiểu biết về sự phát triển tâm lý của trẻ mồ côi.... Đó cũng là thực trạng chung của các CSTGXH trên thế giới. Điều này ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng chăm sóc trẻ em trong các CSTGXH. Tuy nhiên, nếu đặt trong bối cảnh thực tế rằng, rất nhiều trẻ em và thanh thiếu niên mồ côi đã và đang sống trong các gia đình có bạo lực, lang thang đường phố hoặc sống cùng với bố/mẹ hoặc người thân có điều kiện kinh tế khó khăn thì việc được chăm sóc trong môi trường CSTGXH đã có sự cải thiện đáng kể điều kiện chăm sóc.

Mặc dù các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần cho nhóm thanh thiếu niên ở Việt Nam khá nhiều, tuy nhiên các nghiên cứu tập trung vào nhóm trẻ em và thanh thiếu niên trong các CSTGXH vẫn còn rất ít. Trong đó, có một khảo sát về thực trạng vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em từ 6-18 tuổi tại 02 cơ sở chăm sóc và giáo dục trẻ mồ côi của Đoàn Thị Hương. Nghiên cứu này sử dụng Bảng liệt kê hành vi trẻ em (CBCL) và Bảng kiểm hành vi thanh thiếu niên tự thuật (YSR) để khảo sát và cho thấy, có khoảng 0.9%-8,9% trẻ em và thanh thiếu niên có các vấn đề về cảm xúc, hành vi. Phổ biến nhất là hành vi phá hoại (8,9%), ít gặp nhất là sự than phiền về cơ thể (0,9%), trong đó có 5,4% trẻ đồng thời xuất hiện hai vấn đề trở lên, 1,8 % trẻ đồng thời xuất hiện 3 vấn đề trở lên và 0,9% trẻ đồng thời xuất hiện từ 4 vấn đề trở lên [7]. Nghiên cứu khác tập trung vào các trải nghiệm sang chấn thời thơ ấu và mối quan hệ với các vấn đề SKTT [11]. Trong đó, nghiên cứu này chỉ ra rằng, mức độ nghiêm trọng, loại hình của trải nghiệm sang

chấn thời thơ ấu đều có mối quan hệ với trầm cảm, lo âu và tự tử ở thanh thiếu niên trong các cơ sở bảo trợ.

4. MỘT SỐ KHUYẾN NGHỊ CHO VIỆT NAM

Ảnh hưởng tiêu cực của môi trường chăm sóc thể chế trong các CSTGXH là không thể tránh khỏi. Trước mắt, các CSTGXH vẫn là lựa chọn quan trọng trong công tác chăm sóc đối với trẻ em mồ côi, không nơi nương tựa ở Việt Nam. Vậy nên, nhiệm vụ quan trọng là hướng tới cải thiện chất lượng chăm sóc trẻ em trong các cơ sở này, thông qua đó làm giảm các tác động tiêu cực của mô hình chăm sóc này đối với SKTT của trẻ em, đồng thời, chúng ta cần chuẩn bị những điều kiện cần thiết để tiến tới xóa bỏ mô hình chăm sóc tập trung này trong tương lai. Những công việc cần được triển khai bao gồm:

Thứ nhất, đa dạng các nguồn lực cho việc chăm sóc. Hiện nay, nguồn lực chủ yếu cho việc chăm sóc trẻ trong các CSTGXH là nguồn trợ cấp thường xuyên (trung bình từ 1.440.000 đến 1.800.000 tùy theo độ tuổi) theo Nghị định 20/2021/NĐ-CP. Các em còn được hỗ trợ thêm các dụng cụ sinh hoạt, giấy bút, sách vở... Ngoài ra, cần tăng cường các nguồn xã hội hóa như quyên góp, từ thiện, tặng gia...

Thứ hai, tăng cường công tác đào tạo, bồi dưỡng cho nhân viên trực tiếp chăm sóc trẻ. Hiện nay, các CSTGXH ở Việt Nam cũng như trên thế giới đều phải đối mặt với tình trạng chung là tỷ lệ mất cân đối giữa người chăm sóc và số lượng trẻ; người chăm sóc thiếu cơ hội được đào tạo; làm việc trong môi trường áp lực lớn trong khi thu nhập còn hạn chế... Điều này ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả chăm sóc. Các nội dung bồi dưỡng cho người chăm sóc cần tập trung vào một số khía cạnh như nâng cao hiểu biết về sự phát triển tâm sinh lý trẻ theo từng độ tuổi, kỹ năng giao tiếp với trẻ, kỹ năng quản lý cảm xúc, kỹ năng nhận diện cảm xúc của trẻ...

Thứ ba, giảm thiểu tình trạng xâm hại, ngược đãi, trừng phạt: Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, tình trạng lạm dụng, xâm hại trẻ em trong các CSTGXH là khá phổ biến. Do đó, một hướng tiếp cận để nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ em trong các cơ sở này chính là nỗ lực để làm giảm thiểu tình trạng xâm hại, ngược đãi, trừng phạt cả về thể chất lẫn tinh thần đối với trẻ. Trong bối cảnh Việt Nam, khi mà tư tưởng “*Thương cho roi cho vọt, ghét cho ngọt cho bùi*”, tình trạng giáo dục trẻ bằng trách phạt, đòn roi sẽ không hiếm gặp. Thêm vào đó, còn có thể có tình trạng bạo lực, cô lập giữa các em trong cùng một CSTGXH. Do đó, cần thường xuyên có những biện pháp phòng ngừa, đánh giá, can thiệp và kiểm soát bạo lực, ngược đãi, xâm hại và trừng phạt.

Thứ tư, cần chuẩn bị các điều kiện tiến tới thay thế hình thức chăm sóc trẻ trong các CSTGXH bằng chăm sóc trong bối cảnh gia đình. Đây là xu hướng chung, phù hợp với các khuyến nghị của UNICEF trong công tác chăm sóc trẻ mồ côi và bị bỏ rơi. Tuy nhiên,

để thực hiện tốt công tác này, chúng ta cần có những bước chuẩn bị cần thiết, bao gồm việc xây dựng các hành lang pháp lý phù hợp; phát triển mạng lưới nhân viên công tác xã hội làm công tác bảo vệ trẻ em; phát triển mạng lưới các gia đình chăm sóc thay thế (foster care family) và các chính sách có liên quan.

5. KẾT LUẬN

Có thể thấy, các nghiên cứu xung quanh nhóm trẻ em sống trong các CSTGXH không phải là ít, tuy nhiên, vẫn còn những sự bất nhất về mặt quan điểm và kết quả nghiên cứu. Những bất nhất này chịu sự chi phối bởi cảnh văn hóa, kinh tế - xã hội của mỗi quốc gia. Do đó, các chính sách và chiến lược liên quan đến nhóm đối tượng trẻ em này ở Việt Nam cũng cần có sự đánh giá tỉ mỉ, khách quan để đảm bảo tính phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ LĐTBXH. (2020). *Thông tư số: 14/2020/TT-BLĐTBXH về việc hướng dẫn việc thực hiện các quy định về chăm sóc thay thế cho trẻ em.*
- [2] Braitstein, P., Ayaya, S., Nyandiko, W. M., Kamanda, A., Koech, J., Gisore, P., . . . Ayuku, D. O. (2013). Nutritional status of orphaned and separated children and adolescents living in community and institutional environments in uasin gishu county, kenya. *Plos One*, 8(7), e70054. doi:10.1371/journal.pone.0070054
- [3] Chavez-Hernandez, A. M., Correa-Romero, F. E., Acosta-Rojas, I. B., Cardoso-Espindola, K. V., Padilla-Gallegos, G. M., & Valadez-Figueroa, I. (2018). Suicidal Ideation, Depressive Symptomatology, and Self-Concept: A Comparison Between Mexican Institutionalized and Noninstitutionalized Children. *Suicide Life Threat Behav*, 48(2), 193-198. doi:10.1111/sltb.12340
- [4] Corbett, R., Mazin, N., Grimshaw, R., & Bebbington, P. (2012). Thinking of suicide: understanding the risks associated with child institutional care. *Criminal Justice Matters*, 90(1), 38-40. doi:10.1080/09627251.2012.751242
- [5] Gearing, R. E., Brewer, K. B., Elkins, J., Ibrahim, R. W., MacKenzie, M. J., & Schwalbe, C. S. (2015). Prevalence and correlates of depression, posttraumatic stress disorder, and suicidality in Jordanian youth in institutional care. *J Nerv Ment Dis*, 203(3), 175-181. doi:10.1097/NMD.0000000000000267
- [6] Hong, Y., Li, X., Fang, X., Zhao, G., Zhao, J., Zhao, Q., . . . Stanton, B. (2011). Care arrangements of AIDS orphans and their relationship with children's psychosocial well-being in rural China. *Health Policy Plan*, 26(2), 115-123. doi:10.1093/heapol/czq025
- [7] Humphreys, K. L., Gleason, M. M., Drury, S. S., Miron, D., Nelson, C. A., 3rd, Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2015). Effects of institutional rearing and foster care on psychopathology at age 12 years in Romania: follow-up of an open, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*, 2(7), 625-634. doi:10.1016/S2215-0366(15)00095-4

- [8] Huong, D. T. (2014). *Thực trạng vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em từ 6 - 18 tuổi tại 2 cơ sở chăm sóc, giáo dục trẻ mồ côi (Psychological problems among 6 - 18 years old children living in two orphanages)* (Master), University of Education, Vietnam National University, Ha Noi.
- [9] Huynh, H. V., Limber, S. P., Gray, C. L., Thompson, M. P., Wasonga, A. I., Vann, V., . . . Whetten, K. (2019). Factors affecting the psychosocial well-being of orphan and separated children in five low- and middle-income countries: Which is more important, quality of care or care setting? *Plos One*, 14(6), e0218100. doi:10.1371/journal.pone.0218100
- [10] Nakatomi, T., Ichikawa, S., Wakabayashi, H., & Takemura, Y. C. (2018). Children and adolescents in institutional care versus traditional families: a quality of life comparison in Japan. *Health Qual Life Outcomes*, 16(1), 151. doi:10.1186/s12955-018-0980-1
- [11] Pham, T. S., Qi, H., Chen, D., Chen, H., & Fan, F. (2021). Prevalences of and correlations between childhood trauma and depressive symptoms, anxiety symptoms, and suicidal behavior among institutionalized adolescents in Vietnam. *Child Abuse & Neglect*, 115, 105022. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105022>
- [12] UNICEF Việt Nam. (2017). Những bất cập về số liệu trẻ em được chăm sóc tập trung khiến cho những trẻ em yếu thế nhất bị bỏ quên. Retrieved from <https://vietnam.un.org/vi/7565>
- [13] Whetten, K., Ostermann, J., Pence, B. W., Whetten, R. A., Messer, L. C., Ariely, S., . . . Positive Outcomes for Orphans Research, T. (2014). Three-year change in the wellbeing of orphaned and separated children in institutional and family-based care settings in five low- and middle-income countries. *Plos One*, 9(8), e104872. doi:10.1371/journal.pone.0104872
- [14] Wiik, K. L., Loman, M. M., Van Ryzin, M. J., Armstrong, J. M., Essex, M. J., Pollak, S. D., & Gunnar, M. R. (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *J Child Psychol Psychiatry*, 52(1), 56-63. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02294.x
- [15] Zeanah, C. H., Egger, H. L., Smyke, A. T., Nelson, C. A., Fox, N. A., Marshall, P. J., & Guthrie, D. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *Am J Psychiatry*, 166(7), 777-785. doi:10.1176/appi.ajp.2009.08091438

MENTAL HEALTH OF CHILDREN LIVE IN SOCIAL ASSISTANCE FACILITIES: WORLDWIDE STUDY TRENDING AND RECOMMENDATIONS FOR VIETNAM

Pham Tien Sy

Faculty of Sociology and Social Work, Hue University of Sciences, Hue University

Email: pts1806@gmail.com

ABSTRACT

Social assistance facilities are known to be potentially risky environments for children's development. In Vietnam, tens of thousands of children are being cared for and raised in these facilities. However, studies related to this group of children have received less attention. This paper summarizes research on the mental health of adolescents living in social assistance facilities worldwide. Two prominent perspectives emerge: one focuses on the disadvantages of institutional care, while the other considers the economic and cultural contexts of different countries. Based on an analysis of these perspectives, the paper offers several suggestions for improving mental health care for children in social assistance facilities in Vietnam.

Keywords: Institutionalized children, mental health, social assistance facilities.



Phạm Tiến Sỹ sinh ngày 01/6/1978 tại Nghệ An. Ông tốt nghiệp cử nhân chuyên ngành Tâm lý giáo dục tại trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế năm 2009, tốt nghiệp thạc sĩ chuyên ngành Tâm lý học năm 2011 tại trường Đại học Sư phạm, ĐHH Huế, tốt nghiệp tiến sĩ chuyên ngành Tâm lý học tại trường Đại học Sư phạm Hoa Nam, Trung Quốc (South China Normal University) năm 2021. Ông công tác tại Trường ĐH Khoa học, Đại học Huế từ năm 2011.

Lĩnh vực nghiên cứu: Tâm lý học và CTXH.

Sức khỏe tâm thần của trẻ em trong các cơ sở trợ giúp xã hội: khuynh hướng nghiên cứu trên thế giới ...
