GÁNH NẶNG ĐA BỆNH MẠN TÍNH VÀ NHU CẦU HỖ TRỢ TÂM LÝ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI CỘNG ĐỒNG

Hoàng Bào Trường*, Lê Thị Thu Phương*, Võ Tình Mong**
***Khoa CTXH, Phân hiệu Học viện Phụ nữ Việt Nam**
****Học viên cao học, Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh**
Email: truonghb@hvpnvn.edu.vn, phuongltt@hvpnvn.edu.vn, mongvt.gdho035@pg.hcmue.edu.vn

Tóm tắt: *Già hóa dân số nhanh chóng tại Việt Nam đặt ra nhiều thách thức về an sinh xã hội cho người cao tuổi (NCT). Nghiên cứu cắt ngang này lượng hóa ảnh hưởng của gánh nặng đa bệnh mạn tính lên nhu cầu hỗ trợ tâm lý - tinh thần của NCT tại cộng đồng. Khảo sát thực hiện trên N = 141 NCT (từ 60 tuổi trở lên) bằng phương pháp lấy mẫu phi xác suất thuận tiện. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS qua thống kê mô tả, kiểm định One-way ANOVA, Tukey HSD và t-test độc lập. Kết quả cho thấy 58,87% NCT sống chung với đa bệnh lý mạn tính (mắc ≥ 2 bệnh). Nhu cầu hỗ trợ tâm lý - tinh thần chung đạt mức rất cao (Mean = 4,61/5). Đáng chú ý, nhóm NCT mắc đa bệnh mạn tính có điểm nhu cầu nâng đỡ tinh thần cao vượt trội (Mean = 4,81/5) so với nhóm còn lại (Mean = 4,32/5; p < 0,0001). Nghiên cứu khẳng định mối quan hệ chặt chẽ giữa sức khỏe thể chất và tâm lý, đồng thời đề xuất nhu cầu cấp bách về lồng ghép chăm sóc sức khỏe tâm thần vào hệ thống y tế cơ sở tại cộng đồng.*

Từ khóa: *Đa bệnh mạn tính; Nhu cầu hỗ trợ tâm lý; Sức khỏe tinh thần; Người cao tuổi tại cộng đồng.*

THE BURDEN OF MULTIPLE CHRONIC ILLNESSES AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT NEEDS AMONG COMMUNITY-DWELLING ELDERLY

Abstract: *Rapid population aging in Vietnam poses significant challenges to elder care. This cross-sectional study quantifies the impact of multiple chronic illnesses on the psychological care needs of community-dwelling older adults. A survey was administered to N = 141 older adults (≥ 60 years) using convenience sampling. Data were analyzed using SPSS via descriptive statistics, One-way ANOVA, Tukey HSD, and independent t-tests. Findings revealed that 58.87% of participants lived with multimorbidity (≥2 conditions). While overall psychological support needs were remarkably high (Mean = 4.61/5), older adults with multimorbidity demonstrated a significantly higher demand (Mean = 4.81/5) compared to those without (Mean = 4.32/5; p < 0.0001). This study highlights the strong link between physical health and mental well-being, underscoring the urgent need to integrate mental health services into primary healthcare for community-dwelling elderly.*

Keywords*: Multiple chronic illnesses; Psychological care needs; Mental health; Community-dwelling elderly.*

Nhận bài: 17/06/2026 *Phản biện: 17/07/2026* *Duyệt đăng: 20/07/2026*

I. BỐI CẢNH NGHIÊN CỨU

Việt Nam đang trải qua tiến trình già hóa dân số với tốc độ nhanh chóng, thể hiện qua tỷ lệ NCT từ 60 tuổi trở lên tăng từ 8,7% năm 2009 lên 12,8% năm 2021 và dự báo đạt mốc dân số già vào năm 2036 (Tổng cục Thống kê, 2021). Sự chuyển dịch nhân khẩu học này đặt ra áp lực lớn lên hệ thống an sinh xã hội và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Quá trình lão hóa sinh học tự nhiên khiến NCT dễ bị tổn thương bởi các bệnh lý mạn tính không lây nhiễm. Đáng chú ý, phần lớn NCT phải đối mặt với gánh nặng "đa bệnh lý mạn tính" – trạng thái mang đồng thời từ hai bệnh mạn tính trở lên, với trung bình từ 2,69 đến 3 bệnh/người (Phạm Thắng, 2007; Nguyễn Trung Anh và cộng sự, 2022). Các bệnh lý phổ biến như tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch và thoái hóa khớp không chỉ làm suy giảm chức năng vận động (ADLs) mà còn tác động tiêu cực đến sức khỏe tinh thần, làm xuất hiện các hội chứng lo âu đặc thù về sự tiến triển của bệnh và nỗi lo thiếu người chăm sóc khi đau ốm (Lê Văn Khảm, 2014; Lục Sơn Hải & Kim Xuân Loan, 2020).

Mặc dù các nghiên cứu trước đây đã tiếp cận phong phú về thực trạng y tế lão khoa hay các mô hình chăm sóc sức khỏe thể chất (Nguyễn Đình Tuấn, 2023), vẫn tồn tại một khoảng trống học thuật lớn trong việc lượng hóa ảnh hưởng trực tiếp của gánh nặng đa bệnh mạn tính lên mức độ gia tăng nhu cầu hỗ trợ tâm lý - tinh thần của NCT tại cộng đồng. Nhằm lấp đầy khoảng trống này, nghiên cứu tiến hành khảo sát cắt ngang trên N = 141 NCT sống tại cộng đồng. Dựa trên Thuyết Nhu cầu Maslow, nghiên cứu đặt ra giả thuyết: Gánh nặng đa bệnh mạn tính (≥ 2 bệnh) làm gia tăng trực tiếp nhu cầu hỗ trợ tâm lý - tinh thần của NCT tại cộng đồng. Kết quả kỳ vọng cung cấp cơ sở thực chứng để đề xuất lồng ghép dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần vào hệ thống y tế cơ sở tại địa phương.

II. KHUNG LÝ THUYẾT VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Khung lý thuyết áp dụng

Thuyết nhu cầu Maslow

Thuyết nhu cầu của Abraham Maslow chia hệ thống nhu cầu của con người thành năm thang bậc từ thấp đến cao. Đối với người cao tuổi, gánh nặng đa bệnh mạn tính đe dọa trực tiếp đến các nhu cầu sinh lý và an toàn thể chất cơ bản, kích hoạt các hội chứng tâm lý lo âu về sự suy giảm vận động và lo sợ không có người chăm sóc khi đau ốm. Khi nhu cầu an toàn thể xác bị lung lay, một cơ chế bù trừ tâm lý tự nhiên sẽ diễn ra: người cao tuổi dịch chuyển sang tìm kiếm sự an toàn tinh thần, làm bùng nổ nhu cầu thuộc về, được yêu thương và chia sẻ tâm tư. Do đó, nhu cầu được hỗ trợ tâm lý - tinh thần trở thành ưu tiên khẩn thiết giúp người cao tuổi lấy lại cân bằng cuộc sống.

Thuyết hệ thống sinh thái

Thuyết hệ thống sinh thái xem xét cá nhân trong mối tương tác đa chiều với môi trường sống. Ở cấp độ vi mô, sự thấu cảm và chăm sóc từ gia đình quyết định mức độ giải tỏa căng thẳng tâm lý khi người cao tuổi đau ốm. Ở cấp độ trung mô, sự kết nối giữa gia đình với trạm y tế và các mô hình hỗ trợ cộng đồng (như Câu lạc bộ Liên thế hệ tự giúp nhau) cung cấp mạng lưới nâng đỡ tinh thần kịp thời. Ở cấp độ vĩ mô, chính sách y tế lão khoa và hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu đóng vai trò bao trùm, gián tiếp tác động đến khả năng tiếp cận các dịch vụ tham vấn tâm lý của người cao tuổi mắc bệnh mạn tính.

Thuyết vai trò xã hội

Thuyết vai trò xã hội lý giải rằng sự suy giảm sức khỏe do đa bệnh tật khiến người cao tuổi phải trải qua bước ngoặt "mất vai trò" vận động và lao động. Việc chuyển dịch từ vị thế một người tự chủ, chăm sóc người khác sang người "phụ thuộc vận động" vào sự trợ giúp của con cháu dễ hình thành tâm lý tự ti, mặc cảm mình là gánh nặng gia đình. Sự hụt hẫng vai trò này thúc đẩy mạnh mẽ nhu cầu được tham vấn và hỗ trợ tâm lý chuyên nghiệp nhằm giúp người cao tuổi giải tỏa khủng hoảng, thích ứng với vai trò mới và duy trì giá trị tự tôn cá nhân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng thiết kế cắt ngang với tiếp cận định lượng đóng vai trò chủ đạo. Khách thể nghiên cứu là người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) đang sinh sống tại cộng đồng. Khảo sát được thực hiện trên quy mô mẫu N = 141 trường hợp bằng phương pháp lấy mẫu phi xác suất thuận tiện.

Thao tác hóa biến số: Biến độc lập là Tình trạng bệnh tật, được đo lường qua số lượng bệnh mạn tính đang đồng thời mắc phải (không mắc bệnh, mắc 1 bệnh, và đa bệnh mạn tính ≥ 2 bệnh). Biến phụ thuộc là Nhu cầu hỗ trợ tâm lý, đo lường bằng thang đo Likert 5 điểm (từ 1 - Hoàn toàn không có nhu cầu đến 5 - Nhu cầu rất cao).

Xử lý dữ liệu: Dữ liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS ở hai cấp độ: Thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %, điểm trung bình Mean, độ lệch chuẩn SD) và Thống kê suy luận (kiểm định One-way ANOVA, so sánh cặp Post-hoc Tukey HSD và t-test độc lập) để kiểm định giả thuyết nghiên cứu với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học mẫu

Kết quả thống kê mô tả về các đặc điểm nền tảng của mẫu nghiên cứu được thể hiện chi tiết tại Bảng 1. Về cơ cấu giới tính, mẫu khảo sát ghi nhận sự tham gia của 81 nữ giới (chiếm 57,45%) và 60 nam giới (chiếm 42,55%). Khi xét theo phân nhóm tuổi của người cao tuổi, phần lớn đối tượng thuộc nhóm sơ lão từ 60 đến 70 tuổi với 112 người (chiếm tỷ lệ áp đảo 79,43%), trong khi nhóm từ 71 tuổi trở chiếm 20,57% tương ứng với 29 người.

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu khảo sát (N = 141)

Tiêu chí phân loại	Đặc điểm mẫu chi tiết	Tần suất (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Giới tính	Nam	60	42,55
	Nữ	81	57,45
Nhóm tuổi	Sơ lão (Từ 60 đến 70 tuổi)	112	79,43
	Trung lão và Đại lão (Từ 71 tuổi trở lên)	29	20,57
Tình trạng hôn nhân	Đang sống cùng vợ/chồng	100	70,92
	Góa bụa / Ly hôn / Ly thân	38	26,95
	Chưa từng kết hôn	3	2,13

Hoàn cảnh sống hiện tại	Sống với vợ/chồng	88	62,41
	Sống với con/cháu	44	31,21
	Sống một mình	9	6,38
Tổng cộng		**141**	**100,00**

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu nghiên cứu, 2026)

Về tình trạng hôn nhân, có 100 cá nhân hiện đang duy trì cuộc sống cùng vợ hoặc chồng (70,92%). Nhóm NCT chịu sự thiếu hụt bạn đời do góa bụa, ly hôn hoặc ly thân chiếm tỷ lệ khá cao với 38 trường hợp (26,95%), và chỉ có 3 người thuộc diện chưa từng kết hôn (2,13%). Sự phân hóa này có mối liên hệ mật thiết với hoàn cảnh sống hiện tại khi có 88 người đang sống chung với vợ/chồng (62,41%) và 44 người sống trong mô hình gia đình đa thế hệ cùng con cháu (31,21%). Đáng chú ý, nghiên cứu ghi nhận 9 trường hợp NCT đang phải sống một mình đơn độc tại cộng đồng, chiếm tỷ lệ 6,38% toàn mẫu. Đây là những dữ liệu nền tảng quan trọng để làm rõ các biến cố tác động hậu tầng đến sức khỏe tinh thần của NCT.

3.2. Thực trạng đa bệnh mạn tính

Khi đi sâu phân tích khía cạnh cốt lõi quyết định chất lượng an sinh là sức khỏe, nghiên cứu ghi nhận những chỉ báo đáng lo ngại về mức độ tổn thương của người cao tuổi tại cộng đồng. Cụ thể, kết quả khảo sát về thực trạng này được tổng hợp chi tiết tại Bảng 2 sau:

Bảng 2: Thực trạng tình trạng gánh nặng bệnh tật của người cao tuổi

Tiêu chí phân loại	Thực trạng chi tiết	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Số bệnh mạn tính đang mắc	Không có bệnh	20	14,18
	01 bệnh	38	26,95
	02 bệnh	64	45,39
	03 bệnh	14	9,93
	04 bệnh trở lên	5	3,55
Tổng cộng		141	100,00

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu nghiên cứu, 2026)

Song song với áp lực về tài chính, NCT còn phải đối diện với gánh nặng thể chất nặng nề do bệnh tật suy giảm theo tuổi tác. Tỷ lệ NCT hoàn toàn khỏe mạnh, không mắc bệnh mạn tính nào chỉ chiếm vỏn vẹn 14,18% và số người chỉ mắc 01 bệnh là 26,9%. Chiếm tỷ trọng cao nhất trong mẫu khảo sát là nhóm người cao tuổi đang phải chung sống với 02 bệnh mạn tính đồng thời (45,39%). Nếu tính gộp cả nhóm mắc 03 bệnh mạn tính (9,93%) và từ 04 bệnh trở lên (3,55%), nghiên cứu chỉ ra có đến 58,87% (83 cụ) người cao tuổi đang rơi vào tình trạng đa bệnh lý mạn tính (mắc từ 2 bệnh trở lên cùng lúc). Sự bủa vây của các căn bệnh phổ biến như tiểu đường, huyết áp, tim mạch, thoái hóa khớp không chỉ tàn phá thể trạng mà còn là tác nhân trực tiếp kéo suy giảm sức khỏe tinh thần, tạo nên trạng thái lo âu thường trực cho người bệnh.

3.3. Thực trạng nhu cầu hỗ trợ tâm lý

Để đánh giá một cách toàn diện và chính xác mức độ khao khát nhận được các can thiệp tinh thần của người cao tuổi tại cộng đồng, nghiên cứu tiến hành phân tích điểm trung bình (Mean) và độ lệch chuẩn (SD) đối với 3 chỉ báo cốt lõi của nhóm nhu cầu này. Các chỉ số đo lường thực tế được hệ thống hóa cụ thể tại Bảng 3 sau:

Bảng 3: Thực trạng nhu cầu hỗ trợ tâm lý - tinh thần của người cao tuổi

Các chỉ báo đo lường nhu cầu tâm lý - tinh thần	Điểm trung bình (Mean)	Độ lệch chuẩn (SD)	Thứ tự ưu tiên
Có người chia sẻ, lắng nghe tâm tư, tình cảm	4,62	0,76	2
Hỗ trợ tâm lý khi cảm thấy cô đơn, lo âu, buồn chán hoặc căng thẳng	4,57	0,88	3

Tham gia các hoạt động giải trí, tinh thần phù hợp với sở thích cá nhân	4,63	0,71	1
Giá trị trung bình chung toàn nhóm nhu cầu	4,61	0,78	

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu nghiên cứu, 2026)

Số liệu thống kê thực tế cho thấy, nhu cầu hỗ trợ tâm lý - tinh thần của NCT tại địa bàn khảo sát đang ở mức rất cao và vô cùng đồng đều, với điểm trung bình tổng quát toàn nhóm đạt 4,61/5 điểm. Đi sâu vào từng khía cạnh, chỉ báo có mức độ mong muốn cao nhất là "Tham gia các hoạt động giải trí, tinh thần phù hợp với sở thích cá nhân" với Mean = 4,63 và SD = 0,71. Kết quả này minh chứng rằng người cao tuổi hiện đại không chỉ có xu hướng thu mình lại trong gia đình, mà luôn khao khát được kết nối một cách chủ động với các thiết chế văn hóa, giải trí tại địa phương để duy trì một đời sống tinh thần năng động, khỏe mạnh.

Ở vị trí tiếp theo, nhu cầu "Có người chia sẻ, lắng nghe tâm tư, tình cảm" cũng ghi nhận điểm số rất cao Mean = 4,62; SD = 0,76. Điều này phản ánh một thực tế xã hội sâu sắc: dù phần lớn NCT đang sống cùng vợ/chồng hoặc con cháu (93,62%), họ vẫn rơi vào trạng thái "cô đơn trong chính ngôi nhà của mình" do khoảng cách thế hệ và sự bận rộn của con cái, dẫn đến sự thiếu hụt những không gian giao tiếp chất lượng để giãi bày tâm tư. Cuối cùng, chỉ báo "Hỗ trợ tâm lý khi cảm thấy cô đơn, lo âu, buồn chán hoặc căng thẳng" đạt Mean = 4,57 và có độ phân tán cao nhất (SD = 0,88). Chỉ số này khẳng định việc khủng hoảng tâm lý, xuất hiện các cảm xúc tiêu cực khi đối diện với sự suy giảm thể chất và tài chính là có thật. Nó đặt ra yêu cầu cấp bách về sự xuất hiện của các dịch vụ tham vấn, nâng đỡ tinh thần chuyên nghiệp ngay tại cộng đồng chứ không dừng lại ở các hoạt động thăm hỏi phong trào bề nổi.

3.4. Kiểm định mối quan hệ giữa gánh nặng bệnh tật và nhu cầu hỗ trợ tâm lý

Để kiểm định giả thuyết nghiên cứu "Gánh nặng đa bệnh mạn tính (mắc từ 2 bệnh trở lên) làm gia tăng trực tiếp và có ý nghĩa thống kê đối với nhu cầu hỗ trợ tâm lý - tinh thần của người cao tuổi tại cộng đồng" nghiên cứu tiến hành phân tích phương sai một nhân tố (One-way ANOVA) kết hợp với kiểm định so sánh cặp Post-hoc (Tukey HSD) và kiểm định t-test độc lập giữa hai nhóm bệnh lý.

Trước hết, mẫu khảo sát được chia thành 3 phân nhóm dựa trên số lượng bệnh mạn tính đang đồng thời mắc phải: (1) Nhóm không mắc bệnh mạn tính (n = 20); (2) Nhóm mắc 01 bệnh mạn tính (n = 38); và (3) Nhóm mắc đa bệnh mạn tính – từ 02 bệnh trở lên (n = 83). Biến phụ thuộc là điểm trung bình nhu cầu hỗ trợ tâm lý - tinh thần tổng hợp (thang Likert 1–5).

Kết quả khẳng định gánh nặng bệnh tật có ảnh hưởng mang tính ý nghĩa thống kê đến nhu cầu hỗ trợ tâm lý của người cao tuổi với $F(2,138) = 22,443$; $p < 0,0001$. Xu hướng phân hóa điểm số diễn ra rất rõ rệt:

+ Ở nhóm người cao tuổi hoàn toàn khỏe mạnh (không mắc bệnh mạn tính), nhu cầu hỗ trợ tâm lý ở mức trung bình khá (Mean = 3,75; SD = 0,86).

+ Khi xuất hiện 01 bệnh mạn tính, điểm nhu cầu hỗ trợ tâm lý tăng vọt lên mức cao (Mean = 4,62; SD = 0,65).

+ Ở nhóm mang gánh nặng đa bệnh mạn tính (từ 2 bệnh trở lên), điểm nhu cầu nâng đỡ tinh thần tiệm cận ngưỡng tuyệt đối, đạt 4,81/5 điểm (SD = 0,56).

Kiểm định so sánh cặp Post-hoc chỉ ra rằng sự khác biệt về nhu cầu hỗ trợ tâm lý giữa nhóm "Không mắc bệnh" với nhóm "Mắc 1 bệnh" (Mean = 0,87; $p < 0,001$) và nhóm "Mắc đa bệnh" (Mean = 1,06; $p < 0,001$) có ý nghĩa thống kê rất lớn. Điều này cho thấy sự xuất hiện của căn bệnh mạn tính đầu tiên đã tạo ra một "cú sốc thể chất" kích hoạt mạnh mẽ nhu cầu an toàn tinh thần của người cao tuổi.

Để đánh giá trực diện tác động của trạng thái "Đa bệnh mạn tính", nghiên cứu tiến hành kiểm định t-test độc lập so sánh giữa nhóm mắc đa bệnh (≥ 2 bệnh, n = 83) và nhóm không mắc đa bệnh (< 2 bệnh, n = 58). Kết quả ghi nhận nhóm mắc đa bệnh có điểm nhu cầu hỗ trợ tâm lý trung bình (4,81 ± 0,56) cao vượt trội so với nhóm còn lại (4,32 ± 0,84) với giá trị kiểm định $t = 4,156$; $p = 0,000056$ ($p < 0,001$).

Những phát hiện thực chứng trên hoàn toàn phù hợp với giả thuyết nghiên cứu ban đầu. Sự dồn nén của gánh nặng đa bệnh lý mạn tính không chỉ gây suy giảm chức năng vận động mà còn là tác nhân chính đẩy người cao tuổi vào trạng thái bất an, lo sợ về sự tiến triển của bệnh tật và nỗi lo không có người chăm sóc khi đau ốm. Từ đó, gánh nặng thể xác trực tiếp làm gia tăng khẩn thiết nhu cầu được nâng đỡ, chia sẻ tâm tư và tham vấn tinh thần chuyên nghiệp tại cộng đồng.

3.5. Hàm ý giải pháp

(1). Đối với hệ thống y tế cơ sở và chính quyền địa phương:

Cần chuyển đổi tư duy từ khám chữa bệnh thể chất thuần túy sang mô hình chăm sóc sức khỏe toàn diện. Các trạm y tế xã/phường nên lồng ghép hoạt động tham vấn, sàng lọc sức khỏe tâm thần sơ cấp vào quy trình quản lý bệnh mạn tính định kỳ. Đồng thời, chính quyền cần nhân rộng các mô hình sinh hoạt cộng đồng như Câu lạc bộ Liên thế hệ tự giúp nhau nhằm tạo không gian giao lưu giải trí, giúp người cao tuổi giải tỏa căng thẳng và nâng cao năng lực tự quản lý bệnh tại nhà.

(2). Đối với thiết chế gia đình:

Thành viên gia đình đóng vai trò là màng lọc bảo vệ và là nguồn nâng đỡ tinh thần quan trọng nhất. Con cháu cần được nâng cao nhận thức về những thay đổi tâm lý đặc thù của người già khi ốm đau để tăng cường sự lắng nghe, thấu cảm và tuyệt đối tránh thái độ thờ ơ. Việc chủ động phân công trách nhiệm chăm sóc hợp lý giữa các thành viên cũng giúp giảm áp lực cho người nuôi dưỡng, đảm bảo người cao tuổi luôn nhận được sự quan tâm thường xuyên và cảm giác an toàn trong chính ngôi nhà của mình.

(3). Đối với ngành Công tác xã hội chuyên nghiệp:

Cần đẩy mạnh sự can thiệp của nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp tại mạng lưới an sinh cơ sở thông qua tiến trình quản lý ca đối với các trường hợp người cao tuổi mắc đa bệnh mạn tính nặng. Việc thiết lập vị trí công tác xã hội lão khoa sẽ giúp điều phối hiệu quả nguồn lực y tế, hỗ trợ bảo hiểm và cung cấp các dịch vụ tham vấn tâm lý cá nhân hóa. Bên cạnh đó, công tác đào tạo nâng cao năng lực cho đội ngũ cộng tác viên trợ giúp xã hội ở cơ sở cần tập trung vào kiến thức tâm lý lão khoa và kỹ năng thấu cảm chuyên môn để đồng hành bền vững cùng người bệnh.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực chứng đã phác họa bức tranh đa chiều về sự tác động trực tiếp của gánh nặng bệnh tật thể chất lên đời sống tinh thần của người cao tuổi sống tại cộng đồng. Kết quả cho thấy tỷ lệ mắc các bệnh lý mạn tính kéo dài ở nhóm dân số này đang ở mức đáng lo ngại, dẫn đến sự suy giảm khả năng vận động và kéo theo nhu cầu được hỗ trợ tâm lý - tinh thần trở nên đặc biệt khẩn thiết.

Phân tích suy luận đã xác minh và khẳng định giả thuyết nghiên cứu: gánh nặng đa bệnh mạn tính là tác nhân chính làm gia tăng trực tiếp nhu cầu nâng đỡ tinh thần của người cao tuổi. Sự tàn phá thể trạng do bệnh tật dai dẳng kết hợp với tâm lý lo sợ bệnh diễn biến nặng hoặc lo âu vì thiếu người chăm sóc đã đẩy người bệnh vào trạng thái khủng hoảng tâm lý. Sự suy giảm chức năng sinh học do đó không chỉ đơn thuần là vấn đề y tế lão khoa, mà đã trở thành một ngòi nổ tâm lý kích hoạt khao khát được chia sẻ, thấu cảm và tham vấn chuyên nghiệp tại cộng đồng.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

Le, T. H., Nguyen, T. H., & Nguyen, T. L. (2019). Community-Based Social Services for Elderly in Vietnam. SSRG International Journal of Humanities and Social Science, 6(5), 58–64.

Lê, N. L. (2011). Một số cơ sở thực tiễn cần quan tâm trong xây dựng, điều chỉnh chính sách chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam. Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới, 21(5), 3–17.

Lê, V. K. (2014). Vấn đề về người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay. Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam, 7(80), 77–86.

Lục, S. H., & Kim, X. L. (2020). Rối loạn trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại xã Tân Hưng, huyện Đồng Phú, tỉnh Bình Phước năm 2019. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 24(1), 55–63.

Nguyễn, Đ. T. (2023). Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ở Việt Nam trong bối cảnh già hóa dân số. Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam, 12(192), 5–13. https://doi.org/10.56794/KHXHVN.12(192).5-13

Nguyễn, T. A., Nguyễn, X. T., Nguyễn, T. H. T., Nguyễn, N. T., & Vũ, T. T. H. (2022). Tình trạng đa bệnh lý mạn tính và một số yếu tố liên quan trên người cao tuổi. Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108, 17(2), 43–51.

Nguyễn, T. L. (2023). Dịch vụ trợ giúp xã hội đối với người cao tuổi tại các cơ sở chăm sóc trên địa bàn thành phố Hà Nội (Luận án tiến sĩ Công tác xã hội, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn - Đại học Quốc gia Hà Nội).

Nguyễn, T. N., Đào, N. C., Phan, T. D., & Lê, T. T. Q. (2017). Mức độ đáp ứng nhu cầu của người cao tuổi ở tỉnh Bến Tre. Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ, (C), 82–89.

Nguyễn, T. T. H. (2018). Cơ hội và thách thức của già hóa dân số cho sự phát triển bền vững ở Việt Nam. Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á, 29(10), 65–88.

Nguyễn, V. Đ. (2017). Mô hình liên thế hệ tự giúp nhau của người cao tuổi và vai trò của công tác xã hội. Tạp chí Khoa học Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh, 13(1), 43–60.

Phạm, T. (2007). Tình hình bệnh tật của người cao tuổi Việt Nam qua một số nghiên cứu của dịch tễ học tại cộng đồng. Tạp chí Dân số và Phát triển, (4), 38–42.

Phan, T. (2022). Đời sống người cao tuổi trong bối cảnh già hóa dân số ở Việt Nam hiện nay. Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam, (3), 14–22.

Tổng cục Thống kê. (2021). Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019: Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam. Nhà xuất bản Thanh Niên.

Trương, T. Y. (2022). Thực nghiệm hoạt động công tác xã hội nhóm với người cao tuổi cư dân vạn đò tái định cư. Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn, 8(2b), 1–15.

UNFPA, & VNCA. (2019). Towards a comprehensive national policy for an ageing in Vietnam. VNCA & UNFPA.