

## KẾT NỐI ĐẠO PHẬT VỚI CÔNG TÁC XÃ HỘI: ĐỀ XUẤT MỘT MÔ HÌNH CUNG CẤP DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TẠI VIỆT NAM

NGUYỄN NGỌC HƯỜNG\*

### **Tóm tắt nội dung**

Ngày 25-3-2010, Phó thủ tướng Nguyễn Sinh Hùng phê duyệt Đề án 32, theo đó Việt Nam sẽ đầu tư 2437,4 tỷ đồng trong 10 năm tới để phát triển ngành công tác xã hội (CTXH). Trong Đề án này, Việt Nam mong muốn xây dựng một ngành công tác xã hội hiện đại với một đội ngũ nhân viên CTXH và mạng lưới cơ sở CTXH bao phủ khắp cả nước. Tuy nhiên, một khó khăn đặt ra là người Việt Nam nhìn chung không có thói quen tìm kiếm giúp đỡ từ các cơ sở dịch vụ xã hội trong khi lại viện tới tín ngưỡng, tôn giáo để giải quyết vấn đề. Vì thế, trong bài viết này, tôi trình bày hai vấn đề: một là đưa ra các cơ sở lý thuyết và thực tiễn để lý giải tại sao Việt Nam nên kết nối ngành CTXH với Phật giáo, và hai là đề xuất một mô hình liên kết cụ thể giữa hệ thống các nhà chùa và các cơ sở công tác xã hội tại Việt Nam.

### **Lời giới thiệu**

Ở hầu hết các nước phát triển, ngành công tác xã hội (CTXH) hiện đại đều có nguồn gốc từ các hoạt động từ thiện mang tính tôn giáo. Ví dụ, ngành công tác xã hội ở Mỹ được bắt nguồn vào cuối thế kỷ 19 từ các hoạt động từ thiện của những phụ nữ giàu có, được giáo dục trong truyền thống Thiên Chúa Giáo. Hiện tại, theo điều khoản Charitable Choice (tạm dịch là Quyền làm từ thiện) thuộc đạo luật PROWRA mà chính quyền Clinton phê chuẩn và White House Initiative (Phát kiến Nhà Trắng) của chính quyền Bush, các cơ sở tôn giáo (faith-based organizations) được ưu tiên nhận tiền trực tiếp từ chính phủ để thực hiện các chương trình xã hội như cai nghiện, giáo dục tội phạm, giáo dục kỹ năng làm cha mẹ, vân vân... (Cnaan & Boddie, 2002)

Tương tự Mỹ, ở các nước châu Á, việc liên kết các tổ chức tôn giáo hoặc triết lý tôn giáo-đặc biệt là Phật giáo-vào công tác xã hội, xảy ra khá thường xuyên. Nhật Bản và Hàn Quốc đều nương theo truyền thống này (Canda và cộng sự, 1996). Trung Quốc cũng sử dụng một số triết lý của đạo Phật như mô hình điều trị tổng hợp thân-thần-trí (body-mind-spirit) cho các bệnh nhân rối loạn tâm thần (Chan và cộng sự, 2001). Riêng ở Thái Lan, nơi khái niệm “người Thái” đồng nghĩa với khái niệm “Phật tử”, thì ngành công tác xã hội hiện tại bao gồm hai mô hình song song: mô hình phi tôn giáo do chính phủ Thái Lan quản lý và mô hình công tác xã hội lớn hơn do các chùa đảm nhiệm như họ vẫn làm từ hàng trăm năm nay (Nye, 2008; Phongvivat, 2002). Trên thực tế, một bộ phận những người nhiễm HIV/AIDS giai đoạn cuối ở Thái Lan đã chọn con đường vào sống tại các chùa thay vì tại nhà hoặc các trung tâm điều trị (Kubotani & Engstrom, 2005).

---

\* PGS.TS, Trường Công Tác Xã Hội, Đại học San Jose (San Jose State University) San Jose, California, Hoa Kỳ.

Giống như nhiều nước châu Á, Việt Nam chịu ảnh hưởng lớn của Phật giáo, song song với Lão giáo và Nho giáo. Xét về nhiều mặt, trong nhiều thế kỷ, khi hệ thống phúc lợi xã hội chính thức chưa tồn tại, các chùa ở Việt Nam chính là hệ thống các cơ sở cung cấp dịch vụ xã hội đầu tiên hướng tới việc giải quyết các khó khăn vật chất và tinh thần cho người Việt Nam—dù là giải quyết trên tinh thần Phật giáo và từ góc độ tâm linh. Tuy nhiên, khi Việt Nam bước vào giai đoạn hiện đại hóa—toàn cầu hóa như hiện nay, với sự phát triển của ngành công tác xã hội theo hướng chuyên nghiệp hóa và hội nhập với thế giới, một câu hỏi về lý thuyết và thực hành cần được đặt ra là mối liên hệ giữa đạo Phật với công tác xã hội nên được triển khai như thế nào để đảm bảo Việt Nam phát triển một nền công tác xã hội mang tính hiện đại, chuyên nghiệp, hiệu quả, nhưng vẫn phù hợp với đặc điểm văn hóa và con người Việt Nam mà ở đó dấu ấn của đạo Phật là không thể phủ nhận? Trong bài viết này, tôi sẽ trình bày hai vấn đề có tính lý thuyết: một là giải thích tại sao nên kết nối đạo Phật với công tác xã hội ở Việt Nam, và hai là trình bày một mô hình liên kết cụ thể giữa hệ thống các nhà chùa và các tổ chức công tác xã hội tại Việt Nam.

## **1. Vì sao nên kết nối đạo Phật với CTXH ở Việt Nam?**

### *1.1. Công tác xã hội ở Việt Nam và các khó khăn trong việc cung cấp dịch vụ CTXH*

Theo báo cáo của Bộ Lao động-Thương binh-Xã hội (Bộ LĐ-TB-XH) trong Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010-2020 (Đề án 32) mà Chính phủ Việt Nam đã phê duyệt vào tháng 3-2010, 40% dân số Việt Nam cần tới một loại dịch vụ công tác xã hội nào đó (Bộ LĐ-TB-XH, 2010). Trong số này, con số thống kê chính thức cho các đối tượng được công nhận là diện chính sách hoặc cần trợ giúp đã rất cao: 12% số hộ gia đình nghèo, 5,4 triệu người khuyết tật; 1,4 triệu trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt (trẻ mồ côi, lang thang, vv.); hơn 180 ngàn người nhiễm HIV đã được phát hiện (chưa tính các đối tượng không công khai), gần 170 ngàn người nghiện ma túy, hơn 15 ngàn người hoạt động mại dâm; 1,3 triệu người hưởng trợ cấp hàng tháng từ ngân sách nhà nước; 7,5 triệu người cao tuổi cần các dịch vụ hỗ trợ trong đó có gần 200 ngàn thuộc diện “người già cô đơn, không nơi nương tựa”.

Ngoài các vấn đề đã được thừa nhận là “vấn đề xã hội” nói trên, ở một tầng chìm hơn, xã hội Việt Nam đang tồn tại rất nhiều vấn đề cần tới nhân viên CTXH và dịch vụ CTXH. Các vấn đề này bao gồm các vấn đề sức khỏe tâm thần-tâm lý cá nhân mà người Việt Nam ít khi tiết lộ (ví dụ trầm cảm, rối loạn hành vi, các vấn đề tâm lý do nghèo đói gây ra), các vấn đề thuộc về đời sống gia đình (mâu thuẫn thế hệ, chăm sóc cha mẹ già, xung đột vợ chồng, khó khăn trong nuôi dạy con cái, rối loạn tâm lý và hành vi của trẻ vị thành niên, ngoại tình, li hôn và các hệ lụy, vân vân), các vấn đề trong trường học (bạo lực học đường, trẻ em bỏ học, tình dục vị thành niên, các vấn đề tâm lý trong quan hệ bạn bè và yêu đương, các vấn đề tâm lý lứa tuổi tại trường học, vv...), các vấn đề thuộc về cộng đồng (an toàn cộng đồng, độ kết nối của cộng đồng, sức khỏe vật chất và tinh thần của cộng đồng, vv...), và các vấn đề văn hóa-xã hội đang ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống người dân (kỳ thị, phân biệt đối xử, bất bình đẳng, hủ tục, vv...).

Tuy nhiên, cũng theo báo cáo của Bộ LĐ-TB-XH, tính đến cuối năm 2008, Việt Nam chỉ có trên 500 cơ sở bảo trợ xã hội với khoảng hơn 35 ngàn cán bộ làm việc trong các loại hình công việc có thể gọi là công tác xã hội. Tuy nhiên, đa phần họ (hơn 90%) không được đào tạo kỹ năng CTXH hoặc hoạt động đúng chức năng CTXH. Vì thế, trong

Quyết định phê duyệt đề án 32 theo đó Việt Nam dự kiến sẽ đầu tư 2437,4 tỷ đồng cho việc phát triển nghề CTXH, thì hai hoạt động chính của đề án là (1) xây dựng một mạng lưới các Trung tâm cung cấp dịch vụ CTXH (TTCTXH) trong cả nước, và (2) đào tạo mới và đào tạo lại 60 ngàn nhân viên CTXH. Riêng đối với các trung tâm cung cấp dịch vụ CTXH, đề án quy định các chức năng của trung tâm này là: (1) Chức năng điều phối dịch vụ thông qua tiếp nhận thông tin, đánh giá, và chuyển tuyến dịch vụ cho thân chủ; (2) chức năng cung cấp dịch vụ trực tiếp thông qua trực tiếp tiếp nhận, nuôi dưỡng, tư vấn, tham vấn cho thân chủ; (3) chức năng đào tạo-giáo dục-truyền thông thông qua việc đào tạo kỹ năng cho cán bộ CTXH cũng như cho thân chủ và cộng đồng; (4) chức năng hỗ trợ - phát triển cộng đồng thông qua việc tổ chức các hoạt động cộng đồng, kết nối các nguồn lực trong cộng đồng; (5) chức năng tư vấn chính sách thông qua việc tư vấn, khuyến nghị chính sách.

Tuy nhiên, khi xem xét lịch sử và thực trạng ngành CTXH trong bối cảnh chính trị-kinh tế-văn hóa-xã hội của Việt Nam hiện tại, một vấn đề cần đặt ra là làm thế nào để xây dựng hiệu quả hệ thống TTCTXH trong cả nước và làm thế nào để người dân có khó khăn tìm tới các TTCTXH này? Câu hỏi này xuất phát từ một thực tế: *người dân Việt Nam chưa có thói quen tiếp cận các dịch vụ xã hội và các nhà chuyên môn để tìm sự trợ giúp*. Trong hầu hết các trường hợp, nguyên nhân chính của việc không tìm kiếm dịch vụ xã hội là do (1) sợ mất danh dự, mất uy tín nếu vấn đề của mình bị lộ; (2) không hiểu rõ bản chất, nguyên nhân, hậu quả và cách giải quyết vấn đề mà mình đang đối mặt; (3) không hiểu rõ và không tin tưởng các nhà chuyên môn, nhất là đối với một ngành mới mẻ như CTXH; (4) các niềm tin tôn giáo, văn hóa vào việc nên giải quyết vấn đề thông qua con đường tự lực, nội bộ thay vì tìm tới các nhà chuyên môn; hoặc (5) không có thói quen và không biết về sự tồn tại của các dịch vụ trợ giúp.

Các thống kê không đầy đủ cho ta thấy được những dấu hiệu của thực tế nói trên: trong 3 triệu trẻ em khuyết tật ở Việt Nam, chỉ có 1,3% tiếp cận dịch vụ giáo dục, trong đó có lí do ngại bị kỳ thị (Nguyễn & cộng sự, 2010); nhiều người nhiễm HIV/AIDS không sử dụng các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ do sợ bị phát hiện (Maher và cộng sự, 2007); chỉ có 58% trong số các phụ nữ ở 25% người nghèo nhất Việt Nam sử dụng dịch vụ thai sản (Sepelri và cộng sự, 2008). Ngoài ra, mặc dù 30% dân số Việt Nam cần một loại dịch vụ sức khỏe tâm thần nào đó nhưng theo nghiên cứu của tác giả Niemi và đồng sự thì loại hình dịch vụ này vẫn rất yếu kém tại Việt Nam (Niemi và cộng sự, 2007).

Ngay cả tại các nước đã phát triển, nơi việc tìm kiếm dịch vụ ít bị kỳ thị thì cộng đồng người Việt nói riêng và người châu Á nói chung vẫn nổi tiếng là cộng đồng lảng tránh dịch vụ xã hội khi gặp khó khăn. Ví dụ, tại Mỹ, mặc dù 34% người Mỹ gốc Á (bao gồm người Việt) được chuẩn đoán có vấn đề tâm thần theo tiêu chuẩn DSM-IV, thì chỉ có 8,6% số này tìm kiếm dịch vụ. Đây là tỷ lệ thấp nhất trong tất cả các nhóm dân của Mỹ, và chỉ bằng một nửa tỷ lệ 17,9% của toàn dân số Mỹ (Abe-Kim và cộng sự, 2007; Ta và cộng sự, 2010; Choice & Kim, 2010; Spencer và cộng sự, 2010). Cũng ở Mỹ, mặc dù 46,3% các gia đình gốc Việt có xung đột cha mẹ với con cái và 30,2% có các biểu hiện trầm cảm nhưng các gia đình hầu như không sử dụng các dịch vụ sức khỏe tâm thần, sử dụng chậm trễ, hoặc chỉ sử dụng khi có bệnh trầm trọng do không có văn hóa tìm kiếm giúp đỡ từ các nhà chuyên môn có liên quan (Luu và cộng sự, 2009; Nguyen và cộng sự, 2011). Tương tự như vậy, ở Anh, cộng đồng châu Á nói chung và người Việt nói riêng rất

hiếm khi thông báo với chính quyền và tìm kiếm dịch vụ khi con cái họ bị người khác lạm dụng tình dục (Gillian & Akhtar, 2006).

Trong khi hạn chế tiếp cận dịch vụ chính thống của xã hội, người Việt Nam tại Việt Nam và ở nước ngoài lại thường có thói quen tìm kiếm trợ giúp tinh thần, tâm linh, thậm chí cả vật chất từ việc cúng bái, tham vấn với các nhà sư, thầy phong thủy, các lãnh tụ tinh thần, hoặc ở các chùa (Thanh và cộng sự, 2010; Teerawichitchainan & Phillips, 2008; Sepehri và cộng sự, 2008; Phan, 2000). Ví dụ, một nghiên cứu của Canda và Phaobtong (1992) cho thấy hàng triệu người vào Mỹ từ Việt Nam, Lào, Cam-pu-chia và các nước Đông Nam Á khác đã dựa rất nhiều vào đạo Phật để đối phó với các sang chấn tinh thần trong quá trình hòa nhập vào một nền văn hóa mới. Hoặc một nửa số người Việt Nam mắc bệnh tâm thần ở Úc tìm đến các hình thức trợ giúp tâm linh, cúng bái, bài thuốc dân tộc (Phan, 2000). Ngoài ra, nhiều người có niềm tin rằng những việc không may xảy ra với họ là do số phận, do đó cách giải quyết là làm công đức, từ thiện, hoặc tự chịu đựng như một hình thức trả món nợ số phận thay vì tìm các trợ giúp từ xã hội.

### *1.2. Đạo Phật ở Việt Nam và lợi thế của việc kết hợp đạo Phật với CTXH*

Đạo Phật bắt nguồn ở Ấn Độ cách đây khoảng 2500 năm, do đức Phật Thích Ca Mâu Ni, vốn là hoàng tử Tất Đạt Đa của một vương quốc nhỏ lúc đó khởi lên (Thích Thiện Hoa, 1992; Thích Nguyên Tạng, 1996). Đạo Phật được truyền bá vào Việt Nam vào khoảng thế kỷ thứ 2 và nhanh chóng lan rộng trong đời sống người Việt Nam trong các thế kỷ sau đó. Dưới các triều đại Đinh, Lý, Trần, Phật giáo trở thành quốc giáo của Việt Nam—nhiều vua và hoàng tử được các nhà sư nuôi lớn và dạy dỗ trong truyền thống Phật giáo; các bậc đại sư được tham gia triều chính và trở thành các cố vấn chính trị, quân sự, kinh tế, và văn hóa cho triều đình.

Trải qua các thăng trầm lịch sử từ thế kỷ 13 đến nay, Phật giáo đã không còn là quốc giáo của Việt Nam. Tuy vậy, không thể phủ nhận rằng các triết lý và tín ngưỡng Phật giáo đã ăn sâu vào văn hóa Việt Nam, là một trong các nền tảng chỉ đạo tư duy và hành vi của người Việt hiện đại. Hiện tại, mặc dù số lượng người đăng ký là Phật tử với các cơ quan Nhà nước chỉ chiếm khoảng 10% trong thống kê dân số của Tổng cục thống kê Việt Nam nhưng theo báo cáo của Giáo hội Phật giáo Việt Nam thì khoảng gần 50% người Việt đăng ký là Phật tử tại các chùa (Thích Thiện Nhân, 2008). Cũng theo tổng kết của Giáo hội Phật giáo Việt Nam vào năm 2008, tới 80% người Việt Nam giữ một hoặc nhiều niềm tin Phật giáo cơ bản, ví dụ như niềm tin về nhân-quả, luân hồi, số kiếp, duyên, nghiệp, công đức, và sức mạnh của sự từ bi, bố thí. Hiện tại, Việt Nam cũng có hơn 10 ngàn ngôi chùa, hơn 30 trường học Phật giáo các cấp (Thích Thiện Nhân, 2008). Trong hàng ngàn năm qua, các chùa này đã làm rất nhiều công việc khác nhau trong cộng đồng và xã hội như nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ mồ côi, người già không nơi nương tựa, những người bệnh bị xã hội ruồng bỏ; là bệnh viện, trạm xá, nhà trọ, trường học, địa điểm tập kết tạm thời cho cộng đồng trong thời kỳ chiến tranh, trong thiên tai, hoặc hoàn cảnh đặc biệt; là một địa chỉ giải cứu cho các gia đình có vấn đề trong cộng đồng; và tham gia tích cực vào các vấn đề xã hội của đất nước.

Như vậy, khi xét tới vai trò và hoạt động của các tổ chức Phật giáo trong việc cung cấp dịch vụ xã hội, có thể thấy, trong nhiều thế kỷ qua, khi thiếu vắng một mạng lưới CTXH chuyên nghiệp, các chùa tại Việt Nam đã đóng một vai trò lớn. Trên thực tế, họ đã

làm đầy đủ cả 5 chức năng mà các TTCTXH tương lai của Việt Nam muốn thực hiện: (1) điều phối dịch vụ; (2) cung cấp dịch vụ; (3) đào tạo - giáo dục - thông tin; (4) hỗ trợ - phát triển cộng đồng; (5) tư vấn, vận động chính sách. Chính vì sự song song và tương đồng trong chức năng của hệ thống chùa và mạng lưới TTCTXH tương lai, để phát triển mạng lưới CTXH tại Việt Nam và để hình thành nên thói quen tìm đến nhân viên CTXH cũng như các nhà chuyên môn, việc kết nối với các chùa là một mô hình khả thi. Có thể tóm tắt các lợi thế cơ bản của việc kết nối các chùa với các trung tâm CTXH nói riêng và với mạng lưới CTXH nói chung như sau:

Thứ nhất, việc kết nối các chùa với các TTCTXH có thể giải quyết được bài toán lớn về văn hóa sử dụng dịch vụ xã hội của người Việt Nam như đã trình bày ở phần trên: một mặt họ có xu hướng tránh các giúp đỡ từ các cơ sở cung cấp dịch vụ chính thống và các nhà chuyên môn, nhưng mặt khác họ lại tìm đến chùa và các nhà sư để tìm cách giải quyết vấn đề, ngay cả khi các nhà sư không có “chuyên môn” để giải quyết các vấn đề này.

Thứ hai, việc kết nối đạo Phật với CTXH ở Việt Nam sẽ thuận theo một xu hướng và mô hình CTXH đã có truyền thống lâu đời và đã khẳng định được hiệu quả trên thế giới: đó là việc sử dụng các nền tảng thiện nguyện của tôn giáo, cộng với hệ thống cơ sở tôn giáo sẵn có từ hàng trăm năm nay để thực hiện các hoạt động cộng đồng. Điều này có xuất phát từ lịch sử lâu đời của các tổ chức tôn giáo nhưng cũng xuất phát từ các bằng chứng nghiên cứu theo đó các nhà khoa học khẳng định vai trò tích cực của việc sử dụng tôn giáo-tâm linh vào giải quyết các vấn đề xã hội cho cá nhân và cộng đồng. Trong lĩnh vực sức khỏe, đặc biệt là sức khỏe tâm thần, tôn giáo-tâm linh đã từ lâu khẳng định vai trò tích cực. Ví dụ, một mảng nghiên cứu lớn tại Mỹ cho thấy hầu hết các bệnh nhân tâm thần tại Mỹ coi mình là người có niềm tin tôn giáo (Corrigan và cộng sự, 2003) và khẳng định đời sống tâm linh giúp họ giảm các triệu chứng bệnh tâm thần phân liệt, trầm cảm, lo lắng, tự tử, nghiện ngập (Koenig, 2001, 2008) và bình phục nhanh hơn (Fallot, 2001). Chính vì nhận thức được vai trò tích cực của tôn giáo-tâm linh trong đời sống, tại Mỹ, nhiều bệnh viện có khu cầu nguyện cho người bệnh và thân nhân; các tòa án, tòa thị chính, nơi đăng ký kết hôn, trại giam, nhà tù, trại cai nghiện, khu điều trị, nhiều đơn vị hành chính công, và hầu hết các trường đại học đều có khu cầu nguyện, có treo thánh giá hoặc các liên hệ với tôn giáo để phục vụ người dân.

Thứ ba, các chùa đã được đặt sẵn trong cộng đồng địa phương và đã có vai trò trong đời sống cộng đồng địa phương từ lâu đời, đặc biệt là tại nông thôn. Trong nhiều trường hợp, các nhà sư tại các chùa làng tham gia trực tiếp và sâu sắc vào đời sống của người dân làng-họ không chỉ là người hướng đạo tâm linh mà có thể còn đồng thời đóng vai trò bác sỹ, bà đỡ, nhà tham vấn, thầy giáo, quan tòa, nhân viên hòa giải, và là thành viên thân thuộc chứng kiến sự thăng trầm của làng cũng như các gia đình trong làng. Như vậy, chùa có được sự tin tưởng và quan hệ gắn bó với người dân—điều mà các nhân viên CTXH tại Việt Nam chưa có được.

Thứ tư, do ảnh hưởng sâu rộng của Phật giáo trong đời sống Việt Nam, đa phần thân chủ Việt Nam sẽ ít nhiều có các niềm tin Phật giáo; do đó, nhân viên CTXH cần phải biết về ảnh hưởng của các niềm tin này đối với suy nghĩ, tâm lý, và hành vi của thân chủ mà mình đang làm việc cùng để có thể hỗ trợ họ. Lấy ví dụ, một thân chủ vị thành niên bị trầm cảm sau khi phá thai tìm đến sự tham vấn của nhân viên CTXH; nếu nguồn gốc sự trầm cảm này ít nhiều liên quan đến niềm tin rằng phá thai là một trọng tội trong quan

niệm Phật giáo và sẽ chịu quả báo thì nhân viên CTXH phải hiểu niềm tin này ở thân chủ để có thể trị liệu.

Thứ năm, cũng do ảnh hưởng sâu rộng của Phật giáo trong đời sống Việt Nam, bản thân các nhân viên công tác xã hội tại Việt Nam cũng sẽ ít nhiều có các niềm tin bắt nguồn từ Phật giáo mà họ cần phải ý thức được để chúng không cản trở hoặc lấn áp tính chuyên nghiệp trong công việc. Ở các nước, ví dụ như Mỹ, nhân viên CTXH hầu hết đều công nhận mình ít nhiều có các niềm tin tôn giáo- tâm linh, và họ đánh giá cao vai trò của tôn giáo-tâm linh như một nguồn hỗ trợ tinh thần trong đời sống riêng và trong công việc của mình (Lee & Barrett, 2007; Gilligan, 2009). Các nhà nghiên cứu CTXH trên thế giới cũng đã xây dựng các lý thuyết và các bộ công cụ để nhân viên CTXH tự đánh giá niềm tin tôn giáo của bản thân; ví dụ bộ công cụ đánh giá Spiritual ecomaps và Spiritual assessment toolbox của David Hodge (Hodge, 2000) hoặc của Furness và Gilligan (2010).

Thứ sáu, cũng liên quan đến vấn đề vai trò của tôn giáo-tâm linh đối với nhân viên CTXH, nhiều nhà nghiên cứu chỉ ra rằng việc áp dụng các nguyên lý Phật giáo, nhất là các nguyên lý “từ bi, cứu độ” hay nguyên lý “tỉnh thức trong hiện tại” sẽ giúp các nhân viên CTXH hoàn thành tốt hơn công việc của mình. Keefe (1975) cho rằng nếu các nhân viên CTXH lấy tâm lý “từ bi, giúp người” của Phật giáo làm nền tảng công việc của mình—nghĩa là họ thấy việc giúp đỡ là một niềm vui và một việc tự nhiên, thay vì coi nó là một nghĩa vụ công việc thì họ sẽ có cảm giác hài lòng nhiều hơn và làm việc tốt hơn. Mặt khác, khi họ có thái độ giúp đỡ trên tinh thần từ bi, họ sẽ không có thái độ ban ơn, trịnh thượng với thân chủ của mình—nhất là trong trường hợp thân chủ là các nhóm đối tượng yếu thế và “có vấn đề” - và do đó họ tiếp cận thân chủ tốt hơn, tạo mối quan hệ có ý nghĩa đích thực và hiệu quả. Liên quan đến điều này, Bjarne Ovreid (2008) đã đưa ra “một thách thức Phật giáo cho các nhân viên CTXH” (“a Buddhist challenge to social workers”) trong đó ông lập luận rằng việc ứng dụng các triết lý Phật giáo vào giải quyết các rối loạn bản ngã là một hướng điều trị tốt cho CTXH.

Thứ bảy, do lịch sử lâu đời của Phật giáo tại Việt Nam, tâm lý nhu hòa của người Việt hiện đại phù hợp với đạo Phật và có thể dùng một số triết lý của đạo Phật vào công tác thực hành trực tiếp của ngành CTXH. Một trong những triết lý đó là cách Phật giáo giải thích về cái khổ và cách thoát khổ (Tứ Diệu Đế, Bát Chánh Đạo, Bồ Đề Tâm, vân vân). Về mặt thực hành, việc dùng thiền định và các phương pháp tu tập tâm-thân-ý của Phật giáo vào tham vấn và hỗ trợ thân chủ có thể mang lại những hiệu quả nhất định cho thân chủ (Chan và cộng sự, 2001).

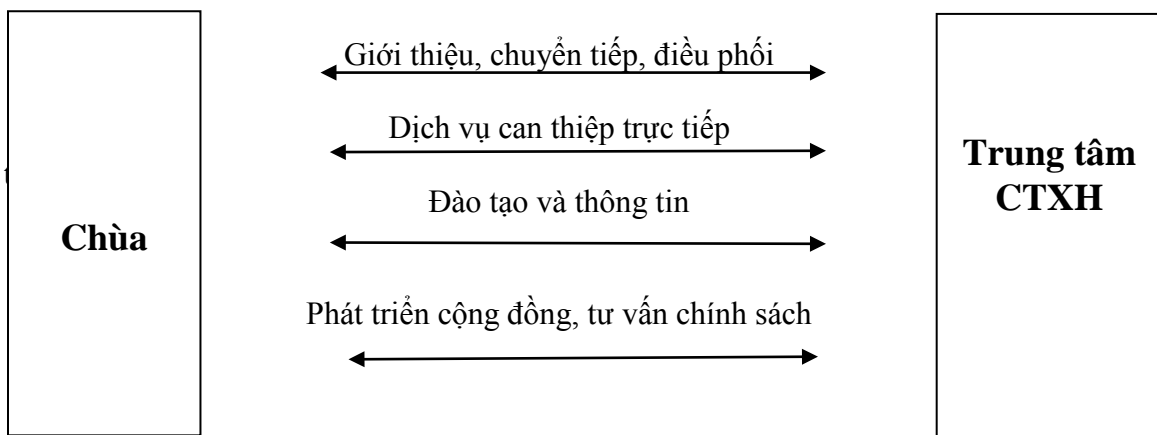
Cuối cùng, khi loại bỏ các định kiến về tôn giáo mà rất nhiều có nguồn gốc là các chiến dịch bài trừ mê tín dị đoan của Việt Nam trong thời kỳ chiến tranh và thời bao cấp, chúng ta không thể phủ nhận rằng ở Việt Nam, người dân đi lễ chùa ngày càng đông, cầu cúng ngày càng nhiều. Báo chí trong năm 2010-2011 nhắc nhiều tới việc người dân chen chúc xin ấn đền Trần (đền mức ngất xỉu vì dẫm đạp), đi đền Hùng, đền bà chúa Kho hoặc sử dụng ngoại cảm tìm mộ liệt sỹ, nạn nhân tai nạn, vân vân. Tất cả những điều này là biểu hiện của việc người dân có nhu cầu tín ngưỡng và tâm linh cao—và đó có thể là bề mặt của các bế tắc trong đời sống mà họ không tin có thể giải quyết được bằng con đường thế tục nên phải nhờ tới một lực lượng siêu nhiên. Nếu ngành CTXH nhìn thẳng vào thực tại này và không bỏ qua nhu cầu của người dân mà hướng chúng tới các dịch vụ CTXH chuyên nghiệp thì ngành CTXH sẽ giải quyết được rất nhiều vấn đề cho xã hội Việt Nam.

## 2. Mô hình kết hợp Phật giáo với CTXH

Với các lí do đã trình bày ở trên, tôi đề xuất một mô hình kết hợp Phật giáo và công tác xã hội mà bước đầu tiên là việc liên kết các chùa và hệ thống TTCTXH trong cung cấp dịch vụ CTXH. Trong tương lai, việc kết hợp Phật giáo và công tác xã hội có thể đi vào các hoạt động sâu hơn như đưa các triết lý Phật giáo vào CTXH và ngược lại. Căn cứ vào điều kiện hiện tại của Việt Nam, tôi đề xuất mô hình chung và một số loại hình hoạt động cụ thể có thể triển khai ở mô hình này.

### 2.1. Mô hình chung

Mô hình này có ba nhân tố chính: các TTCTXH, chùa, và thân chủ tiềm năng của ngành CTXH. Hình số 1 minh họa mô hình liên kết giữa các nhân tố này.



Trong mô hình này, các chùa sẽ chủ yếu đóng vai trò là người trung gian giữa những người cần các dịch vụ CTXH và hệ thống các TTCTXH. Các hoạt động chính của họ bao gồm:

(1) Giới thiệu, chuyển tiếp thân chủ có nhu cầu tới các TTCTXH hoặc các cơ sở, các nhà chuyên môn.

Khi các nhà sư trong chùa, bằng các con đường khác nhau, biết được các vấn nạn của người đi lễ thì có thể giới thiệu và chuyển tiếp họ tới các TTCTXH hoặc các cơ sở, các nhà chuyên môn có khả năng giúp đỡ. Ví dụ, nếu như có người dân trong làng tới nói chuyện với các nhà sư về việc xem tuổi để chuẩn bị sinh con trong năm tới, thì các nhà sư có thể giới thiệu họ tới các dịch vụ chăm sóc thai sản. Trái lại, nếu các nhân viên CTXH hoặc các nhà chuyên môn (nhà tâm lý, trị liệu, vv...) nhận thấy các thân chủ có những vấn nạn liên quan đến tâm linh mà có thể hưởng lợi từ việc tiếp xúc với các nhà sư trong chùa thì họ cũng có thể giới thiệu tới các chùa có liên kết với TTCTXH. Bên cạnh đó, trong một số trường hợp cụ thể, nhà chùa và TTCTXH tại địa phương có thể phối hợp để có nhân viên CTXH làm vai trò kiêm nhiệm như một người tình nguyện tại chùa. Trong trường hợp này, khi các thân chủ tìm đến chùa vì các vấn nạn, các nhà sư có thể giới thiệu nhân viên CTXH như một phần nhân sự của chùa, như vậy có thể giúp các thân chủ tiếp cận TTCTXH dễ dàng hơn.

(2) Cung cấp một số dịch vụ trực tiếp phù hợp với môi trường và năng lực của chùa.

Trong vai trò này, các chùa có thể phối hợp với các TTCTXH để cung cấp một số

dịch vụ CTXH trực tiếp cho thân chủ thông qua một số con đường. Thứ nhất, các nhà sư có thể được đào tạo để có thể trực tiếp làm tư vấn/tham vấn hoặc kết hợp các kỹ năng tham vấn/tư vấn với các thân chủ tới chùa, trong những trường hợp phù hợp. Thứ hai, các nhà sư trong chùa có thể cùng với các nhân viên CTXH làm công việc quản lý ca đối với một số ca cụ thể ở địa phương mà nhà chùa có quan hệ mật thiết hoặc có hiểu biết sâu sắc. Thứ ba, các chùa cũng có thể làm công việc cung cấp các dịch vụ có tính hỗ trợ, từ thiện-vốn cũng là một phần công việc của các TTCTXH.

Đối với việc cung cấp dịch vụ trực tiếp này, chùa và các TTCTXH có thể lựa chọn những lĩnh vực cung cấp dịch vụ không có tính lâm sàng quá cao, không vi phạm tín ngưỡng và nguyên tắc của chùa, và không làm thân chủ ngại. Ở tất cả các hoạt động này, chùa vẫn phải tuân thủ các nguyên tắc thực hành và quy điều đạo đức của ngành CTXH, ví dụ như đảm bảo tính bảo mật và riêng tư của thân chủ. Một số lĩnh vực mà nhà chùa có thể cung cấp dịch vụ trực tiếp như:

- Bạo hành gia đình và các vấn đề xung đột trong gia đình như li hôn, xung đột thế hệ, ngoại tình, vv...
- Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở dạng nhẹ, ví dụ các rối nhiễu tâm lý liên quan tới bệnh tật, chết, đau khổ, lo lắng, stress, vv...
- Chăm sóc thai sản và dinh dưỡng bà mẹ - trẻ em: Điều này đặc biệt quan trọng ở nông thôn, nơi sức khỏe bà mẹ trẻ em không được quan tâm đúng mức.
- Các vấn đề liên quan tới phúc lợi trẻ em: bạo hành, ngược đãi, bỏ bê trẻ em; trẻ bỏ học; thanh thiếu niên phạm pháp, bỏ học, vv...
- Kỹ năng nuôi dạy con và tham vấn gia đình.
- Các vấn đề liên quan tới người khuyết tật và các bệnh hiểm nghèo hoặc bị kỳ thị cao, ví dụ ung thư, HIV/AIDS, bệnh phong, vv...
- Nghiện ma túy, nghiện rượu, nghiện cờ bạc, vv...: Đây là vấn đề đặc biệt quan trọng ở nông thôn.
- Cung cấp bữa ăn miễn phí thường xuyên cho người nghèo, người vô gia cư, trẻ lang thang đường phố, người già không nơi nương tựa, người gặp hoạn nạn bất ngờ, người gặp thiên tai, vv...
- Tư vấn công việc, nghề nghiệp, định hướng cuộc sống, đặc biệt với trẻ em và thanh thiếu niên.
- Các hoạt động từ thiện, gây quỹ ủng hộ trong các trường hợp đặc biệt, ví dụ như gây quỹ ủng hộ trẻ em mồ côi, người gặp thiên tai, vv...

(3) Trở thành một đầu mối thông tin và giáo dục.

Hoạt động này đặc biệt quan trọng và hiệu quả đối với một số vấn đề liên quan đến cộng đồng và các vấn đề tế nhị, ví dụ như sức khỏe tâm thần, chăm sóc thai sản, rạn nứt gia đình, nuôi dạy con cái, vv... Các chùa có thể làm điều này thông qua một số hoạt động như sau:

- Bày và phân phát các tài liệu liên quan đến các vấn đề xã hội hoặc có các chương trình giáo dục cơ bản dựa trên cộng đồng, ví dụ như về vấn đề sức khỏe, vệ sinh, nuôi dạy con, vv...



- Các nhà sư được cung cấp thông tin về các loại dịch vụ xã hội có mặt tại địa phương của mình để có thể giới thiệu cho các thân chủ.

- Các nhân viên CTXH có thể được đào tạo cơ bản về các nguyên lý nền tảng của Phật giáo và ảnh hưởng của chúng lên các thân chủ của mình hoặc lên cộng đồng mà mình đang làm việc.

- Các nhân viên CTXH được đào tạo, tập huấn cơ bản về cách tiếp cận và giúp đỡ thân chủ theo quan điểm từ bi của Phật giáo, nhằm tăng cường chuyên môn và tránh bị quá sức khi làm việc với các vấn nạn khó.

- Các TTCTXH và chùa có thể phối hợp để tổ chức các lớp tập huấn trong cộng đồng trong các vấn đề cần thiết cho mọi người như kỹ năng nuôi dạy con cái, vấn đề dinh dưỡng trẻ em, vấn đề sức khỏe, vấn đề vệ sinh cá nhân và cộng đồng, hoặc trong phòng chống thiên tai, dịch bệnh, vv...

#### (4) Phát triển cộng đồng-tư vấn chính sách:

Lĩnh vực phát triển cộng đồng là một lĩnh vực đặc thù của Việt Nam và đây cũng là lĩnh vực mà các chùa có thể đóng vai trò quan trọng do các chùa đã ở sẵn trong cộng đồng và có tín nhiệm từ cộng đồng. Một cách cụ thể, chùa và các TTCTXH có thể phối hợp trong một số hoạt động như:

- Tổ chức các hoạt động cộng đồng như dọn vệ sinh cộng đồng, xây dựng nhà cộng đồng, xây dựng nhà tình nghĩa, tổ chức các ngày lễ đặc biệt của cộng đồng.

- Dùng nhà chùa làm nơi tổ chức một số hoạt động cộng đồng nhằm củng cố sự liên kết và sức khỏe của cộng đồng như các hoạt động vui chơi vào các ngày lễ, tổ chức việc tiêm chủng, kỷ niệm ngày thương binh-liệt sỹ, quyên góp từ thiện trong các trường hợp thiên tai, vv...

Đối với vấn đề tư vấn chính sách, vì chùa của Việt Nam nằm trong hệ thống Giáo hội Phật giáo Việt nam và có ảnh hưởng lớn tới đời sống chính trị-xã hội nên công việc này có thể tiến hành dễ dàng.

### **3. Quy trình xây dựng mô hình liên kết và vai trò của chính phủ**

Mô hình liên kết nói trên chỉ có thể được thực hiện một cách hiệu quả, đồng bộ, chất lượng và bền vững nếu có sự ủng hộ của chính quyền trung ương và địa phương thông qua các hoạt động cụ thể như:

- Hỗ trợ các chùa về mặt tài chính để xây dựng các chương trình can thiệp trực tiếp, các hoạt động đào tạo-giáo dục, các hoạt động xây dựng cộng đồng, và các trung tâm thông tin trong chùa. Mặt khác, chính quyền có thể hỗ trợ các chùa trong việc học tập các kỹ năng CTXH.

- Hỗ trợ các TTCTXH trong việc tiếp cận và liên kết với các chùa tại địa phương. Một cách cụ thể, chính quyền có thể cung cấp ngân sách và tài nguyên để các TTCTXH có các hoạt động can thiệp trực tiếp, các chương trình đào tạo nghiệp vụ, và các hoạt động liên kết tại chùa.

- Vận động các trường đại học, thiên viện và các trường đào tạo Phật giáo đưa thêm kỹ năng tham vấn và kỹ năng CTXH vào chương trình đào tạo cho các nhà sư.

- Vận động các trường đại học và cao đẳng có đào tạo CTXH phải đưa CTXH có yếu tố tôn giáo-tâm linh vào trong chương trình học.

- Hỗ trợ việc tuyên truyền trong cộng đồng về sự liên kết giữa các chùa và CTXH nói riêng và nâng cao nhận thức người dân về CTXH nói chung.

- Tổ chức nghiên cứu về vai trò của chùa trong đời sống cộng đồng, về hành vi tìm kiếm dịch vụ của người Việt Nam, nhu cầu với dịch vụ CTXH, nhu cầu tôn giáo-tâm linh của người Việt Nam, các vấn nạn mà người VN muốn giải quyết khi tìm tới các chùa, cách thức các chùa hỗ trợ giải quyết vấn nạn cho người dân, vv...

- Tổ chức thực hiện thí điểm mô hình liên kết chùa và TTCTXH tại một số địa phương; đánh giá hiệu quả mô hình thí điểm để điều chỉnh và nhân rộng nếu được.

- Tổ chức học hỏi mô hình liên kết CTXH với hệ thống tín ngưỡng ở các nước.

Trong việc xây dựng mô hình liên kết chùa với các TTCTXH thì các TTCTXH nên có vai trò chủ động trong thời gian đầu thông qua việc tiếp cận và đặt vấn đề với các chùa. Việc xây dựng mối liên kết và triển khai các hoạt động cụ thể dựa trên mối liên kết đó phải được thực hiện từ từ, tùy theo hoàn cảnh địa phương, tính chất của mối liên kết và nguồn lực của hai bên. Trong quá trình này, các TTCTXH cần phải hết sức linh hoạt và nhạy cảm với tính chất tín ngưỡng-tâm linh của các chùa để không vi phạm và phá vỡ định dạng của các chùa trong cộng đồng. Sau khi công việc thiết lập quan hệ ban đầu đã hoàn thành, việc tiếp theo là cần xây dựng một số hoạt động cụ thể, có tính thí điểm và kiểm tra, đánh giá hiệu quả của mô hình để có thể cải thiện và mở rộng.

### **Kết luận**

Trong bài viết này, tôi đã trình bày một số cơ sở lý thuyết và thực tiễn để giải thích tại sao Việt Nam nên xây dựng một mô hình cung cấp dịch vụ xã hội thông qua liên kết hệ thống chùa với các TTCTXH. Dựa trên các lý do này, tôi đề xuất chính phủ Việt Nam hỗ trợ các chùa và TTCTXH xây dựng một mô hình liên kết giữa hai bên, trong đó các chùa có thể tham gia vào cả năm loại hoạt động cơ bản mà Đề án 32 cũng đang yêu cầu các TTCTXH phải thực hành. Đó là (1) điều phối dịch vụ, (2) cung cấp dịch vụ trực tiếp, (3) đào tạo-giáo dục-truyền thông, (4) hỗ trợ-phát triển cộng đồng và (5) vận động chính sách. Để không vi phạm nguyên tắc tín ngưỡng Phật giáo, các chùa có thể tham gia vào các loại hoạt động và lĩnh vực không xung đột với tín ngưỡng Phật giáo và không gây kỳ thị trong cộng đồng. Đồng thời, các chùa cũng cần tuân thủ các nguyên tắc chuyên môn và quy điều đạo đức của ngành CTXH; trái lại, các TTCTXH cần tôn trọng các nguyên tắc tín ngưỡng của chùa. Thực hiện được điều này, Việt Nam có thể có một hệ thống cung cấp dịch vụ mạnh và có uy tín cho xã hội.

### **Tài liệu trích dẫn**

Abe-Kim, Jennifer và cộng sự. 2007. Use of mental health-related services among immigrant and US-born Asian Americans: results from the National Latino and Asian American Study. *American Journal of Public Health*, 97, 1, 91-98.

Bộ Lao động-thương binh-xã hội (MOLISA). 2010. Đề án 32 về phát triển nghề công tác xã hội tại Việt Nam. MOLISA.

- Canda, Edward & Phaobtong, Thitiya. (1992), Buddhism as a support system for Southeast Asian refugees. *Social Work*, 37, 1, 61-67.
- Canda, Edward và cộng sự. 1996. Korean spiritual philosophies of human services: Current state and prospects. *Social Development Issues*, 18, 53-71.
- Chan, Cecilia và cộng sự. 2001. A body-mind-spirit model in health: An Eastern approach. *Social Work in Health Care*, 34, 261-282.
- Choi, Namkee & Kim, Jinseok. 2010. Utilization of complementary and alternative medicines for mental health problems among Asian Americans. *Journal of Community Mental Health*, 46, 570-578.
- Cnaan, Ram & Boddie, Stephanie. 2002. Charitable choice and faith-based welfare: A call for social work. *Social Work*, 47, 3, 224-235.
- Corrigan, Patrick và cộng sự. 2003. Religion and spirituality in the lives of people with serious mental illness. *Community Mental Health Journal*, 39, 6, 487-499.
- Fallot, Roger. 2001. The place of spirituality and religion in mental health services. *New Directions for Mental Health Services*, 91, 79-88.
- Furness, Sheila & Gilligan, Philip. 2010. Religion, belief and social work: Making a difference. Policy Press: Bristol.
- Gilligan, Philip & Akhtar, Shamim. 2006. Cultural barriers to the disclosure of child sexual abuse in Asian communities: Listening to what women say. *British Journal of Social Work*, 36, 1361-1377.
- Gilligan, Philip. 2009. Considering religion and beliefs in child protection and safeguarding work: Is any consensus emerging? *Child Abuse Review*, 18, 94-110.
- Hodge, David. 2000. Spiritual ecomaps: A new diagrammatic tool for assessing marital and family spirituality. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 1, 229-240.
- Keefe, Thomas. 1975. A Zen perspective on social casework. *Social Casework*, 56, 140-144.
- Koenig, Harold & Larson, David. 2001. Religion and mental health: evidence for an association. *International Review of Psychiatry*, 13, 2, 67-78.
- Koenig, Harold. 2008. Religion and mental health: what should psychiatrists do? *The Psychiatrist*, 32, 201-203.
- Kubotani, Tomoko & Engstrom, David. 2005. The roles of Buddhist temples in the treatment of HIV/AIDS in Thailand. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 32, 4, 5-21.
- Lee, Eun-Kyoung & Barrett, Callan. 2007. Integrating spirituality, faith, and social justice in social work practice and education: A pilot study. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 26, 2, 1-21.
- Luu, Thang và cộng sự. 2009. Help-seeking attitudes among Vietnamese americans: The impact of acculturation, cultural barriers, and spiritual beliefs. *Social Work in Mental Health*, 7, 5, 476-493.

- Maher, Lisa và cộng sự. 2007. Scaling up HIV treatment, care and support for injecting drug users in Vietnam. *International Journal of Drug Policy*, 18, 296-305.
- Nguyen, Peter và cộng sự. 2011. Bridging help-seeking options to Vietnamese Americans with parent-child conflict and depressive symptoms. *Children and Youth Services Review*, 33, 1842-1846.
- Niemi, Maria và cộng sự. 2010. Mental health priorities in Vietnam: A mixed-methods analysis. *BCM Health Services Research*, 10, 257-267.
- Nye, Catherine. 2008. The delivery of social services in northern Thailand. *International Social Work*, 51, 2, 193-205.
- Ovrelid, Bjarne. 2008. The cultivation of moral character: A Buddhist challenge to social workers. *Ethics and Social Welfare*, 2, 3, 243-261.
- Phan, Tuong. 2000. Investigating the use of services for Vietnamese with mental illness. *Journal of Community Health*, 25, 5, 411-425.
- Phongvivat, Chariya. 2002. Social work education in Thailand. *International Social Work*, 45, 3, 293-303.
- Sepehri, Ardeshir và cộng sự. 2008. How important are individual, household and commune characteristics in explaining utilization of maternal health services in Vietnam? *Social Science and Medicine*, 67, 1009-1017.
- Spencer, Michael và cộng sự. 2010. Discrimination and mental health – related service use in a national study of Asian Americans. *American Journal of Public Health*, 100, 12, 2410-2417.
- Ta, Van và cộng sự. 2010. Generational status and family cohesion effects on the receipts of mental health services among Asian Americans: Findings from the National Latino and Asian American Study. *American Journal of Public Health*, 100, 1, 115-121.
- Teerawichitchainan, Bussarawan & Phillips, James. 2008. Ethnic differentials in parental health seeking for childhood illness in Vietnam. *Social Science and Medicine*, 66, 1118-1130.
- Thanh, Nguyen Xuan và cộng sự. 2010. An assessment of the implementation of the Health Care Funds for the Poor policy in rural Vietnam. *Health Policy*, 98, 58-64.
- Thích Nguyên Tạng. 1996. Phật giáo tại Việt Nam. Chùa Pháp Vân, TP Hồ Chí Minh.
- Thích Thiện Hoa. 1992. Phật học phổ thông. Hội Phật giáo Việt Nam, TP. Hồ Chí Minh.
- Thích Thiện Nhân. 2008. Kỷ niệm 27 năm thành lập Giáo hội Phật giáo Việt Nam. Truy cập từ <http://www.giaohoi-phatgiaovietnam.vn> (truy cập ngày 17 tháng 1 năm 2012).