

VẤN ĐỀ NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM Ở ÚC

THOMAS TRANG*

1. Tóm lược

Số lượng người Việt Nam cao tuổi đã tăng lên khi số đông người tị nạn Việt Nam đến Úc từ cuối những năm 1970 đã ổn định tốt và bắt đầu có khả năng tài trợ cho những người còn lại trong gia đình họ, gồm cả bố mẹ già di cư sang Úc. Người cao tuổi di cư thích nghi với cuộc sống ở Úc như thế nào, vấn đề này mới chỉ được biết đến qua những cuộc nói chuyện thân mật chứ không phải những công trình nghiên cứu khoa học. Do đó, cần thiết xác định những vấn đề mà người cao tuổi Việt Nam đang gặp phải trong quá trình thích nghi với cuộc sống ở Úc. Có rất ít công trình nghiên cứu về người Việt Nam di cư được thực hiện cho đến nay. Nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề nghiên cứu tâm lý người cao tuổi Việt Nam, Hội đồng Nghiên cứu y tế và sức khỏe quốc gia đã nhất trí tài trợ cho một chương trình nghiên cứu lớn trong 3 năm đối với cộng đồng người di cư này, tiến hành tại Viện Công nghệ Hoàng gia Melbourne, nhằm mục đích tìm hiểu những yếu tố tâm lý trong quá trình thích nghi với cuộc sống ở Úc của những người cao tuổi Việt Nam di cư. Công trình nghiên cứu này đến nay đã hoàn thành và kết quả được công bố trong năm 1998. 200 đại diện của người Việt cao tuổi và những người đang chăm sóc họ đã được phỏng vấn bằng tiếng Việt. Kết quả của công trình nghiên cứu này cho chúng ta những thông tin giá trị về ảnh hưởng của tuổi tác và thay đổi văn hoá đối với người già Việt Nam, về tình hình sức khỏe thân kinh, mức độ stress, chiến lược giải quyết vấn đề người Việt Nam cao tuổi ở Úc. Chương trình nghiên cứu này cũng cung cấp cho chúng ta những thông tin về việc phát triển các chương trình can thiệp phù hợp để giảm tỉ

* Giáo sư, Viện Công nghệ Hoàng gia Melbourne, Australia.

lệ mắc các bệnh về thần kinh, đồng thời đề cập đến nhu cầu tương lai đối với các dịch vụ xã hội.

2. Giới thiệu

Trong khi tuổi dân số của Úc nhìn chung đang giảm dần do tình trạng di cư, con số thực tế người cao tuổi di cư sang Úc lại đang tăng một cách đáng kể hàng năm do chính sách đoàn tụ gia đình. Khoảng 28% số người già của Úc từ 65 tuổi trở lên sinh ra ở nước ngoài, gần nửa số đó là những người sinh ra ở các nước không nói tiếng Anh. Ở Victoria, điều tra dân số năm 1991 tính được 469.078 người già, trong đó 33% sinh ở nước ngoài, và gần 20% sinh ra ở các nước không nói tiếng Anh. Trong thập kỷ từ 1982-1992, phần lớn người mới định cư từ 50 tuổi trở lên, từ các nước không nói tiếng Anh là Việt Nam và Trung Quốc. Chăm sóc y tế và chăm sóc cộng đồng, dịch vụ xã hội cho những người cao tuổi ở Úc do vậy cần tính đến khía cạnh đa văn hoá. Những người cao tuổi di cư không phải chỉ đối mặt với những thay đổi về cơ thể, sức khoẻ và vai trò khi tuổi ngày càng cao, họ còn phải thích nghi với một đất nước mới với khí hậu khác, văn hoá, ngôn ngữ và cơ cấu cộng đồng cũng khác. Hơn nữa, việc di cư thường kéo theo sự mất mát vai trò trước đây, nghề nghiệp, quan hệ xã hội, các hoạt động và tập quán quen thuộc. Việc *điều chỉnh hai lần* như vậy đặt những người di cư cao tuổi vào trong một tình thế rất dễ bị tổn thương về mặt trí tuệ. Có rất nhiều khó khăn cản trở việc nghiên cứu về sự lão hoá nói chung, trong đó bao gồm cả việc nghiên cứu đối với những người di cư không nói tiếng Anh. Việc thiết kế nhiều chương trình nghiên cứu, đặc biệt là nghiên cứu tâm lý không phù hợp đối với việc sử dụng phiên dịch. Việc tiếp cận hạn chế đối với một số ít người làm cho việc lựa chọn những người đại diện rất khó khăn. Chỉ có một vài thử nghiệm tâm lý không liên quan đến văn hoá và chi phí rất cao để thiết kế hay có được các biện pháp thử nghiệm phù hợp. Những người cao tuổi làm thế nào để thích nghi với cuộc sống ở Úc, điều đó chủ yếu vẫn được biết đến thông qua những cuộc nói chuyện thân mật hơn là những công trình nghiên cứu khoa học. Người di cư Việt Nam, mà chủ yếu là những người tị nạn đến Úc cuối thập kỷ 1970, đã định cư ổn định và bắt đầu có khả năng tài trợ cho những người còn lại trong gia đình họ, trong đó có cả cha mẹ già của họ di cư sang Úc. Tuy vậy, có rất ít các công trình nghiên cứu một cách hệ thống về tình trạng tâm lý và sức khoẻ thần kinh của những người cao tuổi Việt Nam, về nhu cầu của những người đang chăm sóc họ. Nhu cầu của họ đối với việc chăm sóc cộng đồng cũng chưa được biết đến. Do đó cần xác định những yếu tố gây stress và các chiến lược giải quyết các vấn đề mà người cao tuổi Việt Nam phải đối mặt trong quá trình thích nghi với cuộc sống ở Úc. Những vấn đề gia đình, quan hệ gia đình, sự gán bó và nghĩa vụ của con cái đối với cha mẹ là những vấn đề rất quan trọng trong nền văn hoá Việt Nam. Tuy nhiên, vì gia đình đã chia cách nhiều năm, sự không thống nhất giữa các

thành viên trong gia đình về việc thực hiện bổn phận của con cái đối với cha mẹ là điều thường thấy. Chẳng hạn, cha mẹ già mong đợi sự phục tùng của con cái theo đúng nghĩa vụ và vô điều kiện, trong khi những thành viên trẻ tuổi trong gia đình lại đánh giá cao quyền cá nhân và sự riêng biệt. Xung đột xảy ra khi cha mẹ già mong muốn con cái dành thời gian rảnh rỗi quý giá để thực hiện những công việc phục vụ mà thực ra thì những nhân viên chuyên nghiệp có thể làm những việc đó một cách dễ dàng. Timberlake và Cook (1984) ghi lại rằng vì lo lắng quyền hạn đang bị mất dần, những người ông bà, cha mẹ người Việt di đến chỗ tạo ra các nguyên tắc độc đoán, làm tổn thương đến các thành viên trẻ trong gia đình, và họ tìm cách chống lại những ảnh hưởng của xã hội bên ngoài đối với gia đình. Kendig (1986) quan sát và cho thấy rằng những người Việt cao tuổi ở Úc có quan hệ gia đình hạn hẹp hơn mối quan hệ trong gia đình của họ trước đây, và họ khó có thể hoà nhập với những người hàng xóm. Họ tham gia ít hơn vào xã hội và lo lắng hơn về sự liên hệ với xã hội. Nói tóm lại, những người cao tuổi này dễ bị tổn thương hơn bởi sự cách biệt với xã hội. Thêm vào đó, những người chăm sóc người cao tuổi lại biết rất ít hoặc không quen với dịch vụ chăm sóc tại nhà hay phục vụ tại nhà, do đó họ (những người phục vụ này thường là một người phụ nữ có quan hệ họ hàng) cũng cảm thấy căng thẳng và cách biệt khi làm nhiệm vụ của mình.

Những nhu cầu giao tiếp thông thường và quyền tiếp cận dịch vụ, sự khác biệt về văn hoá và khoảng cách về nhận thức đã tạo ra những khó khăn, không phải chỉ riêng đối với những người tị nạn Việt Nam có nhu cầu dịch vụ, mà còn đối với những người cung cấp dịch vụ. Ví dụ, thái độ thực hiện công việc chuyên nghiệp trong một quãng thời gian hạn chế và chỉ nhằm mục đích công việc, điều này người Việt Nam chưa quen và thấy khó hiểu. Thái độ trung lập, tính khách quan của người phục vụ thường được hiểu là sự không quan tâm, lạnh lùng và không kính trọng. Hơn nữa, điều tra dân số năm 1991 cho thấy rằng 91,7% người Việt Nam từ 65 tuổi trở lên không nói tiếng Anh thành thạo. Trong một chương trình nghiên cứu gần đây của Mỹ về tâm lý của người tị nạn Việt Nam, Trần (1987) thấy rằng việc cảm thấy mình là thành viên của một tổ chức xã hội, lòng tin, tự trọng và thu nhập có ảnh hưởng trực tiếp đến tâm lý. Trình độ học vấn, khả năng nói tiếng Anh, thời gian sống tại Mỹ cũng là những yếu tố quan trọng. Những công trình nghiên cứu khác về các nhóm dân ở Đông Nam Á cho thấy tỉ lệ thất vọng chán nản cao, nhưng họ lại ít sử dụng các dịch vụ y tế. Đồng thời các triệu chứng bệnh thần kinh chưa được người Đông Nam Á ghi nhận. Họ rất ngại khi phải chỉ ra những triệu chứng tâm lý, và chỉ nói ra những triệu chứng bệnh lý trên cơ thể, những cảm giác khó chịu, không thoải mái trong người như các bệnh ngoài da... (Kinzie, 1983). Những người Đông Nam Á chỉ kể ra những vấn đề mà họ coi là thuộc về tâm lý hay thần kinh khi tình trạng của họ đã khá hơn rất nhiều (Tung 1985). August và Gianola (1987) nghiên cứu về tác động chiến tranh đối

với những người tị nạn Việt Nam và kết luận rằng các căn bệnh thần kinh trong số nhóm người này càng tăng khi họ về già.

Stress và mô hình giải quyết vấn đề

Rất nhiều công trình nghiên cứu quá trình thích nghi của những người cao tuổi và chống lại căn bệnh stress đã được thực hiện (Holahan 1986; Thomas 1986, 1989), sử dụng mô hình Stress và giải quyết vấn đề này. Sự hỗ trợ xã hội và giao tiếp xã hội đầy đủ là những yếu tố quan trọng quyết định sức khoẻ thần kinh và sự khoẻ mạnh của người già (Deimling và Harel 1984). Kinh nghiệm cho thấy tình trạng stress cực điểm của những người tị nạn sẽ gây hậu quả lâu dài đối với sức khoẻ thần kinh (Harel 1988; Kahana 1988). Khi nghiên cứu những người đã được điều trị khỏi bệnh stress người ta thấy tầm quan trọng của các chiến lược giải quyết vấn đề, cũng như cách giải quyết vấn đề kém trí nhớ hay mất trí nhớ có ý nghĩa rất lớn đối với sức khoẻ thần kinh của những người được chữa khỏi bệnh. Ví dụ, những người đã khỏi bệnh vì đã được áp dụng các chiến lược khắc phục bệnh lý tỏ ra có sức khoẻ thần kinh tốt hơn. Rõ ràng là những yếu tố văn hoá và dân tộc đóng một vai trò quan trọng trong việc nhận ra và đối phó với stress (Holm, 1986). Chẳng hạn, so sánh với những người Caucasian thì người cao tuổi Trung Quốc sống ở Mỹ thấy rằng khi tuổi càng cao thì cuộc sống càng căng thẳng, tình trạng tâm lý kém, phụ thuộc nhiều vào cách giải quyết vấn đề từ bên ngoài, và họ cảm thấy kém hiệu quả hơn khi tự giải quyết các vấn đề của mình (Wong và Reker 1985). Young (1987) thấy được sự khác biệt lớn giữa những vấn đề về sức khoẻ và việc sử dụng các dịch vụ y tế trong bốn nhóm dân tị nạn gần đây, trong đó có một nhóm Đông Nam Á. Smither và Rodriguez-Giegling (1979) phát hiện ra rằng thái độ từ chối là cách tự bảo vệ mà người tị nạn Việt Nam thường áp dụng. Sự từ chối phù hợp với những giá trị văn hoá như hy sinh bản thân, sống vì điều tốt chung cho mọi người, hoà thuận, tuân theo số phận. Tuy nhiên, nếu từ chối là cách được áp dụng quá lâu, sẽ xảy ra các vấn đề về tâm lý. Thực tế, một công trình nghiên cứu lớn về người Việt Nam ở Mỹ đã chỉ ra những ảnh hưởng tai hại do kéo dài tình trạng chán nản, lo lắng nhiều, xung đột trong hôn nhân, xung đột giữa các thế hệ và nhiều vấn đề tình cảm khác.

Các nghiên cứu ở Úc

Ở Úc, có rất ít công trình nghiên cứu về người Việt Nam di cư được tiến hành cho đến nay. Hầu hết các chương trình nghiên cứu được thực hiện từ đầu thập kỷ 1980, khi đó các nhóm người Việt Nam chủ yếu bao gồm những người tị nạn, chủ yếu là nam giới và những người trẻ tuổi. Khi đó, người già chỉ chiếm một phần rất nhỏ trong cộng đồng này. Tuy nhiên, nhóm tuổi này hiện nay đang tăng lên một cách đáng kể và phúc lợi dành cho họ cũng cần phải nghiên cứu. Trong danh mục các nghiên cứu về người cao tuổi ở Úc hiện nay, không có một dự án

nào về người cao tuổi Việt Nam. Do đó rất cần có một công trình nghiên cứu hệ thống về sức khoẻ thần kinh của những người Việt Nam cao tuổi tại Úc. Minas năm 1996 đã đề xuất những yếu tố rủi ro sau đây làm cho các bệnh thần kinh phát triển trong số những người dân di cư cao tuổi:

- Sức khoẻ kém và ít vận động
- Điều kiện kinh tế xã hội thấp
- Giới tính nữ
- Những sự kiện bất thường lớn xảy ra trong cuộc sống
- Sự cách biệt xã hội
- Trải qua những xung đột hay chấn động lớn từ khi còn ở trong nước
- Nói tiếng Anh kém
- Khoảng cách văn hoá đối với xã hội nói chung
- Vai trò trong gia đình và trong cộng đồng bị mất
- Di cư khi đã lớn tuổi

Là thành viên của một cộng đồng nghèo nàn nguồn lực, các thành viên trong xã hội có ít cơ hội phát triển. Nguy cơ mắc bệnh thần kinh không ổn định của những người di cư cao tuổi đi liền với việc những nhu cầu của họ ít được đáp ứng. Minas (1996) cho biết, tỉ lệ những người mắc bệnh thần kinh chấp nhận đến bệnh viện điều trị ở nhóm người di cư từ các nước không nói tiếng Anh thấp hơn rất nhiều so với những người sinh ra tại Úc, mặc dù tỉ lệ người mắc bệnh trong số những người di cư lại cao hơn. Người Việt Nam cao tuổi di cư sang Úc cần được nhận sự chú ý đặc biệt vì họ là những người có nguy cơ bị ảnh hưởng bởi những yếu tố rủi ro nói trên nhiều nhất. Đưa ra vấn đề về những yếu tố rủi ro và sức khoẻ thần kinh là mục đích của bài viết này. Đa số những người Việt Nam cao tuổi ở Úc đến đây khi họ đã bước sang tuổi 60. Mối liên hệ quan trọng giữa tuổi cao và sự bất hoà xảy ra rất thường xuyên bởi vì những người cao tuổi di cư thường có gốc rễ từ nền văn hoá trước đây và đôi khi họ chán nản không muốn cố gắng để thích nghi với nền văn hoá mới, coi đó là nhiệm vụ của các thế hệ sau. Những yếu tố rủi ro khác cũng xảy ra đối với những người cao tuổi. Sự phụ thuộc và sự cách biệt là những vấn đề bức xúc nhất của người cao tuổi di cư. Sự chia rẽ trong gia đình do làn sóng di cư sang nhiều nước khác nhau, sự bấp bênh và gian khổ trong thời kỳ trước khi di cư cũng làm cho người di cư cao tuổi dễ bị mắc phải các bệnh về thần kinh. Những khó khăn trong việc học tiếng Anh ở lứa tuổi khá cao cũng được ghi lại trong rất nhiều tài liệu. Vai trò của chiến lược giải quyết vấn đề này cũng cần được chú ý. Sự khước từ là cách giải quyết vấn đề mà người tị nạn Việt

nam hay dùng nhất. Sự khước từ đi đôi với những giá trị văn hoá, đó là sự chấp nhận với số phận. Tuy nhiên nếu biện pháp khước từ được sử dụng quá lâu, sẽ xảy ra tình trạng mất chức năng tâm lý. Chẩn đoán ban đầu các bệnh về thần kinh là việc rất khó khăn bởi vì rất nhiều người di cư không muốn kể lại những triệu chứng tâm lý mà thay vào đó sẽ kể lại những triệu chứng trong cơ thể. Chăm sóc y tế cũng rất hạn chế do nhiều người di cư cao tuổi không tin nhiệm thuốc tây y.

3. Công trình nghiên cứu về người cao tuổi Việt Nam ở Úc

201 người di cư cao tuổi ở Trung tâm Melbourne đã tham gia vào chương trình nghiên cứu này. Những người được chọn bao gồm 106 nam, 95 nữ. Đối tượng nghiên cứu thuộc độ tuổi từ 60 đến 92, trung bình là 68 tuổi. Một nửa số người trong nhóm này đã ở Úc không đến 5 năm. Về tính chất di cư, 30,3% những người được chọn để nghiên cứu là dân tị nạn, những người còn lại di cư sang Úc theo chương trình đoàn tụ lại gia đình. Hầu hết các đối tượng nghiên cứu sống trong những gia đình lớn. Hai phần ba đối tượng cao tuổi kể lại rằng họ thường xuyên chăm sóc các cháu nhỏ trong gia đình. Khoảng 60% những người được nghiên cứu nói rằng sức khoẻ của họ kém hoặc rất kém.

Những cuộc phỏng vấn trực tiếp được tiến hành tại nhà của những người tham gia nghiên cứu và kéo dài trung bình là 2 giờ. Những cuộc phỏng vấn được tiến hành bằng tiếng Việt, do một nhóm phỏng vấn người Việt Nam thực hiện. Những phiếu điều tra đã được chuẩn bị trước và viết hoàn toàn bằng tiếng Việt. Tất cả các câu hỏi đều được hỏi trực tiếp bằng miệng và câu trả lời được những người phỏng vấn ghi âm lại. Phiếu điều tra những thông tin chung được nghiên cứu nhằm xác định những đặc điểm nhân khẩu học của những người tham gia. Khoảng 22 mốc thang từ thấp đến cao được sử dụng để đánh giá những điểm tích cực trong cuộc sống hàng ngày của những người di cư cao tuổi. Khoảng 36 mức độ gây stress được thiết kế để đánh giá mức độ stress mà những người di cư đang mắc phải do những yếu tố tiêu cực trong cuộc sống hàng ngày. Một danh mục kiểm tra bao gồm 9 hạng mục được sử dụng để đánh giá các phương pháp đối phó với chứng bệnh của những người tham gia. Mức độ hỗ trợ xã hội đối với mỗi đối tượng được đánh giá trong một phiếu điều tra gồm 8 mục về hỗ trợ xã hội. Mức độ nhớ nhà cũng được đánh giá thông qua 12 câu hỏi liên quan đến tình trạng tinh thần luôn ám ảnh bởi cuộc sống trước đây.

Sức khoẻ tinh thần cũng được đánh giá bằng ba phương pháp:

Hạnh phúc được đánh giá thông qua những điều kể lại sau khi nghe câu hỏi:
Ông/ Bà nghĩ rằng hiện tại Ông/ Bà đang hạnh phúc như thế nào?

Mức thang cân bằng ảnh hưởng Bradburn (BABS - Bradburn 1969) được sử dụng để đánh giá sự phấn khởi về mặt tâm lý.

Mức thang đo độ chán nản của người già được sử dụng để đánh giá mức độ chán nản ở những người cao tuổi.

Phân tích LISREL được tiến hành để xác định ảnh hưởng tương đối của các yếu tố sinh học và tâm lý đối với sức khỏe tinh thần của người cao tuổi (một phương pháp đo độ hạnh phúc, cho điểm theo BABS và GDS). Nhóm biến số xác định để đánh giá sức khỏe tinh thần sử dụng phân tích LISREL phù hợp với thuyết giải quyết vấn đề stress điều chỉnh yếu tố. Lazarus mô tả ý nghĩa của sự kiểm soát, loại hình môi trường, yêu cầu xuất phát từ hoàn cảnh và nguồn lực cá nhân sẵn có, có ảnh hưởng đến hạnh phúc và sự thích nghi.

Trong chương trình nghiên cứu gần đây có xác định, các biến số sức khỏe tinh thần đánh giá stress, biện pháp làm giảm nhẹ, nguồn lực và chiến lược giải quyết vấn đề mà cá nhân từng người cao tuổi Việt Nam sử dụng. Một loạt các chỉ số trong đó có một số biến số liên quan đến mức độ stress mà những người già đang mắc phải - sự căng thẳng, không đồng ý với con cái, và sự nhớ nhà. Đối với cả ba chỉ số này, sức khỏe tinh thần kém liên quan rất nhiều đến tình trạng stress. Hai biến số liên quan đến sức khỏe cơ thể (tuổi già và sự phụ thuộc vào thuốc men mãn tính) cũng có ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần. Sức khỏe cơ thể kém làm cho con người dễ mắc vào tình trạng stress hơn và làm cho họ kém khả năng đối phó với tình trạng này, đồng thời giảm cảm giác tự kìm chế và độc lập. Sức khỏe và sự phấn khởi, theo thuyết của Lazarus, là nguồn lực của con người, hỗ trợ việc giải quyết vấn đề, và nếu không có, sẽ làm cho con người dễ mắc phải tình trạng stress. Sự khích lệ và sử dụng các chiến lược giải quyết vấn đề, nhận thức tăng trưởng cá nhân với tính chất là kết quả của tình trạng căng thẳng và rắc rối, được coi là liên quan chặt chẽ với mức độ sức khỏe tinh thần. Sự khích lệ, được coi là bước đệm, góp phần làm giảm những yếu tố môi trường gây stress đối với sức khỏe tinh thần. Vì nhớ nhà, không đồng ý với con cái, và tuổi tác có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần, những người di cư cần thận trọng khi khuyến khích những người cao tuổi di cư sang Úc mà không tìm được biện pháp nào chăm sóc họ. Từ đó dẫn đến kết luận rằng việc đưa cha mẹ già sang Úc để hưởng những năm cuối trong đời họ có thể không phải là biện pháp tốt nhất.