



BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI



TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH
(Dành cho cán bộ xã hội cấp cơ sở)

CÔNG TÁC XÃ HỘI

VỚI NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY

Hà Nội, năm 2016

BÀI 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ MA TÚY VÀ NGHIỆN MA TÚY	6
I. CHẤT GÂY NGHIỆN	6
1.1. Khái niệm chất gây nghiện	6
II. KHÁI NIỆM VỀ MA TÚY	8
2.1 Khái niệm ma túy	8
2.2 Các chất ma túy phổ biến ở Việt Nam	8
2.3 Các hình thái sử dụng ma túy	10
III. NGHIỆN MA TÚY	10
3.1 Khái niệm về nghiện ma túy	10
3.2 Cơ chế nghiện	10
3.3 Dấu hiệu nhận biết có thể nghiện ma túy	12
3.4 Tiêu chí chuẩn đoán nghiện (theo ICD 10)	12
3.5 Nguyên nhân nghiện ma túy	12
3.6 Ảnh hưởng của nghiện ma túy	13
IV. TỔNG QUAN VỀ NGHIỆN MA TÚY TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM	13
4.1 Tổng quan về nghiện ma túy trên Thế giới	13
4.2 Tổng quan về nghiện ma túy ở Việt Nam	14
V. CÁC MÔ HÌNH VÀ HỆ THỐNG CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN	16
5.1 Các mô hình hỗ trợ điều trị nghiện ma túy hiện nay ở việt nam	16
5.2. Hệ thống luật pháp, chính sách trong hỗ trợ điều trị nghiện	17
VI. VAI TRÒ, NHIỆM VỤ CỦA CÁN BỘ CÔNG TÁC XÃ HỘI TUYẾN XÃ/PHƯỜNG TRONG CAN THIỆP HỖ TRỢ NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY	18
6.1 Vai trò, nhiệm vụ của cán bộ công tác xã hội xã/phường	18
6.2 Các hoạt động trợ giúp của cán bộ công tác xã hội trong trợ giúp người nghiện	19
BÀI 2: TRUYỀN THÔNG PHÒNG, CHỐNG MA TÚY VÀ GIẢM Kử THỊ VỚI NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY	22
I. TRUYỀN THÔNG VÀ MỤC ĐÍCH CỦA TRUYỀN THÔNG PHÒNG, CHỐNG MA TÚY	22
1.1 Truyền thông phòng, chống ma túy là gì?	22
1.2 Mục đích truyền thông phòng, chống ma túy	22
II. CÁC BƯỚC TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG PHÒNG, CHỐNG MA TÚY	23
2.1 Bước 1: Xác định mục tiêu, lập kế hoạch truyền thông	23
2.2 Bước 2: Tổ chức các hoạt động truyền thông	24
2.3 Bước 3: Đánh giá kết quả các hoạt động truyền thông	27

III. KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG TRONG PHÒNG, CHỐNG MA TÚY	27
3.1 Kỹ năng sử dụng ngôn ngữ nói và viết	27
3.2 Kỹ năng truyền thông bằng hình ảnh trực quan	28
3.3 Kỹ năng sử dụng tờ rơi /tờ gấp/ tờ bướm	29
3.4 Kỹ năng sử dụng áp phích	29
IV. TRUYỀN THÔNG GIẢM KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ	30
5.1 Khái niệm truyền thông giảm kỳ thị với người nghiện ma túy	30
5.2 Mục đích của truyền thông giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với người nghiện ma túy	30
5.3 Nội dung truyền thông giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với người nghiện ma túy	30
5.4 Hình thức truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đối xử tại xã/ phường cho người nghiện ma túy	33
Bài 3: HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHO NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY	34
I. HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY	34
1.1 Khái niệm chung về điều trị nghiện ma túy	34
1.2 Nguyên tắc điều trị nghiện hiệu quả	34
II. QUY TRÌNH HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CỦA CÁN BỘ CÔNG TÁC XÃ HỘI XÃ/PHƯỜNG	35
2.1 Tiếp cận và đánh giá vấn đề	35
2.2 Xác định mục tiêu hỗ trợ và lựa chọn nhu cầu ưu tiên	36
2.3 Xây dựng và thực hiện kế hoạch hỗ trợ	36
2.4 Đánh giá kết quả và kết thúc quá trình hỗ trợ	40
III. TÁI NGHIỆN VÀ HỖ TRỢ DỰ PHÒNG TÁI NGHIỆN	41
3.1 Khái niệm tái nghiện	41
3.2 Dự phòng tái nghiện	42
3.3. Một số kỹ thuật dự phòng tái nghiện	44
BÀI 4: CÁC HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP HỖ TRỢ NHÓM CHO NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY	50
I. TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG CỦA CÁC CÂU LẠC BỘ HỖ TRỢ NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY CỦA CÁN BỘ CÔNG TÁC XÃ HỘI TUYẾN XÃ/PHƯỜNG	50
1.1 Bước 1: Lên kế hoạch và trình lãnh đạo địa phương.	50
1.2 Bước 2: Tiến hành lựa chọn thành viên câu lạc bộ	51
1.3 Bước 3: Hỗ trợ triển khai hoạt động câu lạc bộ tại cộng đồng	51

II. HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI CHO NHÓM NGƯỜI NGHIỆN	52
2.1 Khái niệm giảm tác hại	52
2.2 Các hoạt động can thiệp giảm tác hại cho nhóm người nghiện ma túy	52
2.3. Các can thiệp ở cấp độ nhóm/mạng lưới xã hội của người sử dụng ma túy	52

BÀI

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ MA TÚY VÀ NGHIỆN MA TÚY

I. CHẤT GÂY NGHIỆN

1.1. Khái niệm chất gây nghiện

1.1.1. Chất gây nghiện là gì?

Hiện nay chưa có một định nghĩa chung và hoàn chỉnh về chất gây nghiện. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) chất gây nghiện là “bất kỳ loại chất hóa học nào mà khi vào cơ thể làm thay đổi chức năng thực thể và tâm lý”

Tại Việt Nam, Luật phòng, chống ma túy 23/2000/QH “Chất gây nghiện là chất kích thích hoặc ức chế thần kinh để gây tình trạng nghiện đối với người sử dụng”.

Như vậy có thể thấy chất gây nghiện được hiểu rất rộng bao gồm cả chất gây nghiện hợp pháp như thuốc sử dụng trong điều trị, rượu bia, thuốc lá, trà và cả chất gây nghiện bất hợp pháp như chất kích thích ức chế thần kinh-ma túy.

1.1.2. Phân loại chất gây nghiện

Có nhiều cách phân loại chất gây nghiện tùy theo mục đích và tác động và tính hợp pháp của những chất gây nghiện này.

- Phân theo mục đích sử dụng
- + Thuốc chữa bệnh: Ví dụ Morphin...
- + Không phải thuốc chữa bệnh: ví dụ ma túy tổng hợp...

- Phân theo sự tác động lên hệ thần kinh trung ương
- + Nhóm có tác dụng an thần: Bao gồm ethanol (có trong các loại đồ uống có cồn), morphine, heroin, và diazepam: Làm chậm hoạt động của hệ thần kinh trung ương.
- + Nhóm có tác dụng kích thích: Bao gồm nicotine (có trong thuốc lá), caffeine (có trong cà phê và chè xanh), amphetamines và cocaine: Có tác dụng làm gia tăng các hoạt động của hệ thần kinh trung ương.
- + Nhóm có tác dụng gây ảo giác: Bao gồm cần sa (cannabis) và LSD (lysergic acid diethylamide-chất gây ảo giác mạnh, không mùi, không vị và không màu) có thể gây ra nhiều thay đổi về giác quan (nhìn, nghe, ngửi) và dẫn tới thay đổi tâm trạng và suy nghĩ của người sử dụng.
- Phân theo tính hợp pháp
- + Ma túy hợp pháp: Dùng để chữa bệnh phải được cơ sở y tế khám, bác sĩ cho đơn dùng như: Thuốc giảm đau (morphin, dolacgan); thuốc giảm lo âu (seduxen); methadol; các loại chất độc theo quy định của Bộ Y tế.
- + Ma túy bất hợp pháp: Theo nghị định của Chính phủ ban hành danh mục các chất ma túy và tiền chất, ví dụ: một số loại ma túy thông dụng như: thuốc phiện và các chế phẩm từ thuốc phiện; cocain, cần sa; LSD; ATS...

Có ba hình thức sử dụng chất gây nghiện như sau:

Qua đường hô hấp: Hút thông thường, người ta hút thuốc phiện, cần sa, (lá cây cần sa được cuộn thành điếu hút như điếu thuốc lá); ngửi, hít (heroin, cocain). Phương thức hít heroin rất đơn giản, người nghiện bỏ bột heroin lên trên giấy thiếc trong bao thuốc lá, kẹo cao su rồi dùng bật lửa ga đốt bên dưới cho bột heroin “thăng hoa” bốc khói và hít nó vào mũi, có thể người nghiện hít trực tiếp hoặc hít qua ống nhựa, ống tẩu. Sau khi hít xong, người nghiện phải hút thuốc lá hoặc uống cốc nước sôi để “hãm”, chóng “phê” và “phê” thời gian lâu hơn.

Qua hệ tuần hoàn: Ma túy ở thể lỏng thường được đưa vào cơ thể bằng đường tiêm chích dưới da, bắp thịt hoặc tĩnh mạch như heroin, morphin, Dolacgan, sái thuốc phiện, Amphetamin. Thông thường, người nghiện đầu tiên sử dụng bằng đường hút, hít, sau một thời gian sẽ chuyển sang tiêm chích. Đây là nguyên nhân lây nhiễm HIV/AIDS, viêm gan siêu vi và các bệnh truyền nhiễm khác.

Qua đường tiêu hoá: Người nghiện uống, nuốt các loại ma túy như thuốc phiện, các chế phẩm của thuốc phiện, các loại thuốc an thần, giải lo âu như Seduxen, hiện nay nhiều người nghiện ma túy nuốt các loại ma túy kích thích thần kinh gây ảo giác như Amphetamin, Ecstasy...

II. KHÁI NIỆM VỀ MA TÚY

2.1 Khái niệm ma túy

Có nhiều định nghĩa khác nhau về ma túy. Theo WHO: Ma túy là thực thể hoá học hoặc thực thể hỗn hợp; khác với tất cả những cái được đòi hỏi để duy trì tình trạng bình thường của cơ thể người, việc sử dụng những chất đó sẽ làm thay đổi chức năng sinh học của con người”.

Luật phòng, chống ma túy được Quốc hội Việt Nam thông qua ngày 9/12/2000 quy định (điều 2) xác định: “Chất ma túy là các chất gây nghiện, chất hướng thần được quy định trong các danh mục do Chính phủ ban hành”.

Từ quy định của Liên Hợp quốc và pháp luật Việt Nam chúng ta có thể hiểu: Ma túy là các chất có nguồn gốc tự nhiên hoặc tổng hợp, khi được đưa vào cơ thể con người ma túy làm thay đổi chức năng thực thể và tâm lý của người đó. Nếu lạm dụng ma túy, con người sẽ bị lệ thuộc, bị tổn thương và gây ra nguy hại cho người sử dụng và cộng đồng.

2.2 Các chất ma túy phổ biến ở Việt Nam

2.2.1 Thuốc phiện (á phiện)

Thuốc phiện là nhựa quả cây anh túc (cây thuốc phiện). Cây anh túc có thân cỏ, thẳng đứng, cao từ 1m đến 1m50, mọc ở nơi khí hậu mát, thích hợp với đất sét vôi. Cây có 8 – 12 nhánh phụ, mỗi nhánh có một bông hoa đa dạng về màu sắc, từ hoa sinh ra quả. Nhựa thuốc phiện thường dùng để hút và có những tác động sau:

- + Làm giảm đau, tạo trạng thái hưng cảm và gây nghiện dễ dàng;
- + Mất nghị lực, ý chí và cảm giác;
- + Viêm dạ dày, ruột, táo bón;
- + Viêm phổi, mạch chậm, không đều;
- + Hút sái rất độc cho cơ thể vì có tới 80%, 90% là mocphin.

2.2.2 Morphin

Morphine là một thuốc giảm đau gây nghiện (opiat), là một alkaloid có hàm lượng cao nhất (10%) trong nhựa khô quả cây thuốc phiện.

- + Có tác dụng chọn lọc và trực tiếp với tế bào thần kinh trung ương, nhất là vỏ não, ức chế nhiều trung tâm như, trung tâm đau, trung tâm gây ho, trung tâm hô hấp; kích thích các trung tâm gây nôn, co đồng tử, chèn nhịp tim;
- + Làm tăng trí tưởng tượng, mất buồn rầu và sợ hãi, mất cả cảm giác đói;
- + Làm mất bị phù, móng tay và môi thâm tím, rối loạn tâm lý, nói không thật, lười biếng, ngáp vặt, thiếu máu, sút cân, mất ngủ, nôn, run, già trước tuổi...
- + Phụ nữ có thai có thể đẻ non, suy dinh dưỡng. Trẻ bị gù, vẹo, hen phế quản, bệnh gan và hen mạn tính.

2.2.3 Heroin

Heroin là một chất ma túy được những người nghiện dùng phổ biến, được bán tổng hợp từ morphin có tác dụng giảm đau mạnh hơn morphin, nhưng độc hại hơn nhiều, có khả năng gây nghiện rất nhanh. Heroin màu trắng, vị đắng, thường dùng để chích vào tĩnh mạch hoặc hít. Heroin gây ra:

- + Cảm giác mơ màng, khoan khoái, quên khổ đau, sầu não;
- + Khi đói thuốc, mệt mỏi, đau xương, đau cơ, mất ngủ, tiêu chảy, nôn mửa, lạnh nổi da gà;
- + Tê liệt thần kinh, hôn mê, đột tử;
- + Con người trở nên cô độc, mất nhân tính, mất khả năng sinh dục, dễ gây tội ác.

2.2.4 Cần sa

Cần sa là một loại ma túy lấy từ cây dầu gai có tên là Cannabis Sativa, có thể dùng để chữa bệnh mất ngủ. Tuy nhiên nó cũng gây ra những tác động gây thay đổi tâm lý: Cười to, khóc lóc than vãn, ác mộng. Người gầy gò, ốm yếu, ủ dột, có thể loạn thần kinh.

2.2.5 Cocain

Cocain được sản xuất từ lá coca, tác dụng sảng khoái trong thời gian ngắn. Sử dụng liên tục có thể dẫn đến hoang tưởng, ảo giác, rối loạn tim mạch.

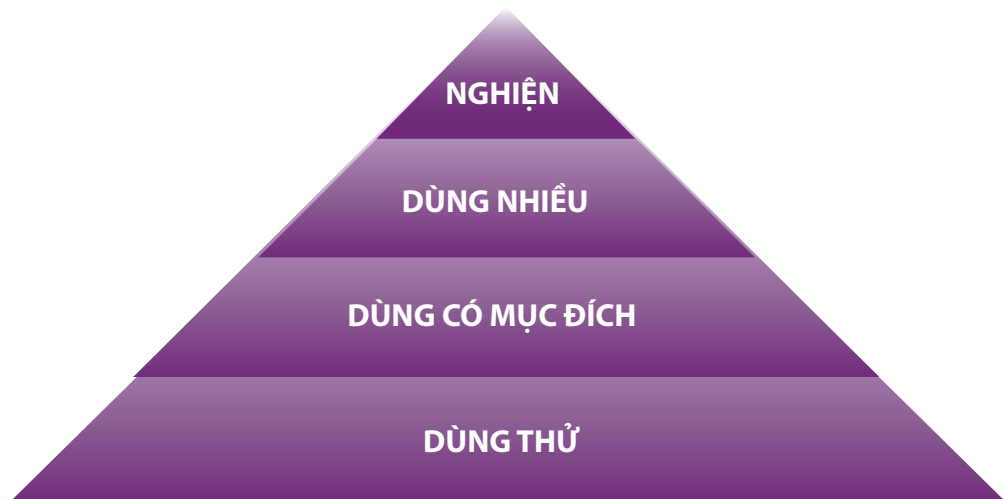
2.2.6 Ma túy tổng hợp

Ma túy tổng hợp từ các hoá chất gọi là tiền chất.

- ATM: amphetamine, methamphetamine
 - + Dùng để hút, hít, uống và tiêm chích;
 - + Tác dụng mạnh và nhanh hơn các chất ma túy tự nhiên và bán tổng hợp. Mất dần khả năng tình dục. Dễ dẫn ảo tưởng về bản thân, có hành vi bạo lực khi sử dụng lâu dài;
 - + Kích thích nhất thời hệ thần kinh trung ương, gây hưng phấn và ảo giác, hoang tưởng. Do đó còn gọi là ma túy điên, chất loạn thần, ma túy bạo lực;
 - + Thiếu ngủ, chán ăn, chóng mặt, tăng huyết áp.
- Ecstasy
 - + Dạng viên hoặc dạng con nhộng, dùng uống hoặc nuốt, gây kích thích và ảo giác;
 - + Ảnh hưởng đến sự phát triển thai nhi;
 - + Khi đói thuốc, bải hoải, ăn mất ngon, trầm uất. Quá liều làm tăng huyết áp, bất tỉnh, hôn mê.

2.3 Các hình thái sử dụng ma túy

Không phải ai lần đầu tiên sử dụng ma túy (SDMT) cũng đều nghiện cả. Một người SDMT sẽ trải qua nhiều giai đoạn khác nhau trước khi chuyển sang lệ thuộc thực sự vào ma túy. Sơ đồ sau mô tả các giai đoạn SDMT từ việc dùng thử đến nghiện.



- Đa số người sử dụng ma túy là những người chỉ dùng ma túy với mục đích dùng thử. Họ sử dụng ma túy không thường xuyên nếu có dịp hoặc nếu có sẵn ma túy. Nhiều người trong số họ sẽ tự dừng lại không tiếp tục sử dụng nữa và sẽ không chuyển sang hình thức dùng nhiều.
- Một số người sử dụng ma túy để giúp học đạt được mục đích như để tỉnh táo hoặc để giảm đau. Họ được gọi là người sử dụng có chủ đích.
- Khi người sử dụng chuyển sang hình thức dùng nhiều và thường xuyên hơn thì việc sử dụng ma túy được coi là một phần quan trọng hơn trong cuộc sống của họ, khả năng dung nạp bắt đầu xuất hiện cùng với những hậu quả của việc sử dụng nhiều như đổ vỡ quan hệ, khó khăn về tài chính và việc làm.
- Người SDMT được coi là lệ thuộc (nghiện) khi họ chịu sự kiểm soát của ma túy cả về thể chất và tâm lý. Họ bắt buộc phải dùng ma túy bất chấp những hậu quả của nó.
- Nhân viên tiếp cận cộng đồng (NVTCCĐ) cần lưu ý khách hàng có SDMT có thể đang ở những giai đoạn khác nhau của quá trình này, và theo thời gian họ có thể chuyển sang giai đoạn khác. Vì thế NVTCCĐ cần phải chuẩn bị tốt để xử trí những tình huống khác nhau khi hỗ trợ với những khách hàng khác nhau, hay thậm chí khi làm việc với cùng một khách hàng tại những thời điểm khác nhau.

III. NGHIỆN MA TÚY

3.1 Khái niệm về nghiện ma túy

Theo WHO nghiện ma túy là “tình trạng nhiễm độc mãn tính hay chu kỳ do sử dụng nhiều lần chất ma túy”, với những đặc điểm cơ bản sau:

- Không cưỡng lại được nhu cầu sử dụng ma túy và sẽ tìm mọi cách để có ma túy;

- Liều dùng tăng dần;
- Lệ thuộc chất ma túy cả về thể chất và tâm thần (lệ thuộc kép).

Viện nghiên cứu Quốc gia Hoa Kỳ về Lạm dụng ma túy (NIDA) cho rằng nghiện “là một bệnh não mãn tính, tái phát làm cho người nghiện buộc phải tìm và sử dụng ma túy, bất chấp hậu quả đối với họ và những người xung quanh”.

Như vậy, nghiện ma túy là sự phụ thuộc của con người vào các chất ma túy. Nó được coi là bệnh làm thay đổi cấu trúc não bộ và cơ chế hoạt động của não làm cho người sử dụng ma túy mất khả năng ngăn chặn sự thèm muốn sử dụng ma túy.

3.2 Cơ chế nghiện

Các nghiên cứu chứng minh về cơ sở sinh học của nghiện về bản chất là một căn bệnh mãn tính làm thay đổi các tế bào thần kinh trong não do sử dụng ma túy nhiều lần. Lý giải này cho thấy khi sử dụng ma túy, chất ma túy tác động trực tiếp hay gián tiếp lên các tế bào thần kinh và gây giải phóng Dopamine nhiều lần tạo ra cảm giác hưng phấn, tỉnh táo, làm giảm đau và hết mệt mỗi một cách nhân tạo. Khi sử dụng ma túy nhiều lần tạo thành phản xạ có điều kiện và gây rối loạn sản xuất Dopamine của não. Não bộ đáp lại với sự dư thừa giả tạo của Dopamine bằng cách giảm và ngừng hẳn sản xuất Dopamine. Lúc này cơ thể bị phụ thuộc hoàn toàn vào chất ma túy, vì vậy cơ thể luôn thôi thúc và đòi hỏi người nghiện sử dụng ma túy.

Bên cạnh đó việc sử dụng ma túy nhiều lần sẽ làm cho não bộ bị tổn thương khiến cho vùng khoái cảm và củng cố hành vi, và vùng trí nhớ luôn luôn ghi nhớ cảm giác phê sướng trước đó và thôi thúc người nghiện tìm và sử dụng ma túy. Đây cũng là nguyên nhân làm cho tỷ lệ người sử dụng ma túy tái nghiện rất cao.

Như vậy khoa học đã nghiên cứu từ cơ chế gây nghiện và xác định nghiện là một loại bệnh của não bộ, không phải là tệ nạn xã hội.

3.3 Dấu hiệu nhận biết có thể nghiện ma túy

Dưới đây là những dấu hiệu cho chúng ta nhận biết có thể người nào đó nghiện ma túy.

Thay đổi thời gian sinh hoạt bình thường: Thức khuya hơn, dậy trễ hơn, thường xuyên ngủ vào ban ngày, hay ngáp vặt, ăn uống không đúng bữa, thường tụ tập bạn bè ồn ào.

Quy luật đi lại thất thường: Cứ đến giờ, đến “cữ” bắt buộc họ phải đi tìm chỗ hút, không cưỡng lại nổi.

Thay đổi một số hành vi: Thích ở một mình, tránh né gia đình, ngại tiếp xúc với người khác, kể cả người thân.

Thể trạng: Người nghiện môi thâm đen, sụt cân, xanh xao, tiêu chảy, mệt mỏi, lừ đừ, không chịu lao động, bê trễ học hành.

Nói dối: Họ luôn tìm cách nói dối gia đình về vấn đề tiền bạc, xin tiền với đủ lý do: Đi học thêm, mua sách vở... Nói dối về sự vắng mặt thường xuyên của mình: Đi làm thêm giờ, thêm ca, đi học nhóm...

Tâm trạng bất an: Với những người mới sử dụng cần sa, họ luôn có cảm giác lo lắng, hồi hoàng, thần kinh bị kích thích, rối loạn suy nghĩ, dễ khóc, dễ cười.

Dễ bị kích động: Bản thân dễ bị kích động, khoái cảm giác mạnh, sẵn sàng quậy phá, nói năng lung tung, mất lý trí, sẵn sàng ẩu đả, đâm chém người khác.

Nhu cầu tiêu tiền tăng: Do nhu cầu tiêu tiền tăng lên liên tục nên họ có thể làm bất cứ việc gì để có tiền mua ma túy sử dụng, kể cả những hành vi vi phạm pháp luật hoặc gây ra những nguy hiểm, thiệt hại cho người khác.

Có dấu kim tiêm chích: Nếu sử dụng bằng đường tiêm chích, ở mu bàn tay, khuỷu tay...có những dấu kim tiêm để lại.

3.4 Tiêu chí chuẩn đoán nghiện (theo ICD 10)

Về lâm sàng: Có 3 tiêu chí trở lên trong 6 triệu chứng sau trong vòng 1 năm trở lại:

- Thèm muốn mãnh liệt dùng các dạng thuốc phiện;
- Mất khả năng kiểm soát dùng các dạng thuốc phiện;
- Ngừng sử dụng các dạng thuốc phiện xuất hiện hội chứng cai;
- Liều các dạng thuốc phiện sử dụng ngày càng tăng;
- Sao nhãng những nhiệm vụ và thích thú khác, sử dụng ma túy cùng với việc tìm kiếm ma túy và làm sao để có tiền mua ma túy dần trở thành ưu tiên lớn nhất và sở thích hàng đầu của họ;
- Biết tác hại mà vẫn tiếp tục sử dụng các chất dạng thuốc phiện.

3.5 Nguyên nhân nghiện ma túy

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến nghiện ma túy:

Về nhận thức: Do thiếu hiểu biết về ma túy, nghiện ma túy và tác hại của nghiện ma túy. Nhiều thanh niên có tính tò mò sử dụng ma túy xem thể nào đã dẫn tới nghiện, có những phụ nữ quá béo đã mua loại ma túy kích thích thần kinh (Maxinton) uống để giảm béo, có học sinh cần thức đêm ôn thi, đã dùng thuốc kích thích thần kinh để thức mà không biết dẫn tới nghiện ma túy.

Do sang chấn tinh thần trong cuộc sống: Có người thất bại trong sự nghiệp, do thất tình, thi trượt, bố mẹ bất hoà bỏ nhau.v.v. đã tìm tới ma túy.

Do sự thiếu quản lý, giáo dục của gia đình, nhà trường: Gia đình quá nuông chiều, nhiều bố mẹ không dành thời gian quan tâm theo dõi con cái, nhà trường thiếu giám sát, phát hiện sớm các học sinh có nguy cơ lạm dụng ma túy và chưa có nhiều các hoạt động lành mạnh để thu hút học sinh tham gia.

Môi trường còn nhiều ma túy: Bọn tội phạm tàng trữ, buôn bán và tổ chức sử dụng ma túy chưa được giải quyết, vì lợi ích kinh tế, chúng đã lừa gạt, lôi kéo nhiều thanh niên đến với ma túy.

Dùng ma túy để chữa bệnh: Một số người đã lạm dụng ma túy để chữa một số bệnh như đau đầu, chữa sốt rét, phụ nữ sau khi sinh đẻ...

3.6 Ảnh hưởng của nghiện ma túy

Sức khoẻ giảm sút: Khi nghiện ma túy, sức khoẻ giảm sút rất nhanh, cơ thể bị suy kiệt, mọi sinh hoạt bị đảo lộn “ngày ngủ, đêm ăn”, lười vệ sinh cá nhân dễ dẫn tới mắc các bệnh nhiễm trùng da, rối loạn dinh dưỡng, viêm đa dây thần kinh... Nhiều trường hợp dùng ma túy liều cao dẫn tới sốc ma túy, nếu không được cấp cứu kịp thời sẽ dẫn tới tử vong. Rất dễ nhiễm một số bệnh nguy hiểm đến tính mạng như nhiễm trùng máu, tăng huyết áp, vỡ mạch máu não (đột quỵ). Gây ra hội chứng trầm cảm, rối loạn tâm thần. Nguy cơ cao nhiễm HIV/AIDS, ở nước ta 70% người nhiễm HIV là do tiêm chích ma túy. Bên cạnh đó người SDMT cũng dễ bị lây truyền các bệnh truyền nhiễm khác như viêm gan B, viêm gan siêu vi, v.v.

Gây rối loạn nhân cách hành vi: Rối loạn lối sống, nếp suy nghĩ, đạo đức bị suy thoái, dần dần người nghiện trở nên thờ ơ với những hứng thú bình thường như: Hoài bão ước mơ, học hành, vui chơi giải trí lành mạnh. Thậm chí do nhu cầu sử dụng ma túy ngày càng tăng, nhiều người nghiện trở nên hung hãn, mất nhân tính.

Giảm và mất khả năng lao động: Khi nghiện ma túy, khả năng lao động giảm hoặc mất đi tính chăm chỉ, sự khéo léo, ý thức và kỷ luật lao động, học tập giảm sút, bê trễ trong công việc...

Kinh tế sa sút, gia đình tan vỡ: 100% gia đình có người nghiện ma túy kinh tế lâm vào cảnh sa sút, bị phá sản, có tới 27% tan vỡ hạnh phúc, 24% thân nhân từ bỏ người nghiện.

Tổn thất kinh tế cho xã hội: Hàng ngày người nghiện ma túy đã tiêu tốn một số tiền lớn, chỉ riêng 2 thành phố lớn: Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh mỗi ngày người nghiện tiêu tốn tới hàng tỷ đồng vào việc sử dụng ma túy. Nhà nước và xã hội còn bỏ ra hàng trăm tỷ đồng mỗi năm chi phí cho phòng, chống ma túy.

Trật tự an toàn xã hội bị xâm phạm: 70% người nghiện ma túy liên quan đến trộm cắp, cướp giật, giết người, đua xe, gây rối trật tự xã hội, làm tăng tội phạm hình sự. Nghiện ma túy vừa là nguyên nhân, và cũng làm gia tăng các tệ nạn xã hội khác như mại dâm, cờ bạc, buôn lậu...

IV. TỔNG QUAN VỀ NGHIỆN MA TÚY TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM

4.1 Tổng quan về nghiện ma túy trên Thế giới

Ma túy và lạm dụng chất gây nghiện này được xem là vấn đề mang tính toàn cầu đã và đang làm giảm giá trị và chất lượng cuộc sống của nhiều người. Các con số thống kê của WHO cho thấy xu hướng gia tăng nhanh chóng số lượng người sử dụng ma túy: 1985 là 48 triệu người; năm 1995 tăng lên 60 triệu người; năm 2004/2005 có đến 200 triệu người; và đến năm 2009/2010 ước tính từ khoảng 141 triệu đến 272 triệu chiếm 6,1 % tổng dân số trong độ tuổi từ 15 đến 60. Theo báo cáo cập nhật nhất của Cơ quan phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên Hợp Quốc (UNODC) năm 2015 tỉ lệ người sử dụng ma túy trên toàn thế giới vẫn không có nhiều xáo

trộn. Ước tính có khoảng 246 triệu người, tương đương với khoảng hơn 5% dân số toàn thế giới trong độ tuổi từ 15 đến 64 đã từng sử dụng ma túy trái phép trong năm 2013. Số người có vấn đề về sử dụng ma túy chiếm khoảng 27 triệu người, gần một nửa trong số họ là người tiêm chích ma túy (PWID). Nam giới sử dụng cần sa, cocaine và amphetamin nhiều gấp ba lần nữ giới, trong khi nữ giới có xu hướng lạm dụng thuốc giảm đau có chứa opioids và thuốc an thần. Những số liệu cho thấy số người nghiện ở khu vực Châu Á nhiều nhất, sau đó đến Châu Mỹ, Châu Phi, Châu Âu và Châu Đại dương.

Tình hình buôn bán ma túy ở khu vực Châu Á vẫn tập trung chủ yếu là thuốc phiện và heroin, thuốc phiện sản xuất ở Châu Á chiếm hơn 99% thị phần toàn cầu. Tuy nhiên xu hướng gần đây cho thấy sự đáng lo ngại là lượng sản xuất ma túy tổng hợp lại ngày càng gia tăng. Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên Hợp quốc (UNODC) cảnh báo lượng sản xuất và tiêu thụ ma túy tổng hợp có dấu hiệu tăng mạnh ở các nước đang phát triển, đặc biệt là khu vực Đông Nam Á. Điều này đồng nghĩa với việc số lượng người nghiện sử dụng ma túy tổng hợp tăng.

Nghiện ma túy gây tổn hại rất nhiều đến đời sống của con người. Thứ nhất là ảnh hưởng lớn đến sức khỏe. Theo UNODC, có khoảng 1,65 triệu người tiêm chích ma túy đang phải sống chung với HIV trong năm 2013. Bên cạnh đó việc sử dụng chung bơm kim tiêm của người nghiện cũng làm gia tăng tỷ lệ mắc viêm gan C với tỷ lệ khoảng 50% tương đương với 8 triệu người. Số người chết liên quan đến sử dụng ma túy trái phép ước tính lên đến từ 104.000 đến 263.000 người mỗi năm trong đó có khoảng một nửa chết do sử dụng ma túy quá liều. Thứ hai, ma túy còn gây mất trật tự xã hội với tệ nạn buôn bán ma túy của các băng đảng tội phạm. Thứ ba, sử dụng ma túy cũng gây tổn thất lớn về kinh tế. Đơn cử như ở Anh năm 2010 có hơn 13 nghìn người nghiện ma túy, đa phần là nghiện heroin, tiêu phí khoảng 15 tỷ bảng Anh/năm. Nhìn chung tình hình nghiện ma túy trên thế giới đã và đang ở mức báo động do số lượng người nghiện ra tăng và những ảnh hưởng của nghiện ma túy đối với các cá nhân, gia đình, cộng đồng, quốc gia, khu vực và quốc tế.

4.2 Tổng quan về nghiện ma túy ở Việt Nam

4.2.1 Tình hình nghiện ma túy tại Việt Nam

Thứ nhất, nghiện ma túy ở Việt Nam có xu hướng gia tăng cả về số lượng, địa bàn và thành phần người nghiện. Tính đến tháng 9/2014 cả nước có khoảng 204.000 người nghiện ma túy. So với cuối năm 1994, số người nghiện ma túy đã tăng gần 4 lần với mức tăng xấp xỉ 7.000 người nghiện mỗi năm. Người nghiện ma túy đã có 63/63 tỉnh, thành phố, khoảng 90% quận, huyện, thị xã và gần 70% xã, phường, thị trấn trên cả nước. Người nghiện cũng đã xuất hiện ở mọi thành phần xã hội: học sinh, sinh viên, cán bộ công chức, người lao động... Trong tổng số người nghiện ma túy: 96% là nam giới, 4% là nữ giới, 74% ở độ tuổi 18-35, có 1% dưới 18 tuổi.

Thứ hai, xu hướng chuyển từ sử dụng heroin sang ma túy tổng hợp tăng dần. Người nghiện sử dụng heroin là 72% và có xu hướng giảm dần, tỷ lệ người sử dụng ma túy trong nhóm kích thích dạng Amphetamin (ATS) ngày càng gia tăng (2,5% năm 2005, 14,5% đến tháng 9/2014). Tại một số địa phương, tỷ lệ học viên trong các Trung tâm Chữa bệnh – Giáo dục – Lao động xã hội đã từng sử dụng ma túy tổng hợp cao như: Đà Nẵng 74%, Tây Ninh 61%, Trà Vinh 49%. (Cục PCTNXH năm 2014)

Như vậy, có thể thấy tình hình lạm dụng ma túy ở Việt Nam vẫn đang diễn biến phức tạp và có xu hướng gia tăng cùng với việc xuất hiện nhiều loại ma túy mới, hình thức sử dụng ma túy không an toàn làm tăng nguy cơ lây nhiễm nhiều căn bệnh xã hội. Đa số người nghiện ma túy có trình độ văn hóa thấp, chưa được đào tạo nghề và không có việc làm ổn định, thường gặp các vấn đề về sức khỏe, kinh tế khó khăn, nhiều người không được sự hỗ trợ của người thân, gia đình. Do vậy, việc cần thiết nhất là hỗ trợ điều trị nghiện nhằm giúp họ từ bỏ sự lệ thuộc ma túy, phục hồi các chức năng xã hội để đảm bảo hòa nhập xã hội bền vững. Hiệu quả của công tác điều trị nghiện ma túy phụ thuộc vào nhiều yếu tố và sự trợ giúp của toàn xã hội.

4.2.2 Những khó khăn mà người nghiện ma túy ở Việt Nam đang phải đối mặt

Sau một quá trình nghiện ma túy, đối với người nghiện sức khỏe dần dần bị suy sụp. Họ cũng không quan tâm chăm sóc đến sức khỏe bản thân. Bên cạnh đó, các chức năng của cơ quan sinh sản, hệ hấp và nội tiết của họ bị rối loạn. Hiện tượng táo bón, mất ngủ xảy ra thường xuyên.

Người nghiện ma túy thường có những biểu hiện bức xúc về mặt tâm lý muốn sử dụng lại chất gây nghiện, khi lên cơn nghiện, người nghiện khó có thể kiểm soát được suy nghĩ và hành vi của mình nên dễ dàng gây ra những tổn thương cho người khác hoặc gây ra những hành động làm ảnh hưởng xấu đến gia đình và người xung quanh.

Đặc biệt, do sự tác động của các chất ma túy đến hệ thần kinh nên người nghiện có hiện tượng loạn thần nhất định. Đặc biệt khi người nghiện sử dụng các loại ma túy gây ảo giác (ma túy đá).

Các chức năng xã hội của người nghiện bị suy giảm. Mối quan hệ xã hội với gia đình, người thân bị đổ vỡ, người thân không tin tưởng, xua đuổi xa lánh. Bạn bè tốt, bạn bè cũ cũng không còn giữ mối liên hệ, bị mất lòng tin và xa lánh, xung quanh họ phần lớn là bạn sử dụng ma túy. Địa điểm thường xuyên lui tới là nơi mua ma túy và nơi sử dụng ma túy. Quan hệ chủ yếu với bạn bè nghiện, bị lôi kéo tiếp tục nghiện hơn là được giúp đỡ thoát ra.

Khi đã nghiện ma túy, người nghiện dần trở nên ích kỷ và lười biếng. Ma túy làm cho họ dần bị sai lệch về quan điểm, ý thức và thái độ lao động, năng lực, kỹ năng về lao động dần bị mai một, thoái hóa. Người nghiện sử dụng phần lớn thời gian của mình để hưởng thụ cảm giác khoan khoái từ sử dụng ma túy đem lại, lâu dần người nghiện mất khả năng lao động. Do đó, thu nhập của họ từ lao động bị giảm sút hoặc không có. Thêm vào đó chi phí cho ma túy ngày càng tăng, họ luôn gặp khó khăn về tài chính.

Đặc biệt, do những hành vi xấu xuất hiện ở một số người nghiện nên họ luôn vấp phải sự kỳ thị, xa lánh từ cộng đồng. Việc người nghiện luôn phải đối mặt với sự kỳ thị làm hạn chế đến việc tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ như: Dịch vụ y tế; dịch vụ điều trị nghiện, các chính sách vay vốn hỗ trợ người sau cai hoà nhập cộng đồng, khó khăn trong tìm kiếm việc làm...

V. CÁC MÔ HÌNH VÀ HỆ THỐNG CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN

5.1 Các mô hình hỗ trợ điều trị nghiện ma túy hiện nay ở Việt Nam

Với chủ trương đa dạng các hình thức cai nghiện ma túy, thời gian qua tùy theo đặc điểm cụ thể, các địa phương đã vận dụng nhiều hình thức cai nghiện và đã thu được những kết quả nhất định. Hiện nay, người nghiện ma túy cai nghiện phục hồi theo các mô hình sau:

Mô hình cai nghiện bắt buộc tại cơ sở chữa bệnh: Đây là mô hình cai nghiện được áp dụng với các đối tượng nghiện đã cai tại gia đình, cộng đồng hoặc đã được giáo dục nhiều lần tại xã, phường, thị trấn mà vẫn còn nghiện hoặc đối tượng không có nơi cư trú nhất định. Tùy theo đặc điểm nhân thân, mức độ nghiện và theo qui định của UBND quận, huyện, thành phố mà các đối tượng được đưa vào cai nghiện tập trung tại cơ sở chữa bệnh với thời gian từ 1 đến 2 năm theo qui định của Luật phòng, chống ma túy. Trong thời gian này, người nghiện được điều trị, phục hồi toàn diện các mặt tâm sinh lý kết hợp với giáo dục, tư vấn, dạy nghề, lao động sản xuất. Tuy nhiên mô hình này đang dần xoá bỏ thay vào đó là các mô hình chăm sóc hỗ trợ người nghiện mang tính tự nguyện và tại cộng đồng.

Mô hình cai nghiện tự nguyện tại cơ sở chữa bệnh, tại cộng đồng: Ngoài hình thức cai nghiện bắt buộc, nhiều địa phương đang áp dụng hình thức cai nghiện tự nguyện tại các cơ sở chữa bệnh và tại cộng đồng, thời gian cai nghiện tự nguyện từ 2 đến 6 tháng đến một năm. Các đối tượng tự nguyện cũng được áp dụng qui trình chung về điều trị, phục hồi (trừ lao động, sản xuất thì tự giác tham gia).

Mô hình cai nghiện và quản lý sau cai nghiện ma túy tại cộng đồng: Cai nghiện tại cộng đồng được thực hiện đa dạng hóa với các hình thức cai nghiện tại nhà, tại cơ sở của xã, phường, các trung tâm quận, huyện, trung tâm của các tổ chức xã hội và công trường 06 phù hợp với đặc điểm và điều kiện cụ thể của từng địa phương, hoàn cảnh của từng đối tượng. Hình thức cai nghiện này là sự kết hợp điều trị hỗ trợ bằng thuốc kết hợp với sử dụng liệu pháp tâm lý xã hội.

Mô hình Câu lạc bộ giúp đỡ người nghiện cai nghiện và tái hòa nhập cộng đồng: hoạt động chung như vận động, giúp người nghiện đi cai nghiện, trực tiếp thăm hỏi động viên hàng ngày, tư vấn, tổ chức các hoạt động văn hoá, xã hội, bảo lãnh vay vốn, tạo việc làm cho đối tượng và gia đình vợ con họ, trợ cấp khó khăn, xin việc làm cho đối tượng vào các cơ sở sản xuất, họp mặt nhân các ngày lễ, tết để khen thưởng, động viên...

Mô hình điều trị duy trì thay thế bằng Methadone: Đây là mô hình do Bộ Y tế chủ trì, phối hợp chính quyền một số tỉnh, thành phố có tỷ lệ người nghiện chích các chất ma túy dạng thuốc phiện cao. Mục tiêu của mô hình là góp phần làm giảm lây nhiễm HIV và một số bệnh có liên quan trong nhóm người nghiện các chất dạng thuốc phiện và từ nhóm người nghiện các chất dạng thuốc phiện ra cộng đồng, cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống, hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng cho người sau cai nghiện.

Nhìn chung cách tiếp cận hiện nay của Việt Nam trong điều trị nghiện đã có thay đổi tích cực chuyển dần từ mô hình cai nghiện bắt buộc sang hình thức điều trị nghiện dựa và bằng chứng, tự nguyện tại cộng đồng. Điều này được thể hiện trong tình

thần của Đề án “Đổi mới công tác cai nghiện ma túy ở Việt Nam đến năm 2020”. Sự chuyển đổi này đánh dấu một bước quan trọng trong cách nhìn nhận về quan điểm hỗ trợ người nghiện từ việc coi nghiện ma túy là một tệ nạn xã hội sang điều trị bệnh mãn tính của não bộ. Mô hình chăm sóc này hướng đến cung cấp các dịch vụ chăm sóc liên tục và toàn diện đảm bảo chăm sóc ban đầu, chăm sóc đặc biệt và chăm sóc liên tục, bao gồm các hoạt động tiếp cận cộng đồng, tham gia các câu lạc bộ, nhóm hỗ trợ xã hội, đồng đẳng, hỗ trợ đào tạo nghề, chăm sóc y tế, điều trị methadone, cắt cơn giải độc, điều trị ARVs và tư vấn điều trị nghiện.

5.2. Hệ thống luật pháp, chính sách trong hỗ trợ điều trị nghiện

Đảng và Nhà nước ta luôn quan tâm đến hỗ trợ những đối tượng yếu thế trong xã hội, vì vậy, các chính sách luật pháp trong hỗ trợ điều trị nghiện được thể chế hoá vào Hiến pháp, các luật và chính sách xã hội sau:

Điều 61 Hiến pháp năm 1922 quy định: “Công dân có quyền được hưởng chế độ bảo vệ sức khỏe....Nhà nước quy định chế độ bắt buộc cai nghiện và chữa bệnh xã hội nguy hiểm...”.

Luật phòng, chống ma túy được Quốc hội ban hành ngày 19/12/2000 và sửa đổi, bổ sung năm 2008 tại Điều 27 quy định: “Áp dụng chế độ cai nghiện đối với người nghiện ma túy, khuyến khích người nghiện ma túy tự nguyện cai nghiện; tổ chức các cơ sở cai nghiện bắt buộc; khuyến khích các cá nhân, gia đình, cơ quan, tổ chức thực hiện việc cai nghiện ma túy tại gia đình và cộng đồng được áp dụng đối với tất cả người nghiện ma túy. Người nghiện ma túy có thể tự nguyện đăng ký cai nghiện tại gia đình, cộng đồng hay tại cơ sở chữa bệnh (hay còn gọi là trung tâm cai nghiện). Bên cạnh khuyến khích người nghiện tự nguyện đăng ký cai nghiện các hình thức, Luật này đã quy định hình thức cai nghiện bắt buộc tại cộng đồng hoặc tại cơ sở chữa bệnh đối với người nghiện ma túy không tự nguyện cai nghiện. Việc cai nghiện bắt buộc tại cộng đồng được thực hiện theo quyết định của Chủ tịch UBND xã, phường, thị trấn với người mới nghiện nhưng không tự nguyện cai nghiện (Điều 27). Biện pháp cai nghiện bắt buộc tại cơ sở cai nghiện được áp dụng đối với “Người nghiện ma túy từ đủ 18 tuổi trở lên đã được cai nghiện tại gia đình và cộng đồng hoặc đã được giáo dục tại xã, phường, thị trấn mà vẫn còn nghiện hoặc người nghiện không có nơi cư trú nhất định được đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc... Thời hạn cai nghiện bắt buộc tại cơ sở chữa bệnh từ 1 đến 2 năm (Điều 28). Đối với người nghiện ma túy từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi đã được cai nghiện tại gia đình và cộng đồng hoặc đã được giáo dục tại xã, phường, thị trấn nhiều lần mà vẫn còn nghiện hoặc không có nơi cư trú nhất định thì được đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc giành riêng cho họ và điều này không coi là việc xử lý vi phạm hành chính (Điều 29).

- Luật xử lý vi phạm hành chính số 15/2012/QH13 được Quốc hội ban hành ngày 20 tháng 6 năm 2012. Theo quy định của Luật này (Điều 90), hành vi sử dụng ma túy trái phép không phải là tội phạm mà là hành vi vi phạm pháp luật về mặt hành chính và được xử lý theo pháp luật hành chính. Việc áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở chữa bệnh, đưa cai nghiện bắt buộc tại trung tâm đối với người nghiện ma túy được tiến hành bằng các thủ tục hành chính được quy định trong các Điều 90, 93, 103, 104, 110, 118. Thẩm quyền ra quyết định đưa người nghiện đi cai nghiện bắt buộc tại trung tâm thuộc Chủ tịch UBND cấp huyện. Điểm đáng

lưu ý trong Luật này là hướng việc xử phạt sang hình thức áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn

- Các Nghị định của Chính phủ quy định chi tiết về công tác cai nghiện, như Nghị định 94/2009/NĐ-CP ngày 26/10/2009 quy định chi tiết thi hành Luật xử lý, bổ sung một số điều của Luật PCMT về quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú và trung tâm quản lý sau cai. Nghị định 94/2010/NĐ-CP ngày 9/9/2010 quy định về tổ chức cai nghiện ma túy tại gia đình và cộng đồng; Nghị định 61/2011/NĐ-CP ngày 26/7/2011 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều Nghị định 135/2004/NĐ-CP ngày 10/6/2004 của Chính phủ quy định chế độ áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở chữa bệnh, tổ chức hoạt động của cơ sở chữa bệnh theo Pháp lệnh xử lý vi phạm hành chính và chế độ áp dụng đối với người chưa thành niên, người tự nguyện vào cơ sở chữa bệnh.

Quyết định số 2596/QĐ-TTg ngày 27 tháng 12 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án “Đổi mới công tác cai nghiện ma túy ở Việt Nam đến năm 2020”;

Quyết định số 2187/QĐ-TTg ngày 05/12/2014 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt kế hoạch đổi mới công tác cai nghiện ma túy ở Việt Nam đến năm 2020.

VI. VAI TRÒ, NHIỆM VỤ CỦA CÁN BỘ CÔNG TÁC XÃ HỘI TUYẾN XÃ/PHƯỜNG TRONG CAN THIỆP HỖ TRỢ NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY

6.1 Vai trò, nhiệm vụ của cán bộ công tác xã hội xã/phường

Cán bộ công tác xã hội (CTXH) tuyến xã/phường có vai trò và nhiệm vụ rất quan trọng trong quá trình hỗ trợ người nghiện trong và sau quá trình cai nghiện, đặc biệt là trong xu thế hiện nay các mô hình hỗ trợ người nghiện tự nguyện cai nghiện tại gia đình và cộng đồng. Vì vậy cán bộ ctxh xã/phường có những vai trò, nhiệm vụ sau:

- Tham gia vào quản lý, triển khai hoạt động hỗ trợ trực tiếp cho người nghiện ma túy trên địa bàn: Nắm bắt hồ sơ người nghiện; tiến hành hoạt động tham vấn tâm lý và tư vấn pháp luật cho người nghiện, gia đình người nghiện; hỗ trợ người nghiện lên kế hoạch điều trị nghiện, dự phòng tái nghiện.
- Tham gia công tác biện hộ cho người nghiện ma túy trong những trường hợp cần thiết.
- Huy động các nguồn lực hỗ trợ người nghiện ma túy. Đồng thời, vận động gia đình, cộng đồng và các tổ chức xã hội sẵn sàng hỗ trợ người nghiện cả về vật chất, tinh thần để điều trị nghiện và tái hoà nhập cộng đồng sau điều trị.
- Kết nối chuyển gửi dịch vụ cho người nghiện ma túy. Hỗ trợ người nghiện và người sau cai nghiện tiếp cận các dịch vụ trợ giúp (dịch vụ y tế; dịch vụ trợ giúp pháp lý; dịch vụ điều trị nghiện; dịch vụ dạy nghề và tìm việc làm cho người nghiện...)
- Triển khai các hoạt động giáo dục truyền thông nâng cao nhận thức và giảm kỳ thị đối với người nghiện ma túy tại cộng đồng. Các khâu từ xác định đối tượng, nội dung, hình thức truyền thông, địa điểm và lên kế hoạch thực hiện được cán bộ CTXH tuyến xã/ phường triển khai tại địa bàn.

6.2 Các hoạt động trợ giúp của cán bộ công tác xã hội trong trợ giúp người nghiện

Các hoạt động trợ giúp của cán bộ CTXH tuyến xã/phường với người nghiện ma túy rất đa dạng từ các hoạt động hỗ trợ cá nhân người nghiện, hỗ trợ gia đình có người nghiện và các hoạt động với cộng đồng về nâng cao nhận thức về ma túy, tham gia vào quá trình hỗ trợ người nghiện và gia đình họ.

6.2.1. Hoạt động hỗ trợ bản thân người sử dụng ma túy

- Tiếp xúc, gặp gỡ trao đổi với người nghiện để tìm hiểu tiền sử sử dụng ma túy, hoàn cảnh gia đình, công ăn việc làm, môi trường sống vv...
- Thiết lập mối quan hệ thân thiết với người nghiện tiến hành hỗ trợ các vấn đề tâm lý, xã hội thông qua các hoạt động thường xuyên thăm hỏi, tạo lập mối quan hệ với người nghiện và cung cấp dịch vụ tham vấn, tư vấn.
- Tìm hiểu nhu cầu của người nghiện và gắn kết hỗ trợ người nghiện với các dịch vụ trợ giúp.
- Cùng bàn bạc với người nghiện để lên kế hoạch, xây dựng các mục tiêu các giải pháp cho sự thay đổi.
- Cung cấp thông tin, kết nối, chuyển gửi người nghiện đến các dịch vụ hỗ trợ phù hợp, đặc biệt là các dịch vụ điều trị ARV (với người nghiện nhiễm HIV), các dịch vụ xét nghiệm, dịch vụ dạy nghề, tìm việc làm.
- Tổ chức các câu lạc bộ, các nhóm sinh hoạt dành cho người nghiện ma túy, người sau cai nghiện ma túy. Triển khai sinh hoạt định kỳ, các thành viên giúp đỡ nhau về mặt tâm lý để vượt qua sự cám dỗ của ma túy, các hoạt động giải trí khác nhằm giúp người nghiện thích nghi trở lại với cuộc sống.

6.2.2 Hoạt động hỗ trợ gia đình người nghiện

- Cung cấp cho gia đình người nghiện thông tin về các loại ma túy, nghiện, cách phát hiện được người sử dụng hay nghiện ma túy.
- Giúp các thành viên gia đình hiểu về quá trình cai nghiện và những khó khăn người nghiện gặp phải trong quá trình cai nghiện để kịp thời động viên, giúp đỡ.
- Hướng dẫn các chăm sóc người nghiện về đảm bảo chế độ dinh dưỡng, tuân thủ quy trình điều trị nghiện
- Gắn kết các thành viên trong gia đình, hỗ trợ người nghiện giải quyết các xung đột và xây dựng lại niềm tin. Nhấn mạnh tầm quan trọng của gia đình trong quá trình phục hồi để gia đình quan tâm thương yêu và tin tưởng người nghiện, gần gũi, dẫn dắt, nâng đỡ để người nghiện vượt qua khó khăn trong quá trình tái hoà nhập cộng đồng.
- Giúp các nhóm gia đình của người nghiện trao đổi kinh nghiệm và cách thức hỗ trợ người nghiện.

6.2.3 Đối với cộng đồng

- Tuyên truyền phổ biến kiến thức về tác hại của ma túy và cách phòng chống tại cộng đồng.
- Cung cấp thông tin và giáo dục ý thức không kì thị và phân biệt đối xử, xa lánh người nghiện ma túy. Động viên mọi người có trách nhiệm nâng đỡ hỗ trợ người sử dụng ma túy.
- Tạo điều kiện cho người nghiện được học tập, làm việc tại cộng đồng. Hỗ trợ tìm kiếm các dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội khác trong quá trình điều trị và phục hồi.
- Liên kết nhiều ngành, nhiều đoàn thể trong công việc chống nghiện ma túy như phát hiện và triệt phá các ổ tiêm chích, buôn bán ma túy.

BÀI

TRUYỀN THÔNG PHÒNG, CHỐNG MA TUÝ VÀ GIẢM KỲ THI VỚI NGƯỜI NGHIỆN MA TUÝ

I. TRUYỀN THÔNG VÀ MỤC ĐÍCH CỦA TRUYỀN THÔNG PHÒNG, CHỐNG MA TUÝ

1.1 Truyền thông phòng, chống ma túy là gì?

Truyền thông là một quá trình liên tục chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm và kỹ năng về ma túy, người nghiện ma túy nhằm tạo sự hiểu biết lẫn nhau giữa bên truyền và bên nhận để dẫn tới những thay đổi trong nhận thức và trong hành động

1.2 Mục đích truyền thông phòng, chống ma túy

- Tổ chức tuyên truyền, giáo dục rộng rãi về ma túy, hậu quả của việc sử dụng ma túy và các biện pháp phòng ngừa sử dụng ma túy tới mọi người dân.
- Huy động đông đảo các cấp các ngành, các tầng lớp nhân dân tham gia phòng, chống ma túy.
- Nâng cao nhận thức của cộng đồng dân cư về chính sách, pháp luật và các biện pháp hỗ trợ liên quan đến nghiện ma túy.
- Nâng cao nhận thức của cộng đồng về việc tham gia vào quá trình hỗ trợ người nghiện ma túy và gia đình họ.

II. CÁC BƯỚC TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG PHÒNG, CHỐNG MA TUÝ

2.1 Bước 1: Xác định mục tiêu, lập kế hoạch truyền thông

2.2.1 Xác định mục tiêu của truyền thông

Ở giai đoạn đầu tiên của hoạt động truyền thông, cán bộ CTXH cần xác định được mục tiêu của hoạt động truyền thông là gì? Các mục tiêu có thể là:

- Tuyên truyền nâng cao nhận thức của người nghiện nhóm có nguy cơ, gia đình và cộng đồng về ma túy và tác hại của sử dụng ma túy
- Tuyên truyền về luật pháp, chính sách liên quan đến công tác phòng, chống ma túy.
- Tuyên truyền mô hình tiên tiến, điển hình người nghiện thành công trong lao động, sản xuất và tái hoà nhập cộng đồng,...

Việc xác định mục tiêu của hoạt động truyền thông cần phải dựa trên những đánh giá về nhu cầu và tình hình thực tiễn của cộng đồng nơi sẽ tổ chức hoạt động truyền thông với sự tham gia của các bên liên quan và đại diện của người được truyền thông.

2.2.2 Lập kế hoạch truyền thông

Sau khi xác định mục tiêu truyền thông, cán bộ CTXH cần bàn bạc với các bên liên quan để xây dựng kế hoạch truyền thông. Trong kế hoạch này, cán bộ CTXH cần xác định đối tượng truyền thông, nội dung truyền thông, thời gian, địa điểm, nguồn lực và mong muốn kết quả đạt được.

- Về đối tượng truyền thông, cán bộ xã hội có thể xem xét đến những đối tượng sau:
 - + Người nghiện và gia đình;
 - + Cộng đồng dân cư;
 - + Lãnh đạo chính quyền các cấp tại địa phương;
 - + Các cơ quan công sở, nhà máy, trường học, cộng đồng dân cư... trên địa bàn.
- Về nội dung truyền thông, có những nội dung chính sau cán bộ CTXH cần xem xét để đưa vào kế hoạch truyền thông phù hợp với mục tiêu và đối tượng truyền thông:
 - + Tình hình của địa phương về công tác phòng, chống ma túy;
 - + Kiến thức cơ bản về ma túy: khái niệm, phân loại, tác hại của việc sử dụng ma túy;
 - + Kiến thức về nghiện ma túy: khái niệm về nghiện, nguyên nhân và hình thái sử dụng chất gây nghiện, đặc biệt chú ý phân tích cơ chế gây nghiện và nhận thức việc nghiện ma túy là một bệnh mãn tính của não bộ không phải là tệ nạn xã hội. Qua đó nâng cao vai trò, trách nhiệm của người dân về ý thức tự bảo vệ mình và gia đình trước mọi nguy cơ của tệ nạn ma túy; vai trò, trách nhiệm của mỗi công dân, gia đình trong việc quản lý, giáo dục không để ma túy xâm nhập vào gia đình mình;

- + Các biện pháp can thiệp giảm tác hại; các mô hình cai nghiện ma túy, chống tái nghiện;
 - + Các mô hình tiên tiến, các tấm gương điển hình của người cai nghiện thành công trong lao động, trong các hoạt động xã hội, các câu lạc bộ đồng đẳng hoạt động thiết thực, hiệu quả, các tấm gương tận tụy, yêu thương, chăm sóc giúp đỡ người nghiện ma túy tại cộng đồng;
 - + Kiến thức về luật pháp, chính sách với người nghiện: Luật Phòng, chống ma túy, Luật xử lý vi phạm hành chính, các nghị định của chính phủ;
 - + Hỗ trợ việc làm, tái hoà nhập cộng đồng cho người sau cai nghiện: vai trò của việc làm trong tái hoà nhập cộng đồng của người sau cai nghiện ma túy, các hoạt động hỗ trợ người sau cai nghiện ma túy (tư vấn, hỗ trợ tư vấn học nghề, viện hộ, vận động nguồn lực, tổ chức sinh hoạt câu lạc bộ sau cai.
- Xác định thời gian và địa điểm truyền thông cũng là một hoạt động quan trọng trong xây dựng kế hoạch truyền thông. Cần phải xác định thời gian và địa điểm phù hợp để thông điệp truyền thông có thể đến với nhiều đối tượng phù hợp càng tốt. Tránh việc lập kế hoạch thời gian và địa điểm đối tượng truyền thông không thể tiếp cận và tham gia.
 - Việc lập kế hoạch truyền thông cũng cần xác định các nguồn lực cần thiết cho việc tổ chức hoạt động truyền thông. Nguồn lực có thể từ trong cộng đồng hoặc bên ngoài cộng đồng. Cán bộ CTXH cần phải huy động tối đa các nguồn lực hiện có cho hoạt động truyền thông.
 - Việc xác định và phân vai những người tham gia tổ chức hoạt động truyền thông cũng rất quan trọng. Cán bộ CTXH nên lên danh sách những người sẽ tham gia và vai trò, nhiệm vụ cụ thể của họ trong việc tổ chức hoạt động truyền thông là gì.

2.2 Bước 2: Tổ chức các hoạt động truyền thông

Trong bước hoạt động này, tùy theo nhu cầu, mục tiêu, nội dung và điều kiện thực hiện, các bộ CTXH có thể thực hiện các hoạt động truyền thông trực tiếp hoặc gián tiếp. Cần lưu ý đối với người nghiện và nhóm có nguy cơ, phương pháp truyền thông theo hình thức nhóm và cá nhân là khá phù hợp. Với cộng đồng có thể áp dụng các hình thức truyền thông đại chúng, tờ rơi, tờ gấp, khẩu hiệu, pa nô, áp phích.

2.2.1 Hình thức truyền thông trực tiếp (tư vấn, nói chuyện chuyên đề)

Đối thoại trực tiếp mặt đối mặt, tư vấn, tọa đàm, thảo luận nhóm, tập huấn, hội họp, sinh hoạt câu lạc bộ...; truyền thông trực tiếp có tính tương tác cao, có sự phản hồi nhanh, thường tạo sự tin tưởng, có tác động thuyết phục và mức độ ảnh hưởng cao đối với đối tượng. Tuy nhiên hình thức truyền thông này thường mất nhiều thời gian, lượng thông tin không nhiều và không đến được nhiều đối tượng.

2.2.2 Đọc tài liệu trên hệ thống truyền thanh cơ sở

Hình thức đọc tài liệu trên hệ thống truyền thanh là hình thức thông tin phổ biến và hữu hiệu ở cơ sở. Để đạt được hiệu quả truyền thông cao nhất khi sử dụng hình thức này, cần lưu ý một số điểm sau:

- + Đây là một phương tiện thông tin đại chúng ai cũng nghe được nên dễ gây dư luận có thể tốt và cũng có thể bất lợi, vì vậy cần xem xét nội dung truyền thông cho phù hợp;
- + Tài liệu truyền thanh phải ngắn gọn, chính xác dễ hiểu, dễ nhớ;
- + Thời gian, thời lượng truyền thanh phải phù hợp sao cho có nhiều người được nghe và đạt hiệu quả cao;
- + Nên xen kẽ vào các buổi phát thanh này các tiết mục văn nghệ để thu hút sự chú ý của người nghe và gây ấn tượng.

Các bước tiến hành khi đọc tài liệu truyền thanh:

- + Xác định chủ đề, mục tiêu của chủ đề;
- + Biên tập nội dung tài liệu phát thanh;
- + Duyệt tài liệu mà phát thanh viên sẽ đọc;
- + Phát trên hệ thống truyền thanh cơ sở;
- + Nghe dư luận và tổng hợp dư luận;
- + Rút kinh nghiệm.

Chú ý:

- Các nội dung thông tin cần phát đi phát lại nhiều lần trước khi chuyển sang nội dung khác. Mỗi bài phát thanh không nên quá 10 phút.
- Cần lồng ghép nội dung truyền thông phòng, chống ma túy với các chương trình khác hoặc bài hát mà người dân địa phương yêu thích.
- Thời điểm phát thanh cần lựa chọn phù hợp để nhiều người dân cùng được nghe.
- Các bài phát thanh cần được lưu giữ để sử dụng khi cần thiết.

2.2.3 Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về phòng, chống ma túy

Các cuộc thi tìm hiểu về phòng, chống ma túy là cách giáo dục có tác dụng rất tốt, vì các đối tượng dự thi tìm đọc tài liệu, trao đổi với nhau nội dung trả lời câu hỏi. Các bước tiến hành tổ chức thi tìm hiểu:

- Thành lập Ban tổ chức cuộc thi, Ban tổ chức họp ra quy chế, câu hỏi, kế hoạch cuộc thi;
- Phát động tham gia cuộc thi. Công bố thể lệ và câu hỏi cuộc thi;
- Tuyên truyền, vận động mọi người tham gia. Hướng dẫn tài liệu cần đọc;
- Thu bài, bảo quản bài;
- Thành lập Hội đồng chấm thi. Hội đồng làm đáp án và bảng điểm;
- Tổ chức chấm thi;

- Tổng hợp kết quả cuộc thi;
- Công bố kết quả cuộc thi và trao giải thưởng.

2.2.4 Hình thức tuyên truyền bằng tờ rơi, tờ gấp, áp phích, tranh ảnh

Hình thức này được thường sử dụng rộng rãi vì phù hợp với nhiều loại đối tượng, có thể dùng trong truyền thông đại chúng, lại vừa lại vừa có thể dùng trong thảo luận nhóm, tuyên truyền trong gia đình.

Tuyên truyền bằng tờ rơi, tờ gấp: Bố cục cần đơn giản, nên sử dụng nhiều hình vẽ, ít chữ. Nên phối hợp màu sắc sao cho bắt mắt, song không nên quá lòe loẹt. Phần chữ viết cần dễ hiểu, phù hợp với trình độ đối tượng và nên có một vài thông điệp viết chữ to nêu bật được chủ đề trọng tâm.

Tuyên truyền bằng áp phích, tranh ảnh: Nên sử dụng những hình vẽ dễ hiểu, dễ nhớ. Không nên sử dụng những hình vẽ rối mắt, trừu tượng, những thông điệp tối nghĩa, khó nhớ.

2.2.5 Hình thức cổ động, mít tinh

Cổ động là truyền bá một tư tưởng bằng hình thức kêu gọi, cổ vũ hoặc đưa ra một hình mẫu bằng những hình ảnh, những tấm gương cụ thể về người thật, việc thật hoặc sách báo, tranh ảnh, lời nói tới nhiều người nhằm động viên, hướng dẫn, thúc đẩy hành động theo những mục tiêu nhất định (hoạt động chính trị xã hội).

Một số loại hình cổ động trực quan chủ yếu như sau:

+ Khẩu hiệu

Khẩu hiệu là hình thức phát biểu rất cô đọng, ngắn gọn, rõ ràng và dễ nhớ về một mục đích trong từng giai đoạn hoặc từng thời gian nhất định để tuyên truyền về phòng, chống ma túy. Chú ý khẩu hiệu phải được treo đúng chỗ và dễ tiếp cận tới nhiều đối tượng cần truyền thông.

Lưu ý: Khẩu hiệu phải có tính thời sự nóng hổi và chỉ có Trung ương Đảng, Đảng ủy các cấp mới có quyền đề ra khẩu hiệu trong phạm vi lãnh đạo của Cấp ủy Đảng. Các ngành, các đoàn thể đề ra khẩu hiệu cho ngành, đoàn thể mình nhưng phải được Trung ương Đảng và Cấp ủy Đảng (nếu là địa phương) thông qua.

+ Biểu ngữ

Biểu ngữ là một đoạn trích ngắn gọn mang thông điệp về truyền thông phòng, chống ma túy và chống kỳ thị với người nghiện ma túy.

+ Tranh cổ động

Tranh cổ động thường gọi là tranh áp phích là một thể loại đặc biệt của nghệ thuật đồ họa trong nghệ thuật tạo hình, dùng hình vẽ là chính kết hợp với khẩu hiệu làm phương tiện diễn đạt chủ đề truyền thông muốn mang đến về phòng, chống ma túy.

+ Tổ chức đoàn cổ động

Đoàn cổ động là dùng một số đông người cùng diễu hành, có thể kèm theo cả việc hô vang các khẩu hiệu nhằm tuyên truyền, cổ động cho một hoạt động nào đó có tính chất động viên quần chúng sâu rộng nhằm mục đích động viên, cổ vũ mọi người hưởng ứng làm theo. Đoàn cổ động thường diễn ra sau cuộc mít tinh ngắn, rồi tiến hành diễu hành theo một lộ trình xác định.

Về phương tiện: Có thể dùng ô tô, mô tô, xe máy, xe đạp, xích lô thường được trang bị hệ thống tăng âm, micro, loa có công suất lớn, trang trí tranh (hoặc Pa-nô, áp phích).

Về phương thức hoạt động: Để gây không khí sôi động thu hút quần chúng nhân dân tham gia đông đảo thì việc bài trí mỹ thuật rất quan trọng, đoàn cổ động vừa đi vừa hoà nhạc, đánh trống, thanh la, múa kỳ lân, sư tử. Nếu phát thanh tuyên truyền thì phải ngắn gọn, rõ ràng, cho xe dừng ở một điểm nhất định để có hiệu quả cao.

2.3 Bước 3: Đánh giá kết quả các hoạt động truyền thông

Sau khi tổ chức các hoạt động truyền thông, cán bộ CTXH cùng ngồi lại với những bên liên quan để đánh giá kết quả hoạt động truyền thông nhằm rút kinh nghiệm và chỉ ra những bài học cho các lần thực hiện truyền thông tiếp theo. Giai đoạn này cán bộ CTXH nên mời cả đối tượng được truyền thông tham gia để thu thập được những phản hồi của chính đối tượng về tính hiệu quả cũng như những điều cần cải thiện trong công tác truyền thông.

III. KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG TRONG PHÒNG, CHỐNG MA TÚY

3.1 Kỹ năng sử dụng ngôn ngữ nói và viết

Ngôn ngữ là phương tiện giao tiếp hướng vào người khác, được biểu đạt bằng lời nói, chữ viết nhằm truyền đạt thông tin phục vụ mục đích tuyên truyền. Ngôn ngữ là phương tiện phổ biến và có hiệu quả cao trong truyền thông nói chung và tuyên truyền phòng, chống tệ nạn ma túy và kỳ thị người nghiện ma túy nói riêng. Ngôn ngữ bao gồm ngôn ngữ nói và viết.

Khi sử dụng ngôn ngữ nói cần chú ý:

- Giọng nói to rõ ràng, có sức truyền cảm, lôi cuốn người nghe;
- Tốc độ vừa phải, thay đổi ngữ điệu nhấn mạnh những nội dung cần thiết, tránh nói lắp bắp, nói đều đều, nói quá nhanh;
- Dùng ngôn ngữ đơn giản, ngôn ngữ thông thường, tránh dùng từ kỹ thuật;
- Sử dụng từ ngữ trong sáng, tránh dùng từ gây cảm xúc tiêu cực;
- Nói ngắn gọn, nói về một hai thông điệp, nhắc đi nhắc lại thông điệp với những hình thức khác nhau để người nghe ghi nhớ;
- Đặt mình vào vị trí của người nghe, quan tâm tới nhu cầu, tâm trạng của họ;

- Sử dụng các ví dụ thực tiễn để minh họa. Khi giải thích các thắc mắc cần trình bày lý lẽ có cơ sở khoa học, có sức thuyết phục, giải thích cặn kẽ, cụ thể, có số liệu để minh họa.

Sử dụng ngôn ngữ viết trong truyền thông cần chú ý:

- Sử dụng thông điệp đơn giản, nên tóm tắt thông điệp trong một câu nói ngắn nhất, một cụm từ;
- Sử dụng từ ngữ đơn giản, dễ hiểu;
- Tránh sử dụng những từ ngữ có tính chất kỳ thị như “Đồ bỏ đi”, “nạn nhân đáng thương”, “con nghiện”...;
- Thông tin trong bài viết cần phải chính xác, có tính cập nhật;
- Viết công khai về vấn đề kỳ thị tại một số cộng đồng cụ thể;
- Viết về những tấm gương người cai nghiện thành công sống có ích, học tập, lao động sáng tạo, tích cực tham gia vào hoạt động tuyên truyền, viết về những mô hình trợ giúp hiệu quả của gia đình và cộng đồng đối với người cai nghiện ma túy;
- Đính chính lại những hiểu nhầm, hiểu chưa đúng về ma túy, nghiện ma túy.

3.2 Kỹ năng truyền thông bằng hình ảnh trực quan

Truyền thông bằng hình ảnh trực quan có thể thực hiện bằng các hình thức sau:

- Khẩu hiệu;
- Bảng biểu;
- Pano, áp phích;
- Tranh ảnh, băng hình;
- Các loại ấn phẩm có in kèm thông điệp như bút, mũ, quần áo, túi xách, ...;
- Tờ rơi, tờ gấp, sách mỏng (sổ tay) phát tay, ...

Do đó cần chú ý một số điểm khi tiến hành tuyên truyền bằng hình ảnh trực quan:

- Thông điệp phải ngắn gọn, dễ nhớ, thông điệp được thiết kế thế nào đó để có được “nội dung nhiều nhất, từ sử dụng ít nhất”. Lưu ý quy luật của trí nhớ 7 ± 2 để xây dựng thông điệp trong khẩu hiệu, pano, áp phích, tờ rơi... Như vậy số lượng từ tốt nhất trong thông điệp tuyên truyền là $5 < x < 9$ (x là số lượng từ). Ví dụ “Hãy nói không với ma túy”, “ma túy là hiểm họa”... Cần phải chọn được các từ phù hợp với đối tượng truyền đạt, khơi dậy được ý nghĩ, tình cảm và thúc đẩy được hành động của họ;
- Màu sắc hài hòa, gây ấn tượng, chú ý quy luật “Hình và nền” của tri giác để làm nổi bật hình ảnh (thông điệp) cần tuyên truyền, dùng màu sắc tương phản. Ví dụ màu

đen trên nền vàng, màu đỏ trên nền trắng, màu xanh trên nền trắng, màu đỏ trên nền vàng, màu đen trên nền trắng;

- Hình ảnh đẹp mắt, gợi cảm xúc tích cực, đáp ứng nhu cầu thẩm mỹ. Ví dụ hình ảnh người sau cai nghiện có sức khỏe, có cuộc sống bình thường;
- Tránh những hình ảnh có tính hù dọa, kỳ thị “hình ảnh đầu lâu xương chéo”;
- Vị trí trưng bày thông điệp: Chọn vị trí có nhiều người qua lại, trưng bày ngang tầm mắt để quan sát như nhà ga, bến xe, trung tâm thương mại, bệnh viện, siêu thị, ... cần sử dụng chất liệu phù hợp để tránh mưa nắng;
- Thời gian trưng bày: Trưng bày trước thời điểm tổ chức chiến dịch truyền thông phòng, chống ma túy và kỳ thị 5-7 ngày. Ngoài trưng bày có tính chất tình huống, có thể sử dụng cách trưng bày có thời gian lâu dài, ví dụ trưng bày trong các phòng họp, hội trường, các câu lạc bộ...

3.3 Kỹ năng sử dụng tờ rơi /tờ gấp/ tờ bướm

Tranh gấp là một tờ tranh được gấp 2,3 hay 4 gồm có phần lời và phần tranh minh họa. Tranh gấp thường chuyển tải nhiều nội dung của một chủ đề hoặc nhiều chủ đề khác nhau.

Cách sử dụng

- Tờ rơi, tranh gấp thường được phát trong truyền thông phòng, chống HIV/AIDS, trong các ngày sự kiện hoặc hội thảo chuyên đề.
- Tờ rơi, tranh gấp thường được trưng bày tại những “góc truyền thông”, phòng giáo dục sức khỏe của các cơ sở y tế, hoặc tại các triển lãm về y tế, để đối tượng lựa chọn và đọc.
- Tờ rơi, tranh gấp còn được sử dụng trong truyền thông trực tiếp như thảo luận nhóm, nói chuyện, thăm hộ gia đình và tư vấn.

3.4 Kỹ năng sử dụng áp phích

Là một tờ giấy khổ lớn, kích thước rộng chừng 60cm, cao 90 cm, với những chữ, hình vẽ các biểu tượng (hoặc ảnh chụp) để truyền đạt một nội dung nào đó.

Cách sử dụng

- Áp phích được treo hoặc dán ở những địa điểm đông người qua lại, nơi dễ quan sát như chợ, phòng họp, phòng khám bệnh...
 - + Nơi treo/dán áp phích cần tránh bị mưa gió gây hư hỏng;
 - + Treo áp phích ngang tầm mắt để mọi người dễ dàng quan sát;
 - + Tránh treo/dán áp phích ở những nơi được coi là thiêng liêng, đình, chùa.
- Không nên để áp phích quá lâu hoặc thông tin trên áp phích quá cũ, không còn chính xác.

- Tranh tuyên truyền/ lịch có thể phát cho hộ gia đình treo tại nhà.
- Áp phích/ tranh tuyên truyền còn được sử dụng trong thảo luận nhóm.

IV. TRUYỀN THÔNG GIẢM KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Kỷ thị và phân biệt đối xử đã và đang là vấn đề được nhiều người quan tâm và có nhưng ảnh hưởng không tốt đến người nghiện và gia đình người nghiện, vì vậy phần nội dung này sẽ trình bày những nội dung liên quan đến kỷ thị, phân biệt đối xử và những nội dung cần đề cập trong quá trình truyền thông giảm kỷ thị, phân biệt đối xử với người nghiện và những người nghiện nhiễm HIV. Phần quy trình và cách thức truyền thông cán bộ CTXH căn cứ vào mục tiêu, điều kiện và nội dung mà lựa chọn phương pháp truyền thông phù hợp như đã đề cập ở phần I.

5.1 Khái niệm truyền thông giảm kỷ thị với người nghiện ma túy

Truyền thông giảm kỷ thị và phân biệt đối xử với người nghiện ma túy là một quá trình chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm và kỹ năng liên quan đến vấn đề ma túy nhằm tạo ra sự hiểu biết lẫn nhau giữa bên truyền và bên nhận thông tin để dẫn tới những sự thay đổi trong nhận thức, thái độ và hành động với người nghiện ma túy.

Cán bộ CTXH tuyến xã/phường đóng vai trò là người tuyên truyền viên, còn đối tượng tuyên truyền có thể là những cá nhân, nhóm xã hội khác nhau: nhóm người nghiện ma túy, gia đình người nghiện ma túy, nhóm có nguy cơ cao sử dụng ma túy, trường học, cộng đồng dân cư, đại diện các tổ chức, các ban ngành, đoàn thể, ...

5.2 Mục đích của truyền thông giảm kỷ thị, phân biệt đối xử với người nghiện ma túy

- Nâng cao nhận thức của cộng đồng xã hội về các vấn đề liên quan đến ma túy, nghiện ma túy và tác hại của sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nghiện ma túy và sự phát triển kinh tế xã hội.
- Nâng cao hiểu biết, ý thức trách nhiệm của cộng đồng xã hội trong việc phòng chống ma túy; hỗ trợ người nghiện ma túy tiếp cận các dịch vụ trợ giúp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV và tái hòa nhập cộng đồng.

5.3 Nội dung truyền thông giảm kỷ thị, phân biệt đối xử với người nghiện ma túy

Cung cấp thông tin về kỷ thị, phân biệt đối xử, các hình thức kỷ thị phân biệt đối xử và những biểu hiện của kỷ thị phân biệt đối xử với người nghiện ma túy.

Khái niệm kỳ thị và tự kỳ thị

- Kỳ thị với người nghiện ma túy là có thái độ không tôn trọng vì cho rằng họ đã sử dụng ma túy và họ là tội phạm, họ là người nguy hiểm... nên xa lánh họ ngay cả khi họ đã cai nghiện.
- Kỳ thị từ bên ngoài: Đối xử khác biệt, không công bằng, gây phiền hà đối với người nghiện ma túy.
- Tự kỳ thị: Tự người nghiện ma túy có thái độ không chấp nhận bản thân, tự căm ghét, xấu hổ, phê phán bản thân, cảm thấy đang bị người khác xét đoán nên tự cô lập, từ đó tự tách mình ra khỏi gia đình và cộng đồng.

Phân loại kỳ thị

- Kỳ thị trong cảm nhận: Cảm giác, thái độ đối với người nghiện ma túy.
- Kỳ thị về thể chất: Ghê sợ những hành vi liên quan đến người nghiện ma túy

Khái niệm phân biệt đối xử

Phân biệt đối xử với người nghiện ma túy là hành vi hoặc hành động xa lánh, tách biệt, từ chối, ngược đãi, phỉ báng, có thành kiến và hạn chế một số quyền của họ khi biết người đó sử dụng ma túy, hay biết người đó có mối quan hệ mật thiết, gần gũi với người nghiện ma túy.

Biểu hiện kỳ thị đối với người nghiện ma túy

- Biểu hiện kỳ thị với người nghiện trong gia đình: Bị các thành viên trong gia đình lên án, chửi mắng và sỉ nhục; Những người nghiện ma túy thường bị gia đình của họ cô lập hoặc có thể từ mặt.
- Biểu hiện với người nghiện ma túy ngoài xã hội:
 - + Chỉ trích và thì thào đưa chuyện về họ, tránh gặp người nghiện ma túy; + Cấm con cái, người thân tiếp xúc với họ vì sợ bị "lây" thói hư tật xấu;
 - + Cấm hoặc hạn chế người nghiện ma túy tham gia các hoạt động tại nơi công cộng, vui chơi giải trí, thể dục thể thao hoặc thấy có người nghiện tham gia những người xung quanh sẽ lảng tránh, bỏ về, ...
 - + Chủ lao động cho họ thôi việc một khi biết họ là người sử dụng ma túy.
- Biểu hiện kỳ thị với người nghiện ma túy ở cơ sở y tế:
 - + Miễn cưỡng khi tiếp xúc với bệnh nhân là người nghiện ma túy, hoặc để họ phải chờ đợi lâu, hẹn đến khám bệnh lúc khác;
 - + Đùn đẩy bệnh nhân giữa các phòng, các khoa; Nhân viên y tế có thái độ khá gay gắt, có khoảng cách với họ; Tránh tiếp xúc với họ; Không giữ quy tắc bảo mật; Cản trở những người sử dụng Ma Túy có HIV tiếp cận dịch vụ điều trị;
 - + Người sử dụng ma Túy bị bắt buộc phải sống một cuộc sống "ẩn náu", "bí mật", ngoài lề xã hội; hoặc họ phải sống trong trung tâm cai nghiện;

Nguyên nhân kỳ thị và phân biệt đối xử với người nghiện ma túy

- Do cách hiểu của cộng đồng luôn coi người nghiện ma túy là tội phạm;
- Thiếu hiểu biết đầy đủ về người bị kỳ thị, thông tin sai lệch của người nghiện ma túy sau khi cai nghiện từ thông tin đại chúng sai lệch, quan niệm xã hội;
- Vì người nghiện ma túy có nguy cơ bị lây nhiễm HIV/AIDS.

- + Cung cấp thông tin liên quan đến hậu quả từ sự kỳ thị và phân biệt đối xử mà người nghiện ma túy đang phải đối mặt:

Ảnh hưởng đối với cá nhân người nghiện ma túy

- Mất đi lòng tự trọng, mất đi niềm tin, bỏ mặc và không chăm sóc bản thân; Cảm thấy bị đẩy vào con đường cùng; Cảm thấy bị xa lánh và từ chối; Họ dần vật và tự kỳ thị; Có hành vi giấu diếm việc sử dụng thuốc từ đó sử dụng ma túy không an toàn;
- Không có nhiều bạn bè, người thân để chia sẻ, thường chỉ tìm tới những bạn cùng sử dụng ma túy.

Ảnh hưởng đối với gia đình người nghiện

- Bị phê phán, xa lánh của cộng đồng; Tăng thêm xung đột trong gia đình; Bị cộng đồng chê trách, xa lánh dẫn đến không muốn công khai, và dấu tình trạng nghiện của thành viên trong gia đình (chồng hay con cái);
- Tìm cách giải quyết vấn đề nghiện của người thân trong gia đình với cách thức có thể không an toàn, kém hiệu quả;
- Có thể làm tăng thêm sự lây nhiễm các bệnh qua đường sinh dục cho vợ/chồng khi họ có các bệnh khác liên quan.

Ảnh hưởng đối với cộng đồng

- Họ im lặng, né tránh với vấn đề này; Ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng chăm sóc giành cho người nghiện ma túy;
- Ảnh hưởng đến sự đoàn kết, tương trợ lẫn nhau trong cộng đồng đặc biệt đối với cá nhân hay gia đình có người nghiện.

Ảnh hưởng đối với xã hội

- Gây khó khăn cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS;
- Khó tiếp cận, quản lý và dự báo số người nghiện ma túy;
- Khó cung cấp các dịch vụ chăm sóc và tư vấn cho người nghiện ma túy và gia đình họ;
- Ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế, xã hội của đất nước.

- + Nâng cao ý thức trách nhiệm và của các cá nhân, các tổ chức xã hội trong việc phòng chống ma túy, nghiện ma túy và trợ giúp người nghiện ma túy tiếp cận dịch vụ trợ giúp để tái hòa nhập xã hội.

5.4 Hình thức truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đối xử tại xã/ phường cho người nghiện ma túy

- Truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nghiện ma túy thông qua các buổi nói chuyện chuyên đề; các cuộc thi tìm hiểu.
- Truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nghiện ma túy thông qua tổ chức các chiến dịch tuyên truyền về phòng, chống ma túy;
- Viết và đọc tin, bài trên loa truyền thanh của xã cho mọi quần chúng nhân dân;
- Truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nghiện ma túy thông qua hoạt động của các câu lạc bộ; các nhóm đồng đẳng, ...;
- Tổ chức ký cam kết không để phát sinh tệ nạn buôn bán, nghiện ma túy cho các chủ cơ sở kinh doanh dịch vụ;
- Truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nghiện ma túy được lồng ghép với chương trình phòng, chống mại dâm, HIV/AIDS, buôn bán người và phòng, chống xâm hại tình dục trẻ em, chương trình phát triển kinh tế - xã hội, dạy nghề, giải quyết việc làm, xóa đói giảm nghèo, phòng chống tội phạm, giáo dục giới tính; gắn với cuộc vận động "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư" và cụ thể hóa tiêu chí để đánh giá bình xét gia đình văn hóa, khu dân cư tiên tiến.

BÀI

HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHO NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY

I. HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

1.1 Khái niệm chung về điều trị nghiện ma túy

Điều trị nghiện là một quá trình điều trị lâu dài kết hợp nhiều phương pháp khác nhau nhằm phục hồi chức năng não bộ người nghiện, giảm các rối loạn hành vi, tâm tính do việc sử dụng ma túy gây ra và giúp người nghiện thực hiện các chức năng tâm lý xã hội của mình một cách bình thường. Trong quá trình điều trị nghiện ma túy cán bộ y tế sẽ thực hiện xây dựng phác đồ điều trị bằng thuốc. Các bộ công tác xã hội tuyến xã/phường có nhiệm vụ hỗ trợ người nghiện thực hiện tuân thủ phác đồ điều trị và tiếp cận nhiều dịch vụ xã hội khác nhằm nâng cao hiệu quả của công tác điều trị nghiện.

1.2 Nguyên tắc điều trị nghiện hiệu quả

- Phương pháp điều trị cần đáp ứng như cầu riêng có và sự đa dạng của người nghiện. Ở từng người nghiện ma túy, do có sự khác nhau về các yếu tố như: Nguyên nhân nghiện, mức độ nghiện, hoàn cảnh kinh tế xã hội, gia đình, lứa tuổi, dân tộc, nghề nghiệp... và sự rối loạn 3 yếu tố sinh lý, tâm lý- nhận thức, hành vi cũng khác nhau. Vì vậy các chương trình, kế hoạch điều trị của từng người rất khác nhau, chương trình điều trị nghiện càng đa dạng thì hiệu quả điều trị càng cao. Bên cạnh đó cần phải chú ý những nhu cầu của người nghiện có thể thay đổi, nảy sinh trong quá trình cai nghiện đòi hỏi sự giúp đỡ, can thiệp kịp thời (ví dụ: bệnh tật, tâm lý thay đổi...)

- Chương trình, kế hoạch điều trị cho từng người nghiện phải được xây dựng khi người nghiện bắt đầu bước vào quá trình cai nghiện và cần được đánh giá thường xuyên và phải được điều chỉnh kịp thời khi cần thiết.
- Thời gian điều trị, phục hồi phải đủ dài phải tiến hành liên tục thường xuyên mới đạt được hiệu quả nhất định.
- Hoạt động tham vấn là biện pháp quan trọng không thể thiếu trong điều trị hiệu quả. Việc tham vấn cho người nghiện để giúp họ giải quyết những vấn đề tư tưởng, tình cảm, kết hợp với những hoạt động trị liệu làm thay đổi hành vi cũng cần được tiến hành thường xuyên, đồng bộ, tạo sự chuyển biến vững chắc khi họ tái hòa nhập cộng đồng.
- Thuốc đóng vai trò quan trọng trong điều trị, phục hồi, tuy nhiên không phải là yếu tố then chốt, vì vậy cần kết hợp điều trị thuốc với các liệu pháp điều trị khác.
- Các chương trình điều trị cần kết hợp với các dịch vụ y tế khác như xét nghiệm HIV/AIDS, viêm gan siêu vi B,C, bệnh lao và các bệnh lây truyền khác. Việc kiểm tra, xét nghiệm này cũng như việc cung cấp các dịch vụ tư vấn giúp người cai nghiện nhằm điều chỉnh những hành vi có nguy cơ dẫn tới việc lây nhiễm là hết sức quan trọng trong quá trình điều trị, phục hồi cho người cai nghiện ma túy.

Các hoạt động này được áp dụng cho tất cả mọi đối tượng cai nghiện trong quá trình điều trị phục hồi kể cả người đã lây nhiễm bệnh và người chưa lây nhiễm có biện pháp tự bảo vệ, tự chăm sóc bản thân trước nguy cơ lây nhiễm chéo trong điều kiện tập trung cai nghiện cũng như khi ở gia đình, cộng đồng. Việc tham gia tích cực của gia đình người cai nghiện có ý nghĩa quan trọng trong công tác điều trị, phục hồi cho người nghiện.

II. QUY TRÌNH HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CỦA CÁN BỘ CÔNG TÁC XÃ HỘI XÃ/PHƯỜNG

Cán bộ CTXH tuyến xã/phường với chức năng quản lý, hỗ trợ người nghiện ma túy trên địa bàn dân cư phải là người có đầy đủ các kiến thức, kỹ năng và tâm huyết để thực hiện tốt theo quy trình hỗ trợ như sau:

2.1 Tiếp cận và đánh giá vấn đề

Tiếp cận và đánh giá vấn đề là giai đoạn đầu tiên cán bộ CTXH bắt đầu tiến trình hỗ trợ. Trong quá trình tiếp cận người nghiện và gia đình, cán bộ CTXH cần tạo dựng niềm tin với thân chủ và làm rõ vai trò hỗ trợ của mình. Tiếp đến cán bộ CTXH tập trung vào thu thập thông tin và đánh giá vấn đề. Cần chú ý khai thác các khía cạnh về tâm lý, thể chất, tâm thần, kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nghiện.

Trong giai đoạn này, cán bộ CTXH cần:

- Nắm chắc những thông tin về nhân khẩu học; Mối quan hệ với gia đình và bạn tình; Học vấn và việc làm; Vấn đề liên quan tới luật pháp; Điều kiện sống;
- Thảo luận về tình trạng sức khỏe tâm thần và điều trị y tế của người nghiện: Cán bộ CTXH phải xác định được dịch vụ y tế và dịch vụ tâm lý nào người nghiện cần được giới thiệu tới để được can thiệp kịp thời, hiệu quả và toàn diện;

- Tìm hiểu những thông tin về quá trình sử dụng ma túy trước đây và hiện tại là rất cần thiết để đánh giá tình hình thực tại của người nghiện;
- Tìm hiểu những nguy cơ liên quan đến hành vi tình dục của người nghiện để có thể giúp cho họ đưa ra được quyết định một cách có cơ sở làm thế nào để giảm các tác hại liên quan đến những hành vi nguy cơ của họ;
- Tìm hiểu những vấn đề bệnh tật hiện nay thân chủ đang gặp phải ví dụ như nhiễm HIV, mắc phải những bệnh lây truyền khác như viêm gan B, C, ...;
- Đánh giá những khó khăn mà người nghiện và gia đình họ đang phải đối mặt;
- Đánh giá nhu cầu cần sự trợ giúp của người nghiện ví dụ như nhu cầu chăm sóc sức khoẻ, nhu cầu điều trị y tế, nhu cầu các dịch vụ xã hội hỗ trợ như tham vấn tâm lý.

2.2 Xác định mục tiêu hỗ trợ và lựa chọn nhu cầu ưu tiên

Hai nhiệm vụ chính trong giai đoạn này là xác định được mục tiêu và lựa chọn nhu cầu ưu tiên, xác định những người tham gia vào thực hiện.

2.2.1 Xác định mục tiêu

Việc xác định các mục tiêu của người nghiện để tiến hành trợ giúp có hiệu quả là điều hết sức quan trọng nhằm giúp cán bộ CTXH có thể tiến hành hỗ trợ hiệu quả nhất phù hợp với nhu cầu và hoàn cảnh của mỗi người nghiện.

2.2.2 Lựa chọn nhu cầu ưu tiên, xác định các việc cần thực hiện

Cán bộ CTXH cùng người nghiện xác định các vấn đề hiện người nghiện và gia đình đang phải đối mặt. Trên cơ sở đó lập thứ tự ưu tiên cho các mục tiêu thoả mãn nhu cầu. Xác định các công việc cần thực hiện.

Khi lập thứ tự ưu tiên cho các mục tiêu chúng ta cần lưu ý những nhu cầu của người nghiện cần được ưu tiên theo thứ tự:

- + Mức độ khẩn cấp: Vấn đề hiện nay của thân chủ thì đâu là vấn đề cấp thiết nhất cần giải quyết; Tuân chỉ phác đồ điều trị, có khó khăn từ phía gia đình, người thân, hay từ phía cộng đồng;
- + Những nhu cầu tối thiểu: Đảm bảo đáp ứng những nhu cầu cơ bản nhất để đối tượng tham gia vào quá trình điều trị và tái hoà nhập cộng đồng sau cai;
- + Những nhu cầu khác: Những hỗ trợ nào cần thiết làm tăng cường khả năng thành công trong điều trị, phòng, chống tái nghiện.

2.3 Xây dựng và thực hiện kế hoạch hỗ trợ

2.3.1 Hỗ trợ điều trị cắt cơn, cai nghiện tại cộng đồng

Một hình thức phổ biến ở Việt Nam hiện nay là điều trị cắt cơn, cai nghiện tại cộng đồng. Đây là hình thức cai nghiện do chính quyền xã/phường tổ chức ở địa bàn nơi người nghiện cư trú. Tính ưu việt của hình thức này là người cai nghiện luôn được gia

đình, người thân, chính quyền địa phương chăm sóc, động viên, giúp đỡ và giám sát, huy động được mọi nguồn lực tại chỗ từ gia đình, đoàn thể, làng xóm, chính quyền giúp đỡ họ cai nghiện phục hồi. Các hoạt động xây dựng và thực hiện kế hoạch hỗ trợ trong hỗ trợ điều trị cắt cơn, cai nghiện tại cộng đồng bao gồm:

- Lựa chọn đối tượng;
- Lập hồ sơ điều trị nghiện;
- Thoả thuận và cam kết điều trị;
- Thực hiện kế hoạch điều trị;
- Đánh giá hiệu quả.

Các chỉ tiêu đánh giá:

- Tỷ lệ bỏ dở điều trị;
- Tỷ lệ tham gia các hoạt động xã hội;
- Tỷ lệ vi phạm pháp luật trong thời gian điều trị;
- Tỷ lệ được dạy nghề, tỷ lệ có việc làm.

Các hoạt động cán bộ CTXH can thiệp cụ thể:

- Hỗ trợ trị liệu hành vi, thực hiện giám sát việc thay đổi hành vi;
- Tham vấn/tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm: Khai thác thế mạnh của dòng họ, tôn giáo, đoàn thể với người có uy tín;
- Họp thường kỳ hoặc bất thường để hỗ trợ người cai nghiện kịp thời;
- Chính quyền, các ngành, đoàn thể có liên quan thăm hỏi, động viên;
- Giới thiệu người nghiện đến cơ sở y tế/nơi phù hợp để thực hiện các xét nghiệm bất thường và đúng qui trình xét nghiệm;
- Tìm kiếm việc làm, cho vay vốn để ổn định cuộc sống: Giới thiệu người sau cai đến các dịch vụ dạy nghề, tìm kiếm việc làm hoặc vay vốn mở mô hình sản xuất kinh doanh (từ các nguồn vay của gia đình, địa phương, chính sách xã hội, các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước) tạo điều kiện để người nghiện có cuộc sống ổn định sau cai, chống tái nghiện;
- Chăm sóc phù hợp cho từng người, kết hợp luyện tập, vật lý trị liệu, nâng cao thể lực, phục hồi sức khỏe.

Trong cai nghiện phục hồi tại gia đình, cộng đồng, cần lưu ý một số đặc điểm về thể chất và tâm lý của người nghiện sau:

- Trước khi cắt cơn giải độc: Người nghiện ma túy bao giờ cũng có trạng thái lo âu, sợ hãi cơn vật vã. Do vậy, người thân và cán bộ tư vấn, cán bộ chính quyền và gia đình cần động viên và giải thích cho đối tượng hiểu và an tâm với quy trình cắt cơn giải độc và cộng tác tích cực trong quá trình điều trị;

Trong quá trình cắt cơn người nghiện gặp nhiều khó khăn về thể chất và tinh thần do những ảnh hưởng của hội chứng cai. Trong giai đoạn này, người nghiện cần

được tư vấn chăm sóc về chế độ dinh dưỡng, tham vấn để ổn định tinh thần và sẵn sàng vượt qua những vấn đề ảnh hưởng của hội chứng cai như dị cảm, buồn nôn, nôn; đau cơ bắp; chảy nước mắt, nước mũi; giãn đồng tử, vã mồ hôi; đi ỉa lỏng; ngáp; sốt; mất ngủ, thèm chất ma túy, nổi da gà, vã mồ hôi, giò bì trong xương. Cần lưu ý đây là giai đoạn người nghiện dễ dàng bỏ cuộc do tác động mạnh của hội chứng cai nên cần giám sát và động viên thường xuyên người nghiện;

- Sau quá trình cắt cơn, người nghiện đã bình phục phần nào về sức khỏe và có thể tham gia các hoạt động với gia đình và cộng đồng, tuy nhiên giai đoạn này người nghiện cần được tham vấn tạo động lực, khích lệ thường xuyên để họ vượt qua sự thèm nhớ thuốc và sự kỳ thị để có thể hoà nhập với cộng đồng.

2.3.2 Điều trị thay đổi hành vi

Khi nghiện ma túy, người bệnh không chỉ lệ thuộc về thực thể vào ma túy mà còn có các vấn đề lệ thuộc tâm lý xã hội. Mục tiêu cơ bản của liệu pháp tâm lý xã hội là hỗ trợ người lệ thuộc vào ma túy học được các kỹ thuật thay đổi hành vi, tiến tới dùng sử dụng và đối phó với các vấn đề gặp phải mà không phải sử dụng ma túy. Hoạt động của cán bộ CTXH xã/phường là hỗ trợ người nghiện trong việc giảm và tiến tới dùng sử dụng ma túy thông qua các phương pháp sau:

- Giúp người nghiện tạo và duy trì động lực giảm hoặc dùng việc sử dụng ma túy, tăng cường động lực với các hành vi hỗ trợ cho mục tiêu trị liệu;
- Xác định và đối phó với các tình huống nguy cơ tái sử dụng ma túy;
- Phát triển kỹ năng từ chối, giải quyết vấn đề và dự phòng tái nghiện;
- Hỗ trợ để ra mục tiêu và xây dựng kế hoạch thực hiện;
- Hỗ trợ người nghiện tìm tới các dịch vụ hỗ trợ và chăm sóc, bao gồm cả dịch vụ giảm hại.

2.3.3 Hỗ trợ điều trị methadone

Trong quá trình thực hiện hỗ trợ đối với người nghiện trong chương trình điều trị methadone, vai trò của cán bộ CTXH xã/phường là tham vấn hỗ trợ tâm lý xã hội nhằm mục đích tăng cường ý thức trách nhiệm, tuân thủ điều trị, dự phòng tái nghiện, hướng tới lối sống lành mạnh và hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng.

- *Tham vấn hỗ trợ tâm lý xã hội*

Các hoạt động tham vấn hỗ trợ tâm lý xã hội của cán bộ CTXH bao gồm: tham vấn cá nhân; tham vấn và giáo dục nhóm; tham vấn cho gia đình và nhóm hỗ trợ đồng đẳng trước, trong và sau quá trình điều trị. Tham vấn hỗ trợ tâm lý xã hội cần dựa trên cơ sở tự nguyện. Muốn tiến hành hoạt động tham vấn cán bộ công tác xã hội phải được đào tạo về tham vấn điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone.

- *Làm việc với gia đình để tăng cường sự hỗ trợ trong điều trị nghiện ma túy*

Sự kết nối thường xuyên giữa cán bộ công tác xã hội, dịch vụ điều trị nghiện với gia đình thân chủ mang ý nghĩa đặc biệt quan trọng xét trên hai khía cạnh: Cải thiện

mối quan hệ gia đình, hướng đến xây dựng một gia đình lành mạnh: Tham vấn viên cung cấp kiến thức về điều trị nghiện và cập nhật thông tin của thân chủ nhằm giúp gia đình hiểu những khó khăn mà thân chủ đã trải qua cũng như những nỗ lực mà họ đang thực hiện trong quá trình điều trị nghiện đi đến phục hồi. Bằng cách đó, mối quan hệ và niềm tin gia đình dành cho thân chủ có thể được cải thiện hơn, hàn gắn các rạn nứt (nếu có); Tăng cường giao tiếp hiệu quả và tin tưởng lẫn nhau giữa thân chủ và các thành viên trong gia đình.

Khi làm việc với gia đình để tăng cường sự hỗ trợ trong điều trị nghiện ma túy, tham vấn viên cần nhấn mạnh bốn nội dung cơ bản sau:

- + Phác đồ điều trị nghiện và các ảnh hưởng từ quá trình điều trị nghiện đối với thân chủ;
- + Chế độ ăn, ngủ, nghỉ và làm việc cho thân chủ trong quá trình điều trị và phục hồi;
- + Phát hiện sớm các dấu hiệu tái nghiện để kịp thời giúp cho người nghiện từ bỏ tái nghiện ngay ở giai đoạn đầu tái sử dụng ma túy. Cán bộ CTXH cần lưu ý nghiện là bệnh mãn tính của não bộ, do vậy việc tái nghiện là hiện tượng bình thường dễ xảy ra với người mới cai. Vì vậy cán bộ CTXH cần kiên trì cộng tác cùng với gia đình người nghiện giúp họ củng cố động lực sau cai;
- + Cần hỗ trợ các thành viên trong gia đình nhận biết: Các biểu hiện khi xuất hiện cơn thèm nhớ và cách thức hỗ trợ người nghiện có kỹ năng ứng phó với các tình huống nguy cơ tái nghiện.

- Hỗ trợ dạy nghề và tìm kiếm việc làm cho người điều trị nghiện ma túy

Đây là một bước vô cùng quan trọng trong công tác xã hội đối với người nghiện ma túy để người nghiện ma túy không tái nghiện và ổn định cuộc sống cùng với cộng đồng. Ở Việt Nam, trong quá trình cai nghiện người nghiện ma túy đã được quan tâm học nghề phù hợp với điều kiện và khả năng của họ. Nhưng sau đó, khi tái hòa nhập cộng đồng, thì số người có việc làm lại rất ít. Một phần do chính bản thân họ chưa có quyết tâm cao, vẫn còn mặc cảm, tự ti, đôi khi còn có tư tưởng ngại lao động, dựa dẫm. Nhưng phần lớn là do chính quyền địa phương, các cơ quan, đơn vị sản xuất còn né tránh, ngại nhận họ vào làm việc. Từ đó tạo cho người nghiện tâm lý chán chường, bất cần, buông xuôi và dễ tái nghiện. Vì vậy, trong bước này vai trò của công tác xã hội là rất lớn. Nhân viên công tác xã hội phải là cầu nối tích cực giữa người nghiện ma túy và chính quyền địa phương, các cơ quan, đơn vị sản xuất.

2.3.4 Kết nối chuyển gửi

Trong quá trình xây dựng và thực hiện kế hoạch hỗ trợ tại cộng đồng, cán bộ xã hội có vai trò quan trọng trong hoạt động kết nối, chuyển gửi. Vì vậy cán bộ CTXH xã/phường cần nắm được những dịch vụ hiện có tại địa phương hoặc khu vực lân cận phù hợp với người nghiện và họ có thể tiếp cận.

2.3.4.1 Những yếu tố cần phải xem xét khi chuẩn bị kế hoạch

- Thời gian tiếp cận dịch vụ (Lúc nào thì làm hoạt động đó);

- Hoạt động (làm gì để đạt được mục tiêu);
- Mục tiêu (để làm gì);
- Người liên lạc (số liên lạc nếu có) ai sẽ gặp để làm các hoạt động này;
- Mong đợi/kết quả (làm xong hoạt động đó thì sẽ đạt được điều gì).

2.3.4.2 Lập bảng kế hoạch chuyển gửi

Trong bước này cán bộ CTXH cùng làm việc với người nghiện và gia đình để lập kế hoạch chuyển gửi. Bản kế hoạch này cần phải nêu rõ mục tiêu, nội dung hoạt động, thời gian dự kiến thực hiện, nguồn lực, người liên lạc và kết quả mong đợi.

STT	Mục tiêu	Hoạt động	Thời gian	Nguồn lực	Người liên lạc	Mong đợi/kết quả
1						
2						

2.3.4.3 Hỗ trợ người nghiện thực hiện kế hoạch chuyển gửi

Trong quá trình hỗ trợ người nghiện thực hiện kế hoạch chuyển gửi, cán bộ CTXH cần giúp người nghiện hiểu rõ thông tin về dịch vụ mới và có sự chuẩn bị tâm lý. Vì nhìn chung đặc điểm tâm lý của người nghiện ma túy thường hay chán nản, tính khí thay đổi thất thường. Lúc đầu họ sẵn sàng phối hợp với cán bộ để cùng tham gia, sau đó họ lại thay đổi ý kiến không muốn tiếp tục nữa. Do đó người nghiện dễ bỏ dở điều trị hoặc không hợp tác. Vì vậy, giai đoạn này cần có biện pháp tham vấn tâm lý kịp thời và kết hợp sự hỗ trợ động viên của gia đình để họ yên tâm tham gia các dịch vụ hỗ trợ được chuyển gửi.

Việc hỗ trợ, theo dõi hỗ trợ người nghiện trong quá trình tiếp cận dịch vụ có thể thông qua hình thức trực tiếp và gián tiếp bao gồm: Gọi điện thoại; Đến nhà thăm; và cả thăm nhà và điện thoại. Cần nhớ rằng cán bộ CTXH không nên chỉ ngồi chờ đợi người nghiện hoặc gia đình họ gọi điện kể về kinh nghiệm tiếp cận với dịch vụ được chuyển gửi, thay vào đó, cần chủ động hỏi họ. Điều này không chỉ nhấn mạnh rằng cán bộ CTXH đang rất quan tâm đến người nghiện mà còn không quên những kế hoạch đã cùng họ lập ra. Cán bộ CTXH có thể thăm nhà hoặc gọi điện cho họ cũng như gọi điện hoặc thăm cơ sở dịch vụ và hỏi xem khách hàng có tới không? có sử dụng dịch vụ không? và có điều gì mà cán bộ CTXH cần chú ý?

Cán bộ CTXH cũng cần xây dựng mối quan hệ chuyên nghiệp với những cán bộ, nhân viên làm việc liên quan ở các cơ sở dịch vụ nhằm giúp cho việc giới thiệu và nhận dịch vụ được thuận lợi cũng như tạo điều kiện cho việc cập nhật thông tin.

2.4. Đánh giá kết quả và kết thúc quá trình hỗ trợ

Sau quá trình hỗ trợ, cán bộ CTXH sẽ cùng với người sử dụng ma túy đánh giá lại kết quả của quá trình hỗ trợ. Kết quả của quá trình hỗ trợ thể hiện tiến bộ của người nghiện trong quá trình điều trị và sau điều trị với sự tham vấn và kết nối các nguồn lực của cán bộ CTXH. Bên cạnh đó việc hoà nhập lại với cộng đồng và không tái nghiện cũng được xem là kết quả thành công quan trọng của hỗ trợ người nghiện.

Với những dịch vụ kết nối, chuyển gửi, cán bộ CTXH cần thảo luận với người nghiện để nhận được phản hồi về tính hiệu quả của dịch vụ đó. Nếu dịch vụ không tốt, cần cung cấp thông tin phản hồi này cho cơ sở dịch vụ để giúp họ cải thiện dịch vụ. Nếu chất lượng dịch vụ không được cải thiện trong vòng vài tháng, cán bộ CTXH cần cân nhắc việc ngừng chuyển gửi người nghiện tới dịch vụ này và đồng thời tìm kiếm cơ sở dịch vụ khác để đưa vào cơ sở dữ liệu.

Nếu người nghiện tự chủ không tái nghiện và hoà nhập tốt với gia đình và cộng đồng, cán bộ CTXH có thể kết thúc quá trình hỗ trợ. Trong trường hợp người nghiện có nhu cầu khác nảy sinh, cán bộ xã hội có thể chuyển giao cho dịch vụ khác phù hợp.

III. TÁI NGHIỆN VÀ HỖ TRỢ DỰ PHÒNG TÁI NGHIỆN

3.1 Khái niệm tái nghiện

3.1.1 Khái niệm tái nghiện

Vi nghiện là một bệnh mạn tính của não bộ nên việc tái sử dụng ma túy được xem là tái phát bệnh và có thể xảy ra trong quá trình điều trị và phục hồi. Vì vậy tái nghiện là việc quay trở lại tình trạng lệ thuộc vào ma túy đạt tiêu chuẩn chỉ chuẩn đoán nghiện theo phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 10 (ICD10). Cần lưu ý việc sử dụng lại ma túy chưa hẳn là tái nghiện, nhưng nó là khởi đầu việc dẫn đến tái nghiện. Đối với cán bộ xã hội xã/ phường, khi thấy thân chủ sử dụng lại ma túy cần nhận thức đây có thể là hiện tượng có thể dễ dàng xảy ra do sự tái phát bệnh, từ đó có sự động viên kịp thời và tránh có thái độ phán xét đối với những thân chủ này.

Việc tái nghiện được mô phỏng thông qua hình ảnh, vấp, trượt và ngã. Vấp là việc thân chủ tái sử dụng ma túy 1-2 lần đầu. Trượt là việc thân chủ tiếp tục sử dụng ma túy thêm nhiều lần nữa. Lúc này thân chủ cảm thấy khó khăn hơn trong việc kiểm soát hành vi và quyết định không tiếp tục sử dụng ma túy nữa. Ngã hay chính là tái nghiện là việc quay trở lại thói quen sử dụng ma túy liên tục và trở lại trạng thái lệ thuộc vào ma túy.

Việc nhận diện được các giai đoạn này rất quan trọng cho cán bộ công tác xã hội có sự hỗ trợ, động viên và giúp thân chủ có chiến lược can thiệp kịp thời.

3.1.2 Nguyên nhân dẫn đến tái nghiện

Có hai hình thái nguyên nhân dẫn đến tái nghiện. Thứ nhất là những nguyên nhân chủ quan từ phía thân chủ. Những nguyên nhân này bao gồm: Thân chủ phải đối phó với các cảm xúc tiêu cực, không thoải mái, thất vọng, vể tắc, mất niềm tin vào bản thân. Bên cạnh đó có thể là nguyên nhân thân chủ gặp khó khăn để có thể vượt qua các trạng thái thể chất, tâm lý tiêu cực từ quá trình cai nghiện hoặc từ bệnh tật.

Thứ hai là những nguyên nhân khách quan, ví dụ như thân chủ bị ảnh hưởng bởi những tác động tiêu cực từ những mâu thuẫn nảy sinh trong các mối quan hệ trong gia đình. Cũng có thể thân chủ bị sự lôi kéo, áp lực sử dụng lại ma túy từ một hay một nhóm người khác.

3.2 Dự phòng tái nghiện

Dự phòng tái nghiện là một phần vô cùng quan trọng trong quá trình phục hồi sau khi điều trị nghiện, sau khi thân chủ đã chuyển sang giai đoạn tương đối ổn định, họ cần xây dựng ngay những kỹ năng dự phòng tái nghiện trong tương lai, do vậy kế hoạch dự phòng tái nghiện luôn được tính trước, khi thân chủ đã chuẩn bị tâm lý sẵn sàng, tự nguyện và cam kết điều trị. Cán bộ công tác xã hội cần biết phối hợp và trang bị cho thân chủ những kiến thức, kỹ năng phòng ngừa, để vượt qua các yếu tố nguy cơ. Một người nghiện đã vấp, trượt, ngã nhiều lần vẫn có thể thành công trong việc đoạn tuyệt với ma túy.

Dự phòng tái nghiện bao gồm các can thiệp nhằm giúp thân chủ nhận biết trước các dấu hiệu nguy cơ có thể dẫn đến tái sử dụng ma túy để có thể kiểm soát chúng và kịp dừng lại. Dự phòng tái nghiện giúp thân chủ hình thành ý thức cảnh giác với những yếu tố cám dỗ bên trong và bên ngoài luôn hiện hữu trong cuộc sống của họ để có thể chuẩn bị trước cách đối phó với chúng và thành công trong việc “giữ sạch” (kiêng ma túy).

Cán bộ công tác xã hội và những nhân viên cung cấp các dịch vụ hỗ trợ khác có thể giúp một thân chủ kéo dài thời gian không tái sử dụng ma túy và gần như không bị tái nghiện hoàn toàn, nếu thân chủ phối hợp, có sự quyết tâm, tự nguyện cam kết theo những chiến lược dự phòng tái nghiện hoặc quy trình hướng dẫn của các mô hình điều trị. Ngoài ra còn cần đến sự hỗ trợ và tham gia của gia đình thân chủ trong quá trình điều trị và phục hồi. Điều quan trọng là tham vấn viên cần cùng với thân chủ xây dựng các chiến lược can thiệp thay đổi nhận thức – hành vi và dự phòng thói quen sử dụng ma túy quay lại.

Quá trình phục hồi có thể coi là thành công là khi thân chủ đã duy trì được những điều sau:

- Có cuộc sống không liên quan đến ma túy;
- Thể chất được cải thiện, phục hồi (não bộ, sức khỏe...);
- Xây dựng lại các mối quan hệ không liên quan đến ma túy;
- Thay đổi lối sống theo chiều hướng tích cực;
- Tìm kiếm được một công việc có ý nghĩa hoặc giá trị (có thu nhập, yêu thích, giúp ích được cho bản thân và gia đình, và các hoạt động này chiếm gần như toàn bộ thời gian của thân chủ...).

3.2.1 Chiến lược dự phòng tái nghiện

3.2.1.1 Chiến lược can thiệp chung

Chiến lược can thiệp là các chương trình và hoạt động nhằm cung cấp kiến thức, kỹ năng cho thân chủ để đối phó với các tình huống nguy cơ cao và việc tái sử dụng ma túy một vài lần. Những can thiệp này không chỉ dừng lại ở việc hạn chế, hoặc không sử dụng ma túy trong quá trình điều trị nghiện ma túy, mà hơn thế nữa can thiệp dự phòng tái nghiện chung còn hướng tới những thay đổi trong lối sống của thân chủ,

giúp thân chủ có thêm những bài học kinh nghiệm sau mỗi lần vấp, ngã, nhận biết được những dấu hiệu cảnh báo sớm để có cách phòng ngừa hợp lý. Các can thiệp dự phòng chung cần hướng tới các công việc sau đây:

- Giúp thân chủ nâng cao năng lực bản thân, xây dựng lòng tin, xác định giá trị, cân bằng lối sống;
- Hướng dẫn thân chủ xác định và tiên lượng được những dấu hiệu cảnh báo sớm trước khi rơi vào tình huống nguy cơ cao và thực hiện các chiến lược tự kiểm chế nhằm giảm khả năng sử dụng lại ma túy hoặc tái nghiện;
- Giúp thân chủ đối phó với sự biền hộ và chối bỏ, tránh được những quyết định tương chừng như không liên quan dẫn đến việc sử dụng lại ma túy;
- Giúp thân chủ quản lý căng thẳng bằng hàng loạt các hoạt động vui chơi, giải trí có ích như tập thể dục, ngồi thiền, tắm nước nóng, tham gia vào các hoạt động phù hợp sở thích, hoặc tập thư giãn bằng cách thả lỏng các cơ;
- Giúp thân chủ có thêm động lực thay đổi. Việc sử dụng ma túy là một quá trình có tính lặp đi lặp lại, nên hầu hết mọi thân chủ không thể thành công hoàn toàn sau lần thay đổi đầu tiên, do vậy cần trao đổi với thân chủ rằng thất bại nho nhỏ đó cũng là việc bình thường, điều quan trọng hơn đó là việc thấy được các bài học kinh nghiệm rút ra sau thất bại đó, ghi nhận những việc họ đã làm được dù nhỏ, luôn tạo mối quan hệ tin tưởng, chuyên nghiệp, hợp tác... để thân chủ có thêm sức mạnh, quyết tâm thay đổi.

3.2.1.2 Một số chiến lược can thiệp cụ thể

- Giúp thân chủ đối phó với những cơn thèm nhớ: Thèm nhớ là một biểu hiện bình thường của người đã sử dụng ma túy. Đối phó với cơn thèm nhớ là một vấn đề có tính chất rất phức tạp và rất khó khăn đối với thân chủ. Những cơn thèm nhớ thường xuất hiện trong một vài tuần, thậm chí chỉ một vài tháng sau khi từ bỏ ma túy hoàn toàn, và có thể kéo dài hơn hoặc vẫn tiếp tục xuất hiện trong quá trình phục hồi do các yếu tố kích thích khách quan và chủ quan. Chịu đựng cơn thèm nhớ có thể rất khổ sở đối với thân chủ và có thể dẫn đến tái sử dụng ma túy nếu như không có cách nhìn đúng đắn và giải quyết vấn đề thèm nhớ một cách hiệu quả
- Giúp thân chủ đối phó với tình huống nguy cơ cao và tăng sự tự tin.
- Xác định các tình huống nguy cơ cao.

Các tình huống nguy cơ cao là những tình huống chứa đựng yếu tố cảm dỗ bên trong, hoặc bên ngoài, có khi cả hai. Những yếu tố cảm dỗ bên ngoài như địa điểm, con người, vật dụng... quen thuộc liên quan đến việc sử dụng ma túy trước kia có thể kích thích cơn thèm nhớ hoặc ham muốn sử dụng ma túy. Thân chủ cần hiểu rõ và cảnh giác với những yếu tố cảm dỗ bên ngoài có tác động mạnh mẽ đến bản thân mình để tránh những yếu tố kích thích đó nếu có thể. Những yếu tố cảm dỗ bên trong như cảm xúc, suy nghĩ, phản ứng cơ thể... gần giống với những gì đã diễn ra trong quá khứ cũng có thể gợi cho thân chủ nhớ đến việc sử dụng ma túy trước đây và thôi thúc thân chủ tìm lại ma túy. Đôi khi thân chủ nghĩ rằng ma túy có thể giúp họ vượt qua được những tình huống khó khăn trong cuộc sống. Đó là

những nguy cơ tiềm tàng hết sức nguy hiểm đối với bất kỳ người nghiện hoặc người sử dụng ma túy nào.

- Đối phó với các tình huống nguy cơ cao

Khi trao đổi với thân chủ về cách đối phó với các tình huống nguy cơ cao cần cần nhắc các kỹ năng và kỹ thuật mà thân chủ đã đối phó trước đây, chú ý tới các kỹ năng, kỹ thuật thích hợp nhất, ngoài ra trao đổi cùng thân chủ những kỹ năng và kỹ thuật mới có thể hữu ích để họ suy nghĩ, cân nhắc lựa chọn.

Trong cuộc sống, cho dù có chuẩn bị tốt đến đâu chăng nữa thì cũng không ai có thể lường trước tất cả các tình huống có thể xảy ra mà đối phó, do vậy cần trang bị cho mọi thân chủ những kỹ năng, kỹ thuật chung nhất, trong đó có thể kể đến kỹ năng từ chối và đối phó với cơn thèm nhớ để giúp thân chủ vượt qua được các yếu tố cám dỗ bên trong và bên ngoài phổ biến nhất đối với những người đã từng sử dụng hoặc nghiện ma túy..

Trong quá trình điều trị luôn luôn nhấn mạnh những cố gắng, quyết tâm của thân chủ, tìm kiếm các giá trị, ghi nhận các điểm tích cực, những việc mà họ đã làm được dù nhỏ nhằm khích lệ lòng tự tin của thân chủ cho những nỗ lực trong tương lai của họ.

3.3. Một số kỹ thuật dự phòng tái nghiện

3.3.1. Kỹ thuật từ chối

Kỹ thuật từ chối là nghệ thuật khước từ lời đề nghị của người khác khi mình không muốn, không thích, hoặc không có khả năng thực hiện mà không làm tổn thương mối quan hệ vốn có.

Nhiều người sử dụng ma túy gặp nhiều khó khăn trong việc từ chối khi có người mời chào dùng ma túy. Đặc biệt khi thân chủ còn mơ hồ về việc giảm sử dụng ma túy, một số thân chủ tái nghiện do tác động trực tiếp từ phía áp lực xã hội của bạn bè.

- Các biện pháp từ chối

a) Biện pháp từ chối bằng lời nói

Đây là cách sử dụng ngôn ngữ nói để thể hiện sự từ chối trước lời đề nghị, rủ rê của bạn bè. Tham vấn viên giới thiệu cho thân chủ một số gợi ý sau đây:

- Lời nói “không” được thốt ra đầu tiên một cách kiên quyết;
- Nói giọng rõ ràng, tự tin và chắc chắn;
- Sử dụng câu nói ngắn gọn, tránh giải thích dài dòng;
- Từ chối bằng cách đưa ra một giải pháp thay thế nếu thân chủ muốn thực hiện một hoạt động nào đó với họ mà không liên quan đến ma túy;
- Yêu cầu người đó không được mời chào nữa kể từ nay trở đi, để người khác cũng không được tiếp tục mời chào nữa;

- Một điểm cần lưu ý trong từ chối là giọng nói, ánh mắt và phong cách rất quan trọng có thể quyết định kết quả của từ chối. Một số câu nói không:

- Không, cảm ơn;
- Không, cảm ơn, tôi sẽ uống cà phê hoặc ăn bánh ngọt;
- Không, tôi không bao giờ sử dụng ma túy cho dù anh có đe dọa, trừng phạt.

b) Biện pháp từ chối không lời

Là cách sử dụng cử chỉ, biểu hiện, ngôn ngữ không lời để biểu thị thái độ kiên quyết không sử dụng ma túy, biện pháp này có thể được sử dụng để hỗ trợ thêm lời từ chối, cụ thể là:

- Ánh mắt nhìn thẳng vào mắt người đang mời chào để thể hiện tính quyết đoán, sự tự tin;
- Tư thế: Sử dụng tư thế đứng hoặc ngồi đối diện, ngẩng cao đầu, thẳng lưng;
- Khoảng cách: Sử dụng khoảng cách hợp lý, nếu đứng hoặc ngồi quá xa thể hiện sự nhút nhát, né tránh, ngại ngùng không dám đương đầu;
- Hành động, cử chỉ dứt khoát, kèm câu nói “không”;
- Đứng dậy, bỏ đi chỗ khác nếu họ tiếp tục năn nỉ, hoặc ép buộc;
- Không nên trì hoãn, kéo dài thời gian. Cần kết thúc nhanh câu chuyện để thoát khỏi tình huống khó xử;
- Rời khỏi tình huống rủi ro càng sớm càng tốt.

Kỹ thuật từ chối sẽ hiệu quả hơn khi thân chủ áp dụng lồng ghép giữa biện pháp có lời và không lời.

3.3.2. Kỹ thuật đối phó với cơn thèm nhớ ma túy

3.3.2.1. Đặc điểm về sự thèm nhớ ma túy

Trong cuộc sống thân chủ có thể gặp các yếu tố cảm dỗ (bên trong hoặc bên ngoài) những yếu tố này gợi lên một cơn thèm nhớ xảy ra trong não của thân chủ (có thể sẽ xuất hiện 2 luồng suy nghĩ trong tâm trí của thân chủ: những lý lẽ biện hộ cho hành vi sử dụng và những mục tiêu, kết quả tốt đẹp của điều trị... để dừng lại không sử dụng ma túy nữa) kết quả: sử dụng lại hoặc không.

Dưới đây là những thông tin cơ bản về cơn thèm nhớ ma túy:

- Thèm nhớ là hiện tượng bình thường, nó có thể xảy ra với bất kỳ ai, cho dù có liên quan đến ma túy hay bất kỳ một chất nào khác, hay sự kiện nào đó. Đối với thân chủ thèm nhớ ma túy không có nghĩa là đã thất bại mà là một hiện tượng tự nhiên của quá trình điều trị và phục hồi. Cơn thèm nhớ xuất hiện là do ma túy đã làm thay đổi chức năng hoạt động của não, làm cho não suy giảm và lệ thuộc

vào ma túy. Đôi khi bản thân thân chủ cũng nghĩ nếu còn thèm nhớ ma túy nghĩa là sẽ tái nghiện và điều trị chưa thành công.

- Cơn thèm nhớ là hậu quả của việc sử dụng ma túy trong thời gian dài, đối phó với cơn thèm nhớ là điều hết sức khó khăn, song điều đó không có nghĩa là không thể kiểm soát được cơn thèm nhớ ma túy. Cơn thèm nhớ ma túy có thể nặng hay nhẹ còn tùy thuộc mức độ nghiện, thời gian sử dụng ma túy của thân chủ.
- Cơn thèm nhớ giống như cơn sóng biển, mức độ mạnh của nó sẽ tăng dần lên, đạt mức tối đa và rồi từ từ lắng xuống và tan biến mất. Và cơn thèm nhớ vừa kết thúc thì sẽ có một cơn thèm nhớ khác lại đến. Một cơn thèm nhớ kéo dài trong vài phút và tối đa là 20 phút.
- Cơn thèm nhớ sẽ yếu dần đi nếu thân chủ không tiếp tục sử dụng ma túy. Nếu thỉnh thoảng thân chủ sử dụng lại sẽ làm cho cơn thèm nhớ kéo dài và mỗi lúc mỗi trở nên mạnh hơn. Tuyệt đối không sử dụng lại ma túy là cách tốt nhất giúp thân chủ loại bỏ được cơn thèm nhớ nhanh và hiệu quả nhất.
- Mỗi lần cơn thèm nhớ xuất hiện, thân chủ thực hiện một hành động hay làm một việc gì đó mà không liên quan đến việc tiếp tục sử dụng lại ma túy, thì hiện tượng thèm nhớ sẽ yếu dần đi. Đỉnh điểm của thèm nhớ sẽ nhỏ dần và cơn sóng sẽ tan ra. Nếu thân chủ không tiếp tục sử dụng ma túy và cố gắng vượt qua thì hiện tượng thèm nhớ sẽ suy yếu dần và rồi sẽ qua đi.
- Cơn thèm nhớ thường xuất hiện và tăng lên khi có liên quan tới các yếu tố cảm xúc. Trong cuộc sống có rất nhiều hiện tượng diễn ra xung quanh thân chủ, nếu những thứ đó có liên quan tới ma túy thì nó có thể trở thành các yếu tố làm gia tăng cơn thèm nhớ. Cán bộ CTXH cần giúp thân chủ hiểu và nhận biết được những yếu tố này nhằm đưa vào xác định các yếu tố nguy cơ trong dự phòng tái nghiện.
- Cơn thèm nhớ ma túy xảy ra sau có thể còn mạnh mẽ hơn cơn thèm nhớ trước, đặc biệt trong những lúc căng thẳng, hoặc khi thân chủ đối phó với các trạng thái cảm xúc tiêu cực hoặc tích cực...

Thông thường cơn thèm nhớ mạnh mẽ nhất ngay sau khi vừa mới ngừng sử dụng ma túy hoặc điều trị nghiện. Cơn thèm nhớ vẫn tồn tại ngay cả khi thân chủ không sử dụng ma túy trong thời gian dài, cơn thèm nhớ sau thậm chí còn mạnh mẽ hơn cơn thèm nhớ trước và xuất hiện thường xuyên hơn do liên quan đến các yếu tố thúc đẩy.

3.3.2.2. Mô tả cơn thèm nhớ

a) Nhận biết các yếu tố kích thích cơn thèm nhớ

Đây là một kỹ thuật giúp thân chủ liệt kê tất cả những yếu tố làm cho thân chủ gợi nhớ đến việc sử dụng ma túy, thường sử dụng các câu hỏi mở để có được các thông tin cụ thể và biết được cả những suy nghĩ của thân chủ.

Nhận biết các yếu tố kích thích cơn thèm nhớ là một phần trong bước đầu của qui trình dự phòng tái nghiện, điều này rất quan trọng để tham vấn viên lấy làm cơ sở trao đổi với thân chủ về kế hoạch đối phó với những yếu tố này.

b) Mô tả cơn thèm nhớ

Giúp thân chủ hiểu được cơn thèm nhớ diễn ra trong con người họ như thế nào, để làm được việc này tham vấn viên có thể sử dụng một số câu hỏi gợi ý như sau:

- Cơn thèm nhớ diễn ra đối với thân chủ như thế nào? Cơn thèm nhớ ở mỗi thân chủ diễn ra theo nhiều cách khác nhau. Ở một số người, đó là những dấu hiệu thể chất, ví dụ: “Tôi thấy tim đập nhanh hơn”, “Tôi thấy ớn lạnh ở sống lưng”. Ở một số người khác, đó là những thay đổi ở nhận thức, suy nghĩ như: “Tôi cần có ngay ma túy, trong đầu tôi chỉ có hai từ “ma túy”, hay ở biểu hiện cảm xúc như: “Tôi cảm thấy lo lắng, cảm giác bồn chồn”...;
- Thân chủ bị cơn thèm nhớ hành hạ như thế nào? Mức độ trải nghiệm về cơn thèm nhớ ở mỗi người cũng rất khác nhau. Một số người nói rằng, họ không thấy thèm nhớ hoặc thèm nhớ rất ít, một số khác thấy thèm nhớ mãnh liệt. Cán bộ CTXH cần thảo luận với thân chủ về việc họ cảm thấy bị khó chịu như thế nào. Sự thèm nhớ mãnh liệt không có nghĩa là không vượt qua được, sự thèm nhớ ít không có nghĩa là có thể vượt qua một cách dễ dàng;
- Cơn thèm nhớ kéo dài bao lâu? Từ thời gian nào đến thời gian nào? Để xác định rõ mốc thời gian và độ dài của cơn thèm nhớ, cần chỉ rõ cho thân chủ thấy được là thân chủ hiếm khi tự trải nghiệm hết cơn thèm nhớ nếu không lưu tâm đến nó. Theo thời gian, khi thân chủ phải chống lại cơn thèm nhớ, thì chúng sẽ không kéo dài nữa và cũng không xuất hiện thường xuyên nữa;
- Thân chủ đã làm gì để đối phó với cơn thèm nhớ? Cán bộ CTXH cần xác định được những cách mà thân chủ đã làm, và hỏi họ cách nào họ cảm thấy thành công nhất, cũng có thể gợi ý thêm một số cách mà các thân chủ khác đã thực hiện thành công;
- Thân chủ có cần ai hỗ trợ thêm để đối phó với cơn thèm nhớ không? Người đó là ai? Họ có thể giúp thân chủ như thế nào?

Cán bộ CTXH giúp thân chủ suy nghĩ đến các nguồn lực trợ giúp (đặc biệt trong gia đình) để giúp họ thành công hơn trong việc đối phó với cơn thèm nhớ.

3.3.2.3. Biện pháp đối phó với cơn thèm nhớ tập trung vào hành vi

Trì hoãn: Là việc yêu cầu thân chủ hãy kiểm chế không sử dụng ma túy trong một khoảng thời gian nhất định, vì cơn thèm nhớ chỉ kéo dài tối đa khoảng 20 phút, nếu thân chủ có thể kiểm soát được việc không sử dụng ma túy khoảng 30 phút trở lên thì cơn thèm nhớ cũng qua đi và khả năng sử dụng lại ma túy là rất thấp.

Phân tán: Là cách cắt ngang luồng suy nghĩ, não chúng ta chỉ có thể tập trung vào một việc nào đó, vì vậy nếu chúng ta làm một hành động nào khác thì sẽ chuyển hướng được suy nghĩ của não về ma túy sang một suy nghĩ và hành động khác tích cực hơn. Cho nên thay vì chỉ ngồi một chỗ và nghĩ về ma túy khi cơn thèm nhớ xảy ra, ta có thể sử dụng thời gian đó cho một công việc khác, một hoạt động khác, đặc biệt là các hoạt động mà mình yêu thích, tạo cho bản thân luôn thấy bận rộn, không còn thời gian trống để nghĩ về ma túy, đủ để cơn thèm nhớ qua đi.

Quyết định: Khi đang ở thời điểm thèm nhớ dữ dội nhất, thân chủ sẽ thấy rất khó khăn để nhớ những hậu quả xấu của việc sử dụng ma túy mà trước đây họ đã trải qua để đi đến quyết định dừng lại. Để có những căn cứ sát thực khi đưa ra những quyết định giảm hay không sử dụng ma túy, cán bộ CTXH cần hướng dẫn thân chủ làm bài tập về lợi ích và tác hại của việc sử dụng ma túy, có thể giao bài tập này về nhà để thân chủ có thêm thời gian suy ngẫm về nó. Việc thân chủ tự làm bài tập sẽ nhớ tốt hơn các thông tin, thay vì ta làm hộ. Sau đó dành thời gian cho việc trao đổi để bổ sung thông tin còn thiếu. Thông thường thân chủ chỉ viết được một, hai lợi ích, hoặc có sự nhầm lẫn, có những lợi ích theo họ tưởng lại là tác hại. Bài tập lợi ích/tác hại làm xong được đưa trả lại cho thân chủ cất vào ví và được mang theo mình, điều này có tác dụng nhắc nhở thân chủ luôn nhớ tới những tác hại mà ma túy đem đến để hỗ trợ việc ra quyết định kiêng ma túy hoàn toàn.

BÀI

CÁC HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP HỖ TRỢ NHÓM CHO NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY

I. TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG CỦA CÁC CÂU LẠC BỘ HỖ TRỢ NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY CỦA CÁN BỘ CÔNG TÁC XÃ HỘI TUYẾN XÃ/PHƯỜNG

Trong hoạt động can thiệp nhóm cho người nghiện ma túy, việc hỗ trợ tổ chức sinh hoạt nhóm đồng đẳng thông qua các hình thức câu lạc bộ rất quan trọng nhằm tạo môi trường sinh hoạt tích cực giúp người nghiện và sau cai có thêm động lực ổn định cuộc sống và phòng, chống tái nghiện. Dựa trên tình hình nghiện ma túy tại địa phương, cán bộ CTXH xã/phường cần tiến hành triển khai hoạt động của các câu lạc bộ hỗ trợ người nghiện ma túy. Các bước triển khai hoạt động của các câu lạc bộ như sau:

1.1 Bước 1: Lên kế hoạch và trình lãnh đạo địa phương.

Trước hết cán bộ CTXH hỗ trợ nhóm người nghiện hoặc người nghiện sau cai lập bản kế hoạch thành lập câu lạc bộ. Trong bản kế hoạch cần nêu rõ:

- Mục đích thành lập câu lạc bộ: Ví dụ như hỗ trợ người nghiện trao đổi kiến thức chăm sóc bản thân trong quá trình cai nghiện; hoặc làm giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với người nghiện.
- Nhiệm vụ cụ thể của câu lạc bộ: Nêu rõ những nhiệm vụ cụ thể của câu lạc bộ như: tổ chức sinh hoạt định kỳ mỗi tháng 1 lần cho các thành viên câu lạc bộ; chia sẻ kiến thức chăm sóc trong quá trình cai nghiện, chia sẻ nhu cầu cần hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng; chia sẻ kiến thức về HIV/AIDS và những bệnh lây truyền qua sử

dụng bơm kim tiêm chung; chia sẻ kiến thức về kỳ thị, phân biệt đối xử và cách phòng, chống kỳ thị, phân biệt đối xử.

- Kinh phí và cơ sở vật chất cần thiết cho hoạt động: Nêu rõ cần bao nhiêu kinh phí để hoạt động và nguồn sẽ vận động từ đâu. Cần xác định các nguồn xin từ cộng đồng (địa điểm sinh hoạt, loa đài, v.v.), hay từ các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế, các cơ quan, tổ chức đóng tại địa phương.
- Số lượng thành viên tham gia: với một câu lạc bộ, số lượng thành viên nên từ 15-25 người, với những cộng đồng có nhiều người nghiện có thể thành lập nhiều câu lạc bộ. Tuy nhiên cần có hoạt động để các câu lạc bộ giao lưu với nhau.
- Xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn thành viên: Không nên đưa ra những tiêu chuẩn quá khắt khe, nên mở với nhiều người nghiện tham gia càng tốt, tuy nhiên cần có quy định cụ thể để duy trì hoạt động của câu lạc bộ.
- Các hoạt động cần triển khai: Mô tả chi tiết các hoạt động câu lạc bộ sẽ triển khai: Nội dung, thời gian, kết quả mong đợi.
- Xác định địa điểm, thời gian sinh hoạt của câu lạc bộ: Cần nhắc lựa chọn địa điểm và thời gian sinh hoạt phù hợp với người tham gia câu lạc bộ

Chú ý: Kế hoạch này phải được lãnh đạo địa phương phê duyệt và có thông báo tới các ngành chức năng, các ban ngành Đoàn thể tại địa phương và cộng đồng dân cư.

1.2 Bước 2: Tiến hành lựa chọn thành viên câu lạc bộ

Căn cứ vào mục đích và kế hoạch triển khai câu lạc bộ để lựa chọn thành viên cho phù hợp. Ví dụ: câu lạc bộ người nghiện ma túy (câu lạc bộ đồng đẳng); câu lạc bộ cha mẹ người nghiện...

- Số lượng thành viên câu lạc bộ tùy thuộc vào số người nghiện từng địa phương và mô hình câu lạc bộ (nhóm đồng đẳng hay nhóm mở?)
- Về tiêu chí lựa chọn thành viên cần căn cứ vào mục đích của câu lạc bộ để lựa chọn thành viên cho phù hợp.

1.3 Bước 3: Hỗ trợ triển khai hoạt động câu lạc bộ tại cộng đồng

- Bầu nhóm trưởng: Trước khi bầu cần xây dựng tiêu chí lựa chọn (có uy tín, có kinh nghiệm, có kỹ năng giao tiếp, quản lý và điều hành câu lạc bộ...).
- Hỗ trợ xây dựng nguyên tắc hoạt động (bao gồm cả các cam kết; kế hoạch hoạt động; kế hoạch sinh hoạt câu lạc bộ...).
- Tập huấn cho các nhóm trưởng: Tiến hành đào tạo các kiến thức cơ bản có liên quan tới ma túy; các kiến thức cơ bản về điều trị nghiện; dự phòng tái nghiện; các kiến thức về giảm tác hại, dự phòng lây truyền HIV...).
- Hỗ trợ điều hành sinh hoạt câu lạc bộ: gặp gỡ, trao đổi với trưởng nhóm lên kế hoạch, nội dung và hỗ trợ nhóm trưởng triển khai hoạt động của câu lạc bộ.

- Liên hệ, kết nối các nguồn lực trong và ngoài cộng đồng hỗ trợ nhóm trong quá trình nhóm tổ chức các hoạt động nhóm.

Trong quá trình tổ chức sinh hoạt câu lạc bộ, cán bộ CTXH luôn bám sát, hỗ trợ trưởng nhóm tổ chức các hoạt động của câu lạc bộ. Bên cạnh đó cần linh hoạt kết nối, mời các chuyên gia đến trao đổi thêm thông tin và đặc biệt là mời những điển hình tiên tiến đến để họ trực tiếp chia sẻ những thành công và cách thức học vượt qua khó khăn trong và sau quá trình cai nghiện của mình.

Cán bộ CTXH luôn bám sát và đưa ra những tư vấn hoặc xử lý tình huống phát sinh kịp thời giúp câu lạc bộ luôn ổn định và hoạt động tốt.

II. HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI CHO NHÓM NGƯỜI NGHIỆN

2.1 Khái niệm giảm tác hại

Giảm tác hại là những hoạt động hỗ trợ về mặt y tế và xã hội nhằm giúp người sử dụng ma túy, nhất là người tiêm chích ma túy hạn chế bớt những tác hại cho chính bản thân họ, nhóm của họ và cho cộng đồng từ chính việc sử dụng ma túy.

- Hoạt động giảm tác hại của ma túy liên quan đến nhiễm HIV/AIDS nhằm thúc đẩy người sử dụng ma túy, người bán dâm thực hiện một số thay đổi tích cực (về kiến thức, thái độ, hành vi để tự phòng lây nhiễm HIV cho mình và không làm lây truyền HIV sang người khác....)
- Biện pháp can thiệp giảm tác hại của nghiện ma túy là biện pháp làm giảm hậu quả tác hại liên quan đến hành vi sử dụng ma túy của người nghiện gây ra cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

2.2 Các hoạt động can thiệp giảm tác hại cho nhóm người nghiện ma túy

Cán bộ công tác xã hội tuyến Xã/ Phường phối hợp với các ngành khác triển khai hỗ trợ can thiệp giảm hại cho người nghiện ma túy bằng các hoạt động cụ thể:

- Tiếp cận cộng đồng thông qua các tuyên truyền viên đồng đẳng (TTVĐĐ) nhằm giáo dục truyền thông thay đổi hành vi và phân phát bơm kim tiêm.
- Tăng cường tiếp cận bơm kim tiêm (BKT) sạch thông qua các chương trình phân phát BKT sạch (qua các mô hình: TTVĐĐ, điểm phát BKT cố định, hộp BKT cố định). Việc lựa chọn mô hình phân phát BKT, BCS miễn phí tại các địa phương là khác nhau do phụ thuộc vào điều kiện thực tế và số người nghiện tại mỗi địa phương. Việc triển khai các mô hình này có sự tham gia của các cán bộ Công tác xã hội phối hợp với ngành y tế. Việc cung cấp BKT sạch và BCS là cách đơn giản và hiệu quả để giảm nguy cơ lây truyền HIV và viêm gan B, C và một số bệnh lây truyền qua đường máu từ nhóm tiêm chích ma túy vào cộng đồng. Mô hình này cung cấp một hệ thống dịch vụ và hỗ trợ rộng rãi ngoài dịch vụ phát/hoặc trao đổi BKT. Dịch vụ trao đổi BKT tạo ra một con đường thuận lợi để với tới và cung cấp hỗ trợ cho những quần thể nhóm đích khó tiếp cận. Mô hình trao đổi BKT sạch chủ yếu hiện nay là:

Phân phát BKT, BCS qua các điểm cố định: Phân phát BKT qua các cơ sở y tế; phân phát BKT qua các hộp cố định; phân phát BKT qua hệ thống nhà thuốc; Phân phát BKT, BCS qua các cửa hàng tạp hóa, quán nước; phân phát BKT sạch qua đội ngũ đồng đẳng viên... Việc lựa chọn mô hình phân phát BKT, BCS cố định tại các địa phương là khác nhau do phụ thuộc vào điều kiện thực tế và số người nghiện chích ma túy tại mỗi địa phương.

Phổ biến thông tin về nơi bán bơm kim tiêm, bao cao su: Bên cạnh việc phân phát bơm kim tiêm, nước cất miễn phí, còn thực hiện việc bán tiếp thị xã hội bơm kim tiêm, nước cất thông qua hệ thống các nhà thuốc, qua mạng lưới đồng đẳng viên.

Thu gom, tiêu hủy BKT đã qua sử dụng: Đội ngũ đồng đẳng viên và cộng tác viên thực hiện thu nhặt BKT đã qua sử dụng tại các tụ điểm sử dụng ma túy, tại các địa điểm đặt hộp bơm kim tiêm cố định hoặc các địa điểm gần các tụ điểm sử dụng ma túy.

2.3. Các can thiệp ở cấp độ nhóm/mạng lưới xã hội của người sử dụng ma túy

- Điều trị nghiện, và nhất là điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
- Hoàn thiện các hành lang pháp lý làm cơ sở cho việc triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại tại cộng đồng và tăng cường xử lý các trường hợp buôn bán, vận chuyển ma túy.
- Liên kết với các dịch vụ chăm sóc hỗ trợ khác như tư vấn xét nghiệm HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục khác, điều trị HIV; lao; viêm gan B, C và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ xã hội khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thị Xuân Mai (2013). Giáo trình Chất gây nghiện và xã hội. Nhà Xuất bản Lao động-Xã hội
2. Cục phòng, chống tệ nạn Xã hội. (2011). Cai nghiện phục hồi và quản lý sau cai nghiện. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội
3. Cục phòng, chống tệ nạn Xã hội. (2003). Cai nghiện và phục hồi cho người nghiện ma túy (Quyển II). Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội
4. FHI 360 (2010). Ma túy và xã hội, tài liệu dành cho giảng viên.
5. FHI 360 (2010). Tư vấn điều trị nghiện ma túy, tài liệu dành cho giảng viên
6. FHI 360 (2010). Giúp bạn tìm hiểu các chất gây nghiện.
7. Khoa Công tác XH, Đại học Lao động – Xã hội. (2012). Giáo trình Tư vấn điều trị nghiện ma túy. Nhà Xuất bản Lao động-Xã hội
8. Nguyễn Hồi Loan. (2013). Quản lý trường hợp với người sử dụng ma túy. Nhà Xuất bản Lao động-Xã hội
9. Viện khoa học Công An. (1998). Thông tin chuyên đề Ma túy. Bộ Công An
10. Viện nghiên cứu phát triển xã hội. (2009). Tìm hiểu và giảm kỳ thị liên quan đến người nghiện chích ma túy, Tài liệu hướng dẫn hành động.
11. Vũ Ngọc Bùng, Các chất ma túy, 1994

