BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef VIET NAM | for every child

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

CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

Hà Nội, 2017

BÀI 1: CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG: KHÁI NIỆM CƠ BẢN, MỤC TIÊU VÀ PHẠM VI HOẠT ĐỘNG 4

1.1 Khái niệm hai trong một: Con người sinh học và con người xã hội 4

1.2 Vai trò và phạm vi hoạt động của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường 5

1.2.1 Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng 7

1.2.2 Đối tượng và phạm vi hoạt động của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường 8

1.3 Các vấn đề sức khỏe cộng động ưu tiên trong giai đoạn 2012-2020 9

BÀI 2: CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG 14

2.1 Khái niệm về sức khỏe cộng đồng và các yếu tố liên quan 14

2.1.1 Sự biểu hiện trạng thái sức khỏe của một cộng đồng cụ thể 14

2.2.2 Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng 15

2.2 Quy trình thúc đẩy và chăm sóc sức khỏe cộng đồng 16

2.2.1 Xác định vấn đề của sức khỏe cộng đồng 16

2.2.2 Lập kế hoạch can thiệp giải quyết vấn đề sức khỏe cộng đồng 18

2.2.3 Các phương pháp giải quyết vấn đề sức khỏe cộng đồng 19

BÀI 3. MỘT SỐ VẤN ĐỀ VÀ BỆNH THƯỜNG GẶP TRONG CỘNG ĐỒNG 36

3.1. Vấn đề dinh dưỡng và giáo dục về dinh dưỡng cho cộng đồng 36

3.1.1 Protid 36

3.1.2 Lipid 37

3.1.3 Glucid 37

3.1.4 Vitamin 37

3.1.5 Chất khoáng 38

3.1.6 Chất xơ 38

3.1.7 Nước 38

MỤC LỤC

3.2. Vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm 39
3.2.1 Những nguyên nhân dẫn đến mất an toàn vệ sinh thực phẩm 39
3.2.2 Một số hướng dẫn vệ sinh an toàn thực phẩm 40
3.2.3 Phòng, chống ngộ độc thức ăn 40

3.3 Vấn đề ô nhiễm môi trường với sức khoẻ của cộng đồng 42
3.3.1 Vấn đề ô nhiễm môi trường và ảnh hưởng của ô nhiễm môi trường tới sức khỏe của cộng đồng 42
3.3.2 Một số biện pháp phòng chống ô nhiễm môi trường không khí 43
3.3.2 Biện pháp bảo vệ môi trường nước 43
3.3.3 Biện pháp chủ yếu bảo vệ môi trường đất 43

3.4 Vấn đề tai nạn thương tích và phòng, chống tai nạn thương tích 44
3.4.1 Tai nạn thương tích trong cộng đồng 44
3.4.2 Các biện pháp phòng ngừa tai nạn thương tích 45

3.5 Một số bệnh dễ lây nhiễm trong cộng đồng và cách phòng chống 45
3.5.1 Bệnh lỵ trực khuẩn 45
3.5.2 Bệnh dịch tả 46
3.5.3 Bệnh quai bị 47
3.5.4 Bệnh thuỷ đậu 48
3.5.5 Bệnh Rubella 49
3.5.6 Bệnh cúm, cúm H5N1 và hội chứng hô hấp cấp tính (SARS) 49
3.5.7 Bệnh sốt rét 52
3.5.8 Bệnh viêm gan virus 53
3.5.9 Bệnh sốt nhiễm virus dengue 55
3.5.10 Bệnh uốn ván 56
3.5.11 Bệnh dịch hạch 57

TÀI LIỆU THAM KHẢO 59

BÀI

CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG: KHÁI NIỆM CƠ BẢN, MỤC TIÊU VÀ PHẠM VI HOẠT ĐỘNG

Nhân viên công tác xã hội cần phải biết được vai trò, mục tiêu và phạm vi hoạt động của mình trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Nếu vai trò của ngành y tế chủ yếu chăm sóc "con người sinh học" thì nhân viên công tác xã hội nói chung và tại tuyến cộng đồng nói riêng tập trung vào nâng cao năng lực, hỗ trợ và chăm sóc "con người xã hội".

1.1 Khái niệm hai trong một: Con người sinh học và con người xã hội

> Trong mỗi con người chúng ta, thực chất bao gồm "con người tự nhiên" và "con người xã hội". Nếu con người tự nhiên là "có giới hạn", "tĩnh", "trực thị", "thực thể" thì con người xã hội lại rất "phong phú", "động"" hư ảnh"" phần hồn"... tạo nên nét riêng-chung. Sự tồn tại của mỗi chúng ta luôn bao gồm sự vận động của "hai con người" này, thông qua các chức năng sống sinh học-xã hội.
>
> *Trần Tuấn – Vai trò công tác xã hội trong chăm sóc y tế, 2010*

- *Con người sinh học*

Con người sinh học, hay còn gọi là con người tự nhiên, được thể hiện thông qua các chức năng sinh học như: Thở, ăn, uống, ngủ, vận động, tiêu hóa, bài tiết, chống nhiễm trùng, giải độc và tình dục.

- *Con người xã hội*

Con người xã hội chính là con người sinh học được đặt trong bối cảnh chịu sự tác động của các yếu tố xã hội bao gồm các yếu tố như suy nghĩ, cảm xúc, quan hệ xã hội, ý chí, niềm tin. Trong các mối quan hệ xã hội như quan hệ giai cấp, dân tộc, thời đại, quan hệ chính trị, quan hệ cá nhân, gia đình, bạn bè, đồng nghiệp,... con người bộc lộ toàn bộ bản chất xã hội. Con người xã hội giúp phân biệt con người với xã hội và thế giới động vật. Con người sinh học có sự tương đồng theo màu da, lứa tuổi, dân tộc…, còn con người xã hội tạo nên sự riêng biệt, phong phú và đa dạng của mỗi cá nhân.

- *Vì sao phải phân biệt giữa con người xã hội và con người sinh học?*

Để có thể chăm sóc sức khỏe một cách toàn diện và hiệu quả, không thể tách rời con người sinh học ra khỏi môi trường sống, chính là môi trường xã hội. Sức khỏe của con người bao gồm sức khỏe của con người sinh học và con người xã hội. Do đó, cần phải biệt rõ giữa con người sinh học và con người xã hội để giúp người nhân viên công tác xã hội xác định vai trò trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, trong quá trình chăm sóc đây là hai khía cạnh không thể tách rời vì chỉ khi con người có đủ sức khoẻ của con người sinh học và cả con người xã hội thì con người mới được coi là khoẻ mạnh.

1.2 Vai trò và phạm vi hoạt động của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường

- *Thảo luận*: Sự giống và khác nhau giữa đối tượng phục vụ của công tác xã hội (CTXH) so với đối tượng phục vụ của các nhân viên y tế.

> Nếu làm việc với "con người tự nhiên" phần "khoa học" là chủ đạo, thì với "con người xã hội" những phán quyết đưa ra lấy tình thương, sự cảm thông, đạo lý.., làm nền tảng hành động.
>
> *Trần Tuấn – Vai trò công tác xã hội trong chăm sóc y tế, 2010*

- *Vai trò của cán bộ y tế tuyến xã phường*

Như đã đề cập ở nội dung phần trước về khái niệm con người sinh học và con người xã hội, việc chăm sóc sức khỏe trong thực tế đòi hỏi phương pháp, kỹ thuật khác nhau khi giải quyết những vấn đề liên quan đến phần sức khỏe phản ánh hoạt động của "mỗi con người" này trong chúng ta. Và do vậy, để giải quyết tốt công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân thực ra xã hội cần đến nhiều loại người có kiến thức, kỹ năng, đặc thù, hay nói khác đi, cần đến nhiều loại hình nghề nghiệp tham gia cùng chăm sóc sức khỏe.

Trong đó, có người làm công tác xã hội.

Trong chăm sóc sức khỏe ở tuyến cơ sở, nhân viên y tế thường được thường phải đảm trách tất cả các nội dung liên quan đến phòng bệnh, khám bệnh, chẩn đoán, điều trị, và phục hồi chức năng người bệnh. Nhưng thực tế, công tác phòng và điều trị bệnh không thể chỉ do nhân viên y tế thực hiện. Phần việc mà cán bộ y tế tuyến xã phường làm chủ yếu chỉ xoay quanh chăm sóc "con người sinh học", nhằm đảm bảo cho sự vận hành các chức năng sống cơ bản (thở, ăn, uống, ngủ, vận động, tiêu hóa, bài tiết, chống nhiễm trùng, giải độc và tình dục), bao gồm các hoạt động chính như sau:

+ Khám chữa bệnh: Sơ cứu, cấp cứu ban đầu, khám chữa các bệnh thông thường;
+ Hoạt động dự phòng: Thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng, dinh dưỡng, phòng chống dịch bệnh theo mùa, vệ sinh an toàn thực phẩm, …;
+ Phòng chống các bệnh xã hội: Triển khai hoạt động của chương trình mục tiêu quốc gia cho các bệnh HIV/AIDS, chăm sóc sức khỏe tâm trí cộng đồng, ...;
+ Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em;
+ Truyền thông giáo dục về sức khỏe cộng đồng.

Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong lĩnh vực y tế

Khác với cán bộ y tế, vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người dân ở tuyến cơ sở hướng đến nâng cao khả năng chăm sóc, hỗ trợ và phục hồi "con người xã hội" thông qua các trợ giúp xã hội, can thiệp vào môi trường sống và hướng dẫn sử dụng các phương pháp chăm sóc sức khỏe không dùng thuốc.

> Nếu giải phẫu, mô học, hóa sinh, vi sinh, chẩn đoán hình ảnh, nội, ngoại, sản nhi, đông y, vệ sinh dịch tễ, tai mũi họng răng hàm mặt…là chủ đạo trong đào tạo người nhân viên y tế có kiến thức và kỹ năng chẩn đoán, điều trị, tiên lượng diễn biến bệnh với "con người tự nhiên", thì tâm lý học, xã hội học, nhân chủng học, lý thuyết phát triển (cá nhân/gia đình/cộng đồng), luật học, đạo đức học, tâm thần học, y tế công cộng, tâm lý lâm sàng… lại là chủ đạo trong cung cấp kiến thức, kỹ năng, thái độ cho người nhân viên đương đầu với chăm sóc "con người xã hội" ở bệnh nhân.
>
> *Trần Tuấn – Vai trò công tác xã hội trong chăm sóc y tế, 2010*

Nhân viên công tác xã hội trong lĩnh vực y tế chủ yếu làm việc tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng nhằm hỗ trợ các vấn đề liên quan đến tâm lý xã hội để duy trì sức khỏe tốt cho người bệnh và cộng đồng và giúp cho thân chủ tiếp cận được các dịch vụ chăm sóc y tế. Vai trò của nhân viên CTXH cũng khác nhau giữa cơ sở điều trị và tại cộng đồng. Nếu tại cơ sở điều trị, vai trò của nhân viên công tác xã hội chủ yếu hướng đến đảm bảo đầy đủ các nhu cầu của người bệnh và hỗ trợ người bệnh, gia đình thực hiện kế hoạch điều trị và rời khỏi cơ sở điều trị theo kế hoạch. Còn tại cộng đồng, vai trò của nhân viên CTXH hướng đến dự phòng bệnh tật, đảm bảo sức khỏe tốt cho cộng đồng.

Tại các cơ sở điều trị, nhân viên công tác xã hội tham gia vào các giai đoạn điều trị từ đón tiếp người bệnh, chẩn đoán, lên kế hoạch điều trị, thực hiện điều trị và hỗ trợ người bệnh và gia đình trở về cộng đồng. Vì thế, vai trò này đòi hỏi người cán bộ cần có khả năng làm việc với nhóm điều trị từ nhiều chuyên môn khác nhau, những người trực tiếp tham gia vào chăm sóc người bệnh. Nhân viên CTXH chủ yếu tập trung vào các hỗ trợ tâm lý xã hội, bao gồm:

+ Đánh giá chức năng tâm lý xã hội của người bệnh và gia đình để có can thiệp nếu cần thiết;
+ Kết nối người bệnh và gia đình đến các dịch vụ cần thiết như dịch vụ hỗ trợ tài chính, nhà ở, giáo dục, …;

+ Cung cấp các thông tin liên quan đến quá trình điều trị bệnh cho bệnh nhân và gia đình;
+ Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh (yếu tố cá nhân, gia đình, môi trường và cộng đồng) để hỗ trợ người bệnh giảm thiểu các yếu tố bất lợi và tăng cường các yếu tố tích cực;
+ Hỗ trợ người bệnh và gia đình hoàn thành các thủ tục y tế cần thiết trong quá trình nhập viện, điều trị, ra viện và chăm sóc sau khi ra viện.

Tại cộng đồng, vai trò của nhân viên CTXH thay đổi theo hướng dự phòng bệnh và phòng tránh tái phát. Lúc này nhân viên CTXH có nhiệm vụ hỗ trợ người bệnh trong các mảng hoạt động sau:

+ Hỗ trợ sàng lọc các bệnh thường gặp (bệnh thực thể và rối nhiễu tâm trí) tại cộng đồng, đặc biệt là nhóm nguy cơ cao;
+ Tìm hiểu và xác định các yếu tố nguy cơ, yếu tố tích cực ảnh hưởng đến sức khỏe của nhóm/cộng đồng;
+ Huy động nguồn lực trong và ngoài cộng đồng để giải quyết các vấn đề sức khỏe cộng đồng;
+ Theo dõi, đánh giá kế hoạch can thiệp và nhân rộng các điển hình tích cực trong cộng đồng;
+ Tổ chức các hoạt động tuyên truyền, phổ biến thông tin phòng, chống bệnh tật, lạm dụng, ngược đãi, buôn bán người, chăm sóc sức khoẻ, phòng chống HIV/AIDs, nghiện ma tuý, mại dâm, tránh kỳ thị, phân biệt đối xử với những đối tượng yếu thế trong cộng đồng.

1.2.1 Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng

Để thực hiện các trách nhiệm nêu phần trên, thực tế vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng cũng hết sức đa dạng như đánh giá, thúc đẩy, hòa giải, vận động, tư vấn, tổ chức, trị liệu, lập kế hoạch, giám sát, nghiên cứu… Nhân viên CTXH được ví như "cầu nối" giữa cộng đồng và các dịch vụ y tế xã hội nhằm hướng đến một sức khỏe thực thể và sức khỏe tâm trí khỏe mạnh. Thông qua quá trình hợp tác với các nhóm chuyên gia từ nhiều chuyên ngành khác nhau, nhân viên công tác xã hội chủ yếu tập trung vào can thiệp sớm, dự phòng và thúc đẩy sức khỏe cộng đồng. Đây chính là các yếu tố chính trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. Trong tài liệu này, chúng tôi chỉ nêu các vai trò chính của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường:

+ *Đánh giá:* Nhân viên công tác xã hội triển khai các đánh giá sàng lọc sức khỏe của nhóm/cộng đồng thông qua các bộ công cụ được thiết kế dành cho cộng đồng. Quá trình sàng lọc cần được tiến hành thường kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe của cộng đồng. Ngoài ra, vai trò đánh giá còn hỗ trợ cho quá trình tìm hiểu và xác định các yếu tố liên quan đến sức khỏe cộng đồng nhằm phục vụ cho quá trình lên kế hoạch giải quyết các vấn đề sức khỏe cộng đồng.
+ *Vận động:* Trên cơ sở đại diện cho sức khỏe của cộng đồng, nhân viên công tác xã hội vận động cho quyền lợi, lợi ích của cộng đồng. Ví dụ như vận động các ưu đãi chế độ hàng tháng, hỗ trợ chăm sóc, công việc dành cho gia đình có người bệnh tâm thần tại cộng đồng.
+ *Tư vấn:* Tại cộng đồng, vai trò của nhân viên CTXH không phải là tư vấn cá nhân mà tư vấn cho cộng đồng thông qua việc góp ý, phát triển kế hoạch cải thiện sức khỏe cộng đồng, cung cấp thông tin về các yếu tố tích cực và yếu tố tiêu cực đối với sức khỏe cộng đồng, các dịch vụ thích hợp hỗ trợ các nhóm yếu thế trong cộng đồng.

+ *Tổ chức:* Nhân viên CTXH cũng hoạt động với vai trò là người chịu trách nhiệm tổ chức các hoạt động liên quan đến sức khỏe tại cộng đồng như tổ chức các cuộc họp cộng đồng để giải quyết vấn đề sức khỏe cộng đồng, tổ chức các chiến dịch tuyên truyền sức khỏe, tổ chức các buổi thảo luận và tư vấn nhóm, …

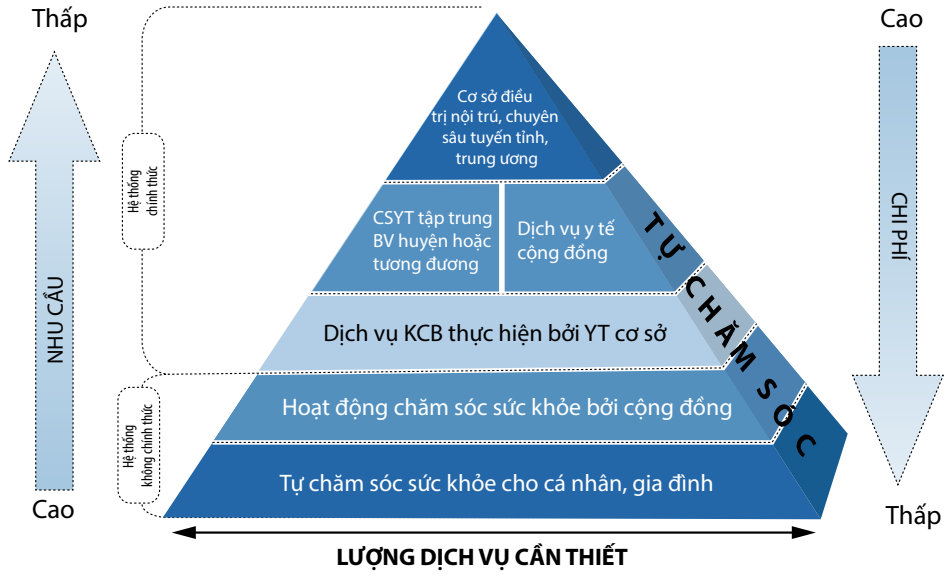
+ *Giáo dục*: Nếu cán bộ y tế cơ sở có nhiệm vụ cung cấp các thông tin cơ bản về các bệnh thường gặp tại cộng đồng thì nhân viên công tác xã hội có nhiệm vụ tập huấn, phổ biến các thông tin liên quan đến dự phòng các bệnh, các dịch vụ y tế cần liên quan. Đôi khi nhân viên công tác xã hội sẽ là người hướng dẫn, cung cấp kiến thức đối với các bậc cha, mẹ trong chăm sóc, nuôi dưỡng con cái, kỹ năng làm cha, mẹ. Trong một số trường hợp, nhân viên công tác xã hội không phải là giảng viên, họ có thể hỗ trợ chuyên gia để cung cấp thông tin về sức khỏe cho cộng đồng.

+ *Giám sát*: Đây là vai trò không thể thiếu đối với nhân viên CTXH. Các hoạt động hỗ trợ sức khỏe cộng đồng cần được giám sát để nhằm đưa ra các hỗ trợ kịp thời cho gia đình, nhóm và cộng đồng để đảm bảo các hoạt động đạt được hiệu quả.

+ *Thúc đẩy*: Đây là vai trò hết sức quan trọng trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Nhiệm vụ này được thực hiện bởi nhân viên CTXH thông qua việc tạo điều kiện cho các thói quen tốt, giảm thiểu các yếu tố bất lợi và hỗ trợ tối đa cho nhóm, cộng đồng để thực hiện sự thay đổi có lợi cho sức khỏe và thực hành các hoạt động dự phòng, tăng cường sức khỏe.

1.2.2 Đối tượng và phạm vi hoạt động của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường

Theo mô hình dưới đây, đối tượng của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường chính là các cá nhân, gia đình và cộng đồng. Phạm vi hoạt động của công tác xã hội tuyến xã phường bao gồm cả hoạt động dự phòng, chăm sóc và phục hồi chức năng thông qua việc thúc đẩy tự chăm sóc cho mỗi cá nhân đối tượng yếu thế, và hỗ trợ gia đình họ thực hiện chăm sóc người bệnh, đồng thời huy động nguồn lực của cộng đồng để chăm sóc sức khỏe cho các nhóm đối tượng yếu thế trong cộng đồng.



Hình 1: Mô hình chăm sóc sức khỏe định hướng cộng đồng, RTCCD (dựa theo mô hình khuyến cáo của WHO-WONCA, 2008)

- *Đối tượng của công tác xã hội tuyến xã phường:*

  + Trẻ em (trẻ em khuyết tật, trẻ em bị rối nhiễu tâm trí/mắc các bệnh tâm thần thường gặp, trẻ em mắc các bệnh thực thể, trẻ em nghèo);

  + Phụ nữ (phụ nữ có thai, phụ nữ đang nuôi con nhỏ, phụ nữ thuộc nhóm nguy cơ cao bị bạo hành gia đình, phụ nữ nghèo, phụ nữ bị khuyết tật…);

  + Người mắc bệnh mạn tính (HIV/AIDS, tâm thần, tiểu đường, tim mạch,..;

  + Các đối tượng yếu thế khác: Người già không nơi nương tựa, đối tượng bị bạo hành, đối tượng bị kỳ thị do bệnh tật…

- *Hoạt động của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường*

  + Xác định các vấn đề sức khỏe của cộng đồng;

  + Phân tích các yếu tố nguy cơ và yếu tố tích cực;

  + Lên kế hoạch giải quyết vấn đề bằng cách giảm thiểu các yếu tố nguy cơ và tăng các yếu tố tích cực;

  + Giám sát và hỗ trợ các gia đình áp dụng các phương pháp có lợi cho sức khỏe.

1.3 Các vấn đề sức khỏe cộng động ưu tiên trong giai đoạn 2012-2020

Các vấn đề sức khỏe cộng đồng ưu tiên trong chính sách y tế hiện hành và giai đoạn 2012-2020

Hiểu và nhận biết được các vấn đề sức khỏe cộng đồng ưu tiên chung cho tất cả các xã phường giúp người nhân viên công tác xã hội liên hệ tốt hơn đến việc giải quyết các nhu cầu cụ thể của đối tượng yếu thế trong chăm sóc hỗ trợ phục hồi con người xã hội.

- *"Bỏ quên" chăm sóc sức khỏe tâm trí*

Cho đến khoảng năm 2005, hệ thống y tế Việt Nam gần như "quên" không đưa các bệnh tâm thần phổ biến (như trầm cảm, lo âu, rối nhiễu hành vi, rối loạn giấc ngủ, rối nhiễu tâm trí ở phụ nữ có thai, phụ nữ mới sinh, rối nhiễu tâm trí ở trẻ em, ...) vào chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng. Cả cán bộ y tế và người dân đều không có được những kiến thức căn bản về chăm sóc sức khỏe tâm trí, phòng chống các bệnh phổ biến nhất của mảng sức khỏe này. Cho đến khi nỗ lực của các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước, một số nhà nghiên cứu vận động sâu về tầm quan trọng của các vấn đề sức khỏe tâm thần (ví dụ: nghiên cứu sức khỏe cộng đồng của trung tâm RTCCD nêu ra: 20% trẻ đang học lớp 2, lớp 3 bị rối nhiễu tâm trí; 20% bà mẹ đang nuôi con nhỏ 1 năm tuổi bị rối nhiễu tâm trí…) thì Ủy ban các Vấn đề Xã hội của Quốc Hội và Ủy ban Dân Số-Gia Đình & Trẻ em mới đưa vào nghị trình hành động. Tuy nhiên đến nay, chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng do Bộ Y Tế vận hành vẫn chỉ giới hạn ở việc phát thuốc cho bệnh nhân bị tâm thần phân liệt và trầm cảm, và chỉ thực hiện ở khoảng 70% tổng số xã trên toàn quốc. Các bệnh tâm thần phổ biến vẫn chưa được quan tâm.

- *Gần như bất lực trước thực trạng ngộ độc thực phẩm cấp và mạn tính*

Một điểm nóng thường xuyên trên báo chí và nghị trình quốc hội trong suốt chục năm gần đây là tình trạng ngộ độc thực phẩm, cả cấp tính và mạn tính, gây nỗi ám ảnh cho bất cứ gia đình nào trong bữa ăn hàng ngày. Tình trạng sử dụng tràn lan các chất cấm trong chăn nuôi, trong rau củ quả, và cả các phụ gia đưa vào trong bảo quản, chế biến thức ăn… là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến các vụ ngộ độc cấp trong dân chúng, và được chỉ ra có liên hệ với thực trạng gia tăng các bệnh ung thư, suy thận… dẫn đến tình trạng quá tải của hệ thống y tế hiện nay. Trong suốt chục năm qua, thực trạng này vẫn không thay đổi, và ngày càng nặng hơn.

- *Quá tải ở hệ thống các bệnh viện tỉnh, tuyến trung ương do hệ thống y tế cơ sở còn yếu*

Thực trạng bệnh nhân nằm ghép lên đến 4-5 người bệnh một giường, nằm chui cả dưới gầm giường bệnh, góc phòng, hành lang… đã diễn ra thường xuyên trong nhiều năm qua, mặc dù bệnh viện đã xây ngày càng nhiều, cả công và tư, số giường bệnh cũng tăng tương ứng. Nhưng bất chấp những cố gắng ấy, bệnh nhân vẫn phải chịu thảm cảnh trên và ngày càng trầm trọng. Nguyên nhân chính lý giải sự quá tải tại các cơ sở điều trị tuyến tỉnh và tuyến trung ương đó là việc người dân bỏ qua tuyến xã và tuyến huyện. Trạm y tế xã được coi là cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu lại phải thực hiện nhiều chương trình (từ 20 đến 30 chương trình quốc gia) trong khi nhân sự hết sức hạn chế (trung bình có 5-8 cán bộ). Điều này dẫn đến sự quá tải hoạt động tại tuyến xã phường, hoạt động khám chữa bệnh và dự phòng thực hiện chưa triệt để. Người dân mất niềm tin vào chất lượng chẩn đoán và điều trị của tuyến y tế ban đầu, kể cả bệnh viện huyện và một số bệnh viện tỉnh. Nhân lực y tế đổ xô về các trung tâm lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh.

- *Dịch bệnh phát sinh, y tế dự phòng dường như không thể kiểm soát*

Dịch bệnh nhiễm trùng phát sinh thường xuyên, bên cạnh các bệnh không truyền nhiễm như tiểu đường, cao huyết áp, mỡ máu, béo phì, ung thư, suy thận, ... cũng gia tăng ngày càng nhanh. Các "bệnh lạ" tiếp tục xuất hiện, và không có được các chẩn đoán xác định bởi cơ quan y tế. Dịch cúm H5N1, chân-tay-miệng vẫn âm ỉ và bùng lên từng đợt, gây tâm lý hoang mang lo sợ trong các gia đình. Vẫn không có được những chỉ dẫn cụ thể để lấy lại lòng tin cho mọi người.

- *Nghèo đi vì chữa bệnh*

Mặc dù bảo hiểm y tế được thúc đẩy phát triển, tình trạng có thẻ bảo hiểm vẫn phải bỏ tiền túi đi khám chữa bệnh vẫn là phổ biến. Các nghiên cứu đã chỉ ra, trong chi phí cho chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam, người dân phải tự bỏ tiền túi ra khi đi khám chữa bệnh chiếm đến 40% tổng chi phí của toàn quốc gia cho chăm sóc y tế. Đây chính là một nguyên nhân khiến nhiều gia đình khi lâm bệnh từ không nghèo đã rơi xuống nhóm cận nghèo và nghèo. Nghiên cứu của ban Khoa Giáo Trung Ương kết hợp với Trung tâm RTCCD đã chỉ ra, chỉ số "nghèo đi vì chữa bệnh" của Việt Nam (chỉ số CATA) đứng vào hàng cao nhất thế giới (chỉ sau Brazin).

- *Lạm dụng thuốc kháng sinh*

Việc lạm dụng thuốc kháng sinh tràn lan của bản thân người bệnh, gia đình và bởi cả cán bộ y tế dẫn đến những hậu quả nặng nề như tình trạng kháng thuốc đặc biệt đối với trẻ em. Ngoài ra, việc quản lý bán thuốc kháng sinh còn hết sức lỏng lẻo. Thực tế, việc bán thuốc kháng sinh không có đơn thuốc của bác sĩ hết sức phổ biến. Tổ chức y tế thế giới bày tỏ lo ngại về tình trạng kháng thuốc kháng sinh và cho rằng đây là hậu quả khôn lường đối với người bệnh và xã hội. Bởi một khi vi khuẩn gây các bệnh nhiễm khuẩn đã kháng thuốc thì phác đồ điều trị chuẩn trước đó sẽ không còn hiệu quả, khiến việc chữa trị kéo dài và gia tăng nguy cơ tử vong cho người bệnh, gia tăng tình trạng lây lan vi khuẩn kháng thuốc trong cộng đồng, trở thành mối đe dọa khi các bệnh nhiễm khuẩn thường gặp cũng bị kháng thuốc.

- *Thiếu hụt kiến thức chăm sóc sức khỏe*

Tự chăm sóc là yếu tố nền tảng trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Đây cũng là nội dung ưu tiên đầu tiên của công tác giáo dục chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Việt Nam. Tuy nhiên, do người dân thiếu hụt kiến thức đúng về chăm sóc sức khỏe cơ bản, dẫn tới người dân loay hoay trong các vấn đề sức khỏe. Minh chứng đầu tiên của việc thiếu hụt các kiến thức chăm sóc sức khỏe là việc thiếu hụt mang tính hệ thống về phòng chống rối nhiễu tâm trí, đặc biệt với phụ nữ và trẻ em, ở cả cán bộ y tế và người dân (29,3% phụ nữ mang thai và nuôi con nhỏ ở Hà Nội bị mắc trầm cảm và lo âu –RTCCD, 2010). Ngoài ra tình trạng sử dụng thuốc bừa bãi dẫn đến ngộ độc hàng loạt, ví dụ: lạm dụng thuốc cam ở trẻ em, tình trạng lạm dụng xét nghiệm, siêu âm trong khi mang thai, ngộ độc ăn uống xảy ra rộng khắp và thường xuyên trong nhiều năm qua trên cả nước, …

- *Chăm sóc sức khỏe còn đơn lẻ, thiếu tính toàn diện*

Cách tiếp cận điều trị hiện nay tại Việt Nam nặng về điều trị bệnh đơn lẻ, lấy bệnh làm trung tâm. Điều này có nghĩa là khi thăm khám người bệnh, việc điều trị chỉ chú trọng đến bệnh mà người bệnh đang gặp phải, không quan tâm đến các nhu cầu khác của bệnh nhân. Bản thân người bệnh/cộng đồng là thực thể sống có mối tương quan qua lại với các yếu tố, môi trường liên quan trong đó có bệnh. Do đó, khi điều trị cho một bệnh nhân/cộng đồng cần phải đặt người bệnh nằm trong môi trường của họ, điều trị theo nhu cầu của bệnh nhân và hỗ trợ bệnh nhân dự phòng bằng các can thiệp mang tính xã hội. Đây chính là nền tảng của chăm sóc sức khỏe cộng đồng hay vai trò của chăm sóc sức khỏe ban đầu như đã nêu ở trên.

BÀI 2

CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

2.1 Khái niệm về sức khỏe cộng đồng và các yếu tố liên quan

Trên thị trường có nhiều bài viết đưa ra định nghĩa sức khỏe cộng đồng. Theo định nghĩa của trung tâm RTCCD, "Sức khỏe cộng đồng là tập hợp của sức khỏe các cá nhân trong cộng đồng". Định nghĩa này được sử dụng để phân tích, đưa đến khái niệm liên quan đến đo lường "sự biểu hiện trạng thái sức khỏe của một cộng đồng cụ thể".

2.1.1 Sự biểu hiện trạng thái sức khỏe của một cộng đồng cụ thể

Từ sức khỏe cá nhân đi sang sức khỏe cộng đồng, thay đổi phạm vi, cách nhìn, kéo theo một loạt thay đổi khác, hình thành nên một "cách tiếp cận sức khỏe cộng đồng, phương pháp làm việc sức khỏe cộng đồng". Trong phạm vi nội dung này, chúng tôi chỉ nêu một vấn đề cơ bản: Đó là nhìn nhận thế nào về trạng thái sức khỏe của một cộng đồng?

Trong bất kỳ một cộng đồng cụ thể nào, cũng có người khỏe mạnh, người yếu; có người bệnh thực thể, người tàn tật, người rối nhiễu tâm trí, người bệnh tâm thần, … Tóm lại, nếu bạn hiểu đơn giản "sức khỏe cộng đồng là tập hợp của sức khỏe của tất cả các cá nhân trong cộng đồng", thì trong thực hành, bạn phải hiểu thế nào về "biểu hiện cụ thể tình trạng sức khỏe của một cộng đồng"?

Với cá nhân, ta có thể nói "tôi khỏe", "người kia rất khỏe", "người này bình thường", "người kia ốm", "rất ốm", … và mọi người đều dễ dàng hiểu điều ta nói. Liệu ta có thể nói như thế với "tình trạng

sức khỏe" của một cộng đồng cụ thể hay không? Chẳng hạn, sức khỏe của một xã A là như thế nào, so với xã B là khỏe hay ốm yếu? …

Rõ ràng, với cá nhân, ta có thể so tình trạng sức khỏe của ta hôm nay so với hôm qua, hôm kia, để nhận định khỏe, ốm, thông qua các triệu chứng, biểu hiện. Còn với cộng đồng, muốn có nhận định về tình trạng sức khỏe so với hôm qua, tháng trước, hoặc so với xã bên… không thể đi so từng "cặp người" với nhau được. Người ta dùng đến chỉ số sức khỏe. Gọi chung là tỷ lệ bệnh tật (A, B..) trong cộng đồng, xét theo thời gian cụ thể.

2.2.2 Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng

Có bốn nhóm yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe của một cộng đồng dân cư. Do các yếu tố này khác nhau đối với từng cộng đồng, sức khỏe của các cá nhân trong cộng đồng đó cũng khác nhau, nên các các yếu tố này được xếp thành từng nhóm.

+ *Nhóm 1*: Các yếu tố vật lý, địa lý (bệnh kí sinh trùng), môi trường (các nguồn tài nguyên thiên nhiên sẵn có), quy mô dân cư (đông đúc), và sự phát triển công nghiệp (ô nhiễm)…
+ *Nhóm 2*: Các yếu tố văn hóa và xã hội như niềm tin, truyền thống, quy định (hút thuốc nơi công cộng, cách chế biến thức ăn, …), kinh tế (lợi ích chăm sóc sức khỏe của người lao động), chính trị (hoạt động bầu cử vào Chính phủ), tín ngưỡng (niềm tin vào vào điều trị y tế), chuẩn mực xã hội và tình trạng kinh tế xã hội…
+ *Nhóm 3*: Các tổ chức trong cộng đồng như các cơ sở y tế sẵn có (y tế tư nhân, y tế công), và khả năng tổ chức để giải quyết vấn đề (vận động chính quyền thành phố),…
+ *Nhóm 4*: Hành vi cá nhân (các hành vi tăng cường sức khỏe như tập thể dục, tiêm chủng, tái chế rác thải, …). (encyclopedia)

Hình 2 – Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe

Công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng

Khái niệm chăm sóc sức khỏe cho một cộng đồng cũng có những điểm tương đồng với chăm sóc sức khỏe cho từng cá nhân. Khi nói đến chăm sóc sức khỏe cá nhân có nghĩa là nói đến các hoạt động nhằm tăng cường sức khỏe của cá nhân đó. Tương tự, chăm sóc sức khỏe cho một cộng đồng có thể hiểu là các hoạt động có kế hoạch theo thời gian nhằm tăng cường, cải thiện sức khỏe của cộng đồng. Hay nói theo cách khác, các hoạt động chăm sóc được đánh giá thông qua việc cải thiện các chỉ số sức khỏe của cộng đồng (tỷ lệ bệnh tật, tỷ lệ tử vong, ...). Đây chính là vai trò của chăm sóc y tế ban đầu.

Chăm sóc sức khỏe ban đầu là những chăm sóc sức khỏe thiết yếu, dựa trên những phương pháp và kỹ thuật thực hành, đưa đến tận cá nhân và từng gia đình trong cộng đồng, được mọi người chấp nhận thông qua sự tham gia đầy đủ của họ, với giá thành mà họ có thể chấp nhận được nhằm đạt được mức sức khỏe cao nhất có thể. Chăm sóc sức khỏe ban đầu nhấn mạnh đến những vấn đề sức khỏe chủ yếu trong cộng đồng, đến tăng cường sức khỏe, phòng bệnh, chữa bệnh và phục hồi sức khỏe.

(Tổ chức y tế thế giới, 1978)

Tổ chức y tế thế giới cũng nêu ra 8 yếu tố thiết yếu trong chăm sóc sức khỏe ban đầu:

+ Giáo dục sức khỏe nhằm thay đổi lối sống và thói quen không lành mạnh;
+ Cung cấp đầy đủ thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý, đây là yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến sức khỏe;
+ Cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường;
+ Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trong đó có kế hoạch hóa gia đình;
+ Tiêm chủng phòng chống 6 bệnh nhiễm trùng phổ biến ở trẻ em;
+ Phòng chống dác bệnh dịch lưu hành phổ biến tại địa phương;
+ Điều trị hợp lý các bệnh thông thường;
+ Cung cấp các loại thuốc thiết yếu.

2.2 Quy trình thúc đẩy và chăm sóc sức khỏe cộng đồng

2.2.1 Xác định vấn đề của sức khỏe cộng đồng

- *Bước 1: Xác định các vấn đề của cộng đồng*

Thu thập thông tin các vấn đề nóng của cộng đồng

- Thu thập thông tin sẵn có về vấn đề nóng của sức khỏe cộng đồng thông qua báo cáo hàng quý/năm của trạm y tế xã phường, báo cáo của ủy ban nhân dân xã phường, báo đài địa phương, …;
- Chọn nhóm đối tượng đại diện cho các vùng địa lý, kinh tế-xã hội trong xã phường để tiến hành thảo luận nhóm nhằm thu thập thông tin đại diện cho toàn bộ cộng đồng trong xã phường;
- Tiến hành thảo luận nhóm thu thập thông tin về các vấn đề về sức khỏe mà cộng đồng quan tâm, bức xúc.

Xác định vấn đề ưu tiên: Dựa trên các tiêu chuẩn như mức độ nghiêm trọng, tần suất, mức độ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng, để các nhóm đưa ra quyết định lựa chọn.

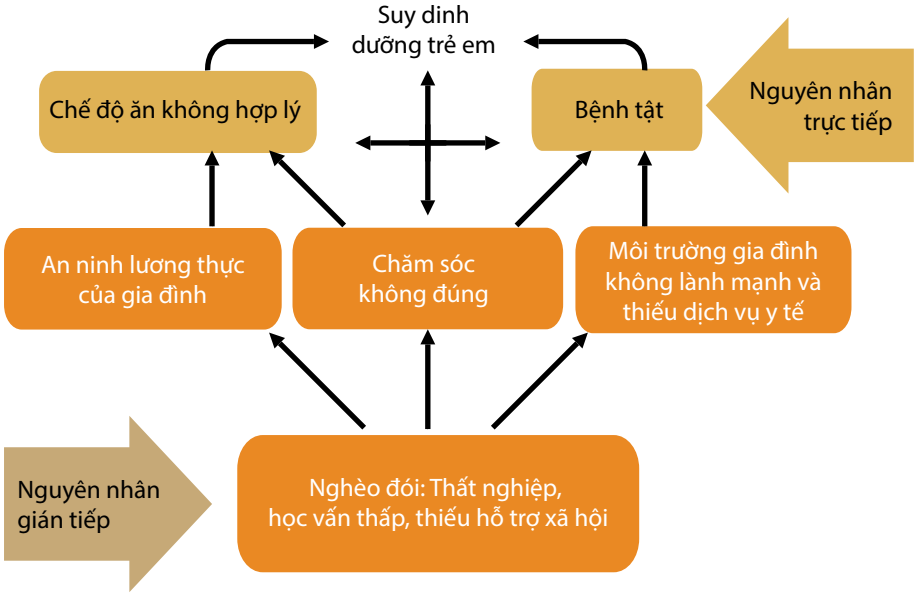
- *Bước 2: Xác định các yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ*
  + Liệt kê các yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ;
  + Thảo luận với các nhóm tìm ra yếu tố nguy cơ chính;
  + Xác định nguyên nhân gây ra các yếu tố nguy cơ;
  + Thảo luận các biện pháp can thiệp.

Ví dụ: Tại một xã A, sau khi thực hiện một loạt các cuộc thảo luận nhóm thông qua các buổi họp thôn, cộng với việc rà soát báo cáo cuối năm của trạm y tế xã, nhân viên CTXH tổng kết được 03 vấn đề tồn tại trong cộng đồng: (1) Suy dinh dưỡng trẻ em; (2) Trầm cảm ở bà mẹ có con nhỏ; (3) Bệnh tiểu đường ở người cao tuổi.

Nhân viên CTXH tiến hành xác định vấn đề sức khỏe cộng đồng ưu tiên thông qua các cuộc họp thôn/xã có kết quả như sau:

Mức độ	Suy dinh dưỡng TE	Trầm cảm sau sinh	Tiểu đường
Nghiêm trọng	X		x
Tần suất	X		
Ảnh hưởng	X	x	

Vấn đề suy dinh dưỡng trẻ em được cộng đồng đặt ưu tiên hàng đầu do tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em cao, mức độ suy dinh dưỡng chủ yếu ở kênh 2 và 3 và vấn đề suy dinh dưỡng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển của trẻ. Cộng đồng thảo luận và vẽ được cây vấn đề của tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em (xem hình 2).



Hình 3 – Cây vấn đề về suy dinh dưỡng trẻ em

2.2.2 Lập kế hoạch can thiệp giải quyết vấn đề sức khỏe cộng đồng

Dựa trên cây vấn đề, liệt kê các giải pháp nhằm giải quyết vấn đề suy dinh dưỡng trẻ em

Thảo luận với các nhóm để lựa chọn giải pháp đồng bộ và hiệu quả nhất.

Ví dụ: Tại xã A, sau khi vẽ được cây vấn đề về suy dinh dưỡng trẻ em, nhân viên CTXH tổ chức các cuộc họp thôn để phân tích tính khả thi của các giải pháp và khả năng lồng ghép với các hoạt động khác.

Các giải pháp được đưa ra:

a. Hướng dẫn bà mẹ, gia đình cách nấu ăn và chế độ ăn cho trẻ theo độ tuổi thông qua câu lạc bộ nấu ăn.

b. Cung cấp thông tin về triệu chứng các bệnh thông thường cần đưa trẻ đến trạm y tế khám.

c. Cải thiện an ninh lương thực của gia đình thông qua hướng dẫn trồng rau và nuôi gia cầm trong vườn nhà.

d. Hướng dẫn bà mẹ cân đo trẻ hàng tháng tại trạm y tế để theo dõi tình trạng sức khỏe của trẻ

Trên cơ sở 4 giải pháp đưa ra, bảng phân tích tính khả thi được áp dụng để xác định tính hiệu quả và thực tế của các giải pháp.

Tiêu chí	Giải pháp (a)	Giải pháp (b)	Giải pháp (c)	Giải pháp (d)
Lồng ghép	X	X	X	X
Thực tế	X	X	X	X
Chi phí	X	X		X
Bền vững	X	X	X	X
Kỹ thuật	X	X	X	X

Giải pháp (a), (b) và (d) được đánh giá có thể lồng ghép vào các hoạt động của trạm y tế, hội phụ nữ, có khả năng làm được bằng cách sử dụng chính các nguồn lực của cộng đồng. Ba giải pháp trên tạo ra tác động trực tiếp làm giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em tại cộng đồng. Riêng giải pháp (c) mặc dù chi phí cao hơn so với ba giải pháp còn lại nhưng góp phần xóa đói giảm nghèo, có thể lồng ghép thông qua các hoạt động quỹ tín dụng của hội phụ nữ, ngân hàng người nghèo. Riêng về kỹ thuật, giải pháp này có thể tìm kiếm sự hỗ trợ từ hội nông dân để có thể trồng rau và nuôi gia cầm theo mùa, đảm bảo an ninh lương thực của gia đình.

2.2.3 Các phương pháp giải quyết vấn đề sức khỏe cộng đồng

2.2.3.1. Giáo dục về truyền thông sức khoẻ

Giáo dục truyền thông tuyên truyền về sức khỏe là hoạt động không thể thiếu và thường được thực hiện tại cộng đồng. Nếu thông tin chỉ là hình thức phổ biến thông tin đến các cá nhân, nhóm, cộng đồng, thì truyền thông là một quá trình chia sẻ những hiểu biết, tình cảm, kinh nghiệm.
Một quá trình truyền thông đầy đủ gồm các yếu tố: Người gửi, người nhận, thông điệp, kênh truyền thông và sự phản hồi. Trong truyền thông có sự trao đổi thông tin hai chiều, có sự chuyển đổi vai trò giữa người gửi và người nhận. Sự phản hồi trong truyền thông giúp thông tin trao đổi được chính xác hơn, có hiệu quả hơn.

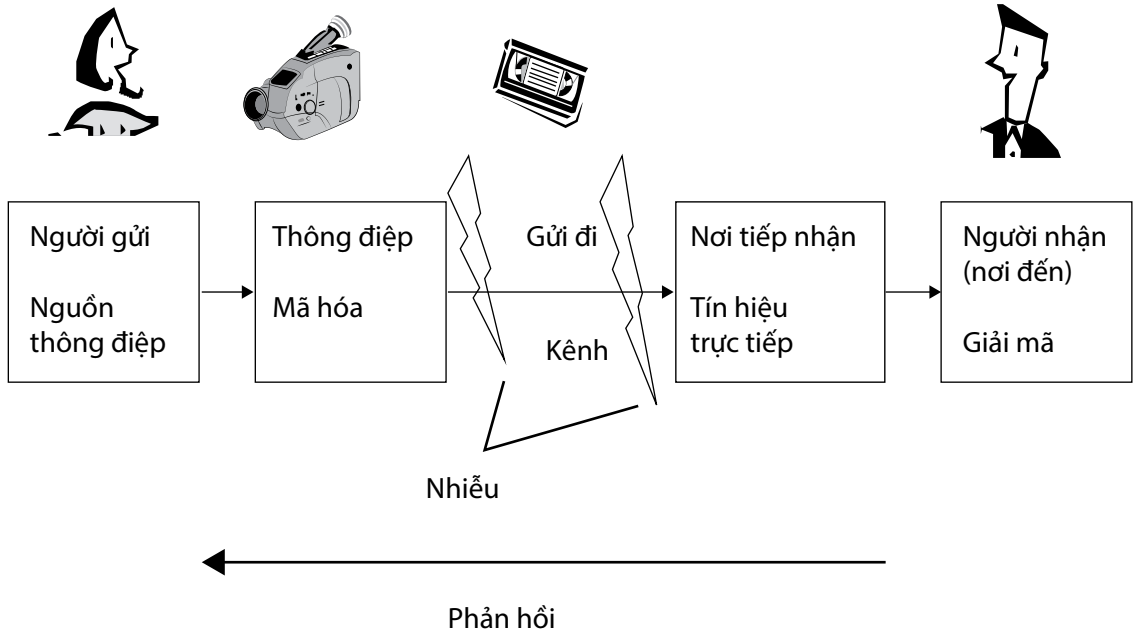
Về mặt hình thức có hai kiểu truyền thông truyền thống trong giáo dục sức khỏe:

(1) *Truyền thông trực tiếp*: Thực hiện giữa người với người, đối mặt với nhau.

(2) *Truyền thông gián tiếp*: Được thực hiện qua các phương tiện truyền thông như sách báo, loa đài, tivi…

Về mặt kỹ thuật, truyền thông lại được chia ra theo đối tượng người nhận:

- Truyền thông cho cá nhân
- Truyền thông nhóm
- Truyền thông đại chúng



Hình 4: Tiến trình truyền thông

Trong truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng, hình thức truyền thông trực tiếp và gián tiếp đều được áp dụng triệt để. Sau đây, tài liệu sẽ trình bày từng phương pháp truyền thông.

(1)Truyền thông gián tiếp

Truyền thông gián tiếp là phương pháp áp dụng phổ biến tại các cộng đồng, đặc biệt khu vực nông thôn. Loa phóng thanh là phương tiện chủ yếu và phổ biến.

Truyền thông gián tiếp	
Ưu điểm	- Chuẩn bị đơn giản, chỉ cần viết bài truyền thanh để đọc - Cùng một lúc có thể có nhiều người nghe - Người nhận không cần thiết phải tập trung vào một chỗ
Nhược điểm	- Đây là thông tin một chiều, không có sự trao đổi qua lại - Ít hiệu quả do người nhận có thể không tập trung - Thông tin dài không thể nhớ được, không cầm tay chỉ việc
Cách thức thực hiện một buổi truyền thông qua loa phóng thanh	- *Chuẩn bị bài diễn thuyết (nói)*: Yêu cầu đối với một bài nói qua loa phóng thanh là phải rõ ràng, ngắn gọn, đi thẳng vào vấn đề, thông điệp hướng đến hành động. - *Người đọc*: Nên chọn người có giọng đọc truyền cảm, to, rõ ràng, nhằm thu hút người nghe. Đây là yếu tố quan trọng trong truyền thông giáo dục sức khỏe qua loa phóng thanh. - *Thời gian phát:* Chọn thời gian có nhiều người ở nhà, loa phóng thanh thường phát vào buổi sáng sớm và buổi chiều.

Ví dụ: Các bước chuẩn bị cho một buổi giáo dục truyền thông về nuôi con phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi. Giai đoạn từ 0 đến 5 tuổi là khoảng thời gian được chia làm nhiều giai đoạn, mỗi giai đoạn có sự khác biệt về cách chăm sóc và dinh dưỡng. Do đó, bài truyền thông qua loa phóng thanh nên chia thành các phần nhỏ: (1) Tầm quan trọng của dinh dưỡng đối với trẻ nhỏ và các hậu quả của suy dinh dưỡng trong giai đoạn này; (2) Dinh dưỡng trong giai đoạn trẻ từ 0 đến 1 tuổi: Nuôi con bằng sữa mẹ; (3) Đối với trẻ từ 6 tháng tuổi: Phương pháp cho con ăn dặm; (4) Với trẻ từ 2 tuổi: Cân bằng dinh dưỡng trong bữa ăn của trẻ; (5) Các bệnh thường gặp và dấu hiệu cần đưa đến trạm y tế trong giai đoạn trẻ từ 0-5 tuổi.

Yêu cầu đối với bài trình bày: Nội dung rõ ràng, chỉ khoảng 2 trang A4 tương đương với thời lượng phát khoảng 10 phút

Yêu cầu đối với người đọc: Tốt nhất nên chọn một người phụ nữ đã có con để đọc, khả năng hiểu, chia sẻ cũng như truyền cảm sẽ tốt hơn so với giọng nam.

Thời gian: Các bài cần được phát vào một giờ nhất định, có thể phát lại nhiều lần.

(2) Truyền thông trực tiếp

So với truyền thông gián tiếp, truyền thông trực tiếp có những ưu điểm hơn như là quá trình truyền thông 2 chiều, có thể thu nhận phản hồi và cầm tay chỉ việc, hiệu quả của việc truyền thông thường tốt hơn so với truyền thông gián tiếp. Tuy nhiên, truyền thông trực tiếp cũng có thể gặp phải những khó khăn nhất định, ví dụ như: Chuẩn bị hậu cần (sắp xếp địa điểm, mời và đảm bảo mọi người tham dự, chuẩn bị trang thiết bị và dụng cụ hỗ trợ,...); Chuẩn bị sâu về nội dung kiến thức (có thể người tham dự sẽ hỏi sâu nhiều kiến thức chuyên môn hoặc/ và cả những nội dung liên quan khác); Chuẩn bị tâm lý và kỹ năng (dáng điệu, kỹ năng điều khiển cuộc họp, kỹ năng thuyết trình, v.v).

Truyền thông trực tiếp giáo dục sức khỏe cộng đồng có thể bao gồm các hình thức sau:

**** Nói chuyện giáo dục sức khỏe:*** Là nói chuyện với một nhóm đông người về một nội dung giáo dục sức khỏe nào đó. Ví dụ: Nói chuyện với bà mẹ có con dưới 1 tuổi về nuôi con bằng sữa mẹ.

Chuẩn bị:

- Xác định chủ đề nói chuyện;
- Xác định đối tượng tham dự;
- Xác định nội dung cốt lõi cần trình bày;
- Các phương tiện hỗ trợ thích hợp với chủ đề và thực tế địa phương;
- Chọn thời gian, địa điểm thích hợp và thông báo trước cho đối tượng.

Thực hiện:

- Tạo mối quan hệ tốt với đối tượng;
- Sử dụng lời nói, ngôn ngữ địa phương;
- Nói rõ ràng, mạch lạc;
- Sử dụng vật liệu, mô hình và ví dụ minh họa. Nếu có điều kiện sử dụng các dụng cụ trực quan (phim minh họa, đóng kịch, …);
- Cần bao quát, quan sát đối tượng để điều chỉnh;
- Cho phép và khuyến khích các đối tượng hỏi và thảo luận những vấn đề chưa rõ;
- Hỏi đối tượng xem họ đã hiểu vấn đề vừa trình bày trước khi chuyển sang phần khác.

Kết thúc:

- Tóm tắt những vấn đề mấu chốt cho đối tượng dễ nhớ;
- Cảm ơn sự tham gia của đối tượng;
- Giới thiệu nơi liên hệ khi cần (nếu có).

**** Giáo dục tư vấn sức khỏe:*** Nhằm giúp đối tượng hiểu rõ vấn đề của họ, cung cấp thông tin, thảo luận giúp họ chọn lựa giải pháp, đưa ra quyết định thích hợp. Điểm đặc biệt trong tư vấn sức khỏe là giúp đối tượng lựa chọn cách giải quyết vấn đề chứ không phải ép buộc thực hiện hành động theo ý kiến người tư vấn. Đây là biện pháp thích hợp để giúp đối tượng hiểu rõ vấn đề sức khỏe nhạy cảm (ví dụ như sức khỏe sinh sản).

Các hoạt động chính:

- Tiếp đón;
- Hỏi để thu thập thông tin;
- Giao tiếp, trao đổi;
- Giúp đỡ, hỗ trợ;
- Giải thích;
- Tiếp tục hỗ trợ đối tượng.

Chuẩn bị:

- Xác định vấn đề, xác định đối tượng cần tư vấn;
- Chọn thời gian và nơi tư vấn thoải mái cho đối tượng (đặc biệt là nơi riêng tư);
- Thông báo trước thời gian, địa điểm để đối tượng biết và chủ động;
- Chuẩn bị để nắm chắc nội dung của chủ đề tư vấn;
- Chuẩn bị tài liệu, vật liệu, mô hình minh họa;
- Nếu cần hướng dẫn các kỹ năng thực hành cho đối tượng thì phải chuẩn bị các vật dụng, dụng cụ cần thiết.

Thực hiện tư vấn:

- Bắt đầu tư vấn:
  - + Chủ động chào hỏi thân mật, tạo dựng sự tin tưởng;
  - + Mời đối tượng vào chỗ ngồi đã chuẩn bị;
  - + Giới thiệu ngắn gọn về bản thân và để cho đối tượng tự giới thiệu;
  - + Bắt đầu bằng cách nói chuyện thông thường để có thể tạo không khí tự nhiên thoải mái ngay từ đầu;
  - + Nói với đối tượng là mọi thông tin của họ đều được giữ bí mật;
  - + Giải thích với đối tượng là mình sẵn sàng lắng nghe các vấn đề của họ, và sẽ cùng đối tượng thảo luận để giải quyết vấn đề đó.

- Trong khi tư vấn:
  + Thể hiện thái độ tôn trọng, đồng cảm với hoàn cảnh và vấn đề của đối tượng;
  + Tìm hiểu lý do đối tượng đến để được tư vấn;
  + Khuyến khích đối tượng trình bày hết vấn đề của họ;
  + Tìm hiểu kiến thức, thái độ, hành vi của đối tượng về vấn đề cần tư vấn;
  + Nêu các câu hỏi rõ ràng, câu hỏi mở để đối tượng trả lời;
  + Trả lời rõ ràng và giải thích kỹ các câu hỏi, vấn đề của đối tượng;
  + Tuyệt đối không áp đặt quan điểm bản thân lên đối tượng.
- Kết thúc tư vấn
  + Nhắc lại những điều cơ bản đã thống nhất với đối tượng, nhấn mạnh đến những hành vi mà đối tượng đã chọn để hành động;
  + Động viên và cảm ơn đối tượng đã đến để tư vấn;
  + Chọn thời gian thích hợp cho cuộc gặp tư vấn tiếp theo;
  + Tạo điều kiện tiếp tục giúp đỡ đối tượng được tư vấn để tiếp tục giải quyết vấn đề của họ;
- Một số tình huống cần tránh khi tư vấn:
  + Để đối tượng phải chờ lâu trước khi được tư vấn;
  + Ép buộc đối tượng phải nói về vấn đề của họ;
  + Lơ đãng không tập trung đến các câu hỏi và câu trả lời của đối tượng;
  + Không giải thích đầy đủ để đối tượng hiểu rõ vấn đề của họ;
  + Đùa cợt, thể hiện sự không tôn trọng với đối tượng;
  + Ép buộc đối tượng chấp nhận cách giải quyết vấn đề theo ý kiến chủ quan của người tư vấn;
  + Để cho người không có nhiệm vụ tham gia hoặc lắng nghe cuộc tư vấn;
  + Kéo dài cuộc tư vấn khi đối tượng đã mệt mỏi;
  + Đe dọa, dọa dẫm, gây tâm lý hoang mang, lo sợ cho đối tượng.

Thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe: Là phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp theo nhóm nhỏ, bao gồm những người có cùng vấn đề sức khỏe hoặc liên quan đến vấn đề sức khỏe cần được giải quyết tham gia. Thông qua cuộc thảo luận nhóm để đạt được mục tiêu về sức khỏe mong muốn.

Chuẩn bị:

- Xác định chủ đề và nội dung trọng tâm;
- Xác định mục tiêu;

- Xác định đối tượng (nên là đối tượng đồng nhất, có điểm chung);
- Thời gian địa điểm để thảo luận;
- Cần chuẩn bị một người hướng dẫn, thư ký ghi chép;
- Chuẩn bị câu hỏi trọng tâm nhất cho chủ đề thảo luận dựa trên tình hình thực tế.

Thực hiện:

- Trước khi thảo luận:
  - + Sắp xếp chỗ ngồi hợp lý cho cuộc thảo luận nhóm (nên ưu tiên các cách ngồi hình vòng tròn, hình chữ U);
  - + Chào hỏi và nói chuyện để tạo không khí thân mật;
  - + Giới thiệu người hướng dẫn, người quan sát và người tham dự;
  - + Khi bắt đầu thảo luận cần giải thích về mục tiêu của buổi thảo luận, phương pháp thảo luận và yêu cầu mọi người tham gia tích cực đóng góp ý kiến và chia sẻ kinh nghiệm;
  - + Giải thích cho đối tượng tất cả các ý kiến đều được tôn trọng.

- Trong khi thảo luận
  - + Tạo cơ hội cho tất cả mọi người nêu ý kiến, quan điểm của mình;
  - + Giữ thái độ trung lập, không đưa ra ý kiến cá nhân;
  - + Để từng người phát biểu ý kiến, tôn trọng mọi ý kiến nêu ra;
  - + Động viên, khích lệ mọi người, linh hoạt khuyến khích mọi người tham gia thảo luận;
  - + Chủ động quan sát diễn biến để điều chỉnh cho phù hợp;
  - + Tập trung vào vấn đề chuẩn bị;
  - + Dùng từ ngữ thông thường, hình ảnh minh họa phù hợp;
  - + Tóm tắt trước khi chuyển câu hỏi, cần chuyển những câu hỏi thảo luận trước khi cuộc thảo luận lắng xuống.

- Những điểm cần tránh
  - + Lan man, trùng lặp;
  - + Một số thành viên lấn át thành viên khác trong nhóm;
  - + Căng thẳng do các ý kiến bất hòa;
  - + Phê phán chỉ trích ý kiến của người khác;

+ Người hướng dẫn nói quá nhiều;
+ Phân bố thời gian không cân đối;
+ Thời gian quá dài, trên 2 tiếng.

- Kết thúc thảo luận nhóm
  + Tóm tắt;
  + Động viên đối tượng thực hiện các hành vi cần thiết;
  + Cảm ơn đối tượng;
  + Tiếp tục trao đổi nếu cần;
  + Tạo điều kiện hỗ trợ đối tượng.

**** Truyền thông giáo dục sức khỏe tại hộ gia đình:*** Phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp cho các thành viên trong gia đình ngay tại nhà. Đây là hình thức có nhiều ưu điểm như: Xây dựng mối quan hệ tốt với gia đình; Đối tượng dễ tiếp thu tại gia đình, ít yếu tố nhiễu; Tại gia đình, đối tượng sẽ dễ dàng chia sẻ và bày tỏ ý kiến; Trực tiếp quan sát đươc các yếu tố liên quan đến sức khỏe; Có thể giải quyết ngay một số vấn đề liên quan đến sức khỏe; và Đưa ra tư vấn sát thực với gia đình.

Thực hiện thăm gia đình

- Mở đầu bằng thăm hỏi xã giao;
- Nêu rõ mục đích của buổi đến thăm;
- Hỏi, phát hiện các vấn đề sức khỏe gia đình để tư vấn;
- Tìm hiểu kiến thức, thái độ, hành vi liên quan đến vấn đề sức khỏe của gia đình;
- Thực hiện giáo dục sức khỏe theo nội dung chuẩn bị;
- Dùng từ ngữ thông thường, phù hợp;
- Sử dụng tài liệu và ví dụ minh họa hợp lý;
- Thảo luận với gia đình về vấn đề sức khỏe liên quan và cách giải quyết phù hợp;
- Khuyến khích mọi thành viên gia đình tham gia;
- Trả lời rõ câu hỏi của thành viên gia đình;
- Không phê phán chê trách;
- Chú ý khen ngợi, động viên, khích lệ.

Kết thúc đến thăm gia đình

- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng;
- Tóm tắt nhắc lại các điều mấu chốt đã thảo luận;

- Tạo điều kiện tiếp tục giúp đỡ giải quyết vấn đề liên quan đến sức khỏe của gia đình;

- Chào hỏi và cảm ơn sự hợp tác của gia đình.

2.2.3.2. Học tập điển hình tích cực

(1) Lịch sử của phương pháp học tập điển hình tích cực

Phương pháp học tập điển hình tích cực ban đầu xuất phát từ các nghiên cứu về dinh dưỡng của trẻ em từ những năm 1990. Các nghiên cứu cho thấy trẻ em ở một số cộng đồng dân cư nghèo nhưng vẫn được nuôi dưỡng tốt hơn so với những người khác. Trên cơ sở đó, phương pháp này đã được phát triển nhằm giải quyết vấn đề suy dinh dưỡng tại cộng đồng bằng cách xác định và nhân rộng các trường hợp làm tốt hơn là tập trung vào các trường hợp suy dinh dưỡng và hỗ trợ. Sau đó, Jerry Sternin và vợ đã phát triển phương pháp này trở thành một cách tiếp cận để củng cố sự thay đổi về hành vị và xã hội thông qua tổ chức các can thiệp lấy thay đổi xã hội bằng điển hình tích cực làm trọng tâm trên toàn thế giới. Sự thành công trong việc áp dụng phương pháp điển hình tích cực trong nhiều lĩnh vực khác nhau như y tế công cộng, giáo dục, bảo vệ trẻ em…

(2) Điển hình tích cực trong dự phòng bệnh tật ở cộng đồng

- Định nghĩa điển hình tích cực: Một điển hình tích cực hoặc một nhóm điển hình tích cực có hành vi và cách thức khác biệt với các thành viên khác trong cộng đồng để có thể giải quyết thành công một vấn đề đang tồn tại trong môi trường sống đó mà không cần có nguồn lực đặc biệt nào cả (trong khi nhiều người khác lại không thể vượt qua). Tuy nhiên, một người được xác định là điển hình tích cực chỉ trong một hoàn cảnh vấn đề cụ thể.

Hay nói một cách khác, quan sát trong một cộng đồng khi gặp cùng một vấn đề, mỗi cá thể hoặc nhóm cá thể sẽ có cách đối phó khác nhau. Trong cùng một điều kiện về nguồn lực, có cá nhân hoặc nhóm người tìm ra được cách vượt qua vấn đề một cách thành công, trong khi các cá nhân còn lại trong cộng đồng vẫn gặp nhiều khó khăn và cản trở không tìm được cách giải quyết. Cá nhân, nhóm vượt qua được khó khăn đó bằng ý tưởng và kế hoạch hành động của mình có thể được gọi là một điển hình tích cực.

Ví dụ điển hình tích cực: đến bất kỳ một cộng đồng nghèo nào, bạn cũng tìm thấy có những gia đình nghèo nhưng con cái họ lại không bị suy dinh dưỡng, ít bệnh tật, con họ không phải đi học thêm và kết quả học tập lại rất tốt. Đây là những điển hình tích cực vì họ đã có ý tưởng mới và giải pháp phù hợp vượt qua hoặctránh được khó khăn mà các gia đình khác gặp phải. Trong khi nhiều gia đình trong cùng cộng đồng, mức kinh tế gia đình như thế hoặc thậm chí khá hơn, nhưng con lại bị suy dinh dưỡng, hoặc không vượt được khó khăn để tiếp tục đi học, ...

- Các nguyên lý áp dụng trong phương pháp tiếp cận điển hình tích cực bao gồm:

  + Cộng đồng triển khai toàn bộ quá trình;

  + Tất cả thành viên hoặc nhóm chịu ảnh hưởng của vấn đề đều là người tham gia vào giải quyết và do đó quy trình học tập điển hình tích cực bao gồm mọi thành phần liên quan;

  + Cộng đồng phát hiện ra các hành vi và chiến lược thành công và khác biệt;

+ Cộng đồng phát triển phương pháp thực hành và mở rộng các chiến lược và hành vi thành công và tuyên truyền ý tưởng sáng tạo. Các thành viên của cộng đồng tự xác định "những người cũng giống như tôi" có thể thực hiện học tập từ các điển hình tích cực, thậm chí cả những trường hợp tồi tệ nhất;

+ Phương pháp học tập điển hình tích cực tập trung vào thực hành thay cho kiến thức – "làm cách nào" thay cho "cái gì" hoặc "tại sao". Cốt lõi của phương pháp này là "Bạn sẽ hành động theo cách của một gương điển hình nào đó, áp dụng các suy nghĩ mới hơn là nghĩ cách của bạn và làm theo cách mới";

+ Cộng đồng tự xác định thế là mô hình chuẩn và giám sát quá trình thay đổi;

+ Quá trình áp dụng phương pháp điển hình tích cực dựa trên sự tôn trọng tối đa cộng đồng, thành viên và văn hóa của cộng đồng, tập trung vào sự tham gia và năng lực của cộng đồng, để cộng đồng tự triển khai;

+ Phương pháp tiếp cận điển hình tích cực mở rộng mạng lưới sẵn có và tạo ra mạng lưới mới.

- Xác định điển hình tích cực tại cộng đồng trong dự phòng bệnh tật và công tác xã hội sẽ giúp nhân rộng điển hình tích cực.

Để có thể xác định được điển hình tích cực trong chăm sóc sức khỏe cần phải trải qua 5 bước:

- **Bước 1**: Xác định vấn đề về sức khỏe mà cộng đồng đang gặp phải; các khó khăn và thách thức; các thói quen, tập quán để giải quyết vấn đề; và kết quả mong muốn. Nhân viên công tác xã hội cần xác định rõ và ưu tiên vấn đề nào là vấn đề sức khỏe nổi cộm của cộng đồng. Sau đó cần đánh giá và chỉ ra được các rào cản dẫn đến việc không thể giải quyết được vấn đề sức khỏe đó (có thể là thói quen tập quán được nhắc trên). Cuối cùng là đưa ra được kết quả sức khỏe mong muốn của cộng đồng sẽ như thế nào sau khi giải quyết được vấn đề.

- **Bước 2**: Xác định sự hiện diện của các cá nhân hoặc nhóm người có khả năng là điển hình tích cực. Để xác định được điển hình tích cực cần dựa vào hai tiêu chuẩn: (1) có thói quen liên quan tích cực khác với các cá thể khác không thể giải quyết vấn đề trong cộng đồng; (2) giải quyết được vấn đề sức khỏe mà cộng đồng đang gặp phải, đạt được kết quả sức khỏe mong muốn như đã nêu trong bước 1.

- **Bước 3**: Tìm hiểu thói quen, kế hoạch của cá nhân hoặc nhóm người này thông qua quan sát và phỏng vấn (thăm hỏi). Bước này nhằm giúp khẳng định và loại trừ các trường hợp không thực sự là điển hình tích cực. Ngoài ra, ý nghĩa quan trong của bước 3 là tìm hiểu được lý do tại sao thói quen và kế hoạch khác biệt của điển hình tích cực lại giúp họ có thể giải quyết được vấn đề sức khỏe mà các cá thể khác trong cộng đồng không làm được.

- **Bước 4**: Lên kế hoạch các hoạt động nhằm vận động cộng đồng làm theo các hành vi, thói quen, suy nghĩ và thực hành giải quyết vấn đề của điển hình tích cực để giúp cả cộng đồng cùng giải quyết được vấn đề sức khỏe đang gặp phải.

- **Bước 5**: Theo dõi và đánh giá việc thực hành theo kế hoạch của bước 4, đồng thời hỗ trợ, điều chỉnh trong trường hợp phát sinh các vấn đề không mong muốn làm cản trở việc cộng đồng làm theo điển hình tích cực.

Hình 5. Tiến trình xây dựng điển hình tích cực

Tóm lại, điển hình tích cực về dự phòng bệnh tật trong cộng đồng là cá nhân hoặc một nhóm người có các thói quen tốt (từ kiến thức, thái độ, hành vi và thực hành) để phòng ngừa và giải quyết hiệu quả các trở ngại gặp phải trong đời sống, khắc phục tốt vấn đề sức khỏe mà cộng đồng đang gặp phải.

Nhiệm vụ của nhân viên CTXH là xác định các vấn đề "nóng" về sức khỏe cộng đồng tại địa phương, những thách thức và khó khăn khiến cộng đồng không thể giải quyết được. Dưới đây là các vấn đề thường gặp bao gồm cách xác định và nhân rộng điển hình tích cực tại địa phương.

** Điển hình tích cực trong chăm sóc phụ nữ thời gian mang thai và nuôi con nhỏ:*

- ***Bước 1**: Xác định và thăm hộ gia đình điển hình*

- Tiêu chuẩn chọn hộ gia đình để đi thăm:

  + Hộ gia đình có phụ nữ mang thai khỏe mạnh và nuôi con dưới 1 tuổi khỏe mạnh;

  + Các hộ gia đình phải đại diện cho các vùng khác nhau trong xã phường.

- Các thông tin cần thu thập:

  + Thu thập các yếu tố liên quan đến "chăm sóc sức khỏe tâm trí tốt" (chất lượng mối quan hệ với bạn đời, mối quan hệ mẹ con, hỗ trợ tinh thần…);

  + Thu thập các yếu tố liên quan đến "cách chăm sóc sức khỏe thực thể tốt" cho mẹ và con (kiến thức, kỹ năng chăm sóc của người mẹ khi mang thai, cách nuôi dạy con của mẹ để con khoẻ mạnh, cách chăm sóc dinh dưỡng, thể chất cho con, cách chăm sóc sức khỏe mẹ, sự hỗ trợ của người thân, ….)

- Lưu ý quan sát trong quá trình thăm hộ gia đình

  + Mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình;

  + Mẹ và em bé trong bụng khỏe mạnh, phát triển đúng độ tuổi, tinh thần thoải mái;

+ Môi trường xung quanh, nhà sạch sẽ, gọn gàng.

- ***Bước 2**: Xây dựng hộ gia đình mẫu*

- Tổng kết các thông tin thu thập được đến cách chăm sóc liên quan đến "chăm sóc sức khỏe tâm trí tốt" và "chăm sóc sức khỏe thực thể tốt";
- Xây dựng mô hình gia đình mẫu về chăm sóc phụ nữ mang thai và nuôi con nhỏ.

- ***Bước 3**: Học tập điển hình tích cực*

- Hướng dẫn hộ gia đình điển hình cách chia sẻ và hướng dẫn thông tin cho các hộ gia đình khác;
- Tổ chức học tập điển hình tích cực theo chủ đề tại các hộ gia đình điển hình (ví dụ: tâm lý phụ nữ khi mang thai và sau sinh, chăm sóc trẻ dưới 1 tuổi, hàng trang của bà mẹ khi mang thai, hiệu quả của sự hỗ trợ của gia đình, người thân và bạn bè…).

- ***Bước 4**: Chia sẻ kinh nghiệm và học tập lẫn nhau*

- Thành lập câu lạc bộ bà mẹ và trẻ em để các thành viên chia sẻ kinh nghiệm và học tập lẫn nhau;
- Đánh giá và hỗ trợ các hộ gia đình trong việc ứng dụng các điển hình tốt.

** Điển hình tích cực trong chăm sóc trẻ em trước tuổi đến trường:*

- ***Bước 1**: Xác định và thăm các hộ gia đình điển hình*

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

  + Hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi khỏe mạnh, ngoan ngoãn;

  + Các hộ gia đình đại diện cho từng khu vực của xã phường.

- Các thông tin cần thu thập:

  + Các thông tin về "nuôi dạy tốt" (chăm sóc về trí tuệ, sức khỏe tâm trí bao gồm các kỹ năng/ kiến thức trẻ được trang bị, mối quan hệ giữa các thành viên gia đình và trẻ,…);

  + Các thông tin về "chăm sóc tốt" (chăm sóc về sức khỏe thực thể của trẻ bao gồm thức ăn, chế độ ăn uống, các hoạt động thể dục thể thao, các thói quen sinh hoạt tích cực…).

- ***Bước 2**: Xây dựng hộ gia đình mẫu*

- Tổng hợp các yếu tố làm nên "chăm sóc tốt", "nuôi dạy tốt" trẻ đã được lựa chọn và thu thập thông tin;
- Xây dựng mô hình gia đình mẫu về chăm sóc trẻ em trước tuổi đến trường.

- ***Bước 3**: Học tập điển hình tích cực*

- Hướng dẫn các gia đình điển hình cách chia sẻ và hướng dẫn thông tin

- Tổ chức các đợt thăm quan học tập các gia đình điển hình theo các chủ đề khác nhau (ví dụ: các kỹ năng nuôi dạy và chuẩn bị cho trẻ đến trường; các thức ăn cần thiết theo mùa cho trẻ, cư xử với trẻ theo lứa tuổi…).

• ***Bước 4**: Theo dõi, đánh giá hỗ trợ*

- Thành lập câu lạc bộ các gia đình có trẻ trước tuổi đến trường hoặc tổ chức thường xuyên các buổi họp mời các gia đình có trẻ em trước tuổi đến trường.
- Nhân viên CTXH đánh giá và hỗ trợ cho các gia đình áp dụng các phương pháp điển hình

** Điển hình tích cực trong phòng chống ngộ độc thực phẩm và thiếu vi chất*

***Bước 1**: Xác định và thăm các hộ gia đình điển hình*

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
  + Hộ gia đình có thành viên trong gia đình khỏe mạnh;
  + Hộ gia đình có lối sống lành mạnh, ý thức sử dụng thực phẩm sạch;
  + Hộ gia đình có vườn canh tác không sử dụng hóa chất.
- Các thông tin cần thu thập:
  + Các thông tin về "kiến thức về thực phẩm sạch" của gia đình (quan niệm về thực phẩm sạch, nguồn thực phẩm sạch, …);
  + Các thông tin về "cách thức phòng chống ngộ độc và thiếu vi chất hiệu quả" (chế độ ăn uống, cách thức chế biến thức ăn, cách thức canh tác/nuôi trồng…).

***Bước 2**: Xây dựng hộ gia đình mẫu*

- Tổng hợp các yếu tố làm nên "cách thức phòng chống ngộ độc và thiếu vi chất tốt";
- Xây dựng mô hình gia đình mẫu về phòng chống ngộ độc thực phẩm và thiếu vi chất.

***Bước 3**: Học tập điển hình tích cực*

- Hướng dẫn các gia đình điển hình cách chia sẻ và hướng dẫn thông tin về cách thức họ canh tác sạch, sử dụng thực phẩm sạch sẵn có trong bữa ăn hàng ngày và làm thế nào để đảm bảo bữa ăn đủ dinh dưỡng và các loại vi chất cần thiết;
- Tổ chức các đợt thăm quan học tập các gia đình điển hình theo các chủ đề khác nhau (như phương thức canh tác sạch, thế là nào là thực phẩm sạch, cách chế biến thức ăn, chế độ ăn uống).

***Bước 4**: Theo dõi, đánh giá hỗ trợ*

- Thành lập câu lạc bộ các gia đình phòng chống ngộ độc thức ăn & thiếu vi chất hoặc tổ chức thường xuyên các buổi họp chủ đề về thực phẩm sạch và phòng chống ngộ độc thức ăn/thiếu vi chất;
- Nhân viên công tác xã hội đánh giá và hộ trợ cho các gia đình áp dụng các phương pháp điển hình.

2.2.3.3. Nhân viên công tác xã hội thúc đẩy các hoạt động hỗ trợ dự phòng bệnh tật

** Thể dục, thể thao trị liệu*

Thực tế cho thấy tập luyện thể dục thể thao không chỉ đơn thuần là hình thức giải trí, vui chơi, rèn luyện cơ bắp, duy trì sức khỏe mà còn có nhiều lợi ích quan trọng khác. Tập luyện thể dục, thể thao có tác dụng quan trọng trong công tác dự phòng và đặc biệt là trong điều trị các bệnh liên quan đến sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm trí. Tập luyện thường xuyên có thể ngăn ngừa các bệnh thực thể và các rối nhiễu tâm trí/ bệnh tâm thần hướng đến tăng chất lượng sống. Còn tồn tại quan niệm thông thường cho rằng:

Tập luyện thể dục thể thao được chia theo 2 nhóm:

- Nhóm tập luyện cơ bắp: Tập trung các chức năng vận động và sức chịu đựng của hệ tuần hoàn như tập Aerobic, chạy, nâng tạ, bơi lội, bóng bàn, …
- Nhóm tập luyện khí huyết, tinh thần: Tập trung vào quá trình hít thở, thư giãn và tập trung tinh thần như khí công, thái cực quyền, yoga.

Các lợi ích của việc tập luyện: Tập luyện thể dục, thể thao thường xuyên và đúng phương pháp khoa học giúp cơ thể có sức khỏe thực thể tốt (thể hiện qua các chức năng sinh học như ăn, ngủ, thở, bài tiết…) và sức khỏe tâm trí khỏe mạnh (thể hiện thông qua ý nghĩ sáng suốt, mạch lạc, tinh thần lạc quan…).

+ Ngủ ngon hơn: Một trong những lợi ích rõ rệt của tập luyện thể dục đều đặn chính là cải thiện chất lượng của giấc ngủ. Các nghiên cứu cho thấy thể dục 20-30 phút hàng ngày sẽ giúp người tập ngủ ngon và dễ ngủ hơn. Tuy nhiên, nên tránh tập thể dục vào sát giờ đi ngủ;
+ Tăng cường sức đề kháng: Những người lớn tuổi nếu tập thể dục điều độ (khoảng 6 tiếng/tuần) có khả năng miễn dịch giống như họ lúc 20 tuổi;
+ Tốt cho tim, mạch: Tập thể dục làm giảm cholesterol LDL gây nghẽn động mạch. Do đó, tập luyện giúp máu lưu thông đến tim dễ dành và hạn chế hình thành các cục máu đông;

+ Tăng cường sự dẻo dai của cơ xương khớp: Khi có tuổi, xương mất đi độ đặc, khớp trở nên cứng, ít linh hoạt hơn và hệ cơ cũng giảm. Thể dục đều đặn là một trong những cách tốt nhất để kéo chậm hoặc ngừa suy giảm cơ, xương và khớp;
+ Giảm nguy cơ béo phì: Tập luyện giúp tránh tình trạng thừa cân, cơ thể linh hoạt và năng động. Người tập luyện thường xuyên luôn giữ được cơ thể cân đối, không bị tăng hoặc giảm cân thất thường;
+ Giảm stress: Các bộ môn thể dục như khí công, thái cực quyền hoặc Yoga tập trung vào thư giãn, hoặc tập trung tinh thần giúp giảm bớt căng thẳng, lo lắng, trầm cảm do công việc, hoặc các biến cố trong cuộc sống;
+ Cải thiện sự minh mẫn: Tập thể dục thường xuyên có tác dụng lưu thông máu lên não, tác dụng tăng khả năng tập trung, trí nhớ và phản ứng tốt hơn so với những người ít vận động;
+ Giảm nguy cơ mắc các bệnh như bệnh tim, đái tháo đường, cao huyết áp, ung thư đường tiêu hóa, rối nhiễu tâm trí…

** Làm vườn trị liệu*

Liệu pháp "làm vườn trị liệu" bắt đầu được ứng dụng rộng rãi từ các lợi ích khoa học được chứng minh từ thế kỷ XVIII. Các nghiên cứu cho thấy làm vườn tác động đến toàn bộ khung xương của con người vì hoạt động bao gồm các hoạt động như cuốc, đào xới, bê vác, nhổ cỏ dại, chở đất và thúc đẩy sự vận động của các nhóm cơ bắp trên toàn cơ thể. Đây là những tác động hoàn toàn khác biệt với các lối sống tĩnh tại, ít di chuyển, vận động thường gây hậu quả như giảm khả năng chịu đựng, giảm tính linh hoạt, cân bằng của cơ thể, đặc biệt là đối với người lớn tuổi.

Ngoài ra, việc tiếp xúc với thiên nhiên, cây xanh, đất đai giúp con người được thư giãn, tìm được cảm giác thành bình trong tâm trí. Liệu pháp được ứng dụng thành công trong việc điều trị các rối nhiễu tâm trí/ bệnh tâm thần.

Hoạt động làm vườn vừa là vận động cơ nhẹ nhàng, vừa là phương tiện đơn giản để người làm vườn qua đó tăng cường sức đề kháng, đồng thời cải thiện chức năng tư duy. Người thường xuyên làm vườn có thể dễ cảm thông hơn, ít đãng trí hơn và nhất là ngủ ngon hơn. Nhiều thầy thuốc đã không quá lời khi đặt tên cho "liệu pháp làm vườn" là cách "nạp năng lượng từ màu xanh của thiên nhiên", đặc biệt trong các căn bệnh như bệnh Alzheimer của người cao tuổi, hội chứng mệt mỏi kinh niên của giới trẻ lao tâm lao lực...

Các lợi ích của việc làm vườn:

- Giảm stress;
- Ổn định đường huyết;
- Phòng loãng xương;
- Tăng sức đề kháng;
- Trợ tim;
- Điều trị và phòng ngừa trầm uất, rối nhiễu tâm trí;
- Ngừa bệnh ngoài da như thiếu vitamin D.

** Dưỡng Sinh*

Dưỡng sinh có nghĩa đen là hoạt động "chăm sóc, nuôi dưỡng cuộc sống" của mỗi bản thân. Cuộc sống rất phong phú, và do vậy, dưỡng sinh là phươngp pháp tổng hợp quy tụ nhiều biện pháp tích cực chăm sóc sức khỏe không dùng thuốc, đi từ tập luyện, ăn uống, hít thở, suy nghĩ tích cực, thiền, nghỉ ngơi…Tùy theo sự phối hợp giữa các mức độ và cách thức tạo lập khác nhau mà thành ra các trường phái dưỡng sinh khác nhau, thể hiện mức độ thực hành khó dễ và sự phổ cập trong xã hội cũng khác nhau.

Với người làm công tác xã hội, nhiệm vụ vận động trợ giúp người yếu thế thực hiện chăm sóc nuôi dưỡng cuộc sống, việc hiểu và chọn loại hình dưỡng sinh phù hợp, dễ hiểu, dễ nhớ để giúp đối tượng mau chóng bắt tay vào tập luyện, tạo thói quen là rất quan trọng. Trong phần này này, chúng tôi giới thiệu phương pháp dưỡng sinh TuNa do tác giả Trần Tuấn và nhóm sức khỏe tâm trí của trung tâm RTCCD đưa ra.

Dưỡng sinh TuNa nguyên bản được xây dựng nhằm giúp người bệnh rối nhiễu tâm trí thực hiện được sự tự chăm sóc và trị liệu khôi phục trạng thái sức khỏe tâm trí và cải thiện tình trạng sức khỏe thực thể bằng các phương pháp không dùng thuốc. Hình thức này chính là sự tích hợp một cách khoa học tổ hợp khắc chế thói quen xấu, tạo thói quen tốt chăm sóc sức khỏe cho cả hai đối tượng "con người sinh học" và "con người xã hội" thông qua tập luyện bài tập liên hoàn: thở, thiền, thư giãn, vận động trị liệu, vệ sinh cá nhân, ăn uống, suy nghĩ tích cực và lập kế hoạch hoạt động hàng ngày vào mỗi buổi sáng thức dậy. Do đặc thù soạn để hướng dẫn cho người rối nhiễu tâm trí thực hành chuyển đổi thành nếp được, nên Dưỡng sinh TuNa đặc biệt phải bám sát theo các nguyên tắc "dễ hiểu, dễ nhớ, dễ tập, dễ tạo thành thói quen".

** Sử dụng thuốc nam phòng và điều trị bệnh thông thường*

Thuốc nam là hình thức sử dụng cây, hoa, lá, cỏ quanh nhà và các bài thuốc truyền thống với nguyên liệu lấy từ trong nước để phòng và trị liệu bệnh tật. Dùng thuốc nam phòng trị bệnh là nguồn vốn quý của cha ông để lại, vừa rẻ tiền, hiệu quả, lại đáp ứng với hầu hết các vấn đề bệnh tật thông thường.

Các đối tượng yếu thế thường là người nghèo, người có khó khăn trong cuộc sống, thường ở những vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa nơi chất lượng dịch vụ y tế thường thấp, không có sẵn, hoặc nếu có thì đối tượng lại không có đủ khả năng tài chính để tiếp cận sử dụng. Do vậy, người làm công tác xã hội nên tìm cách trợ giúp họ bằng việc hướng dẫn sử dụng thuốc nam trong phòng chữa bệnh.

Sử dụng thuốc nam chữa bệnh có những ưu thế sau hơn hẳn thuốc tây y:

+ Sử dụng ngay nguyên liệu từ vườn nhà, do vậy luôn khuyến khích người dân có ý thức phòng bệnh, đồng thời kịp chữa sớm;

+ Sử dụng thảo mộc là chủ yếu (cây, lá, hoa, quả, rễ), ít tác dụng phụ, ít gây dị ứng, ngộ độc. Các kháng sinh thảo mộc không gây kháng kháng sinh như thuốc tây y;
+ Giá thuốc rất rẻ, phù hợp với các đối tượng yếu thế;
+ Luôn có sặn tại nhà, lại không mất công bảo quản;
+ Rất phù hợp với đối tượng là trẻ em, người có chức năng gan thận kém, người hay dị ứng;
+ Sử dụng rộng rãi trong cuộc sống hàng ngày, thậm chí là thực phẩm quen thuộc của mọi nhà như rau răm, kinh giới, cải cúc, hoa rau muống, hẹ. Đây là các gia vị thường dùng trong bữa ăn nhưng có tác dụng chữa bệnh.

** Dự phòng và điều trị bệnh tật tại cộng đồng qua tạo lập thói quen tích cực trong sinh hoạt*

Thói quen chăn nuôi, trồng trọt phi hoá chất và sử dụng thực phẩm hữu cơ trong đời sống

Hiện nay tình trạng ô nhiễm thực phẩmngày càng trở nên phổ biến. Điều này dẫn đến vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm trở thành chương trình y tế ưu tiên do nó ảnh hưởng nghiêm trọng trực tiếp đến sức khỏe cộng đồng. Ngoài các vụ ngộ độc thực phẩm hàng loạt được báo chí đăng tải, nguy cơ từ thực phẩm không an toàn diễn biến hết sức nguy hiểm theo thời gian.

Nguồn ô nhiễm thực phẩm

Chất ô nhiễm có thể tự sản sinh trong thực phẩm (hạt lạc mốc, mầm khoai tây) hoặc do con người đưa vào. Ô nhiễm thực phẩm do con người được phân loại chủ yếu theo quá trình nuôi trồng, chế biến, bảo quản, vận chuyển sai quy cách. Ví dụ như việc lạm dụng thuốc trừ sâu, thức ăn công nghiệp trong nuôi trồng thực phẩm, phụ gia thực phẩm trong chế biến, bảo quản và thực phẩm ôi thiu (xem chi tiết phần 2.3.2).

Hậu quả của ô nhiễm thực phẩm

Các nghiên cứu cho thấy mức độ ngộ độc nhẹ gây rối loạn tiêu hóa như buồn nôn, nôn mửa, gây dị ứng da làm nổi mụn, ngứa, phù. Mức độ nặng có thể dẫn đến tử vong. Sử dụng lâu dài và thường xuyên nguy cơ tích lũy chất độc hại vào trong cơ thể dẫn đến các bệnh nguy hiểm khó chữa ở gan, thận, dạ dày, não và ung thư.

Thói quen sống và canh tác vườn sinh thái

Khoảng 70% người dân Việt Nam sống khu vực nông thôn. Phần lớn họ đều có vườn. Truyền thống canh tác của Việt Nam là hệ thống canh tác "mở", tức tuân thủ theo đúng nguyên lý sinh thái. Chính quá trình công nghiệp hóa vào Việt Nam đã từng bước phá vỡ lối canh tác truyền thống này. Ngày nay người ta chạy theo "canh tác" tạo hàng hóa phục vụ xuất khẩu, độc canh, chuyên canh, phá vỡ hệ thống sinh thái. Đây chính là nguồn gốc dẫn đến dịch bệnh và hủy hoại môi trường.

Canh tác vườn sinh thái là trở lại theo lối canh tác mở truyền thống, có sự vận dụng của khoa học kỹ thuật nhưng vẫn đảm bảo tôn trọng nguyên lý sinh thái.

Một vườn gia đình canh tác sinh thái sẽ cần đảm bảo các nguyên tắc sau:

- Không dùng thuốc trừ sâu hóa chất: Việc khống chế sâu bệnh (không diệt trừ hoàn toàn) bằng các biện pháp sinh học và sự cân bằng sinh thái (sự tương khắc giữa các loại cây, hoa; sự tôn trọng mối quan hệ đất - nước - không khí - gia súc, gia cầm - côn trùng và đời sống con người);
- Không dùng phân bón vô cơ tổng hợp - Làm giàu đất bằng phân rác hữu cơ, chất thải của chim thú và con người trong sinh hoạt;
- Không bê tông hóa hoặc vạc sạch cây cỏ, rác, phơi đất dưới ánh nắng mặt trời- Bảo vệ đất tránh bào mòn, phong hóa bằng các biện pháp che phủ thích hợp bởi cây cỏ, và nguyên liệu tự nhiên;
- Không độc canh, chuyên canh- đảm bảo sức khỏe của đất cũng như đảm bảo sức khỏe của gia súc, gia cầm, con người;
- Không khai thác tối đa các nguồn lực tự nhiên để phục vụ mục tiêu tăng năng suất; Tôn trọng đất là một thực thể sinh vật sống, có ăn, nghỉ điều độ.

Vườn là nơi sinh sống và phát triển của chuỗi mắt xích cây-rau-hoa-quả- côn trùng- chim thú (chim tự nhiên, gia cầm, gia súc)- thủy sinh (cá, tôm, cua, ốc…) và con người. Chính vì vậy sử dụng những phương pháp canh tác lành mạnh, bảo vệ môi trường sinh thái có ý nghĩa quan trọng trong bảo vệ sức khoẻ của con người và hệ sinh thái.

BÀI 3

MỘT SỐ VẤN ĐỀ VÀ BỆNH THƯỜNG GẶP TRONG CỘNG ĐỒNG

3.1. Vấn đề dinh dưỡng và giáo dục về dinh dưỡng cho cộng đồng

Đảm bảo dinh dưỡng cho các thành viên trong gia đình là một vấn đề quan trọng, đặc biệt là với người cao tuổi, trẻ em, và những thành viên ốm yếu, bệnh tật trong gia đình. Để đảm bảo dinh dưỡng thì việc ăn uống rất quan trọng. Đã có nhiều nghiên cứu chứng minh yếu tố ăn uống liên quan đến bệnh tật và sức khoẻ. Ăn uống không hợp lý, không đảm bảo vệ sinh thì cơ thể con người sẽ phát triển kém, không khoẻ mạnh và dễ mắc bệnh tật. Phản ứng của cơ thể đối với ăn uống, sự thay đổi của khẩu phần ăn và các yếu tố khác có ý nghĩa bệnh lý và hệ thống. Để có thể đảm bảo chế độ dinh dưỡng, cán bộ xã hội cần tham vấn với cán bộ y tế, nhân viên điều dưỡng để cung cấp đầy đủ thông tin về vai trò và nhu cầu các các chất dinh dưỡng với cơ thể cho các gia đình. Dưới đây là một số thông tin tham khảo cơ bản.

3.1.1 Protid

Protid là thành phần dinh dưỡng quan trọng nhất, chúng có mặt trong thành phần nhân và chất nguyên sinh của các tế bào. Protid tham gia vào thành phần cơ bắp, máu, bạch huyết, nội tiết tố, kháng thể... Bình thường chỉ có mật và nước tiểu là không có protid. Bên cạnh đó protid liên quan đến mọi chức năng sống của cơ thể, nó cần thiết cho việc chuyển hoá bình thường của các chất dinh dưỡng khác, đặc biệt là các vitamin và chất khoáng. Protid cũng là chất bảo vệ cơ thể vì nó có mặt ở cả ba hàng rào của cơ thể là da, bạch huyết và các tế bào miễn dịch.

Protid có trong các thực phẩm có nguồn gốc động vật như thịt, cá, trứng, sữa... và trong các loại thực vật như đậu đỗ, ngũ cốc, ... Đây là nguồn protid có giá trị sinh học cao, nhiều về số lượng, cân đối hơn về thành phần và độ acid amin cần thiết cao.

Nhu cầu protid thay đổi tuỳ thuộc vào lứa tuổi, trọng lượng, giới tính, tình trạng sinh lý như có thai, cho con bú hoặc bệnh lý. Giá trị sinh học của protid khẩu phần càng thấp, lượng protid đòi hỏi càng nhiều. Chế độ ăn nhiều chất xơ làm cản trở phần nào sự tiêu hoá và hấp thu protid nên cũng làm tăng nhu cầu protid. Theo khuyến nghị cho người Việt Nam, năng lượng do protid cung cấp hằng ngày nên chiếm từ 12 - 14% năng lượng khẩu phần, trong đó protid có nguồn gốc động vật chiếm khoảng 30 - 50%.

3.1.2 Lipid

Lipid là nguồn cung cấp năng lượng quan trọng, 1g lipid khi đốt cháy trong cơ thể cho khoảng 9kcal. Lipid còn tham gia cấu tạo tế bào, là thành phần cấu tạo của màng tế bào, màng nhân, màng ty lạp thể... Nó cũng là dung môi tốt cho các vitamin tan trong dầu như vitamin A, D, E, K.

Lipit có nguồn gốc từ động vật như mỡ động vật, các chất béo sữa... và từ thực vật như các hạt có dầu như vừng, dầu mè, lạc, đỗ tương, dầu đậu nành, hướng dương, ôliu...

Theo khuyến nghị cho người Việt Nam, năng lượng do lipid cung cấp hằng ngày cần chiếm từ 18 - 25% nhu cầu năng lượng của cơ thể, trong đó lipid có nguồn gốc thực vật nên chiếm khoảng 30 - 50% tổng số lipid.

3.1.3 Glucid

Vai trò chính của glucid là cung cấp năng lượng, chiếm 60 - 70% tổng năng lượng trong khẩu phần ăn. 1g glucid khi đốt cháy trong cơ thể cho khoảng 4kcal. Glucid ăn vào trước hết chuyển thành năng lượng, số dư một phần được gan tổng hợp thành glycogen và một phần thành mỡ dự trữ.

Nguồn glucid trong thực phẩm từ động vật là không đáng kể, chủ yếu là từ thực vật: ngũ cốc, củ, quả chín.

Nhu cầu glucid của người Việt Nam cần chiếm từ 60 - 70% nhu cầu năng lượng của cơ thể. Không nên ăn quá nhiều glucid tinh chế như đường, bánh kẹo...

3.1.4 Vitamin

Vitamin là chất hữu cơ cần thiết nhưng có cấu trúc hoàn toàn khác với glucid, protid và lipid. Vitamin rất cần thiết cho sự phát triển và duy trì sự sống bình thường của con người. Có 2 nhóm vitamin dựa vào tính chất vật lý: Các vitamin tan trong nước là vitamin nhóm B, vitamin C; và các vitamin tan trong chất béo là vitamin A, D, E, K.

Vitamin A có vai trò quan trọng đối với chức phận thị giác. Thiếu vitamin A sẽ gây bệnh quáng gà, khô mắt và loét giác mạc. Bên cạnh đó loại vitamin này duy trì tình trạng bình thường của tế bào biểu mô và tăng sức đề kháng của cơ thể đối với sự nhiễm vi khuẩn, ký sinh trùng và virus. Vitamin A động vật có nhiều trong gan, bầu dục, bơ, trứng, đặc biệt là trứng vịt lộn, sữa... Trong thực vật có nhiều trong rau có màu xanh đậm như rau muống, rau ngót, rau cải xanh và các loại củ, quả có màu

vàng, màu đỏ như rau dền, bí đỏ, gấc, cà rốt... Đối với trẻ dưới 10 tuổi, nhu cầu vitamin A khoảng 325 - 400g/ngày. Trẻ vị thành niên và người trưởng thành từ 500 - 600g/ngày. Nhu cầu tăng cao ở phụ nữ cho con bú, người mắc bệnh nhiễm trùng, ký sinh trùng và ở các giai đoạn phục hồi bệnh.

Vitamin D có vai trò chính là giúp cho cơ thể tăng hấp thu canxi và phốt pho để hình thành và duy trì hệ xương, răng vững chắc. Nguồn vitamin D trong thực phẩm là không đáng kể trong động vật, có trong gan, trứng, bơ.

Vitamin B1 giúp cho việc chuyển hoá glucid thành năng lượng. Vitamin B1 còn tham gia điều hoà quá trình dẫn truyền các xung động thần kinh do nó ức chế khử axetyl-cholin. Vitamin B1 có trong thịt nạc, lòng đỏ trứng, sữa, gan, thận (bầu dục)... và có trong ngũ cốc, đậu, rau, đậu đỗ...

Vitamin B2 cần cho chuyển hoá protid, khi thiếu vitamin B2 một phần các acid amin của thức ăn không được sử dụng và bị đào thải ra ngoài theo nước tiểu. Nguồn vitamin B2 có nhiều trong các loại rau có lá xanh, đậu đỗ, phủ tạng của động vật.

Vitamin C tham gia nhiều quá trình chuyển hoá quan trọng. Trong quá trình oxy hoá khử, vitamin C có vai trò như một chất vận chuyển H+. Vitamin C còn kích thích tạo colagen của mô liên kết, sụn, xương, răng, mạch máu. Nguồn vitamin C: Có nhiều trong rau, quả tươi như bưởi, cam, chanh, ổi...

3.1.5 Chất khoáng

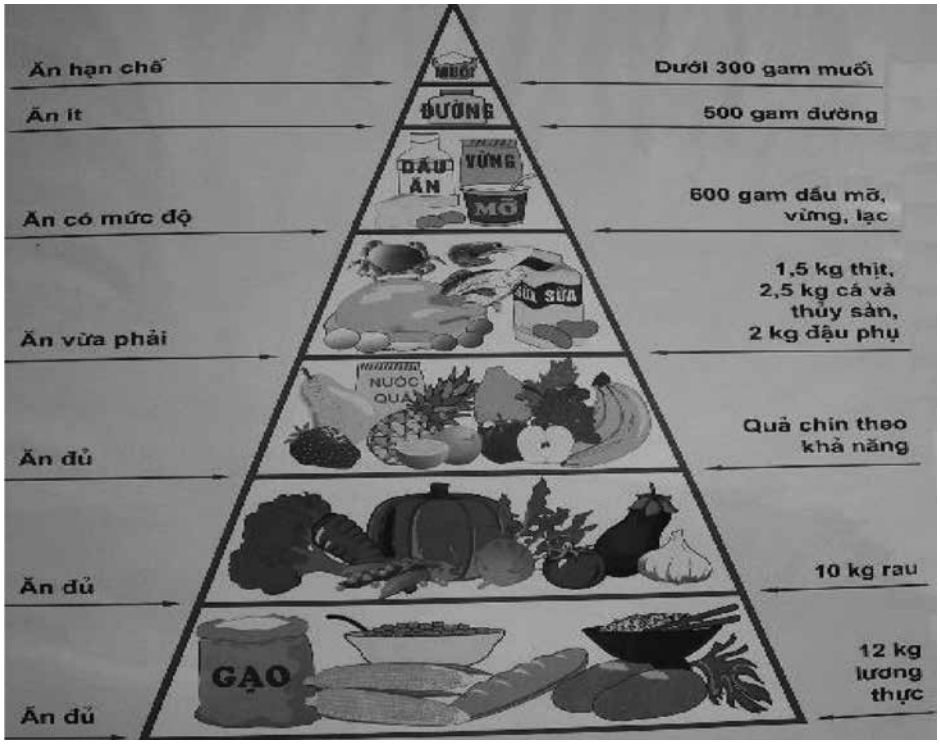
Chất khoáng là một nhóm các chất cần thiết không sinh năng lượng nhưng giữ vai trò trong nhiều chức phận quan trọng đối với cơ thể. Chất khoáng có vai trò rất đa dạng và phong phú như tham gia quá trình tạo hình, duy trì cân bằng kiềm toan, tham gia vào chức phận nội tiết, điều hoà chuyển hoá nước trong cơ thể. Canxi, photpho và magie là thành phần cấu tạo xương, răng. Khi thiếu canxi xương trở nên xốp, ở trẻ em làm xương mềm và bị biến dạng (còi xương). Phốt pho là thành phần của một số men quan trọng tham gia chuyển hoá protid, glucid, lipid, hô hấp tế bào và mô, các chức năng của cơ và thần kinh. Để đốt cháy các chất hữu cơ trong cơ thể, mọi phân tử hữu cơ đều phải qua giai đoạn liên kết với phốt pho (ATP). Sắt cùng với protid tạo huyết cầu tố, thiếu sắt sẽ gây thiếu máu. Iod giúp tuyến giáp hoạt động bình thường, phòng bướu cổ và thiểu năng trí tuệ. Nguồn cung cấp chất khoáng từ Rau, củ, quả tươi; đậu đỗ, ngũ cốc...; Thịt, trứng, sữa, thuỷ sản...; và muối ăn, muối iod.

3.1.6 Chất xơ

Ngoài các chất dinh dưỡng trên, cơ thể còn cần chất xơ. Chất xơ tuy không có giá trị dinh dưỡng nhưng rất cần vì nó kích thích tăng nhu động ruột, giúp đưa nhanh chất thải ra khỏi ống tiêu hoá, đề phòng táo bón. Ngoài ra, chất xơ còn có tác dụng điều hoà hệ vi khuẩn có ích ở ruột, góp phần đào thải các chất độc và cholesterol thừa ra khỏi cơ thể. Thực phẩm cung cấp chất xơ chính là thực phẩm có nguồn gốc từ thực vật.

3.1.7 Nước

Nước là thành phần cơ bản của tất cả các tổ chức và dịch thể, chiếm khoảng 70% trọng lượng cơ thể nhưng phân bố không đều. Hằng ngày cơ thể chúng ta thải khoảng 2,5 lít nước qua nước tiểu, phân, mồ hôi và hơi thở. Lượng nước đưa vào cơ thể hằng ngày cũng cần phải tương đương bằng cách qua đường thức ăn, nước uống và sản phẩm của quá trình chuyển hoá các chất trong cơ thể.



Hình 6. Tháp dinh dưỡng cân đối trung bình cho một người/tháng

3.2. Vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm

Bảo đảm chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm giữ vị trí quan trọng trong sự nghiệp bảo vệ sức khoẻ nhân dân, góp phần giảm tỷ lệ mắc bệnh, duy trì và phát triển nòi giống, tăng cường sức lao động, học tập, thúc đẩy sự tăng trưởng kinh tế, văn hoá xã hội và thể hiện nếp sống văn minh.

3.2.1 Những nguyên nhân dẫn đến mất an toàn vệ sinh thực phẩm

(1) Do quá trình chăn nuôi, gieo trồng, sản xuất thực phẩm, lương thực không đảm bảo an toàn nên bị nhiễm khuẩn từ nguồn nước, nhiễm độc từ việc bón nhiều phân hoá học, sử dụng thuốc trừ sâu không cho phép hoặc không đúng về liều lượng hay thời gian cách ly, đất trồng bị ô nhiễm và sử dụng quá phép chất kích thích tăng trưởng và thuốc kháng sinh.

(2) Do quá trình chế biến không đúng như quá trình giết mổ, chế biến gia súc, gia cầm, thu hoạch lương thực, rau, quả không đúng quy định; sử dụng phụ gia không đúng quy định của Bộ Y tế để chế biến thực phẩm; Dùng chung dao thớt hoặc để lẫn thực phẩm sống với thực phẩm chín; Dùng khăn bẩn để lau dụng cụ ăn uống; Người chế biến thực phẩm đang bị bệnh truyền nhiễm, ỉa chảy, đau bụng, nôn, sốt, ho hoặc nhiễm trùng ngoài da; Rửa thực phẩm, dụng cụ ăn uống bằng nước nhiễm bẩn; Nấu thực phẩm chưa chín hoặc không đun lại trước khi ăn.

(3) Do quá trình sử dụng và bảo quản không đúng như sử dụng dụng cụ chứa thức ăn nhiễm chì, nhựa tái sinh; Để thức ăn qua đêm hoặc bày bán cả ngày ở nhiệt độ thường; thức ăn không được đậy kỹ, để bụi bẩn, các loại côn trùng gặm nhấm, ruồi và các động vật khác tiếp xúc gây ô nhiễm; Do thực phẩm bảo quản không đủ độ lạnh hoặc không đủ độ nóng làm cho vi khuẩn vẫn phát triển.

3.2.2 Một số hướng dẫn vệ sinh an toàn thực phẩm

Sau đây là những hướng dẫn vệ sinh an toàn thực phẩm nhân viên công tác xã hội cần phổ biến thực hiện:

- Chọn thực phẩm tươi sạch;
- Giữ vệ sinh nơi ăn uống và chế biến thực phẩm;
- Sử dụng đồ dùng nấu nướng và ăn uống sạch sẽ
- Chuẩn bị thực phẩm sạch sẽ và nấu chín kỹ;
- Ăn ngay sau khi thức ăn vừa nấu xong hoặc vừa chuẩn bị xong;
- Bảo quản cẩn thận thức ăn đã nấu chín và đun kỹ lại trước khi ăn;
- Giữ gìn vệ sinh cá nhân tốt;
- Sử dụng nước sạch trong ăn uống;
- Sử dụng đồ bao gói sạch sẽ, thích hợp và đạt tiêu chuẩn vệ sinh;
- Thực hiện các biện pháp vệ sinh phòng bệnh, giữ gìn môi trường sống sạch sẽ.

3.2.3 Phòng, chống ngộ độc thức ăn

Hiện nay có rất nhiều vấn đề lo lắng liên quan đến ngộ độc thức ăn. Cần phải hiểu là ngộ độc thức ăn là bệnh gây ra do ăn phải thức ăn bị nhiễm vi khuẩn, độc tố của vi khuẩn hoặc thức ăn có chứa các chất có tính chất độc hại đối với người ăn.

Theo các nhà khoa học, ngộ độc thức ăn có hai dạng: (1) Ngộ độc thức ăn do vi khuẩn và độc tố của vi khuẩn như vi khuẩn Tụ cầu, Salmonella, Clostridium Botulinum, E.Coli...; và (2) Ngộ độc thức ăn không do vi khuẩn như do bị dị ứng với một loại thức ăn nào ví dụ tôm, cua, cá sò hay ngộ độc do ăn phai thức ăn chứa độc ví dụ như khoai tây mọc mầm, nấm độc, cá nóc, ... và có thể là do thức ăn bị nhiễm độc trong quá trình sản xuất, chế biến và tiêu thụ.

<u>Biện pháp phòng chống với ngộ độc thức ăn do vi khẩn</u>

- Chống hiện tượng mang khuẩn và đào thải vi khuẩn Salmonella ở các trại chăn nuôi;
- Không giết súc vật ốm và chết;
- Tiêu chuẩn hoá việc giết thịt và chế độ vệ sinh thú y trong sản xuất tại các lò mổ, đặc biệt lưu ý tới các lò mổ tư nhân;
- Kiểm tra xét nghiệm thực phẩm ở những nơi sản xuất và giao nhận thịt;
- Kiểm tra vệ sinh thú y của thịt và chế độ vệ sinh thú y ở thị trường;
- Theo dõi, kiểm soát vệ sinh nơi sản xuất và mua bán sữa;
- Bảo quản lạnh thức ăn chín và nguyên liệu trước khi đưa vào chế biến có tác dụng ức chế sự phát triển của vi khuẩn;

- Đảm bảo thời hạn cất giữ thức ăn đã chế biến và nguyên liệu;
- Thực hiện dây chuyền sản xuất một chiều và riêng rẽ ở cơ sở sản xuất thức ăn chín và các cơ sở ăn uống công cộng để tránh sự bội nhiễm và lây lan vi khuẩn;
- Thực hiện nghiêm ngặt chế độ khám tuyển và khám định kỳ đối với những người tiếp xúc trực tiếp với thức ăn, nhất là thức ăn chín;
- Biện pháp phòng chống tốt nhất là nấu chín thực phẩm và đun sôi lại trước khi ăn;
- Tăng cường kiểm tra vệ sinh thực phẩm và vệ sinh khi chế biến thức ăn;
- Để phòng ngừa sự lan truyền của tụ cầu vào thực phẩm, cần có yêu cầu kiểm tra sức khoẻ với người phục vụ ăn uống. Những người bị bệnh về mũi họng, viêm đường hô hấp không được tiếp xúc với thực phẩm, nhất là thực phẩm chín;
- Không dùng sữa bò của bò bị viêm vú;
- Thức ăn chế biến xong phải bảo lạnh ở nhiệt độ 2 - 4^{o}C;
- Tất cả các sản phẩm thịt, cá khi có dấu hiệu ôi thiu thì không được làm thức ăn nguội hoặc đóng hộp;
- Với đồ hộp khi có dấu hiệu phồng phải coi là có nhiễm trùng nguy hiểm;
- Với thức ăn khả nghi thì biện pháp tốt nhất là đun sôi lại ít nhất 1 giờ.

<u>Phòng chống ngộ độc thức ăn không do vi khuẩn</u>

- Bảo quản tốt các loại lương thực, thực phẩm, chủ yếu là thực phẩm thực vật như yêu cầu bảo quản là giữ khô, thoáng mát để không bị nhiễm mốc. đựng trong dụng cụ sạch, kín, nếu để lâu thỉnh thoảng phải đem phơi lại.
- Với các loại thức ăn như sắn:
  + Bóc vỏ, bỏ 2 đầu, ngâm kỹ trong nước 12 - 24 giờ;
  + Luộc kỹ, tốt nhất là luộc 2 lần và khi luộc mở vung;
  + Tốt nhất là ăn sắn với đường hoặc ăn sắn phơi khô.
- Măng: phải ngâm lâu, rửa sạch, luộc bỏ nước nhiều lần.
- Không ăn khoai tây mọc mầm, trong trường hợp muốn ăn phải khoét bỏ mầm và cả chân mầm.
- Tăng cường công tác quản lý chặt chẽ hoá chất bảo vệ thực vật. Chỉ nhập hoặc sản xuất các loại hoá chất có hiệu quả cao đối với vi sinh vật gây hại nhưng ít độc với người và động vật.
- Tăng cường giáo dục và huấn luyện người sử dụng hoá chất bảo vệ thực vật về các biện pháp đảm bảo an toàn cho bản thân và cho người tiêu dùng.
- Tôn trọng thời gian cách ly quy định cho từng loại hoá chất trên từng loại rau, quả.
- Với rau, quả nghi là có khả năng bị nhiễm hoá chất bảo vệ thực vật cần rửa sạch và ngâm nước nhiều lần.

- Với loại rau, quả có vỏ vẫn phải rửa sạch rồi mới cắt bỏ vỏ.
- Phối hợp chặt chẽ giữa các ngành nông nghiệp và ngành y tế để kiểm tra việc phân phối, sử dụng hoá chất bảo vệ thực vật.
- Quản lý sức khoẻ đối với người tiếp xúc trực tiếp với hoá chất bảo vệ thực vật.
- Trang bị phòng hộ cá nhân đầy đủ.

3.3 Vấn đề ô nhiễm môi trường với sức khoẻ của cộng đồng

3.3.1 Vấn đề ô nhiễm môi trường và ảnh hưởng của ô nhiễm môi trường tới sức khỏe của cộng đồng

Hiện nay ô nhiễm môi trường hiện là một vấn đề khá bức xúc trong công đồng bởi nó ảnh hưởng rất lớn và ở phạm vi rộng trong cộng đồng dân cư. Ô nhiễm môi trường có dấu hiệu ngày càng gia tăng và có tác động xấu đến sức khoẻ của nhiều người trong cộng đồng.

Ô nhiễm môi trường có nhiều dạng khác nhau như:

- Ô nhiễm không khí do khí thải từ các nhà máy, cơ sở sản xuất kinh doanh. Ô nhiễm do khí bụi từ hoạt động của dân cư như vận chuyển các chất gây bụi như sản phẩm xây dựng. Ô nhiễm do hành vi đốt chất thải, đốt các đồ vật, rơm rạ sau vụ thu hoạch.
- Ô nhiễm nguồn nước do chất thải từ nhà máy, cơ sở sản xuất như phân bón, thép, nhựa… khi mà các nhà máy không có hệ thống lọc chất thải mà cho thẳng ra song, hồ.. Ô nhiễm môi trường do rác thải sinh hoạt của con người là một trong những nguyên nhân gây nên sự gia tăng đáng kể của ô nhiễm không khí hay nguồn nước. Ô nhiễm do các chất thải từ các khu dân cư, bệnh viện thải ra mà không được xử lý…
- Ô nhiễm sau những đợt dịch bệnh của gia súc gia cầm khi tiêu hủy không tuân theo đúng quy trình kỹ thuật. Các gia súc gia cầm chết mà con người ném xuống hồ, ao hay chôn xuống lòng đất những không đúng kỹ thuật cũng gây nên sự ô nhiễm cho không khí và nguồn nước sinh hoạt của cộng đồng dân cư.
- Ô nhiễm môi trường còn bị gây ra sau những đợt thiên tai địch họa mà con người không khống chế được và không làm sạch được sau các trận lũ lụt, hạn hán.
- Ô nhiễm môi trường nhất là ô nhiễm nguồn nước đã làm cho các sinh vật sống dưới nước bị chết, con người sử dụng các nguồn nước ô nhiễm thì bị các bệnh như viêm da, đường ruột, phụ nữ bị bệnh phụ khoa, đặc biệt bệnh ung thư hiện nay xuất hiện ở nhiều nơi, có làng có tỷ lệ người chết rất cao mà người ta cho là do bị ung thư bởi nguồn nước, không khí ô nhiễm.
- Ô nhiễm không khí cũng đã gây nên nhiều bệnh về đường hô hấp, nhất là với trẻ em. Các nhà khoa học cũng chỉ ra ô nhiễm không khí là một trong nguyên nhân dẫn đến nguy cơ ung thư phổi, ung thư vòm họng và nhiều loại ung thư khác.

Như vậy có rất nhiều nguyên nhân gây nên ô nhiễm không khí và nguồn nước dẫn đến các nguy cơ bệnh tật rất cao ở con người. Vì vậy chính quyền và người dân cộng đồng cần có biện pháp ngăn chặn ô nhiễm môi trường.

3.3.2 Một số biện pháp phòng chống ô nhiễm môi trường không khí:

- Quản lý và kiểm soát môi trường nhằm giảm bớt các chất thải gây ô nhiễm không khí.
- Quy hoạch đô thị và bố trí các khu công nghiệp phải được tính toán, dự báo tác động của các khu vực đó trong tương lai để không gây ô nhiễm cho môi trường chung.
- Sử dụng hệ thống cây xanh để bảo vệ môi trường không khí: Các khu rừng, khu công viên ở trong, xung quanh thành phố và ở các khu công nghiệp là những "lá phổi" của thành phố, vì cây xanh có tác dụng che nắng, hút bớt bức xạ mặt trời, hút và giữ bụi, lọc sạch không khí, che chắn tiếng ồn...
- Kiểm soát và xử lý các nguồn chất thải từ các khu vực đô thị, khu công nghiệp có khả năng gây ô nhiễm không khí tại chỗ và khu vực xung quanh.

3.3.2 Biện pháp bảo vệ môi trường nước

- Làm sạch các nguồn nước bề mặt và nước ngầm: Vì những nguồn nước này cung cấp nước hằng ngày cho con người. Có thể làm sạch bằng các biện pháp sau:

  + Tập trung và xử lý các chất thải của con người tại các công trình vệ sinh trước khi chảy vào hệ thống chung.
  + Các bể chứa nước, các loại giếng khơi phải được xây dựng đúng tiêu chuẩn vệ sinh.
  + Các nguồn chất thải có chứa các chất độc, các loại vi sinh vật gây bệnh, trước khi chảy vào hệ thống cống chung hoặc các dòng mương, dòng sông... phải được thu hồi (các chất hoá học) hoặc phải được tiêu diệt (các loại vi sinh vật gây bệnh).

- Những nguồn nước ngầm cung cấp nước cho nhà máy nước phải được bảo vệ chặt chẽ như: không được có nhà dân, có các vườn rau xanh bón các loại phân, không có các chuồng gia súc... ở trong khu vực nhà máy.

3.3.3 Biện pháp chủ yếu bảo vệ môi trường đất

- Chế biến các chất thải đặc và lỏng của người và động vật thành phân bón hữu cơ để tăng mầu mỡ cho đất, cung cấp chất dinh dưỡng cho cây trồng. Muốn thực hiện được biện pháp này thật tốt thì ở các vùng nông thôn phải xây dựng loại hố tiêu hai ngăn ủ phân tại chỗ đúng tiêu chuẩn quy định, hoặc các loại hố tiêu khác tùy theo vùng địa lý như: hố tiêu thấm dội nước, hố tiêu chìm, hố tiêu biôga…
- Ở các khu đô thị thì xây dựng hố tiêu tự hoại.
- Có hệ thống cống dẫn các loại nước thải chảy vào hệ thống cống chung.

3.4 Vấn đề tai nạn thương tích và phòng, chống tai nạn thương tích

3.4.1 Tai nạn thương tích trong cộng đồng

Tai nạn thương tích đang là vấn đề đáng báo động. Trên thế giới tai nạn thương tích là một trong sáu nguyên nhân dẫn đến tử vong cao nhất. Tại Việt Nam tai nạn thương tích cũng là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, nguy hiểm hơn cả bệnh tật. Tai nạn thương tích gây ra tổn thất nhiều mặt, sự mất mát về sinh mạng, khả năng làm việc một phần hay hoàn toàn của con người, tổn thất về của cải vật chất, ảnh hưởng đến an ninh xã hội, sự bền vững của quốc gia…

Các loại tai nạn thương tích:

(1) tai nạn thương tích có chủ định là có chủ ý của bản thân người gây ra cho mình hoặc cho người khác như tự tử hay giết người.

(2) tai nạn thương tích không có chủ định là tai nạn không có chủ ý của người bị tan nạn thương tích hoặc người khác như tai nạn trong sinh hoạt hàng ngày, tai nạn giao thông, tai nạn trong lao động sản xuất, ...

- Tai nạn thương tích đối với trẻ em như đuối nước, bị bỏng, bị té ngã trên cao xuống, nuốt phải các vật gây tổn thương đường hô hấp, ngạt thở. Tai nạn thương tích ở trẻ em do hành vi bạo lực của người lớn…Tai nạn thương tích xảy ra với trẻ em đặc biệt như đuối nước hiện nay đang là một vấn đề rất đáng quan tâm.

Nguyên nhân của tai nạn thương tích:

- Tác nhân từ môi trường: do điện, nhiệt, hoá chất trong công nghiệp, nông nghiệp, do nhiễm độc thức ăn, nhiễm độc do nấm, do loài vật cắn, đốt (rắn cắn, ong đốt...) hay do bị ngã, va đập.
- Tác nhân do bản thân con người: từ bệnh lý như mệt mỏi trong lao động, học tập, hay mắc phải các bệnh mãn tính...; Tác nhân do tâm lý, do xã hội như sự căng thẳng của thần kinh tâm lý trong cuộc sống thường ngày, do phải làm một động tác lao động đơn điệu kéo dài; Do đặc tính của cá nhân như không cẩn thận trong quá trình lao động, làm việc, đi lại... hoặc đang ở tuổi hiếu động (học sinh nhỏ tuổi).
- Do thiếu hiểu biết, thiếu kỹ năng sống ở người lớn và trẻ em.

Vấn đề đặt ra là cần có các chương trình nâng cao nhận thức và kỹ năng phòng ngừa tai nạn thương tích cho cả người lớn và trẻ em.

Các yếu tố nguy cơ có liên quan có thể kể đến như do tai nạn giao thông, xảy ra trong quá trình lao động, thao tác nghề nghiệp, xảy ra trong sinh hoạt hằng ngày của con người, xảy ra trong trường học, xảy ra trong các hoạt động vui chơi giải trí.

3.4.2 Các biện pháp phòng ngừa tai nạn thương tích

Có một số biện pháp phòng ngừa tai nạn thương tích như sau:

(1) Người dân tham gia phòng ngừa chủ động: Có sự tham gia và hợp tác của mọi người dân trong công tác phòng chống tai nạn thương tích để người dân hiểu được về phòng ngừa tai nạn thương tích và thay đổi hành vi trong cuộc sống nhằm giảm thiểu tai nạn xảy ra với mình, người thân và cho cộng đồng.

(2) Người dân tham gia phòng ngừa thụ động:

- Phối hợp giữa các cơ quan, ban ngành với các cơ quan chuyên trách về tai nạn thương tích
- Nhà nước đưa ra các Bộ luật, chính sách, chương trình... với mục đích làm giảm tai nạn thương tích
- Các nhà máy, xí nghiệp, công trường, hầm lò khai thác, các công trình xây dựng, trường học, cơ quan… đều phải có các nội quy, quy chế và vệ sinh an toàn trong lao động, sản xuất, trong học tập và trong sinh hoạt, vui chơi.

3.5 Một số bệnh dễ lây nhiễm trong cộng đồng và cách phòng chống

3.5.1 Bệnh lỵ trực khuẩn

Lỵ trực khuẩn là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính ở ruột do trực khuẩn Shigella gây ra, đây là một bệnh tiêu chảy nguy hiểm nhất trong các loại bệnh tiêu chảy và là một bệnh phổ biến ở các nước nhiệt đới đang phát triển như nước ta, có thể xảy ra các vụ dịch lớn, tỷ lệ tử vong còn cao có nơi lên đến 15%. Biểu hiện bệnh lý thay đổi từ thể tiêu chảy nhẹ đến các thể bệnh nặng với hội chứng lỵ và hội chứng nhiễm trùng độc.

Bệnh thường lây truyền trực tiếp từ người sang người qua trung gian tay bẩn hoặc vật dụng bị nhiễm, có thể lây gián tiếp qua thức ăn nước uống. Ruồi đóng vai trò quan trọng trong cơ chế truyền bệnh.

Nguy cơ mắc bệnh lỵ là do tình trạng vệ sinh kém, chỗ ở đông đúc, đặc biệt nơi có nhiều trẻ em suy dinh dưỡng, sự mệt mỏi, thay đổi thời tiết, thay đổi chế độ ăn ....

<u>Cách điều trị</u>

- Điều trị đặc hiệu bằng kháng sinh
  + Nhóm fluoroquinolon
    - Ofloxacin
    - Ciprofloxacin
  + Nhóm cephalosporin thế hệ 3:
    - Cefixime
    - Ceftriaxone

Ngoài ra trong trường hợp kháng thuốc có thể dùng: Azithromycin:

- Điều trị triệu chứng
  + Bồi hoàn nước và điện giải
  + Không được dùng các thuốc làm giảm nhu động ruột và giảm đau, các loại dẫn xuất từ cây thuốc phiện vì không những chúng làm chậm thải vi khuẩn và kéo dài thời gian bệnh mà còn có thể làm cho bệnh nặng thêm, làm ức chế hô hấp, liệt ruột, chướng bụng.

Cách phòng bệnh

- Giáo dục y tế về cách lây truyền và cách phòng chống sự lây truyền đó, có thể tuyên truyền giáo dục tại nhà, cơ sở y tế, trường học.
- Rửa tay bằng xà phòng là biện pháp hữu hiệu nhất để phòng chống sự lây nhiễm.
- An toàn thực phẩm: Không ăn thức ăn sống trừ những rau quả tươi có thể bóc vỏ và ăn ngay sau khi bóc, đun nấu thức ăn cho đến khi chín, ăn thức ăn khi còn nóng hoặc đun lại hoàn toàn trước khi ăn, giữ thức ăn đã nấu và bát đĩa sạch, tách riêng với những thực phẩm sống và những bát đĩa có thể bị ô nhiễm, rửa kỹ tay bằng xà phòng trước và sau nấu ăn, và không để ruồi bâu vào thức ăn bằng cách đậy lồng bàn.
- Nước uống sạch.
- Phải bảo đảm xử lý an toàn các chất thải của người, phải có hệ thống hố xí thích hợp với điều kiện địa phương.
- Phòng chống sự lây lan tại các cơ sở y tế: với vệ sinh tay sạch sẽ và thường xuyên giặt giũ và tẩy uế quần áo, đồ vải trải giường của bệnh nhân.

3.5.2 Bệnh dịch tả

Bệnh dịch tả là một bệnh nhiễm trùng nhiễm độc cấp tính của đường tiêu hóa, có thể lan tràn thành dịch lớn gây ra do Vibrio - cholera chủ yếu nhóm O1 và O139. Biểu hiện đặc trưng là tiêu chảy dữ dội kèm nôn mửa dẫn đến hậu quả mất nước điện giải, nếu không điều trị kịp thời sẽ tử vong do kiệt nước và rối loạn điện giải.

Đa số người đang mắc bệnh thải một lượng lớn vi khuẩn ra môi trường xung quanh. Người lành mang vi khuẩn là nguồn gieo rắc vi khuẩn trên phạm vi rộng lớn.

Bệnh có thể lây truyền theo hai cách:

(1) Gián tiếp: do nguồn nước bị nhiễm vi khuẩn; do thức ăn như rau sống bón phân tươi không xử lý kỹ; tôm, sò, hến, mắm ruốc,...

(2) Trực tiếp: ít gặp, thường chỉ xảy ra ở nhân viên y tế, người nuôi bệnh hoặc nhân viên khâm liệm tử thi.

Cách điều trị

- Khi có chuẩn đoán bị tả, cần phải nhanh chóng, khẩn trương điều trị ngay càng sớm càng tốt.
- Kháng sinh đặc hiệu: Thuốc được dùng ưu tiên: Nhóm Fluoquinolon. Đối với trẻ em dưới 12 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú sử dụng Arythromycin.
- Bù nước và điện giải: Xác định lượng nước mất để tính lượng dịch bù. Bù nhanh đủ lại khối lượng tuần hoàn. Có thể bù nước bằng đường uống: áp dụng cho những trường hợp nhẹ, giai đoạn đầu chưa mất nước nhiều. Các loại dịch đường uống: Oresol, nước cháo 50g và một nhúm khoảng 3,5g muối, hoặc nước dừa non có pha một nhúm muối. Hoặc bù nước bằng đường truyền tĩnh mạch (chỉ thực hiện ở cơ sở y tế).

Cách thức phòng bệnh

- Giáo dục sức khỏe;
- Giám sát tả: Theo quy định của tổ chức y tế thế giới (WHO 1969) thì cơ quan phụ trách y tế quốc gia phải báo cáo các trường hợp nghi ngờ tả tại nơi của mình cho tổ chức y tế thế giới càng nhanh càng tốt và báo cáo số trường hợp mắc bệnh cũng như tử vong do bệnh tả;
- Đề phòng sự lan truyền rộng rãi của bệnh tả thông qua việc (i) cách ly dịch, kiểm tra dịch và kiểm soát biên giới khi đang có dịch xẩy ra ở một vùng nào đó; (ii) hạn chế tập trung đông người như trong các tang lễ, hội hè, họp chợ trong vùng dịch tả đang đe dọa, vì dịch có thể lan rất nhanh qua thức ăn, nước uống; (iii) cung cấp nước và vệ sinh bảo đảm cho mọi người có đầy đủ hệ thống xử lý phân và nước uống an toàn, đi tiểu tiện đúng nơi quy định, uống nước đã đun sôi để nguội, sát trùng hệ thống phân phối nước và hệ thống nước tại nông thôn bằng clo và iod;
- Vệ sinh thực phẩm: tránh không để thức ăn, nước uống bị nhiễm khuẩn bởi phân, không ăn trái cây, rau sống ở gần đất được tưới bằng nước bị nhiễm phân hay bón phân tươi.

3.5.3 Bệnh quai bị

Quai bị là một bệnh nhiễm virus toàn thân cấp tính đặc trưng bởi sưng tuyến mang tai và các tuyến nước bọt khác do một loại Paramyxovirus gây nên. Bệnh thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên,bệnh chỉ mắc một lần. Ngoài biểu hiện viêm tuyến nước bọt còn có thể gặp viêm tinh hoàn, viêm tuỵ, viêm màng não...

Nguyên nhân gây bệnh quai bị là vius thuộc họ Paramyxovirus có hình cầu, không đều, đường kính khoảng 200nm. Bệnh thường xảy ra cuối mùa Xuân, đặc biệt vào tháng 4 và 5,lây từ người này sang người khác qua đường hô hấp hoặc qua tiếp xúc trực tiếp với nước bọt. Bệnh thường dễ lây lan ở những nơi tập trung nhiều người như vườn trẻ, trường học, doanh trại bộ đội...

Hiện chưa có điều trị đặc hiệu, tác dụng lên virus quai bị. Chủ yếu là điều trị các triệu chứng xuất hiện trên lâm sàng. Trong trường hợp chỉ có sưng tuyến nước bọt đơn thuần thì cần vệ sinh răng miệng, tránh thức ăn quá chua, ăn lỏng nhẹ, giàu năng lượng và nghỉ ngơi tại giường khi còn sốt, có thể dùng các thuốc Paracetamol để kháng viêm, giảm đau và hạ sốt. Trong trường hợp có viêm tinh hoàn thì cần nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường, chườm lạnh, mặc quần lót bó sát.. và dùng thuốc giảm đau và chống viêm như Aspirin và thuốc kháng viêm non-steroid. Trong các trường hợp viêm tụy thì cần cho bệnh nhân nghỉ ngơi, truyền dịch, nhịn ăn, dùng các thuốc giảm đau, chống nôn. Trong trường hợp Viêm não - màng não, cần đưa bệnh nhân đến điều trị ở phòng cấp cứu.

Cách dự phòng

(1) Tuyên truyền cho cộng đồng biết các dấu hiệu nghi ngờ quai bị và cách phòng bệnh. Người mắc quai bị phải được cách ly tối thiểu 9 ngày khi lâm sàng có triệu chứng sưng tuyến mang tai, nhất là khi bệnh nhân ở trong các tập thể như nhà trẻ, trường học, trại lính .v.v.

(2) Vắc xin quai bị có hiệu quả bảo vệ > 95% trường hợp có tiếp xúc với nguồn bệnh. Vắc xin được tiêm dưới da liều duy nhất, có thể dùng đơn độc hoặc kết hợp với sởi và Rubella (MMR: Mump, Measle, Rubella). Đối tượng chủng ngừa là trẻ >12 tháng trở đi. Trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn đều có thể chủng ngừa quai bị.

(3) Miễn dịch thụ động: Dùng globuline miễn dịch chống quai bị. Chỉ hiệu quả trong 4 ngày đầu sau nhiễm virus. Liều duy nhất, tiêm bắp cho đối tượng chưa có miễn dịch hoặc phụ nữ có thai, tiếp xúc người bệnh.

3.5.4 Bệnh thuỷ đậu

Bệnh thuỷ đậu là bệnh truyền nhiễm rất hay lây, do một loại virus gây ra. Bệnh đặc trưng bằng sốt, nổi ban kiểu nốt đậu ở da và niêm mạc. Bệnh được khám phá bởi Richard Morton, một bác sĩ người Anh, thông báo lần đầu năm 1694 và được gọi là Chickenpox.

Tác nhân gây bệnh là Herpes varicellae hay Varicella-Zostervirus, thuộc họ Herpesvirus, được phân lập năm 1952.

Bệnh thuỷ đậu chỉ xảy ra ở người. Mọi lứa tuổi đều có thể mắc, nhưng chủ yếu mắc ở trẻ em từ 1-14 tuổi. Bệnh xảy ra khắp nơi trên thế giới, đặc biệt ở những nơi dân cư đông đúc như nhà trẻ, trường học, khu tập thể....

Điều trị bệnh thuỷ đậu ở trẻ bình thường nói chung lành tính và tự khỏi, không cần điều trị đặc hiệu. Cần phải vệ sinh thân thể tốt, có thể hạn chế bội nhiễm. Với trẻ nhỏ cần được cắt móng tay và mặc áo quần mỏng để tránh gãi trợt da. Có thể điều trị triệu chứng giảm ngứa bằng các loại histamin (Promethazine, Chlorpheniramine...) và giảm đau, hạ sốt bằng Paracetamol. Điều trị nguyên nhân bằng dùng các thuốc chống virus như Vidarabine, Acyclovir, Interferon alpha... Điều trị biến chứng bằng kháng sinh trong các trường hợp bội nhiễm. Bệnh nhân có hoại tử thuỷ đậu phải được điều trị tích cực bằng kháng sinh.

Cách phòng bệnh thủy đậu:

(1) Cách ly bệnh nhân cho đến khi các nốt đậu đóng vảy. Bệnh thuỷ đậu rất khó phòng ngừa vì bệnh có thể lây 24-48 giờ trước khi có nốt đậu.

(2) Tạo miễn dịch thụ động: sử dụng Globuline miễn dịch (VZIG) cho những người tiếp xúc với bệnh nhân nhưng chưa có miễn dịch hoặc có các yếu tố nguy cơ như trẻ bị suy giảm miễn dịch mắc phải, phụ nữ có thai, bệnh ác tính, người đang dùng các thuốc ức chế miễn dịch... Thuốc chỉ hiệu quả khi dùng trong 96 giờ sau khi tiếp xúc và có thể lặp lại sau 4 tuần.

(3) Tạo miễn dịch chủ động cho những người bị suy giảm miễn dịch. Vaccine làm bằng virus sống giảm độc lực. Khả năng tạo miễn dịch khoảng 85-95%; thời gian được miễn dịch kéo dài 10 năm.

3.5.5 Bệnh Rubella

Bệnh virus, có phát ban hoặc không, dễ lây, miễn dịch bền sau mắc bệnh, lành tính, hay gặp ở trẻ em. Ở phụ nữ mang thai mắc bệnh tăng nguy cơ thai nhi dị tật bẩm sinh. Tác nhân gây bệnh là virus RNA, rubivirus, họ togaviridae.

Rubella không biểu hiện triệu chứng, hoặc không rõ, chỉ phát ban thoáng qua. Khởi phát ngắn (1 – 2 ngày) và không rõ, sốt nhẹ, đau cơ khớp, hạch cổ sau tai, cổ sau và dưới chẩm. Hạch nhỏ, không đau, tồn tại nhiều tuần. Phát ban không ở một chỗ nhất định. Lúc ban đầu mới phát thì các nốt mẩn có ở mặt, sau 24 giờ sẽ có ở trên thân người và ở tay, chân. Các nốt ban lúc đầu nổi mẩn, sau đó nổi dạng sần rõ hơn và nhiều ở mặt, mông. Đến ngày thứ 3 ban sẽ mất dần.

Nội ban (có nốt xuất huyết vòm hầu, viêm kết mạc, chảy mũi nhẹ), lách sưng nhẹ. Sốt, < 38,5 độ C, biến mất từ ngày thứ nhất sau phát ban.

Cách phòng ngừa

- Chỉ có thể phòng ngừa bằng biện pháp tiêm chủng ngừa;
- Với cá nhân, chủng ngừa trước mang thai cho phụ nữ ở tuổi sinh đẻ tránh nguy cơ cho thai nhi;
- Với tập thể, dùng vaccine rộng rãi ở trẻ em để làm mất sự lưu hành virus và tránh lây cho thai phụ.

3.5.6 Bệnh cúm, cúm H5N1 và hội chứng hô hấp cấp tính (SARS)

** Bệnh cúm*

Bệnh cúm là một bệnh truyền nhiễm cấp tính đường hô hấp do virus influenza gây nên. Tuy trong đa số trường hợp, bệnh chỉ khu trú ở đường hô hấp trên với tiến triển lành tính, nhưng có thể gây tử vong khi có biến chứng. Chúng thường gây nên những vụ dịch, thậm chí đại dịch, do đó số người tử vong vì cúm rất đáng kể.

Bệnh rất dễ lây và lây rất nhanh trong cộng đồng. Trong các vụ dịch, có đến 30-60% dân cư trong vùng có dịch bị mắc bệnh. Các vụ dịch xuất hiện không theo chu kỳ rõ ràng. Đường lây chủ yếu là đường hô hấp.

Cách điều trị:

- Không có điều trị đặc hiệu, chủ yếu điều trị triệu chứng và các biến chứng;
- Nghỉ ngơi, ăn uống và bù nước đủ cho bệnh nhân. Chỉ hoạt động trở lại dần dần khi hồi phục, nhất là những trường hợp nặng;
- Nếu bệnh nhân sốt cao : hạ nhiệt bằng Paracetamol;
- Vitamin C;
- Các thuốc điều trị triệu chứng (kháng histamin, long đàm, giảm ho..): chỉ dùng khi cần thiết;
- Đối với các bệnh nhân có nguy cơ cao (trẻ sơ sinh, người già, người có suy hô hấp mãn tính, suy tim..) có thể cho kháng sinh phòng bội nhiễm;

- Điều trị các biến chứng: Kháng sinh thích hợp nếu có bội nhiễm vi khuẩn (chủ yếu để kháng lại Tụ cầu, Phế cầu và H. influenza). Bảo đảm hô hấp.

Phòng bệnh:

(1) Tuyên truyền rộng rãi kiến thức về cúm cho nhân dân. Đặc biệt nhấn mạnh đến khả năng lây lan mạnh và nhanh, chú ý các đối tượng có nguy cơ biến chứng cao khi mắc cúm.

(2) Cách ly bệnh nhân nghi cúm. Không cho những người có bệnh tim mạch mãn tính, già yếu... tiếp xúc với bệnh nhân cúm.

(3) Trên thế giới, người ta thường chủng ngừa vaccine vào đầu mùa thu (trước mùa dịch hàng năm). Vaccine thường được sản xuất dựa trên các virus cúm gây dịch những năm trước, thường có hiệu quả bảo vệ tốt. Thời gian bảo vệ 3 - 6 tháng.

Bệnh cúm A (H5N1)

Bệnh cúm gà đã xuất hiện lần đầu tiên ở Hồng Kông năm 1997 và ở một số nước khác sau đó. Riêng ở nước ta từ năm 2004 đã xuất hiện cúm gà do virus cúm H5N1 gây ra. Đây là một bệnh có khả năng gây dịch nhỏ tại địa phương cũng như dịch lớn ở nhiều vùng trong cả nước. Dịch này đã gây tổn thất rất lớn cho ngành chăn nuôi nói riêng cũng như cho nền kinh tế nói chung và gây nguy hiểm đến tính mạng của người dân.

Tác nhân gây bệnh là virus cúm, thuộc họ orthomyxoviridae. Virus có 3 thể, type A thay đổi kháng nguyên rất nhanh và gây hầu hết các vụ dịch cúm. Virus cúm gây dịch ở nước ta là loại H5N1.

Cách phòng bệnh:

(1) Tuyên truyền rộng rãi các kiến thức về cúm cho nhân dân. Đặc biệt nhấn mạnh đến khả năng lây lan mạnh và nhanh, chú ý những vùng có gia cầm chết hàng loạt không rõ lý do;

(2) Tất cả gia cầm trong phạm vi 3 km quanh nơi có dịch đều phải được tiêu huỷ. Tuyệt đối không vận chuyển gia cầm từ vùng có dịch đến các vùng khác. Gia cầm hoặc thịt gia cầm đều phải được kiểm dịch trước khi bán ra thị trường;

(3) Tất cả bệnh nhân bị cúm hoặc nghi bị cúm do H5N1 đều phải được cách ly tuyệt đối.

** Hội chứng hô hấp cấp tính nặng (SARS)*

Hội chứng hô hấp cấp tính nặng (Severe acute respiratory syndrome, viết tắt là SARS) hay còn gọi là Hội chứng viêm đường hô hấp cấp, là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus gây ra, có khả năng gây dịch lớn ở nhiều khu vực trên thế giới.

Bệnh có tỷ lệ tử vong cao, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vaccine. Dịch SARS đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến kinh tế, du lịch, chính trị xã hội của nhiều nước.

Tác nhân gây bệnh là một loại coronavirus, thuộc họ coronaviridae, một loại ARN virus.

Cách điều trị:

- Mọi trường hợp được phát hiện bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh đều phải nhập viện và cách ly hoàn toàn.
- Chủ yếu là điều trị triệu chứng. Phát hiện và xử trí kịp thời tình trạng suy hô hấp.
- Thông báo ngay tất cả những trường hợp bệnh được phát hiện về Trung tâm Y tế dự phòng của địa phương và Bộ Y tế.

- Phòng điều trị bệnh nhân:

  + Không được dùng máy điều hoà nhiệt độ. Tất cả các cửa sổ phòng phải mở để thông khí và đồng thời làm giảm được mật độ virus trong phòng. Ở một số nước, người ta đóng kín cửa phòng và dùng máy có áp lực âm để thông khí, đẩy không khí trong phòng bệnh ra ngoài và nhận khí ngoài trời vào.
  + Điều trị nguyên nhân bằng Ribavirin và Oseltamivir (Tamiflu).
  + Điều trị triệu chứng bằng dùng thuốc giảm ho nếu có ho khan nhiều. Nhỏ mũi bằng Naphazolin.

Dùng Paracetamol để hạ sốt.

  + Đảm bảo đủ dinh dưỡng. Uống nhiều nước hoa quả. Truyền dịch NaCl 0,9%, Ringer lactate, Glucose 5%, đạm... tuỳ tình trạng bệnh nhân.
  + Điều trị suy hô hấp cấp: Bảo đảm thông khí, thở Oxy qua ống sonde mũi hoặc mặt nạ; Theo dõi liên tục; và đặt nội khí quản và thở máy khi có rối loạn ý thức, thở nhanh quá 35 l/phút hoặc chậm dưới 10 l/phút

Cách phòng bệnh:

(1) Phòng bệnh trong bệnh viện:

- Ngay lập tức cách ly bệnh nhân mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh SARS;
- Cho bệnh nhân súc miệng bằng dung dịch sát khuẩn đường mũi họng;
- Tất cả bệnh nhân phải mang khẩu trang tiêu chuẩn như N95. Mọi thủ thuật, xét nghiệm đều phải được thực hiện tại chỗ;
- Cấm người nhà và khách đến thăm khu cách ly;
- Nhân viên y tế chăm sóc bệnh nhân SARS phải mặc áo choàng bảo hộ (áo giấy, dùng một lần), mang khẩu trang N95, kính bảo hộ hoặc mặt nạ che mặt, găng tay;
- Dụng cụ dùng cho người bệnh phải cọ rửa và tẩy uế bằng xà phòng và hoá chất khử khuẩn hằng ngày. Đồ vải phải hấp ướt dưới áp lực trước khi giặt.

(2) Phòng bệnh trong cộng đồng

- Tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng về dịch SARS, các triệu chứng thông thường của bệnh và cách phòng ngừa.

- Thành lập các khu vực cách ly ở các vùng có dịch, cảng hàng không quốc tế, cảng biển, cửa khẩu...Tất cả hành khách từ các vùng có dịch phải được theo dõi, kiểm tra và cách ly nếu mang mầm bệnh. Kiểm tra nhiệt độ bằng máy đo thân nhiệt hồng ngoại hoặc nhiệt kế đo qua tai.

3.5.7 Bệnh sốt rét

Sốt rét là một bệnh lây thường gặp và là một vấn đề lưu tâm cho các nước sống giữa khoảng 60 độ vĩ Bắc và 40 độ vĩ Nam như Nam Mỹ, Phi Châu, Đông Nam Á. Bệnh do ký sinh trùng Plasmodium gây nên và được truyền từ người này sang người khác qua vết đốt của muỗi Anopheles.

Bệnh sốt rét lây truyền qua nhiều đường: chủ yếu là muỗi đốt, truyền máy nhiễm ký sinh trùng và sử dụng chung kim chích có dính máu mang kí sinh trùng sốt rét không tiệt trùng (rất hiếm xảy ra) hay qua nhau thai ở mẹ có kí sinh trùng sốt rét.

Cách thức điều trị:

- Chẩn đoán sớm, điều trị sớm, đủ liều lượng;
- Điều trị nguyên nhân: cắt cơn sớm, tiệt căn tốt, chống tái phát và chống lây lan;
- Điều trị toàn diện;
- Dùng thuốc an toàn, đúng liều tránh đề kháng thuốc;
- Các thuốc chống sốt rét: Quinin, Choroquine, Primaquin, Tetracycline, nhóm Diamino, pyrimidin, Mefloquin, Halofantrin.

Cách phòng chống sốt rét:

(1) Tuyên truyền giáo dục để cộng đồng tham gia phòng chống sốt rét tại vùng bệnh lưu hành, tuyên truyền giáo dục là biện pháp cần thực hiện thường xuyên, liên tục do đó cần có sự phối hợp liên ngành, dùng mọi phương tiện truyền thông đại chúng.

(2) Nâng cao sức khoẻ cộng đồng thông qua việc cải thiện chế độ dinh dưỡng, chế độ lao động của dân sống ở vùng sốt rét lưu hành, nhất là phụ nữ có thai, người già và trẻ em.

(3) Các biện pháp phòng chống vectơ sốt rét:

Phòng chống vector sốt rét là một trong những yếu tố nền tảng của chiến lược phòng chống sốt rét toàn cầu. Các biện pháp phòng chống vector làm giảm hoặc ngăn cản sự lan truyền bệnh khi đảm bảo độ bao phủ và chất lượng kỹ thuật. Các hoạt động bao gồm:

- Cải tạo môi trường làm vệ sinh, khơi thông cống rãnh, lấp các ao tù nước đọng, phát quang, vệ sinh chuồng gia súc... để loại trừ nơi muỗi sống.
- Bảo vệ cá nhân: nằm màn, rèm, võng tẩm permethrine.
- Biện pháp sinh học: diệt bọ gậy, làm giảm mật độ vectơ ở những vùng sốt rét không ổn định. Biện pháp đang được thực hiện là dùng Bacillus thuringiensis H14 và cá (trắm cỏ, rô phi, bảy màu, săn sắt...) thả vào ao hồ, các nơi có nước.

3.5.8 Bệnh viêm gan virus

*** Viêm gan do virus A**

Viêm gan do virus A,con người là vật chủ duy nhất. Loại viêm gan này có thể lây qua đường tiêu hóa, do thức ăn - nước uống nhiễm virus; có khả năng gây dịch. Lây cao nhất là 2 tuần trước khi biểu hiện lâm sàng. Ngoài ra, có thể lây đường máu (giai đoạn virus huyết).

Biểu hiện của viêm gan virus A

- Giai đoạn tiền hoàng đảm (vàng da) 1-3 tuần. Hoàng đảm (vàng da) là do sự tích tụ bilirubin- sản phẩm màu hơi đỏ của sự chuyển hóa hem- trong các mô cơ thể; nguyên nhân có thể do gan hoặc ngoài gan. Tăng bilirubin huyết có thể do những bất thường trong quá trình hình thành, vận chuyển, chuyển hóa và bài tiết bilirubin. Bilirubin huyết thành toàn phần bình thường là 0,2- 1,2 mg/dl và hoàng đảm có thể không được phát hiện trên lâm sàng cho tới khi mức bilirubin tăng khoảng 3mg/dl. Những biểu hiện đáng chú ý ở giai đoạn này là:
  + Chán ăn, ăn khó tiêu, buồn nôn, tức hoặc đau hạ sườn phải;
  + Người mệt nhiều, mất ngủ;
  + Biểu hiện như hội chúng cúm: sốt, váng đầu, đau mỏi cơ khớp;
  + Nổi mẩn.
- Giai đoạn hoàng đảm (vàng da): mắt - da vàng; nước tiểu ít, đậm màu; hiếm khi ngứa. Khám lâm sàng không có dấu hiệu gì ngoài gan hơi to, hơi đau và có khi lách to. Thể không hoàng đảm thường gặp (90%): không vàng mắt - da, nhưng tăng transaminase (định hướng chẩn đoán).

*** Viêm gan do virus B**

Viêm gan do virus B lây qua đường tiêm truyền, tình dục và mẹ lây sang con trong chu kỳ sinh.

Virus viêm gan B (HBV): họ hepadnavirus, virus DNA, có capside - một vỏ. Khi Virus nhân lên & phát triển trong tế bào gan, cơ thể phản ứng với sự nhiễm virus, điều này cho thấy tính đa dạng của viêm gan virus. Nói chung, việc thải loại tế bào gan bị nhiễm tùy thuộc vào cơ chế miễn dịch thể dịch và tế bào.

Viêm gan virus B có thời kỳ ủ bệnh 4-28 tuần, thường nhiễm virus B giới hạn trong các dạng sau:

+ Thể bệnh không triệu chứng (90%), không rõ bệnh xuất hiện lúc nào;
+ Hoặc thể cấp có bệnh cảnh lâm sàng tương tự như viêm gan A;
+ Tiến triển của bệnh nói chung thường kéo dài nhiều tuần.

*** Viêm gan virus C (HCV)**

Viêm gan virus C lây qua máu 90%, qua vật liệu dính máu và vô trùng kém, thường gặp người chích ma túy dùng kim chung (70%). Người khỏe mạnh có thể lây qua tình dục (+/-).

Tác nhân gây bệnh là virus C thuộc họ Flavivirus, virus RNA. Không phân lập được virus mà chỉ tách được gene di truyền (acid nhân) trong huyết tương người bị nhiễm (HCV RNA).

Thời gian ủ bệnh 4-6 tuần, 95% viêm gan C cấp không triệu chứng và không hoàng đảm, thường tăng transaminase nhẹ, bệnh kéo dài nếu không cũng có sự dao động transaminase so với mức bình thường. Sau giai đoạn cấp tính, 15-20% tiến triển khỏi bệnh, hiếm xảy ra teo gan vàng cấp.

Dự phòng và điều trị viêm gan virus

(1) Dự phòng trước khi nhiễm là quan trọng nhất.

- Với viêm gan A:
  + Người lớn: tiêm Havrix (loại người lớn, virus bất hoạt) hoặc Avaxim. Tiêm 2 mũi cách nhau 6 - 12 tháng đáp ứng bảo vệ > 95%, kéo dài ít nhất 10 năm.
  + Trẻ em: trên 1 tuổi tiêm Havrix (loại cho trẻ); hoặc vaccine Twinrix (kết hợp HBV và HAV), tiêm 3 mũi (ngày 0, cách 1 tháng, cách 6 tháng).
- Đối với viêm gan B: Vaccine viêm gan B đã được sử rụng rộng rãi và nằm trong Chương trình tiêm chủng Quốc gia.
- Đối với viêm gan C: hiện chưa có vaccine đặc hiệu.

(2) Phòng ngừa sau phơi nhiễm :

Đối với HBV khi mẹ bị nhiễm thì phòng cho con vào kỳ chu sinh (thời kỳ từ tuần thứ 28 sau thụ thai, đến ngày thứ 8 sau khi lọt lòng), dùng HBIg phối hợp vaccine trong 24 giờ sau sinh, vì các trẻ sơ sinh nhiễm có nguy cơ cao viêm gan mãn.

Cách điều trị

(1) Điều trị viêm gan virus cấp: Chủ yếu là hỗ trợ, dinh dưỡng có vai trò nhất định. Thức ăn lỏng có ích cho bệnh nhân buồn nôn và nôn. Hạn chế mỡ, đạm. Hồi phục nước - điện giải. Ngừng bia – rượu, chất giải khát lên men. Bệnh nhân chán ăn, suy dinh dưỡng: dùng vitamin. Hạn chế hoạt động khi còn triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm viêm gan virus. Cần giám sát, theo dõi bệnh nhân viêm gan cấp.

(2) Điều trị viêm gan virus mãn tính

Những thuốc chính được sử dụng trong viêm gan virus mãn là:

- Thuốc tác động tới tình trạng miễn dịch;
- Thuốc kháng vi rút;
- Interferon;
- Thuốc nguồn gốc thực vật (thảo dược).

3.5.9 Bệnh sốt nhiễm virus dengue

Sốt dengue và sốt dengue xuất huyết là bệnh nhiễm do virus dengue gây ra, lâm sàng gồm sốt cao đột ngột, gây xuất huyết. Khác với sốt dengue, sốt dengue xuất huyết là bệnh cảnh nặng, có thể sốc và liên quan chặt chẽ tăng tính thấm thành mạch, hạ tiểu cầu và cô đặc máu. Có thể tử vong nếu không được điều trị thích hợp và kịp thời. Có thể gây dịch lưu hành và dịch lớn.

Tác nhân gây bệnh là do virus dengue, họ Flaviviridae, nhóm Arbovirus (do muỗi truyền), có 4 type huyết thanh D1, D2, D3, D4.

Đường lây truyền và côn trùng trung gian: Virus lây cho người qua muỗi Aedes aegypti, muỗi nhiễm virus có khả năng truyền bệnh khi đốt người. Ở nước ta, Aedes aegypti là muỗi truyền bệnh chính.

Các yếu tố nguy cơ dịch xảy ra:

- Mật độ dân cao, vệ sinh môi trường kém, là điều kiện tồn tại và phát triển muỗi truyền bệnh.
- Ý thức phòng bệnh kém, vất bừa bãi vật dụng thừa, chất thải rắn, đọng nước quanh vườn.
- Nhiệt độ thích hợp cho muỗi Aedes aegypti phát triển (20 - 30^{0}C), gió mùa làm dịch tăng.
- Người giao lưu mạnh từ vùng dịch đến vùng khác nơi có vectơ làm dịch lan truyền rộng.

Cách điều trị

- Ngay từ khi sốt, tốt nhất nên bồi phụ nước điện giải bằng ORS sẵn có ở trạm y tế.
- Hạ sốt khi > 39^{0}C, nhất là trẻ em; đắp khăn ướt hạ nhiệt, hạn chế thuốc hạ nhiệt trừ khi cần. Không dùng thuốc có gốc A. salicylique.
- Khi sốc, hồi phục tích cực bằng dung dịch Ringerlactate, Natri clorua 9%o; nếu chưa ổn dùng dịch keo.
- Xuất huyết nặng, giảm tiểu cầu nặng có thể truyền máu hoặc tiểu cầu khối.
- Truyền dịch phải theo dõi và kiểm tra bằng Hct, áp lực tĩnh mạch trung tâm nếu có thể.

Với sốt Dengue xuất huyết (Độ I & II) : Điều trị tai tuyến cơ sở.

- Bù nước điện giải:
  + Uống ORS. Có thể uống nước trái cây, nước dừa, chanh đường v.v..
  + Truyền dịch: nôn nhiều, không uống được, người hơi vật vã mệt, sốt cao.

Với sốt Dengue xuất huyết có sốc (độ III&IV): điều trị tại tuyến cao hơn.

- Truyền dịch:
  + Truyền dịch đẳng trương (Glucose 5%, NaCl 0,9%, NaHCO3 1,4%) đến khi huyết áp ổn định và mạch trở về bình thường, bệnh nhân hết vật vã, tiểu được,
  + Nếu sốc kéo dài: dùng Dextran 40, 10ml/kg/giờ cho đến khi sốc cải thiện.
  + Duy trì dịch đẳng trương dựa vào Hematorit.

- Thăng bằng kiềm toan
- Oxy: cho thở trong trường hợp có sốc.
- Truyền máu: Xuất huyết nặng - thiếu máu

Cách thức dự phòng

- Biện pháp tốt là giám sát và phòng muỗi Aedes egypti. Hiệu quả nhất là quản lý môi trường có cộng đồng tham gia định kỳ theo 3 dạng: Thay đổi môi trường (dọn vật đọng nước, đậy kín nước...); Vận động môi trường: (dọn vật đọng nước, đậy kín nước, phun thuốc khi có dịch, không thường xuyên); và Thay đổi nơi ở, hành vi con người: giảm tiếp xúc con người - côn trùng trung gian - tác nhân gây bệnh (nằm màn, không vất rác thải bừa bải...)
- Giám sát, phòng, chống dịch bệnh
- Phòng ngừa dịch sốt xuất huyết

Hiện chưa có vắc xin phòng bệnh, nên biện pháp phòng bệnh là phòng muỗi Aedes aegypti đốt. Bên cạnh đó phải giám sát và điều trị theo tuyến. Giám sát và phòng muỗi, quản lý môi trường, khống chế bằng hóa chất, sinh học (thả cá, mesocyclops). Dự trữ nước an toàn (đậy kín chum vại nước), quản lý vệ sinh và các chất thải rắn,và giáo dục sức khỏe, tuyên truyền y tế cộng đồng, huy động cộng đồng tham gia.

3.5.10 Bệnh uốn ván

Uốn ván (Tetanus, Tetanos) là một rối loạn thần kinh, đặc trưng bởi tăng trương lực cơ (là lực căng của cơ ở trạng thái nghỉ) và các cơn co giật, gây nên bởi độc tố Tetanospasmin. Bệnh uốn ván có nhiều dạng, bao gồm uốn ván toàn thân, uốn ván cục bộ, uốn ván sơ sinh.

Vi khuẩn gây bệnh uốn ván là Clostridium tetani, sinh vật yếm khí, Gram(+), thường tồn tại khắp nơi quanh chúng ta dưới dạng bào tử, rất khó tiêu diệt. Bào tử có thể tồn tại nhiều năm trong nhiều môi trường, bền vững với nhiều loại thuốc diệt khuẩn và đun sôi dưới 20 phút. Khi nhiễm vào cơ thể và có điều kiện thuận lợi, bào tử chuyển thành dạng hoạt động, tiết ra độc tố Hemolysin và Tetanospasmin gây bệnh.

- Thời gian ủ bệnh trung bình 7-10 ngày; có trường hợp < 3 ngày và có trường hợp > 14 ngày. Thời gian ủ bệnh càng ngắn, tiên lượng càng nặng. Bệnh ở giai đoạn khởi phát: từ khi cứng hàm (trismus) đến khi co cứng toàn thân, thời gian từ vài giờ đến vài ngày, trung bình 48 giờ. Mức độ cứng hàm tăng dần đến khi khít hàm, lan ra các cơ vùng mặt, vùng hầu họng, vùng cổ làm bệnh nhân khó nhai, khó nói, khó nuốt.

  Ở giai đoạn toàn phát: cứng cơ lan đến các cơ cổ, cơ lưng, cơ bụng rồi tứ chi. Trương lực cơ tăng thường xuyên. Có khi co thắt đột ngột gây ngạt, gây tử vong bất ngờ. Bệnh nhân thường tăng phản xạ quá mức. Các cơ cổ, cơ lưng co cứng gây nên tình trạng co cứng toàn thân điển hình của uốn ván: bệnh nhân ưỡn cong người, lưng rời khỏi giường, tay co rút, các cơ chân duỗi ra (opisthotonos). Các kích thích nhẹ như ánh sáng, tiếng động đều có thể gây những cơn co giật kịch phát trên nền co cứng ấy, gây đau đớn nhiều cho bệnh nhân. Nếu cơn kéo dài, bệnh nhân có thể ngạt thở vì các cơ hô hấp co cứng kéo dài.

Những trường hợp bệnh nặng có rối loạn thần kinh thực vật kèm theo. Biểu hiện nhẹ: vã mồ hôi, sốt (không có bội nhiễm kèm theo), nặng hơn: tăng hay hạ huyết áp kéo dài hoặc xen kẽ, nhịp tim nhanh hoặc loạn nhịp, đôi khi ngừng tim đột ngột.

Phương pháp điều trị:

- Chống co cứng và co giật;
- Xử trí vết thương đường vào của vi khuẩn và kháng sinh diệt trực khuẩn uốn ván;
- Trung hoà độc tố uốn ván;
- Điều trị các triệu chứng khác: Cân bằng nước điện giải, năng lượng, chống nhiễm toan, trợ tim mạch, chống rối loạn thần kinh thực vật...
- Kiểm soát các cơn co giật: thuốc tốt nhất là Diazepam (SEDUXEN, VALIUM), đường tĩnh mạch. Lượng thuốc thay đổi tùy theo từng bệnh nhân và tùy theo diễn biến lâm sàng. Các thuốc khống chế cơn co giật khác như Chlopromazine, Pancuronium chỉ được dùng ở các trung tâm lớn, bảo đảm được hô hấp hỗ trợ.
- Diệt vi khuẩn bằng một hoặc kết hợp cả hai loại kháng sinh Penicilline và Metronidazole. Dùng thêm các kháng sinh khác nếu có bội nhiễm.
- Trung hòa độc tố: Globulin miễn dịch uốn ván từ người (HTIG: Human tetanus immunoglobulin): Không gây sốc phản vệ và bệnh huyết thanh, bảo vệ được 8 -14 tuần.

Cách phòng bệnh:

(1) Tiêm phòng: Hữu hiệu nhất là tiêm phòng cho toàn dân. Tiêm liên tiếp 3 mũi, cách nhau một tháng, 5 năm rồi 10 năm tiếp theo, tiêm nhắc lại mỗi lần một mũi, có tác dụng phòng bệnh gần như suốt đời. Bệnh nhân sau khi khỏi uốn ván cũng phải tiêm phòng.

(2) Xử lý vết thương có nguy cơ uốn ván: Rửa sạch vết thương bằng nước ấm vô trùng. Lấy sạch các dị vật, các mô hoại tử. Phá bỏ các ngách, dẫn lưu, sát trùng bằng Oxy già, để hở vết thương, kháng sinh. Trong trường hợp không xử lý triệt để được, bên cạnh kháng sinh có thể dùng SAT (1500-3000 đv, tiêm bắp), sau đó tiêm phòng uốn ván (0.5ml Anatoxin, tiêm bắp, tiêm nhắc lại sau 1 tháng và 6 tháng).

3.5.11 Bệnh dịch hạch

Dịch hạch là bệnh truyền nhiễm rất nguy hiểm gây dịch, có thể gây đại dịch do trực khuẩn Yersinia pestis gây nên. Hiện nay tuy bệnh không còn phổ biến như trước nhưng nó vẫn là một bệnh quan trọng. Nếu không làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và điều tra dịch tễ học bệnh có thể bộc phát thành dịch trở lại do sự phát triển của bệnh rất nhanh.

Động vật gặm nhấm là vật chủ mang mầm bệnh dịch hạch. Bọ chét là côn trùng trung gian truyền bệnh trong các giống chuột và từ chuột sang người. Tất cả các loại bọ chét đều có thể là môi giới truyền bệnh đặc biệt là Xenopsylla cheopis là môi giới chính.

Các biện pháp xử lý sớm

- Phải dùng kháng sinh sớm;
- Cách ly bệnh nhân ở trạm xá phường xã;
- Nên tổ chức điều trị tại chỗ. Điều trị sớm khi nghi ngờ.

Phác đồ điều trị

* Thể nhẹ: Dùng một kháng sinh uống 7 ngày liên tục Tetracycllin hoặc Chloramphenicol hoặc Cotrimoxazol.
* Thể trung bình: Streptomycine tiêm bắp + tetracyclline uống hoặc Chloramphenicol 7-10 ngày liên tục, trợ sức, truyền dịch nếu cần.
* Thể nặng

- Kháng sinh dùng phối hợp 3 kháng sinh với liều như trên, khi bệnh giảm 2 thứ kháng sinh sau có thể dùng đường uống;
- Biện pháp hồi sức: Truyền dịch, thở Oxy, trợ sức, nâng cao thể trạng, trợ tim mạch;
- Thuốc an thần hạ nhiệt độ;
- Chăm sóc bệnh nhân: vệ sinh răng miệng, thân thể.

Phương pháp phòng bệnh và chống dịch

Các biện pháp chống dịch hạch khi có dịch:

- Báo cáo dịch khẩn cấp và bắt buộc;
- Cách ly bệnh nhân hoàn toàn;
- Chất thải của bệnh nhân như nước tiểu, phân, đàm, mủ xử lý bằng nước Javen;
- Uống thuốc phòng.

Đối tượng cho uống thuốc phòng khẩn cấp là người tiếp xúc bệnh nhân và người sống chung nhà bệnh nhân hay người sống nhà có nhiều chuột chết tự nhiên, nghi nghờ dịch hạch. Thường dùng Tetracycline hay Cotrimoxazol x 7 ngày. Những người tiêm phòng dịch dạch chưa quá 6 tháng không cần uống phòng.

- Tiêm chủng: Khi có dịch bùng phát nên tiêm phòng cho nhân dân ở các vùng lân cận, không tiêm cho người ở trong ổ dịch. Thường dùng loại vắc xin sống giảm độc lực, tiêm một lần, tạo miễn dịch nhanh (5 - 7 ngày sau khi tiêm).
- Diệt bọ chét và diệt chuột (diệt bọ chét trước diệt chuột);
- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền để nhân dân hiểu rõ sự nguy hiểm của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Dần. (2008). Vệ sinh phòng bệnh. Nhà xuất bản Giáo dục
2. Bùi Đại. (2009). Bệnh học truyền nhiễm. Nhà xuất bản Y học.
3. Nguyễn Văn Hiến. (2008). Khoa học hành vi và giáo dục sức khoẻ. Nhà xuất bản Y học.
4. Nguyễn Đức Hiền. (2007). Bài giảng truyền nhiễm – Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới Quốc gia - Hà Nội.
5. Phạm Thị Thuý Hoà. (2008). Dinh dưỡng. Nhà xuất bản Giáo dục.
6. Lê Ngọc Trọng. (1996). Quản lý chăm sóc sức khoẻ ở tuyến y tế cơ sở. Nhà xuất bản Y học.
7. Nguyễn Thị Nhung. (2010). Giáo trình chăm sóc sức khoẻ cộng đồng. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội
8. Nguyễn Thị Thu. (2005). Khoa học hành vi và giáo dục sức khoẻ. Nhà xuất bản Y học.
9. Trần Tuấn. Vai trò của công tác xã hội trong chăm sóc y tế. Tài liệu hội thảo "Phát triển công tác xã hội trong lĩnh vực y tế". Hà Nội, 2010.
10. Trần Tuấn. Những nghịch lý trong y tế Việt Nam. BCC tiếng Việt, 20/09/2009.
11. Trần Tuấn. Nghèo đi vì chữa bệnh. Tạp chí Cộng sản chuyên đề Hồ sơ và Sự kiện, Số 9, ngày 10/04/2007. Trang 30-32.
12. The Positive Deviance Innitiative. Basic field guide to Positive Deviance Approach. Tuft University, tháng 09/2010.

    http://www.positivedeviance.org/pdf/Field%20Guide/FINALguide10072010.pdf
13. http://tuoitre.vn/chinh-tri-xa-hoi/song-khoe/501564/nho-lam-vuon-bot-uong-thuoc.html

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef VIET NAM | for every child

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

CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI PHÒNG, CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH

Hà Nội, 2017

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU 6

BÀI 1 HIỂU BIẾT CHUNG VỀ BẠO LỰC GIA ĐÌNH (12 TIẾT) 8

I. GIỚI, BÌNH ĐẲNG GIỚI 8

1. Phân biệt giới, giới tính 8
2. Khuôn mẫu giới và bất bình đẳng 9
3. Bất bình đẳng giới và các biểu hiện của Bất bình đẳng giới 10
4. Bình đẳng giới và ý nghĩa của việc thực hiện bình đẳng giới 11

II. HIỂU BIẾT CƠ BẢN VỀ BẠO LỰC GIA ĐÌNH 12

1. Khái niệm cơ bản về BLGĐ 12
2. Các dạng bạo lực gia đình 13
3. Nguyên nhân – hậu quả của bạo lực gia đình 16
4. Chu kỳ bạo lực và làm thế nào để phá vỡ chu kỳ bạo lực 19

III. THỰC TRẠNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH TRÊN THẾ GIỚI VÀ TẠI VIỆT NAM 21

IV. KHUNG PHÁP LÝ LIÊN QUAN PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH 21

1. Pháp luật Việt Nam về phòng chống BLGĐ 21
2. Giới thiệu Sơ đồ xử lý các hành vi bạo lực gia đình 23

V. VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH VÀ CÁC DỊCH VỤ TRỢ GIÚP NẠN NHÂN BẠO LỰC GIA ĐÌNH 24

1. Vai trò của nhân viên Công tác xã hội trong phòng chống BLGĐ 24
2. Các dịch vụ trợ hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình 24

BÀI 2 QUY TRÌNH HỖ TRỢ NGƯỜI BỊ BẠO LỰC GIA ĐÌNH (15 TIẾT) 28

I. ĐẶC ĐIỂM TÂM LÝ CỦA NGƯỜI BỊ BẠO LỰC GIA ĐÌNH 28

II. CÁC NGUYÊN TẮC KHI LÀM VIỆC VỚI NGƯỜI BỊ BẠO LỰC. 29

1. Tin tưởng 29
2. Tôn trọng quyết định và lựa chọn của NBBL 29

3. Đảm bảo an toàn cho NBBL 30
4. Đảm bảo bí mật thông tin, tránh gây tổn thương cho NBBL 30
5. Không đưa ra những hứa hẹn thiếu cơ sở gây mất niềm tin của NBBL 31

III. QUY TRÌNH HỖ TRỢ NGƯỜI BỊ BẠO LỰC 31

1. Những người tham gia hỗ trợ người bị bạo lực. 31
2. Các bước hỗ trợ người bị bạo lực 32
3. Các bước hỗ trợ người bị bạo lực gia đình 32
4. Giới thiệu về Mô hình sinh hoạt Câu lạc bộ dành cho người bị bạo lực. 52

BÀI 3 QUY TRÌNH CAN THIỆP VÀ HỖ TRỢ NGƯỜI GÂY BẠO LỰC (9 TIẾT) 54

I. KIẾN THỨC CHUNG KHI LÀM VIỆC VỚI NGƯỜI GÂY BẠO LỰC 54

1. Đặc điểm tâm lý của người gây bạo lực 54
2. Một số điều ngụy biện và nguyên tắc làm việc với người gây bạo lực 57
3. Một số kỹ năng và lưu ý khi làm việc với NGBL 58

II. QUY TRÌNH CAN THIỆP VÀ HỖ TRỢ NGƯỜI GÂY BẠO LỰC 62

1. Những người tham gia vào quy trình can thiệp và hỗ trợ người gây bạo lực 62
2. Quy trình can thiệp và hỗ trợ người gây bạo lực. 63
3. Các bước trong quy trình xử lý NGBL. 63

III. THỰC HÀNH VIỆC HỖ TRỢ NGƯỜI GÂY BẠO LỰC THÔNG QUA CÁC TÌNH HUỐNG CỤ THỂ. 73

IV. GIỚI THIỆU MÔ HÌNH SINH HOẠT DÀNH CHO NGƯỜI GÂY BẠO LỰC (VÍ DỤ NHÓM NAM NÔNG DÂN) 76

1. Giới thiệu về Mô hình sinh hoạt Câu lạc bộ dành cho người gây bạo lực 76
2. Đối tượng của câu lạc bộ 76
3. Số lượng thành viên 15 – 20 người / 1 câu lạc bộ 77
4. Phương pháp 77
5. Thời gian cho 1 quy trình tác động đến thành viên câu lạc bộ 12 buổi 77
6. Khi tham gia câu lạc bộ các thành viên được 77

BÀI 4 PHÒNG NGỪA BẠO LỰC GIA ĐÌNH (9 TIẾT) 78

I. VAI TRÒ CỦA TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH..... 78

1. Nâng cao nhận thức.....78
2. Giáo dục tư tưởng.....79
3. Tổ chức, cổ vũ hành động vì quyền phụ nữ 79
4. Phê phán, đấu tranh chống bạo lực trong gia đình 79

II. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG PHÒNG, CHỐNG BLGĐ.....79

1. Kế hoạch truyền thông phòng, chống BLGĐ.....79
2. Những kĩ thuật cơ bản để xây dựng một kế hoạch truyền thông 84
3. Huy động nguồn lực trong việc thực hiện kế hoạch truyền thông tại địa phương...92

III.TĂNG CƯỜNG SỰ THAM GIA CỦA NAM GIỚI TRONG PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH.....93

1. Vì sao phải thu hút sự tham gia của nam giới trong phòng chống BLGĐ.....93
2. Các phương pháp nhằm tăng cường sự tham gia của nam giới trong phòng chống BLGĐ 94

PHỤ LỤC 96

LỜI MỞ ĐẦU

Việc ra đời một bộ luật, một chính sách, một quy định tiến bộ chỉ thực sự đem lại hiệu quả khi việc thực thi được làm tốt. Thực hiện luật không chỉ cần bộ máy nhà nước, mà còn cần sự giác ngộ của người dân. Một trong những cây cầu nối giữa các văn bản, các quy định hành chính khiến cho nó thực sự hữu ích với người hưởng lợi, chính là hệ thống cán bộ xã hội.

Hệ thống những người trực tiếp làm việc với các cá nhân, cộng đồng này sẽ chỉ thực sự phát huy hiệu quả khi có trong tay các công cụ, kỹ năng chuyên nghiệp, bài bản và tấm lòng vì người yếu thế.

Từ khi Luật Phòng chống bạo lực gia đình ra đời, đã có nhiều văn bản hướng dẫn được soạn thảo, thông qua. Tuy nhiên, việc cung cấp các kỹ năng, kiến thức cụ thể cho cán bộ xã hội cấp cộng đồng thì vẫn còn rất thiếu.

Biên soạn cuốn tài liệu này, ngoài việc cung cấp các kiến thức cơ bản một cách giản dị nhất, chúng tôi cũng mong muốn đem những kinh nghiệm trong công tác phòng chống bạo lực gia đình nhiều năm qua để chia sẻ với các cán bộ Công tác xã hội tại xã phường. Chúng tôi hi vọng nó sẽ hữu ích cho công việc đầy gian nan vất vả và thử thách của những người phải trực tiếp hỗ trợ cho các cá nhân trong các vụ việc bạo lực gia đình.

Nội dung và đối tượng của bạo lực gia đình khá rộng nên tài liệu này chỉ đề cập tới tình trạng và can thiệp bạo lực gia đình xảy ra giữa người bạo lực là nam giới (chồng) với nạn nhân bạo lực gia đình là phụ nữ trong gia đình.

Cuốn tài liệu này được biên soạn lần đầu, chắc chắn không thể tránh khỏi thiếu sót. Sự bổ sung góp ý của các bạn sẽ giúp chúng tôi hoàn thiện hơn trong những lần xuất bản tiếp theo.

Trân trọng cảm ơn!
Nhóm tác giả/Ban biên tập

BÀI

HIỂU BIẾT CHUNG VỀ BẠO LỰC GIA ĐÌNH (12 TIẾT)

I. GIỚI, BÌNH ĐẲNG GIỚI

1. Phân biệt giới, giới tính

Khái niệm giới:

Giới nói đến quan hệ giữa nam và nữ trong xã hội xuất phát từ những vai trò mà họ nắm giữ.

Những vai trò này được thiết lập về mặt xã hội mà không do thể chất quyết định. Chúng có thể thay đổi theo thời gian[1] .

Khái niệm giới tính:

Giới tính nói đến đặc tính sinh học của nam giới và nữ giới[2].

1 Định nghĩa về giới (Điều 5, Luật Bình đẳng giới)
2 Định nghĩa về giới tính (Điều 5, Luật Bình đẳng giới)

Hộp 1.1: Phân biệt Giới và Giới tính

Giới	Giới tính (Giống)
▪ Các khác biệt về mặt xã hội giữa nam và nữ. ▪ Có thể thay đổi	▪ Các khác biệt về mặt sinh học giữa nam và nữ. ▪ Không thể thay đổi
▪ Là sản phẩm của xã hội, văn hoá, truyền thống. Hình thành do dạy và học	▪ Người ta sinh ra đã có. ▪ Bẩm sinh
▪ Khác nhau tuỳ theo vùng, địa phương, thời điểm lịch sử	▪ Phổ thông: Mang tính đồng nhất trên toàn thế giới

Giới tính phản ảnh sự khác biệt về mặt sinh học giữa phụ nữ và nam giới từ khi sinh ra. Chúng ta thường không thể thay đổi được giới tính.

Vai trò giới không có từ lúc sinh ra và có thể thay đổi. Nó được hình thành qua sự giáo dục của gia đình, nhà trường sự ảnh hưởng của xã hội, bạn bè và môi trường xung quanh. Ví dụ, việc nuôi dạy con cái, nội trợ, làm việc nhà thường được coi là vai trò của phụ nữ, tuy nhiên, đó là vai trò của giới nữ chứ không phải của giới tính nữ vì cả nam và nữ đều làm được việc này.

Chính xã hội đã gán cho những vai trò này. Vai trò có thể được lĩnh hội thông qua quan sát và chỉ dẫn. Xã hội khiến người ta phải tuân thủ thông qua các hình mẫu, hình phạt hoặc thuyết phục. Người nào không tuân thủ có thể bị phạt, bị xa lánh hoặc tẩy chay theo một cách nào đó. Quan điểm truyền thống về vai trò của nam và nữ đã hình thành từ xa xưa và sẽ tiếp tục tồn tại.

Những giá trị liên quan đến giới sẽ thay đổi theo thời gian, với sự tuyên truyền tích cực và thay đổi về nhận thức. Giới, cũng giống như giai cấp, chủng tộc và tôn giáo, là một tiêu chí để nhìn nhận, đánh giá con người.

Hộp 1 : Ví dụ về giới và giới tính

Giới	Giới tính (Giống)
Phụ nữ thiên về chăm sóc con cái và nội trợ trong gia đình	Phụ nữ thì mang thai và sinh con
Nam giới thiên về lý trí, phụ nữ thiên về tình cảm	Nam giới có dương vật, tinh hoàn; phụ nữ có buồng trứng, tử cung
Nam giới thường được xem là trụ cột kinh tế của gia đình	Nam giới có thể xuất tinh, phụ nữ có thể có kinh nguyệt khi dậy thì

2. Khuôn mẫu giới và bất bình đẳng

Khi chúng ta yêu cầu hoặc mong muốn một người hành xử theo một cách nào đó vì người ấy là nam hay nữ thì đây được gọi là "khuôn mẫu giới". Khuôn mẫu giới là quan điểm về những tính cách, đặc tính và hoạt động được coi là phù hợp đối với nam và nữ. Cũng như một số nước Á Đông, Việt Nam là 1 xã hội mà quan điểm Nho giáo có ảnh hưởng mạnh mẽ trong các tầng lớp xã hội. Tư

tưởng coi trọng nam giới, hạ thấp vai trò, vị trí của phụ nữ đã tồn tại hàng ngàn năm trong trong xã hội Việt Nam, do vậy, các quan niệm về tính cách, đặc tính của phụ nữ và nam giới đã được hình thành khá rõ trong nhận thức, ứng xử của người Việt. Một số quan điểm phổ biến của xã hội Việt Nam về phụ nữ và nam giới được thể hiện ở hộp thông tin dưới:

Hộp 2: Quan niệm truyền thống về phụ nữ và nam giới

Phụ nữ	Nam giới
Phụ nữ phải có tứ đức: • Công – chăm chỉ, đảm đang • Dung – ngoại hình ưa nhìn • Ngôn – nói năng, lời lẽ đúng mực • Hạnh – có phẩm chất, đạo đức tốt	Nam giới được xác định là: • Trụ cột gia đình • Là người trên, có tiếng nói và quyền lực trong gia đình và xã hội • Có nhiệm vụ và vai trò dạy dỗ các thành viên trong gia đình, kể cả vợ
Tính cách thụ động, nhường nhịn, giữ gìn nề nếp gia phong...	Tính mạnh mẽ, quyết đoán, nóng tính...

3. Bất bình đẳng giới và các biểu hiện của Bất bình đẳng giới

Bất bình đẳng giới là sự đối xử khác biệt với nam và nữ dựa trên cơ sở giới tính làm dẫn đến:

- Cơ hội khác nhau
- Sự tham gia khác nhau
- Tiếp cận và kiểm soát các nguồn khác nhau
- Thụ hưởng khác nhau

Những sự khác nhau này thể hiện trên cả các lĩnh vực giáo dục, lao động-việc làm, chính trị, chăm sóc sức khỏe và công việc gia đình.

Cụ thể là:

- Phân công lao động: Phụ nữ phải làm việc nhiều thời gian hơn nam giới, một số công việc của họ không được trả công nên họ thường bị coi là không đóng góp nhiều cho xã hội.
- Cơ hội tiếp cận nguồn lực: Phụ nữ hạn chế hơn nam giới trong việc tiếp cận tới giáo dục – đào tạo, dạy nghề.
- Vị trí của phụ nữ trong gia đình và ngoài xã hội thường thấp hơn nam giới. Phụ nữ không có tiếng nói trong việc ra những quyết định của gia đình.
- Hưởng thụ thành quả lao động: Cùng một công việc nhưng nữ được trả lương thấp hơn.

Hộp 3: Một vài số liệu đáng lưu ý trên thế giới và tại Việt Nam

Trên thế giới, phụ nữ:	**Ở Việt Nam, phụ nữ:**
Làm 70% khối lượng công việc của thế giới	Đại diện cho 75% lực lượng lao động nông nghiệp ở nông thôn
Kiếm được dưới 30% giá trị thu nhập của thế giới	Làm việc 14 giờ mỗi ngày, cả trong gia đình và ngoài xã hội
70% công việc của phụ nữ không được trả công	Được trả công ít hơn 20-40% so với nam giới[3]
Sở hữu dưới 1% giá trị tài sản thế giới	Phụ nữ nông thôn đơn thân có thu nhập thấp nhất (30.000đ/ tháng)
Chiếm khoảng 70% người nghèo trên thế giới	40% phụ nữ đơn thân nông thôn sống trong cảnh đói nghèo
Chiếm 70% số người mù chữ trên thế giới	
Chiếm khoảng 1% số ghế trong quốc hội	

4. Bình đẳng giới và ý nghĩa của việc thực hiện bình đẳng giới

Bình đẳng giới là việc nam - nữ có vị trí, vai trò ngang nhau, được tạo điều kiện và cơ hội để phát huy năng lực của mình cho sự phát triển của cộng đồng, của gia đình và thụ hưởng như nhau về thành quả của sự phát triển đó (Điều 5 – Luật Bình đẳng giới 2006).

Như vậy, Giới chỉ những đặc điểm, kỳ vọng, chuẩn mực xã hội, hành vi, văn hóa gắn với phụ nữ hay nam giới. Bình đẳng giới có nghĩa là những yếu tố này xác định mối quan hệ giữa phụ nữ và nam giới như thế nào, cũng như những sự khác biệt về quyền lực tạo ra giữa phụ nữ và nam giới.

- Bình đẳng giới không có nghĩa phụ nữ và nam giới có số lượng bằng nhau trong mọi loại công việc, mà là phụ nữ, nam giới có khả năng và sở thích làm việc gì thì được tạo điều kiện và có cơ hội để họ làm việc đó.

- Cũng không nên hiểu bình đẳng giới là đối xử giống nhau đối với phụ nữ và nam giới, mà phải công nhận và tôn trọng những điểm khác biệt giữa họ (do ảnh hưởng của giới tính) để có cách đối xử thích hợp với mỗi giới.

Ý nghĩa của việc thúc đẩy bình đẳng giới:

Thứ nhất, bình đẳng giới bản thân nó đã có sẵn ý nghĩa, vì việc được sống cuộc đời mỗi người theo lựa chọn của bản thân mà không phải chịu những sự tước đoạt vô lý chính là một quyền con người cơ bản và giữa mọi người phải có sự bình đẳng, cho dù là nam hay nữ. Thứ hai, bình đẳng giới có ý nghĩa đối với sự phát triển, vì bình đẳng giới càng cao thì càng tăng hiệu quả kinh tế và đạt được những mục tiêu phát triển quan trọng khác nhiều hơn. Bình đẳng giới có vai trò quan trọng đối với phát triển và là "sự lựa chọn khôn ngoan" về kinh tế học[4] bởi những yếu tố sau:

3 Công cụ Giới của Liên hợp quốc

4 Báo cáo Phát triển thế giới 2012

- Xóa bỏ những rào cản để các bên, trong đó đặc biệt là phụ nữ được tiếp cận bình đẳng về học hành, cơ hội kinh tế và đầu vào sản xuất. Điều này sẽ tạo ra bước tiến lớn về năng suất, đặc biệt trong bối cảnh một thế giới ngày càng cạnh tranh cao hơn và toàn cầu hóa.

- Nâng cao vị thế tuyệt đối và tương đối của người phụ nữ sẽ có lợi cho việc đạt được nhiều mục tiêu phát triển khác, trong đó có những mục tiêu về trẻ em.

- Việc tạo sân chơi bình đẳng, trong đó cả nam giới và phụ nữ đều có cơ hội như nhau về hoạt động xã hội, chính trị, ra quyết định, xây dựng chính sách, sẽ dần dần đem lại những thể chế và lựa chọn chính sách mang tính đại diện, bao quát cao hơn và từ đó dẫn tới con đường phát triển tốt đẹp hơn.

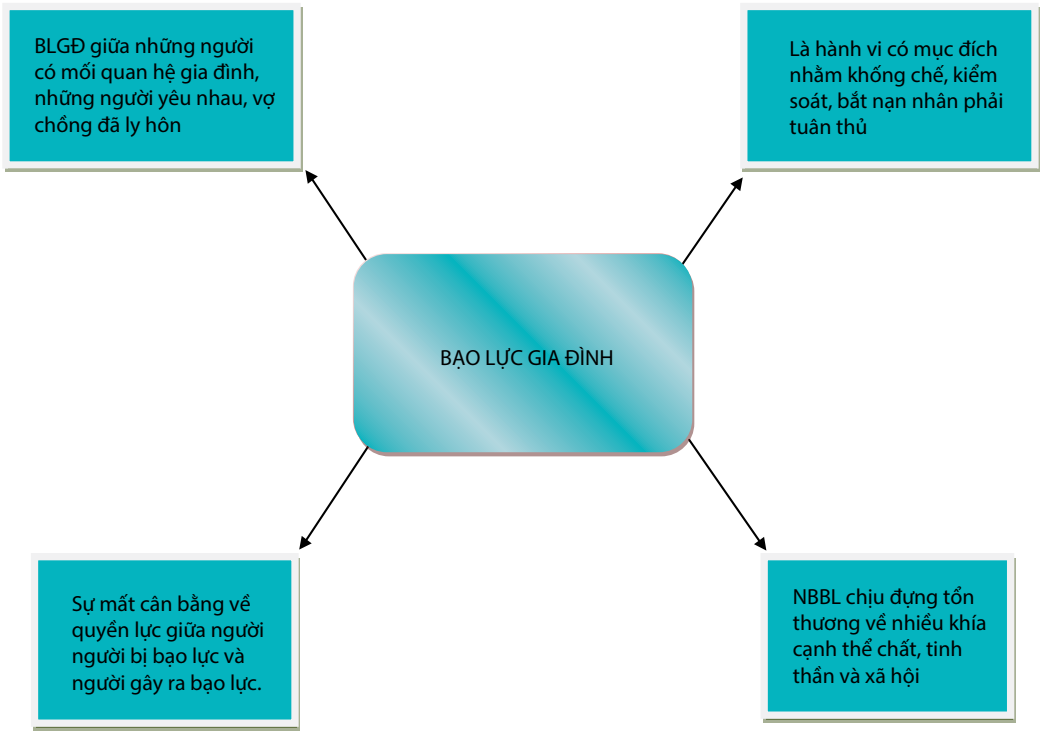
II. HIỂU BIẾT CƠ BẢN VỀ BẠO LỰC GIA ĐÌNH

1. Khái niệm cơ bản về BLGĐ

Bạo lực gia đình (BLGĐ) là hành vi cố ý của thành viên gia đình gây tổn hại hoặc có khả năng gây tổn hại về thể chất, tinh thần, kinh tế đối với các thành viên khác trong đình (theo Điều 1, Luật Phòng, chống bạo lực gia đình 2007).

Ở Việt Nam, một số hành vi bạo lực gia đình thường thấy là hành vi bạo lực của người chồng đối với người vợ, của bố dượng/ dì ghẻ với con riêng của vợ/ chồng, của cha mẹ đối với con cái, của mẹ chồng đối với nàng dâu hoặc của con cái đối với cha mẹ… Những người sống chung với nhau như vợ chồng, những cặp đã li hôn, li thân có hành vi bạo lực cũng là đối tượng nằm trong khung xử lí của Luật này.

Đặc trưng của một hành vi BLGĐ gồm 4 yếu tố sau:



2. Các dạng bạo lực gia đình

Phân loại bạo lực gia đình

Bạo lực về thể chất:

Bạo lực gia đình về thể chất có thể bao gồm những hành vi sau:

1. *Sử dụng hung khí, vũ lực thể chất đánh đập gây thương tích cho thành viên gia đình;*
2. *Không kịp thời đưa nạn nhân đi cấp cứu điều trị trong trường hợp nạn nhân cần được cấp cứu kịp thời, không chăm sóc nạn nhân trong thời gian điều trị chấn thương do hành vi bạo lực gia đình, trừ trường hợp nạn nhân từ chối.*
3. *Bắt thành viên gia đình: nhịn ăn, nhịn uống, bắt chịu rét, mặc rách, không cho hoặc hạn chế vệ sinh cá nhân, giam hãm ở nơi có môi trường độc hại, nguy hiểm;*
4. *Bỏ mặc không chăm sóc thành viên gia đình là người già, yếu, tàn tật, phụ nữ có thai, phụ nữ nuôi con nhỏ;*
5. *Thường xuyên dọa nạt thành viên gia đình bằng các hình ảnh, con vật, đồ vật mà người đó sợ;*
6. *Nuôi các con vật, trồng các loại cây gây hại cho sức khỏe của thành viên gia đình tại nơi ở của thành viên đó;*
7. *Thường xuyên đe dọa bằng bạo lực để buộc thành viên gia đình ra khỏi chỗ ở hợp pháp của họ;*
8. *Buộc thành viên gia đình ra khỏi chỗ ở hợp pháp của họ vào ban đêm hoặc lúc trời mưa, bão, gió rét;*
9. *Thực hiện các hành vi nhằm tạo ra tình trạng khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày để buộc thành viên gia đình ra khỏi chỗ ở.*

Bạo lực về tinh thần:

Bạo lực gia đình về tinh thần có thể bao gồm những hành vi sau:

1. *Lăng mạ, chửi bới, chì chiết.*
2. *Tiết lộ hoặc phát tán tư liệu thuộc bí mật đời tư, phát tán tờ rơi hoặc sử dụng các phương tiện thông tin nhằm xúc phạm danh dự, nhân phẩm;*
3. *Phổ biến, phát tán bài viết, hình ảnh, âm thanh về vụ bạo lực gia đình nhằm xúc phạm danh dự, nhân phẩm của nạn nhân;*
4. *Cưỡng ép lột bỏ quần áo trước mặt người khác hoặc nơi công cộng.*
5. *Không cho đọc sách, báo, nghe, xem chương trình phát thanh, truyền hình hoặc tiếp cận với thông tin đại chúng hàng ngày;*
6. *Không cho thực hiện quyền làm việc; thường xuyên đòi hỏi đáp ứng yêu cầu vượt quá khả năng của họ;*
7. *Đe dọa tự gây thương tích hoặc tự gây thương tích cho mình để đòi hỏi thành viên gia đình đáp ứng yêu cầu của mình;*
8. *Thường xuyên theo dõi vì lý do ghen tuông gây tổn hại đến danh dự, uy tín, nhân phẩm của thành viên đó;*
9. *Cấm ra khỏi nhà, ngăn cản gặp gỡ người thân, bạn bè hoặc có các mối quan hệ xã hội hợp pháp, lành mạnh nhằm mục đích cô lập, gây áp lực thường xuyên về tâm lý.*
10. *Không cho tham gia các hoạt động xã hội hợp pháp, lành mạnh;*
11. *Buộc thành viên gia đình phải chứng kiến cảnh bạo lực đối với người, con vật.*
12. *Ngăn cản quyền thăm nom, chăm sóc giữa ông, bà và cháu; giữa cha, mẹ và con, trừ trường hợp cha mẹ bị hạn chế quyền chăm nom con theo quyết định của Tòa án; giữa vợ và chồng; giữa anh, chị, em với nhau.*
13. *Từ chối hoặc trốn tránh nghĩa vụ cấp dưỡng giữa vợ và chồng sau khi ly hôn; từ chối hoặc trốn tránh nghĩa vụ nuôi dưỡng giữa anh, chị, em với nhau, giữa ông bà nội, ông bà ngoại và cháu theo quy định của pháp luật;*
14. *Từ chối hoặc trốn tránh nghĩa vụ cấp dưỡng, chăm sóc con sau khi ly hôn theo quy định của pháp luật.*
15. *Cưỡng ép hoặc cản trở người khác kết hôn, ly hôn, tảo hôn bằng cách hành hạ, ngược đãi, uy hiếp tinh thần hoặc bằng thủ đoạn khác.*
16. *Có hành vi khác gây áp lực thường xuyên về tâm lý.*

Bạo lực về tình dục:

Bạo lực gia đình về tình dục có thể bao gồm những hành vi sau:

1. *Buộc thành viên gia đình phải chứng kiến cảnh sinh hoạt tình dục;*
2. *Buộc vợ hoặc chồng của người có hành vi bạo lực sống chung một nhà hoặc ngủ chung phòng với người tình của người có hành vi bạo lực;*
3. *Cưỡng ép thành viên gia đình thực hiện các hành động khiêu dâm, sử dụng các loại thuốc kích dục;*
4. *Có hành vi kích động tình dục hoặc lạm dụng thân thể đối với các thành viên gia đình mà thành viên đó không phải là vợ, chồng;*
5. *Có hành vi bạo lực trong sinh hoạt tình dục của vợ chồng mà người vợ hoặc chồng không muốn.*
6. *Ép buộc thành viên gia đình phải xem, nghe, đọc những văn hóa phẩm đồi trụy, kinh dị.*

Bạo lực về kinh tế:

Bạo lực gia đình về kinh tế có thể bao gồm những hành vi sau:

1. *Không cho thành viên gia đình sử dụng tài sản chung vào mục đích chính đáng;*
2. *Kiểm soát chặt chẽ nguồn tài chính của thành viên gia đình hoặc nguồn tài chính chung của gia đình nhằm tạo cho thành viên gia đình sự phụ thuộc về tài chính;*
3. *Buộc thành viên gia đình đóng góp tài chính vượt quá khả năng của họ;*
4. *Đập phá tài sản riêng của mình nhằm gây áp lực về tâm lý đối với thành viên gia đình;*
5. *Có hành vi cố ý làm hư hỏng tài sản riêng của thành viên gia đình hoặc tài sản chung gia đình.*
6. *Chiếm đoạt tài sản riêng của thành viên gia đình;*
7. *Chiếm đoạt tài sản chung của gia đình để sử dụng vào mục đích cá nhân;*
8. *Ép buộc thành viên gia đình lao động quá sức hoặc làm công việc nặng nhọc, nguy hiểm, tiếp xúc với chất độc hại hoặc làm những công việc khác trái với quy định của pháp luật về lao động;*
9. *Ép buộc thành viên gia đình đi ăn xin hoặc lang thang kiếm sống.*

3. Nguyên nhân – hậu quả của bạo lực gia đình.

3.1 Nguyên nhân của bạo lực gia đình:

- Nguyên nhân gốc rễ của bạo lực gia đình là bất bình đẳng giới. Sự bất bình đẳng về quyền lực giữa nam và nữ cùng các khuôn mẫu giới, định kiến giới đã làm bạo lực xảy ra và tiếp tục duy trì. Bên cạnh đó, tư tưởng trọng nam khinh nữ khiến cho một bộ phận nam giới tự cho phép mình được bạo lực với phụ nữ, còn người phụ nữ thì chấp nhận và cam chịu hành vi bạo lực của chồng.

- Giáo dục: Trẻ em chịu ảnh hưởng trực tiếp từ chính gia đình mình về những quan niệm, hành vi bạo lực của người cha và sự cam chịu của người mẹ.

- Việc thực thi luật pháp liên quan đến vấn đề bạo lực gia đình chưa hiệu quả.

- Dư luận xã hội, cộng đồng chưa có nhận thức đầy đủ và ở mức độ nào đó còn chấp nhận bạo lực đối với phụ nữ.

Bạo lực gia đình có thể xuất phát từ các yếu tố sau:

Yếu tố nhận thức, quan điểm, văn hoá

- Sự kỳ vọng về vai trò và trách nhiệm của phụ nữ và nam giới trong các mối quan hệ

- Niềm tin rằng nam giới thường nổi trội hơn so với nữ giới

- Quyền sở hữu của nam giới thường cao hơn so với nữ giới

- Quan điểm gia đình là mỗi cá thể riêng tư và do nam giới kiểm soát

- Việc chấp nhận bạo lực như là một cách thức để giải quyết xung đột

Yếu tố kinh tế

- Nữ giới thường phụ thuộc vào nam giới về lĩnh vực kinh tế

- Sự tiếp cận hạn chế của phụ nữ đối với vấn đề tiền mặt và tín dụng

- Sự hạn chế trong tiếp cận việc làm đối với các công việc chính thức và không chính thức

- Sự hạn chế của phụ nữ trong việc tiếp cận với giáo dục và đào tạo

Yếu tố luật pháp

- Vị trí pháp lý của phụ nữ và nam giới tuy có được quy định bình đẳng, song trong thực tiễn vị trí của phụ nữ vẫn thường bị xem là thấp hơn so với nam giới

- Luật pháp liên quan đến bạo lực gia đình đã được cụ thể hóa nhưng công tác giám sát thực thi luật vào cuộc sống chưa được coi trọng. Chính vì vậy, bạo lực gia đình chưa được quan tâm và giải quyết theo pháp luật.

- Sự hiểu biết về pháp luật của cộng đồng còn hạn chế.

Yếu tố chính trị

- Số nam giới nhiều hơn số nữ giới tham gia vào các lĩnh vực quyền lực, chính trị, các phương tiện truyền thông và một số nghề nghiệp liên quan đến y học và pháp lý còn ít.

- Bạo lực gia đình vẫn chưa được xem xét một cách nghiêm túc và đúng với bản chất của nó ở nhiều cấp, ngành khác nhau.

- Quan điểm gia đình là một cá thể riên vfg tư vượt ngoài tầm kiểm soát của nhà nước.

Một số ngộ nhận/ngụy biện và thực tế về Bạo lực gia đình:

Ngộ nhận 1: Bạo lực trong gia đình rất ít khi xảy ra.

Thực tế: Trên thế giới, Tại Hoa kỳ cứ 9 giây có 1 phụ nữ bị bạo lực. Ít nhất 1/5 số phụ nữ trên thế giới đã từng một lần trong đời bị đánh đập hoặc cưỡng hiếp. Ở Việt Nam, nghiên cứu quốc gia về vấn đề bạo lực đối với phụ nữ năm 2010 đã cho thấy hơn nửa phụ nữ (58%) từng bị ít nhất một trong ba loại bạo lực trong cuộc đời. Tỷ lệ này trong 12 tháng trước thời gian nghiên cứu là 27%. Có sự liên hệ chặt chẽ giữa ba loại bạo lực và đánh giá sự đan xen chỉ ra rằng phụ nữ thường luôn vừa bị bạo lực tình dục hoặc thể xác, vừa bị bạo lực tinh thần.

Ngộ nhận 2: Bạo lực chỉ là đánh đập đơn thuần.

Thực tế: Nhiều nạn nhân của các vụ việc bạo lực chia sẻ rằng bạo hành tinh thần gây đau đớn hơn cả bạo lực thể xác. Hầu hết bạo lực thể xác luôn đi đôi với bạo lực tinh thần.

Ngộ nhận 3: Bạo lực trong gia đình là vấn đề riêng tư của các cặp vợ chồng.

Thực tế: Ở Việt Nam, bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em là vi phạm đạo đức xã hội và pháp luật. Bạo lực gia đình ảnh hưởng tới cộng đồng, xã hội về y tế, an ninh trật tự, …

Ngộ nhận 4: Vợ là sở hữu của chồng và anh ta có thể làm bất cứ điều gì đối với vợ.

Thực tế: Luật hôn nhân và gia đình từ 1960 ở Việt Nam đã bảo vệ bình đẳng giữa nam và nữ. Hiến pháp 2013, Luật Bình đẳng giới 2006, Luật Phòng, chống bạo lực gia đình và nhiều văn bản pháp quy khác đều nghiêm cấm hành vi xâm hại thể chất, tinh thần đối với mọi người nói chung và trẻ em, phụ nữ nói riêng.

Ngộ nhận 5: Bạo lực trong gia đình thường do rượu gây ra.

Thực tế: Rất nhiều nam giới đã ngược đãi vợ khi họ không say rượu. Rượu có thể làm tăng bạo lực nhưng đó chỉ là sự bào chữa của nam giới để trốn tránh trách nhiệm về hành vi bạo lực mà họ gây ra.

Ngộ nhận 6: Phụ nữ bị bạo lực là do lỗi của họ.

Thực tế: Không có ai đáng bị đánh hay bị ngược đãi. Người vợ có thể có lỗi nhưng không thể vì thế mà bị đánh đập hay bị ngược đãi.

Ngộ nhận 7: Bạo lực trong gia đình chỉ là chuyện của vợ và chồng.

Thực tế: Con cái có thể bị ảnh hưởng về tinh thần hoặc thể chất từ quan hệ bạo lực của bố mẹ.

Như chúng ta đã thấy, có rất nhiều quan niệm sai lầm về BLGĐ và những quan niệm này có xu hướng củng cố các khuôn mẫu. Để giải thích nguyên nhân của BLGĐ, các quan niệm sai lầm thường đổ lỗi cho nạn nhân hoặc một vài nhân tố khác như là rượu, nóng giận hoặc thiếu giáo dục. Kết quả là những quan niệm sai lầm này làm khuất đi trách nhiệm của thủ phạm về hành vi của mình. Điều quan trọng là phải nhận ra rằng BLGĐ là một hành vi cố ý nhằm mang lại quyền lực và sự kiểm soát đối với người khác. Người chồng bạo lực sử dụng hoặc đe dọa sử dụng bạo lực - những hành vi này được củng cố bằng các phương thức điều khiển và ép buộc khác - để đảm bảo rằng vợ anh ta và xử sự theo cách anh ta muốn.

3.2 Hậu quả bạo lực gia đình

BLGĐ để lại nhiều hậu quả tiêu cực cho cá nhân, gia đình và cả xã hội. Dưới đây là một số ảnh hưởng thường có:

Đối với người bị bạo lực (nạn nhân BLGĐ)

Về sức khoẻ thể chất:

- Sức khoẻ bị huỷ hoại
- Bị gây thương tích đau đớn
- Có thể bị tàn tật suốt đời
- Có thể dẫn đến tử vong

Về sức khoẻ tinh thần:

- Luôn bị ám ảnh bởi bạo lực
- Chán nản, buồn rầu, lo lắng, sợ hãi, mất tự tin, hoang mang, trầm cảm.
- Cảm thấy cuộc sống nặng nề, căng thẳng và tuyệt vọng.

Về sức khoẻ tình dục

- Mang thai ngoài ý muốn
- Lây các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, HIV
- Các bệnh phụ khoa
- Các biến chứng sản khoa
- Sợ, né tránh hoặc có thái độ, hành vi sai lệch về tình dục.

Đối với người gây bạo lực:

- Thường cũng bị ảnh hưởng tiêu cực về sức khỏe tinh thần
- Giá trị bản thân bị vợ, con và người khác coi thường
- Không tập trung được vào công việc, làm ăn kinh tế và phát triển cá nhân
- Có thể bị trừng phạt bởi pháp luật. Trường hợp nặng, có thể bị đi tù.

Đối với các thành viên khác của gia đình

- Tốn nhiều tiền vào việc chữa trị và phục hồi sức khoẻ cho người phụ nữ
- Phá hỏng mối quan hệ giữa vợ và chồng, cha và con
- Giảm khả năng lao động của phụ nữ
- Giảm thời gian lao động do phải nghỉ việc
- Giảm thu nhập của gia đình
- Không có khả năng làm tròn bổn phận của cha mẹ
- Con cái bị ảnh hưởng xấu về tinh thần khi chứng kiến hành vi bạo lực của cha với mẹ. Nhiều trẻ em có thể bị ám ảnh hoặc bắt chước hành vi bạo lực của cha mẹ, người lớn trong gia đình.

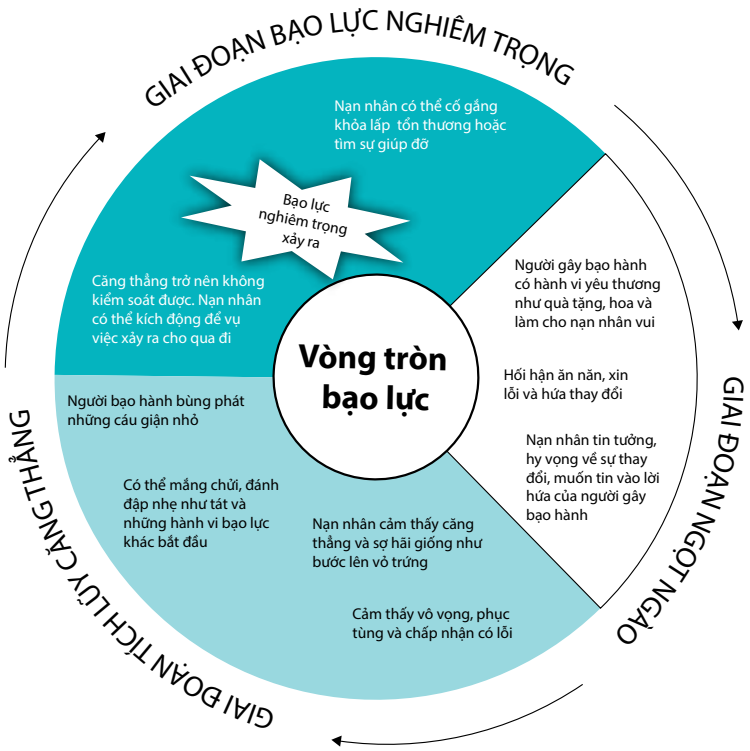
Đối với xã hội

- Sự đóng góp của cả người bạo lực và người bị bạo lực đối với xã hội bị giảm đi.
- Nếu người gây bạo lực không được xử lý thích đáng điều đó càng làm tang nguy cơ hành vi bạo lực nghiêm trọng hơn.
- Giảm mức sống của phụ nữ và trẻ em.
- Ảnh hưởng đối với kế hoạch hóa gia đình.
- Ảnh hưởng đối với công tác phòng chống các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục ví dụ HIV/AIDS, lậu, giang mai…

4. Chu kỳ bạo lực và làm thế nào để phá vỡ chu kỳ bạo lực

Bạo lực gia đình thường có tính chu kì, nó có xu hướng lặp đi, lặp lại với mức độ ngày càng gia tăng. Hiểu được chu kì bạo lực, sẽ giúp người hỗ trợ biết người bị bạo lực đang ở giai đoạn nào, và người bị bạo lực đã sẵn sàng để phá vỡ chu kì này hay chưa, để từ đó có những can thiệp kịp thời.

Chu kì bạo lực cho thấy người bị bạo lực không có lỗi trong việc xảy ra bạo lực; người gây bạo lực mới chính là người phải chịu trách nhiệm cho hành vi của họ.



Nhận diện các giai đoạn trong chu kì bạo lực:

- Bạo lực có thể xuất hiện một cách ngắt quãng theo từng sự kiện hoặc có thể được duy trì liên tục trong một khoảng thời gian.

- Sau khi bạo lực diễn ra, sẽ có một khoảng thời gian êm đẹp, người gây ra bạo lực có thể sẽ xin lỗi, tặng quà, tạo ra sự cố gắng đặc biệt để tăng không khí yêu thương và bình yên trong gia đình. Còn người phụ nữ nhìn thấy những hành động của chồng và không ngừng hi vọng chồng mình sẽ thay đổi.

- Sau khoảng thời gian êm đẹp, sự căng thẳng bắt đầu dần hình thành trở lại. Người phụ nữ và những thành viên trong gia đình cảm thấy băn khoăn, lo lắng rằng bạo lực đang quay trở lại. Trong suốt thời gian này, người phụ nữ thường cố gắng làm người đàn ông nguôi ngoai, họ cố gắng duy trì sự bình thường trong gia đình.

- Trạng thái căng thẳng bị phá vỡ bằng việc người gây bạo lực (thường là đàn ông) bắt đầu tạo cớ, gây sự xung đột và lại tiếp tục gây ra những hành động bạo lực tiếp theo.

- Chu kì này thường lặp đi lặp lại. Trong những mối quan hệ bạo lực lâu dài, quãng thời gian trong chu kì bạo lực có thể ngắn hơn, chính vì vậy có những cặp trải qua toàn bộ chu kì trong vòng 1 ngày. Người bị bạo lực chỉ có thể thoát khỏi bạo lực bằng cách nhận diện và phá vỡ chu kì nói trên.

Việc cung cấp kiến thức về chu kỳ bạo lực cho phụ nữ sẽ có tác dụng giúp họ hiểu được quy luật hành vi bạo lực của NGBL từ đó có ứng phó phù hợp.

III. THỰC TRẠNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH TRÊN THẾ GIỚI VÀ TẠI VIỆT NAM

Trên thế giới:

- Trong các điều tra dân số từ 48 nước trên thế giới, 10-69% phụ nữ cho biết họ đã trải qua một số bạo lực thân thể bởi một người bạn tình của họ trong đời.

- Trong bốn phụ nữ thì có một phụ nữ bị bạo lực tình dục bởi bạn tình của họ trong đời (Heise. L.,Ellberg, M.& Gottemoeller, M.,1999)

- Bạo lực gia đình đối với phụ nữ là nguyên nhân thứ 10 trong các nguyên nhân hàng đầu gây ra cái chết cho phụ nữ từ độ tuổi 15 đến 44 trong năm 1998 (WHO).

Tại Việt Nam:

- Khảo sát tại 8 tỉnh ở 8 vùng trên cả nước, do Uỷ ban Các vấn đề xã hội phối hợp với một số viện nghiên cứu tiến hành trong 6 tháng đầu năm 2006, cho thấy: Hàng năm, 2,3% gia đình có hành vi bạo lực về thể chất (đánh đập), 25% gia đình có hành vi bạo lực tinh thần, 30% cặp vợ chồng có hiện tượng ép buộc quan hệ tình dục.

- Theo số liệu của Bộ Công an, cứ 2 – 3 ngày thì có 1 người chết liên quan đến bạo lực gia đình. Bộ Y tế cho biết, năm 2005, ở đồng bằng sông Cửu Long có 1011 người tự tử, Tây Nguyên có 715 người tự tử vì bạo lực gia đình[5].

- Theo số liệu từ "Kết quả nghiên cứu Quốc gia về bạo lực gia đình đối với phụ nữ tại Việt Nam" năm 2010 cho thấy khi kết hợp ba loại bạo lực chính là thể chất, tình dục và tinh thần do chồng gây ra thì đã có hơn nửa phụ nữ (58%) trả lời từng bị ít nhất một trong ba loại bạo lực này trong cuộc đời. Tỷ lệ này trong 12 tháng trước thời gian khảo sát là 27%. Có sự liên hệ chặt chẽ giữa ba loại bạo lực và đánh giá sự đan xen giữa các loại bạo lực đã chỉ ra rằng luôn có một phụ nữ vừa bị bạo lực tình dục hoặc thể xác, vừa bị lạm dụng tinh thần.

IV. KHUNG PHÁP LÝ LIÊN QUAN PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH

1. Pháp luật Việt Nam về phòng chống BLGĐ:

Tinh thần của Luật Phòng chống BLGĐ

Một số văn bản luật của Việt Nam đã hình thành khung pháp lý để Chính phủ có thể xử lý BLGĐ đối với phụ nữ. Quy định trong các văn bản luật hình sự, hành chính và dân sự là cơ sở để bảo vệ nạn nhân của BLGĐ và buộc người gây bạo lực chịu trách nhiệm. Ngoài ra, Hiến pháp, Luật Bình đẳng Giới, Luật Hôn nhân và Gia đình cũng đề cao bình đẳng giữa nam và nữ.

Tùy vào hình thức bạo lực và mức độ nghiêm trọng của thương tích mà luật pháp hành chính hay hình sự sẽ được áp dụng để xử lý các hành vi bạo lực và lạm dụng, trong đó có BLGĐ. Tuy nhiên với nhận thức ngày càng rõ là các văn bản luật và thủ tục hiện hành chưa thể xử lý thích đáng tính đặc

5 Ủy ban các vấn đề Xã hội của Quốc Hội, năm 2006

thù của BLGĐ, một văn bản luật riêng đã được ban hành năm 2007, đó là Luật phòng, chống BLGĐ. Luật này nêu rõ sự cần thiết phòng, chống bạo lực trong gia đình và đưa ra các biện pháp mang tính phòng ngừa, hỗ trợ. Luật phòng, chống BLGĐ quy định cụ thể về những hành vi BLGĐ và các hình thức phạt hành chính (nêu trong Nghị định 110/2009).

Luật phòng, chống BLGĐ là một văn bản luật tương đối mới của Việt Nam, có hiệu lực từ năm 2008. Một số Nghị định đã được ban hành để hướng dẫn thi hành Luật. Luật phòng, chống BLGĐ quy định một số nguyên tắc và biện pháp phòng, chống BLGĐ và vai trò, trách nhiệm của các cơ quan và tổ chức trong phòng, chống BLGĐ. Luật này nhấn mạnh vào công tác phòng ngừa. Luật quy định các biện pháp toàn diện về thông tin, tuyên truyền, giáo dục nhằm nâng cao nhận thức của xã hội, hiểu biết của cộng đồng về BLGĐ.

Cán bộ các cơ quan hành pháp cần chú ý tới nguyên tắc được nêu trong Điều 3: Hành vi BLGĐ được phát hiện, ngăn chặn và xử lý kịp thời theo quy định của pháp luật. Như vậy BLGĐ không còn được coi là vấn đề "riêng tư" cần được giải quyết trong phạm vi gia đình nữa. Cán bộ tư pháp rõ ràng phải có trách nhiệm xử lý khi BLGĐ xảy ra. Luật phòng, chống BLGĐ khuyến khích quan tâm hơn nữa tới bảo vệ và hỗ trợ nạn nhân, còn các văn bản luật hình sự và hành chính tập trung xử phạt người gây bạo lực.

Đối tượng điều chỉnh của Luật PCBLGĐ

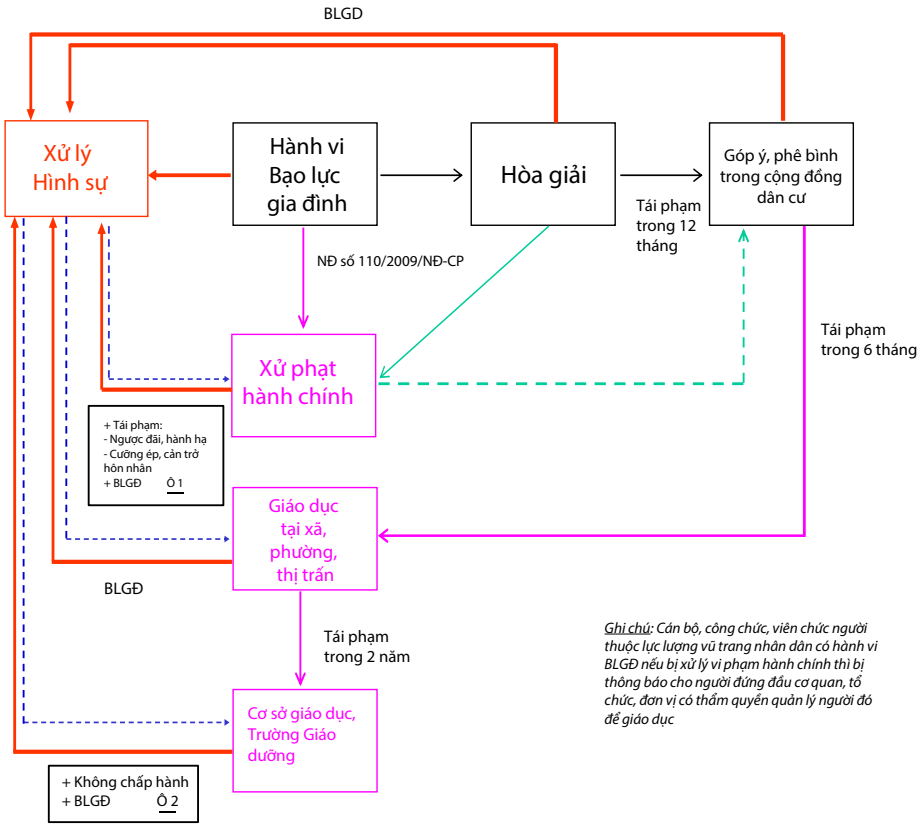
Bất kỳ ai trong gia đình nếu có hành vi bạo lực gia đình đối với 1 hoặc nhiều thành viên trong gia đình đều thuộc đối tượng điều chỉnh của luật này, cụ thể các đối tượng như sau:

- Bạo lực của người chồng đối với vợ.
- Bố dượng/gì ghẻ với con riêng của vợ/chồng.
- Cha mẹ với con cái.
- Mẹ chồng với nàng dâu.
- Con cái đối với cha mẹ.
- Những người sống chung với nhau như vợ chồng.
- Những cặp đã ly hôn, ly thân.

Nội dung của Luật PCBLGĐ và các Thông tư, nghị định hướng dẫn thực thi luật được đính kèm trong các phụ lục.

2. Giới thiệu Sơ đồ xử lý các hành vi bạo lực gia đình

Tùy theo tính chất các vụ việc bạo lực gia đình, các cơ quan có thẩm quyền có thể tham khảo sơ đồ dưới đây



Ghi chú về thủ tục pháp lí

- Mũi tên mầu đen: xử lý bằng biện pháp của cộng đồng nhằm ngăn chặn hành vi BLGĐ tái diễn nhiều lần, xây dựng cơ sở pháp lý đẩy lên xử lí hành chính nếu tái diễn (thuộc thẩm quyền của trưởng thôn hoặc lãnh đạo xã/phường).

- Mũi tên mầu hồng: xử lý hành chính đối với những vi phạp pháp luật ở mức độ không phạm tội (thuộc thẩm quyền của UBND, công an các cấp).

- Mũi tên mầu đỏ: xử lý hình sự đối với những vi phạm pháp luật ở mức độ phạm tội (thuộc thẩm quyền của công an, viện kiểm sát, tòa án, trại giam)

- Mũi tên không liền nét màu xanh từ hình sự chuyển về các ô khác: là khi cơ quan tố tụng xem xét và cho rằng không đủ yếu tố cấu thành tội phạm thì phải chuyển về các biện pháp xử lý khác

- Mũi tên mầu xanh nõn chuối (cả liền nét và không liền nét): khi đã được tổ hòa giải hòa giải rồi mà còn tái phạm và đủ yếu tố để xử phạt hành chính thì xử phạt hành chính, đồng thời có thể đưa ra cộng đồng phê bình, góp ý.

V. VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH VÀ CÁC DỊCH VỤ TRỢ GIÚP NẠN NHÂN BẠO LỰC GIA ĐÌNH

1. Vai trò của nhân viên Công tác xã hội trong phòng chống BLGĐ

Như chúng ta đã biết, nghề công tác xã hội mới được thừa nhận và đang trong quá trình hình thành, hoàn thiện tại Việt Nam. Chính vì vậy, vai trò, nhiệm vụ của nhân viên công tác xã hội chưa được quy định trong Luật Phòng chống BLGĐ cũng như các văn bản pháp luật có liên quan. Tuy vậy, với những nhiệm vụ cụ thể của nhân viên CTXH được quy định trong các thông tư hướng dẫn có liên quan tới phát triển nghề CTXH tại Việt Nam, chúng tôi xác định vai trò của nhân viên CTXH cấp xã, phường trong công tác phòng chống BLGĐ như sau:

- Tham gia sàng lọc, phân loại và tiếp nhận đối tượng là nạn nhân của BLGĐ
- Thực hiện đánh giá tâm lý, tình trạng sức khỏe, nhân thân và các nhu cầu của đối tượng là nạn nhân của BLGĐ
- Đề xuất kế hoạch và trực tiếp thực hiện kế hoạch chăm sóc khẩn cấp cho đối tượng, nhóm đối tượng trong địa bàn mình phụ trách
- Tham gia cung cấp, thực hiện các dịch vụ công tác xã hội trên cơ sở sử dụng các lý thuyết, phương pháp, kỹ năng thực hành công tác xã hội như: tham vấn, hòa giải, truyền thông phòng ngừa bạo lực gia đình trong địa bàn phụ trách.
- Kết nối và chuyển gửi đối tượng là nạn nhân BLGĐ tới các dịch vụ trợ giúp tại địa phương và tuyến cao hơn
- Tham gia phục hồi, theo dõi và tiếp tục hỗ trợ các nạn nhân BLGĐ khi họ trở về địa phương
- Tham gia rà soát, giám sát, đánh giá các hoạt động chăm sóc, hỗ trợ và phục hồi đối với các trường hợp cụ thể và đề xuất kế hoạch chỉnh sửa nếu cần thiết
- Tham gia thu thập dữ liệu, tổng hợp và báo cáo số liệu, hiệu quả của công việc trong phạm vi được giao
- Thực hiện biện hộ luật pháp, chính sách liên quan tới BLGĐ, bảo vệ quyền lợi của nạn nhân BLGĐ.

Để giúp nhân viên CTXH thực hiện nhiệm vụ trong phòng chống BLGĐ, chúng tôi cung cấp một số hướng dẫn cụ thể về phương pháp, kỹ năng, về các mẫu biểu sàng lọc, đánh giá nạn nhân BLGĐ trong các bài tiếp theo dưới đây.

2. Các dịch vụ trợ hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình

Nhân viên CTXH thường thực hiện các dịch vụ sau đây để trợ giúp nạn nhân BLGĐ và những người có liên quan:

- Tiếp nhận đối tượng là nạn nhân của BLGĐ
- Thực hiện tham vấn, trợ giúp tâm lý

- Hỗ trợ xử lý khủng hoảng
- Quản lý ca: đánh giá, xây dựng kế trợ giúp, giám sát theo dõi…)
- Truyền thông phòng ngừa bạo lực gia đình trong địa bàn phụ trách.
- Kết nối và chuyển gửi đối tượng là nạn nhân BLGĐ tới các dịch vụ trợ giúp tại địa phương và tuyến cao hơn, ví dụ kết nối tham vấn pháp lý, kết nối trị liệu tâm lý,, y tế…
- Cung cấp các dịch vj hỗ trợ người thân của nạn nhân như trẻ em được đi học,
- Tham gia thu thập dữ liệu, tổng hợp và báo cáo số liệu
- Thực hiện biện hộ luật pháp, chính sách liên quan tới BLGĐ, bảo vệ quyền lợi của nạn nhân BL GĐ
- Tổ chức các hoạt động nhóm để trợ giúp nạn nhân BLGĐ và những người có liên quan.

Ví dụ: Một số mô hình/địa chỉ cơ sở hỗ trợ nạn nhân BLGĐ tại Hà Nội

STT	Địa chỉ	Nội dung dịch vụ
1	**Ngôi nhà Bình yên -** trực thuộc Trung tâm Phụ nữ và Phát triển (CWD) Địa chỉ: số 20 Thụy Khuê, Tây Hồ, Hà Nội Điện thoại văn phòng: 04 37280 936 Điện thoại hỗ trợ khẩn cấp: **0946 833 380/** **0946 833 382/** **0904 833 384**	Nếu bạn phát hiện phụ nữ và trẻ em trên toàn quốc đã và đang bị bạo lực gia đình và cần hỗ trợ khẩn cấp, hãy liên hệ với Ngôi nhà bình yên để được giúp đỡ. Ngôi nhà bình yên cung cấp các hỗ trợ miễn phí về: - Nơi ăn ở an toàn (tối đa 3 tháng) - Chăm sóc, hỗ trợ y tế - Tham vấn và hỗ trợ tâm lý, pháp lý - Đào tạo nghề phù hợp với nhu cầu - Tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí và được hướng dẫn kỹ năng sống - Trẻ em được đi học - Trợ giúp sau khi nạn nhân rời nhà hỗ trợ trong vòng 24 tháng
2	**Văn phòng hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình -** Trực thuộc Trung tâm Nghiên cứu và Ứng dụng Khoa học về Giới, Gia đình, Phụ nữ và Vị thành niên (CSAGA) Điện thoại văn phòng: 04 3754 0421 Điện thoại tham vấn miễn phí: 04 3 775 9339 Thời gian làm việc của đường dây tham vấn: từ 8 giờ đến 21 giờ tất cả các ngày trong tuần	- Hỗ trợ tâm lý - Hỗ trợ một phần chi phí sinh hoạt với các trường hợp khẩn cấp và nghiêm trọng - Kết nối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhà tạm lánh, trợ giúp pháp lý, việc làm…

3	**Trung tâm Nghiên cứu và Ứng dụng Khoa học về Giới, Gia đình, Phụ nữ và Vị thành niên** (CSAGA) Địa chỉ: Nhà A9, đường Cốm Vòng, Cầu Giấy, Hà Nội Điện thoại: 04 3754 0421 (máy lẻ 20)	- Điều phối các hoạt động hỗ trợ người bị bạo lực tại các tỉnh Hà Nam, Bắc Ninh, Hưng Yên và Hòa Bình - Điều phối Quỹ Hỗ trợ cho người bị bạo lực giới cho những trường hợp cần hỗ trợ khẩn cấp - Kết nối với mạng lưới hỗ trợ tại 4 tỉnh nói trên để hỗ trợ nạn nhân
4	**Tham vấn tình cảm Linh Tâm** Điện thoại tham vấn: 1900 5999 30 Thời gian lam việc 24/24 giờ mỗi ngày	- Tham vấn tâm lý cho nạn nhân bạo lực gia đình và các thành viên trong gia đình - Phòng chống khủng hoảng cho nạn nhân bạo lực gia đình - Kết nối tới các dịch vụ trợ giúp khác có liên quan

BÀI 2

QUY TRÌNH HỖ TRỢ NGƯỜI BỊ BẠO LỰC GIA ĐÌNH (15 TIẾT)

I. ĐẶC ĐIỂM TÂM LÝ CỦA NGƯỜI BỊ BẠO LỰC GIA ĐÌNH

Những nạn nhân BLGĐ, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em, thường có những đặc điêm tâm lý sau:

- Lo sợ, sợ hãi
- Cảm thấy xấu hổ
- Cảm thấy giá trị của mình bị thấp đi
- Tự ti, mặc cảm
- Có thể có những ác mộng
- Dễ bị kích động (nhất là trẻ em)
- Học tập bị sa sút (với trẻ em)
- Trí nhớ bị ảnh hưởng
- Giao tiếp bị hạn chế, xa lánh mọi người, v.v.

Ví dụ, phụ nữ khi bị BLGĐ họ thường:

- Lo sợ cho sự an toàn của bản thân, con cái hoặc các thành viên khác trong gia đình. Vì người gây bạo lực đe dọa, khống chế nếu họ nói ra câu chuyện sẽ bị bạo lực nặng hơn.

- Bị ràng buộc trong quan hệ với chồng về tình cảm, kinh tế hoặc còn yêu chồng (không muốn ảnh hưởng đến thanh danh của chồng, không muốn tình cảm vợ chồng sứt mẻ...).

- Hy vọng vào sự thay đổi của chồng, bao biện cho hành động của chồng, cho rằng cam chịu sống với chồng thì sẽ tốt hơn cho các con.

- Xấu hổ, ngượng ngùng khi nói về câu chuyện bạo lực của mình.

- Tin rằng tự mình có thể giải quyết sự việc.

- Cam chịu, tự đổ lỗi cho bản thân và số phận.

- Bị cô lập: quan niệm xã hội vẫn đổ lỗi hoặc không thông cảm với người phụ nữ bị bạo lực.

- Không tin tưởng vào sự can thiệp, trợ giúp của cộng đồng và chính quyền

II. CÁC NGUYÊN TẮC KHI LÀM VIỆC VỚI NGƯỜI BỊ BẠO LỰC.

Để đảm bảo tính hiệu quả, trong quá trình hỗ trợ, mạng lưới hỗ trợ cần tuân thủ các nguyên tắc sau:

1. Tin tưởng

- Lắng nghe câu chuyện và cảm xúc của người bị bạo lực (NBBL). Người hỗ trợ không được tỏ ra nghi ngờ câu chuyện của NBBL hoặc phủ nhận việc bạo lực đang xảy ra. Hãy chia sẻ với NBBL những lo lắng về mối đe dọa từ phía người gây bạo lực (NGBL). Hãy cho họ thấy sự tin tưởng vào khả năng giải quyết vấn đề của họ và ủng hộ mọi quyết định của họ. Điều này sẽ giúp NBBL tăng thêm sức mạnh và sự tự tin để giải quyết vấn đề.

- hợp NBBL chưa tự nguyện nói ra hoặc chưa muốn thừa nhận sự thật, cán bộ hỗ trợ cần kiên nhẫn tác động. Chỉ khi nào họ hiểu sự giấu giếm là nguy hiểm và sẵn sàng chia sẻ, giãi bày câu chuyện của họ, khi ấy thông tin thu được mới thực sự hữu ích.

2. Tôn trọng quyết định và lựa chọn của NBBL

- Mỗi người đều có toàn quyền quyết định cuộc sống của họ và chúng ta cần tôn trọng quyền này. Nhiệm vụ của người hỗ trợ là cung cấp đầy đủ thông tin về các giải pháp và cùng NBBL phân tích các giải pháp và vấn đề của họ để từ đó NBBL có thể lựa chọn được giải pháp phù hợp nhất. Cần tránh đưa ra yêu cầu NBBL chấm dứt mối quan hệ với NGBL mà chỉ nên cho NBBL biết rằng nếu cứ cam chịu và im lặng thì họ sẽ tạo cơ hội cho những NGBL tăng cường các hành vi bạo lực. Hãy tôn trọng quyết định của NBBL ngay cả khi bạn không đồng tình với quyết định đó. Người hỗ trợ chỉ nên can thiệp khi thấy quyết định đó đe dọa tới tính mạng và cuộc sống của NBBL mà thôi.

- Tâm lý của NBBL cũng luôn lo lắng câu chuyện của họ bị nói ra, nhiều người biết đến sẽ tổn hại tới danh dự của cá nhân, gia đình, dòng tộc… Vì vậy, trong quá trình hỗ trợ giải quyết BLGĐ,

người hỗ trợ không nên để cao vấn đề bảo toàn danh dự như là mục đích chính, mà cần giúp họ hiểu việc giữ danh dự cho gia đình là trách nhiệm của mọi thành viên, trong đó vai trò quan trọng thuộc về NGBL

3. Đảm bảo an toàn cho NBBL

- Trong quá trình hỗ trợ NBBL, người hỗ trợ cần chú ý đến việc đảm bảo an toàn cho họ và con cái của họ. Trong những trường hợp căng thẳng và nguy cấp, nếu cần phải tính đến việc rút lui hoặc tạm thời đáp ứng yêu cầu của NGBL nhằm đảm bảo sự an toàn và tính mạng cho NBBL và con cái của họ.

4. Đảm bảo bí mật thông tin, tránh gây tổn thương cho NBBL

- Nguyên tắc này có liên quan chặt chẽ đến việc đảm bảo an toàn cho NBBL và con cái của họ. Vì nếu NGBL biết được rằng hành vi bạo lực của anh ta bị tiết lộ ra ngoài, anh ta sẽ trở nên giận giữ hơn và sẽ gia tăng bạo lực để trừng phạt NBBL vì đã để cho người khác biết được hành vi của anh ta.

- *Những thông tin cần được bảo mật:*

  - o Các thông tin cá nhân: tên, tuổi, địa chỉ thật của NBBL, giọng nói, ảnh, phim...
  - o Thông tin về hệ thống hỗ trợ: việc NBBL đi tìm tham vấn, hỗ trợ.
  - o Các thông tin cá nhân chi tiết khác về: kế hoạch an toàn cho NBBL, mối quan hệ riêng tư, gia đình, con cái...
  - o Địa chỉ tin cậy, nơi tạm lánh mà NBBL đang tạm thời trú ẩn.
  - o Các cuộc gặp gỡ, tham vấn cho người bị bạo lực.

- *Một số thông tin có thể tiết lộ với điều kiện:*

  - o Được sự chấp nhận một cách tự nguyện, có đầy đủ thông tin cân nhắc trước khi quyết định của NBBL và/hoặc người giám hộ.
  - o Chỉ được tiết lộ thông tin trong phạm vi chấp thuận tiết lộ của NBBL, và/hoặc người giám hộ.
  - o Tiết lộ trong trường hợp khẩn cấp khi thông tin cá nhân đó có liên quan trực tiếp với sự an toàn tính mạng của NBBL hoặc 1 người nào khác, theo yêu cầu của cơ quan pháp luật, và an ninh quốc gia.

- *Những ai phải tuân thủ nguyên tắc bảo mật thông tin?*

  - o Tất cả các thành viên của nhóm hỗ trợ các cấp, bao gồm cả các cán bộ nhân viên của các ban ngành, cơ quan đoàn thể tham gia vào công tác can thiệp, tham vấn và hỗ trợ các trường hợp bạo lực đều phải tuân thủ các nguyên tắc bảo mật thông tin.
  - o Ngoài ra các phóng viên, nhà báo địa phương và trung ương khi viết bài, đưa tin, hay làm phóng sự về các trường hợp bạo lực cũng phải cam kết tuân thủ nguyên tắc bảo mật.
  - o Tuy nhiên, để cho việc tuân thủ quy tắc bảo mật thông tin không làm ảnh hưởng tới hiệu quả hỗ trợ NBBL, việc trao đổi thông tin về NBBL trong nhóm hỗ trợ các cấp cần theo nguyên tắc:

- Được sự chấp nhận của NBBL.
- Ai hỗ trợ trực tiếp thì mới cần biết thông tin cá nhân chi tiết, ai hỗ trợ gián tiếp, ví dụ như tham vấn thông qua nhóm hỗ trợ, thì không cần biết thông tin cá nhân chi tiết.
- Những trường hợp các cán bộ dự án, tham vấn viên, chuyên trách phường, xã... trao đổi về các tình huống bị bạo lực để rút kinh nghiệm hỗ trợ không bị coi là làm lộ bí mật thông tin vì mục đích trao đổi thông tin này nhằm giúp nâng cao hiệu quả hoạt động hỗ trợ. Các trao đổi thông tin này cũng sẽ tập trung vào quá trình hỗ trợ mà không tiết lộ các thông tin cá nhân chi tiết của đối tượng.
- Những thông tin phục vụ cho công tác hỗ trợ nạn nhân như tòa án, công an…được phép tiết lộ nhưng phải tuân theo quy định của pháp luật.

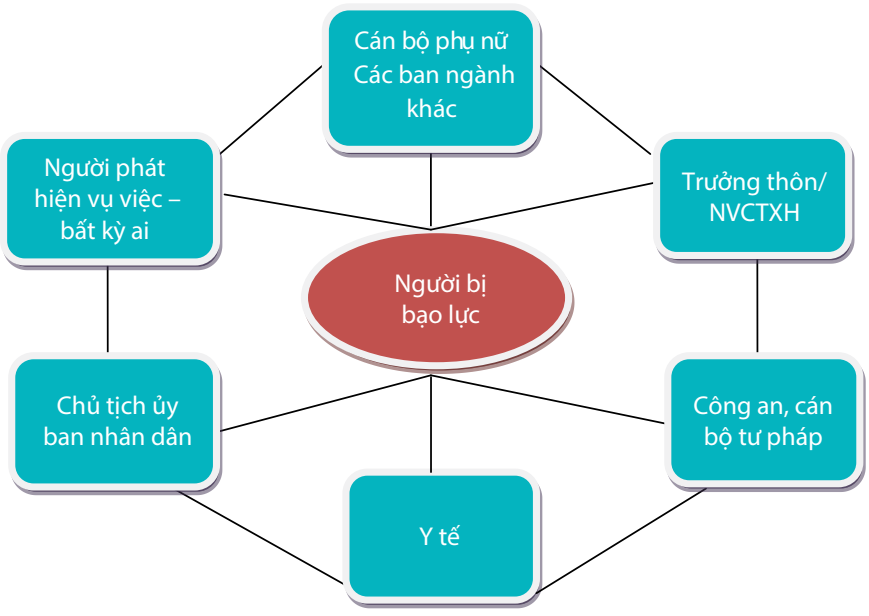
5. Không đưa ra những hứa hẹn thiếu cơ sở gây mất niềm tin của NBBL

Việc đưa ra những thông tin về sự quan tâm, giúp đỡ từ nhiều phía nhằm trấn an, tạo niềm tin cho NBBL rằng họ không hề đơn độc là cần thiết, tuy nhiên, người hỗ trợ không nên lạm dụng lời hứa. Những hứa hẹn không thực hiện được sẽ khiến người trong cuộc thất vọng, mất lòng tin. Thậm chí ngay cả những hứa hẹn được thực hiện cũng dễ gây cho NBBL tâm lí trông chờ, phụ thuộc, đánh mất khả năng tự quyết.

Ngoài ra, trong quá trình tham gia hỗ trợ NBBL, những người liên quan cũng cần biết tới và tuân thủ các nguyên tắc được quy định trong Luật Phòng, chống bạo lực gia đình 2007, cụ thể: Kết hợp và thực hiện đồng bộ các biện pháp; Lấy phòng ngừa là chính, chú trọng công tác tuyên truyền, giáo dục, tham vấn, hòa giải,…; Phát hiện, ngăn chặn và xử lý kịp thời hành vi gây bạo lực; Bảo vệ, giúp đỡ kịp thời đối với nạn nhân; Phát huy vai trò của cá nhân, gia đình, cộng đồng và các cơ qua, tổ chức liên quan.

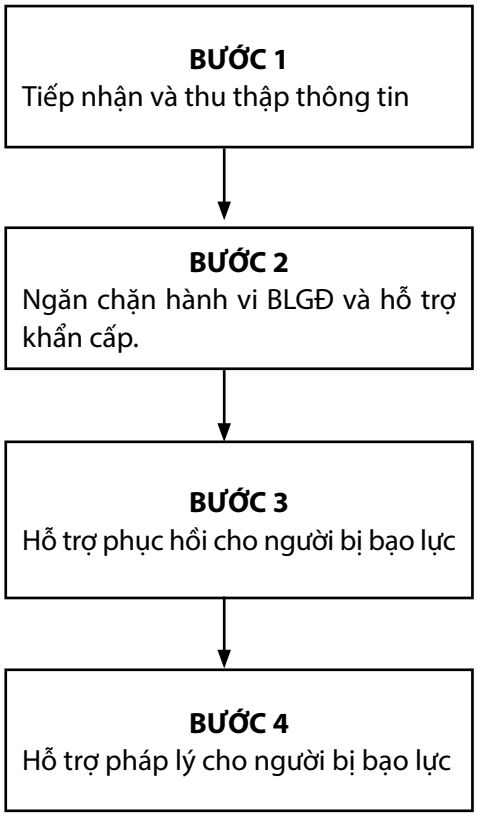
III. QUY TRÌNH HỖ TRỢ NGƯỜI BỊ BẠO LỰC

1. Những người tham gia hỗ trợ người bị bạo lực.



2. Các bước hỗ trợ người bị bạo lực

Theo các quy định của luật Phòng, chống bạo lực gia đình 2007 và các hướng dẫn liên quan, hoạt động hỗ trợ người bị bạo lực có thể được chia thành 4 bước chính:



3. Các bước hỗ trợ người bị bạo lực gia đình

3.1 Bước 1: Tiếp nhận và thu thập thông tin, đánh giá vấn đề

3.1.1 Tiếp nhận và thu thập thông tin

Nội dung thông tin

Nắm bắt sự việc: Có 2 tình huống xảy ra trong việc nhân viên CTXH nắm bắt được sự việc.

Trường hợp 1: nhân viên CTXH là người phát hiện vụ việc bạo lực gia đình.

Trường hợp 2: nhân viên CTXH tiếp nhận tin báo từ người dân.

- Những thông tin cần tìm hiểu. Cần thu thập thông tin về vụ việc toàn diện, hoàn chỉnh về sự việc, đây sẽ là cơ sở cho các bước tiếp theo của quy trình hỗ trợ. Đôi khi việc đánh giá mức độ nghiêm trọng của hành vi bạo lực dựa trên tỉ lệ tổn thương về thể chất, song nếu chỉ dựa vào những biểu hiện tổn thương về thể chất thì chưa đủ để xác định chính xác tính chất và nguyên nhân, động cơ dẫn đến bạo lực trong các mối quan hệ thân tình.

- Diễn biến chi tiết của sự việc: Loại bạo lực là gì, ai là người gây bạo lực, có sử dụng hung khí hay không, có thương tích xảy ra không, đây là lần bạo lực thứ mấy, hành vi bạo lực có chiều hướng tăng của tình trạng bạo lực không?

- Đã bao giờ trình báo sự việc với những người có trách nhiệm chưa, phản ứng trước đó của cơ quan công an, Ủy ban nhân dân (UBND) hoặc Hội Phụ nữ (HPN) như thế nào?

- Lịch sử bạo lực trong mối quan hệ vợ chồng, mối quan hệ như thế nào? Bạo lực về thể xác, tình dục, tâm lý hay tài chính?

- Thông tin về người gây bạo lực: tình trạng việc làm , tình trạng sử dụng rượu/ ma túy, dấu hiệu về rối loạn tâm thần, tâm trạng tâm lý... Các hành vi kiểm soát có thể như: cô lập, cách ly người bị bạo lực với các mối quan hệ khác, ghen tuông…

- Tình trạng của NBBL: tâm trạng tâm lý, mức độ bị bạo lực, nhu cầu và các mối quan tâm khác, công việc, học hành, giao tiếp xã hội…

Kỹ năng thu thập thông tin:

- ***Việc thu thập thông tin có nhiều cách thức khác nhau: trực tiếp hoặc gián tiếp.***

  - Trực tiếp: Là trường hợp nhân viên CTXH trực tiếp phát hiện sự việc thì chủ động thu thập những thông tin trên.

  - Gián tiếp: trường hợp nhân viên CTXH nhận được tin báo, ngay khi nhận được tin báo thì đặt ngay câu hỏi đó với người báo tin. Trong trường hợp người báo tin chỉ nắm được một vài thông tin thì cần tìm hiểu đầy đủ các thông tin nêu ở trên.

- ***Hình thức xác minh thông tin***: Đến địa bàn, gọi điện, kết hợp với nghiên cứu hồ sơ lưu trữ nếu người bị bạo lực đã từng được hỗ trợ…

- ***Nguồn xác minh thông tin***: Người sống tại địa bàn, hàng xóm của gia đình xảy ra sự việc, người thân, người phụ trách địa bàn: tổ trưởng dân phố, trưởng thôn, hội phụ nữ, công an viên, công an khu vực. Tùy trường hợp, có thể tiếp cận trực tiếp NBBL hoặc NGBL – chú ý tới độ nhạy cảm và sự an toàn của bản thân cũng như NBBL.

- ***Đánh giá sự việc để định hướng cách giải quyết.***

Nếu xét thấy sự việc không nghiêm trọng, ví dụ không gây thương tích, chưa xảy ra lần nào, không sử dụng hung khí, không có thương tích, v.v. thì liên hệ với người đứng đầu cộng đồng và cùng đến để giải quyết sự việc.

Nếu sự việc nghiêm trọng thì cùng thảo luận với người đứng đầu cộng đồng, liên hệ với công an để xuống địa bàn xử lý bước tiếp theo.

Kỹ năng đặt câu hỏi:

Kỹ năng đặt câu hỏi là việc đặt câu hỏi sao cho có thể thu thập, khai thác thông tin một cách đầy đủ, chính xác nhất, qua đó nhân viên CTXH hiểu sâu hơn, cặn kẽ và đầy đủ sự việc, từ đó sẽ có những định hướng phù hợp với sự việc.

Kỹ năng này nhân viên CTXH sử dụng trong toàn bộ quá trình giải quyết một vụ việc BLGĐ, từ việc xác nhận thông tin vụ việc ở ngay bước một cho đến các bước tiếp theo.

Cách sử dụng câu hỏi:

Để sử dụng được câu hỏi một cách hiệu quả chuyên viên tham vấn phải trả lời được:

- Mục đích của câu hỏi là gì?
- Khi nào thì nên đặt câu hỏi?
- Hỏi như thế nào sẽ có hiệu quả cao hơn?....

Những gợi ý để đặt câu hỏi:

- Lựa chọn câu hỏi phù hợp.
- Cần kết hợp câu hỏi mở và câu hỏi đóng trong hệ thống câu hỏi.
- Nên sử dụng nhiều câu hỏi mở.
- Dùng câu hỏi thăm dò khi mình chưa hiểu rõ vấn đề.
- Khi hỏi phải thể hiện mối quan tâm, sự chân thành đối với người được tham vấn.
- Hỏi lần lượt từng câu một.
- Thể hiện là mình muốn nghe.
- Dùng câu hỏi khuyến khích người được tham vấn và nói lên nhu cầu của mình.
- Dùng câu hỏi khuyến khích người được tham vấn tiếp tục chia sẻ và nói về vấn đề của họ.
- Tránh dùng các câu hỏi nghe như chất vấn, thách thức người được tham vấn.
- Khi cần nêu câu hỏi tế nhị, trước hết phải giải thích vì sao hỏi câu đó.
- Nếu người được tham vấn chưa hiểu thì hỏi lại bằng cách khác.

Lưu ý:

Để việc đặt câu hỏi hiệu quả, người hỏi phải sử dụng câu hỏi hợp lý, giúp cho phép khai thác được nhiều thông tin nhất trong khoảng thời gian nhất định.

Nếu việc hỏi hỏi dồn dập sẽ tạo cho người được có cảm giác đang bị chất vấn sẽ không thoải mái dẫn đến sẽ im lặng hoặc bất hợp tác.

- Hệ thống câu hỏi được sử dụng trong khi giải quyết một vụ việc BLGĐ:

Câu hỏi đóng: Là dạng câu hỏi mà người trả lời chỉ có thể đưa ra những câu trả lời đơn giản mà người hỏi đã ước tính trước được (có, không, đồng ý, không đồng ý...). Câu hỏi đóng thường có dạng hỏi: có...không? đã... chưa...? Ví dụ:

- Người chồng đánh hay mắng vợ?
- Có ai can chưa?
- Chị đã lập gia đình chưa?
- Chị đã từng đến phòng khám y tế lần nào chưa?
- Có ai bị thương không?

Nên hạn chế sử dụng câu hỏi này vì lượng thông tin thu được ít, chỉ nên dùng trong trường hợp khẳng định lại các dữ kiện.

Câu hỏi mở: Là loại câu hỏi có thể có nhiều câu trả lời, câu trả lời là do người trả lời đưa ra (chứ không phải do người hỏi tính trước). Đa số các câu hỏi mở giúp nhân viên CTXH thu thập được nhiều thông tin hơn và thu thập được những thông tin mới vì vậy nó được sử dụng phổ biến nhất trong tham vấn. Dạng câu hỏi mở thường có các từ để hỏi: như thế nào, gì, ai, ở đâu, bao giờ, vì sao, khi nào... Ví dụ:

- Vụ việc xảy ra như thế nào?
- Em mong muốn sự việc được giải quyết như thế nào?
- Chị có thể giải thích lý do chị không muốn tố cáo chồng?
- Bao giờ chị định quay trở lại nhà?

Tuy nhiên không nên dùng câu hỏi mở có chữ "Tại sao" vì cho dù đây cũng là dạng câu hỏi mở nhưng nó có vẻ như buộc tội và đôi khi nó ám chỉ rằng người được hỏi đã hoặc đang làm điều gì đó sai.

Câu hỏi dẫn dắt: Dùng để thảo luận xa hơn, giúp người được tham vấn xem xét vấn đề một cách tổng thể, khách quan hơn. Ví dụ:

- Thế còn những người trong gia đình thì sao?
- Bạn có thể nói thêm về...?

3.1.2 Xác định vấn đề

Nhận diện và đánh giá mức độ tổn thương của người bị bạo lực. Người phụ nữ bị bạo lực có xu hướng dấu giếm chuyện của mình, nhân viên CTXH có thể căn cứ vào một số những dấu hiệu sau để nhận diện và đánh giá mức độ tổn thương của người bị BLGĐ:

Về thể chất:

Khi bị bạo lực, NBBL thường bị tổn thương thậm chí là tổn thương nghiêm trọng về thể chất. Do vậy nhân viên CTXH cần nhận diện được những tổn thương thể chất cơ bản, bên ngoài của NBBL để đánh giá mức độ tổn thương của họ nghiêm trọng ở mức độ nào.

- Cơ thể của người bị bạo lực có thể có những tổn thương sau đây:
  - o Bị bầm tím ở mặt, chân tay.
  - o Các vết rách nhỏ.
  - o Vết chém.
  - o Vết cào xước.
  - o Vết gãy.
  - o Vết bóp cổ.
  - o Vết túm tóc.
  - o Móng tay bị gãy.

Về tâm lý:

Tổn thương về tâm lý là một trong những tổn thương dai dẳng và nghiêm trọng đối với NBBL. Thường có những dấu hiệu tổn thương như sau. Nhân viênCTXH cần nhận diện được xem họ có dấu hiệu nào để có những can thiệp kịp thời.

Trạng thái tâm lý của họ thường có một vài dấu hiệu sau:

- Thường xuyên trong trạng thái tâm lý lo lắng, sợ hãi, căng thẳng hoặc thất vọng.
- Có vẻ không thoải mái hoặc lo lắng khi có mặt chồng hoặc bạn tình.
- Xấu hổ, ngượng ngùng khi nói về câu chuyện bạo lực của mình.
- Nói tránh, nói giảm về sự việc.
- Khủng hoảng tâm lý và có ý định tự tử.

Một số dấu hiệu cảnh báo người có ý định tự tử:

- o Tìm kiếm các cách thức để có thể chết.

- o Lo lắng hoặc nổi giận.
- o Cảm thấy cô đơn hoặc bị cô lập.
- o Thể hiện sự tuyệt vọng.
- o Thay đổi cảm xúc liên tục, v.v.

Đánh giá mức độ tổn thương về tâm lý, tình trạng sức khỏe, tình trạng bạo lực và các nhu cầu của người bị bạo lực dựa trên bảng hỏi (xem phần phụ lục). Bảng hỏi này giúp:

- o Nhân viên CTXH xác định được NBBL bị một loại bạo lực hay nhiều loại khác nhau, trong bao lâu thời gian, bị tổn thương như thế nào để làm cơ sở hỗ trợ bước tiếp theo.

  Lưu ý: Nhân viên CTXH không để NBBL tự làm bảng hỏi, mà hãy hỏi thông tin của họ tương ứng với từng câu, sau đó điền vào bảng đó.

- o Nhân viên CTXH đối chiếu kết quả, nếu thấy mức độ nghiêm trọng của tình trạng tổn thương thì kết nối với các địa chỉ chuyên hỗ trợ, nếu không thì kết hợp với hội phụ nữ để hỗ trợ về tâm lý, thể chất, xã hội.

Về xã hội:

NBBL cũng có thể bị tổn thương ở khía cạnh xã hội như tương tác xã hội, việc làm, thu nhập, mối quan hệ với người xung quanh:

- Sự giao tiếp, tương tác với người xung quanh
- Điều kiện kinh tế gia đình, thu nhập
- Vấn đề học vấn
- Những khó khăn pháo lý liên quan tới tài sản
- Những khó khăn trong chăm sóc con cái v.v.

3.2 Bước 2: Ngăn chặn hành vi bạo lực và hỗ trợ khẩn cấp.

Đánh giá bước đầu về mức độ nghiêm trọng của nạn nhân làm cơ sở cho công tác hỗ trợ tiếp theo. Trong bước này nhân viên CTXH có 2 công việc: Ngăn chặn hành vi bạo lực gia đình và hỗ trợ người bị bạo lực. Các công việc cụ thể:

3.2.1 Bảo đảm an toàn khẩn cấp cho nạn nhân.

Nhân viên CTXH có thể thực hiện những hoạt động trợ giúp như gợi ý sau đây trong bước này với nạn nhân BLGĐ:

- Kêu gọi sự phối hợp, hỗ trợ (từ hàng xóm, công an, cán bộ địa phương,…) để cùng ngăn chặn hành vi bạo lực nguy hiểm có thể gây thương tích, ảnh hưởng tới tính mạng NBBL; Khẩn trương tách NBBL ra khỏi tình huống bị bạo lực, tổn thương.

- Băng bó, đưa NBBL đi cấp cứu ngay nếu họ bị thương tích (nếu có thể, còn không cần nhờ người có khả năng trợ giúp…).

- Đưa ngay NBBL tách khỏi người NGBL và nơi xảy ra bạo lực để họ bình tĩnh. Khi họ thực sự bình tĩnh thì mới có thể tiến hành bước thứ 3 – tìm hiểu sự việc, mong muốn hỗ trợ của họ.

- Nếu thấy việc họ ở nhà là nguy hiểm thì đề nghị họ tạm thời tránh tiếp xúc với NGBL để đảm bảo an toàn cho họ và các con.

  o Nếu địa phương đã thành lập "địa chỉ tin cậy" theo quy định của luật PCBLGĐ thì nhân viên CTXH có thể chuyển gửi, giới thiệu họ đến đó.

  o Nếu tại địa phương chưa có "địa chỉ tin cậy" thì có thể đưa NBBL tạm lánh tại nhà cán bộ hội phụ nữ hoặc người đứng đầu cộng đồng hoặc người có uy tín.

- Nếu thấy NGBL có khả năng tiếp tục gây hành vi bạo lực thì có thể kết hợp với người đứng đầu cộng đồng đề nghị chủ tịch UBND xã, phường ra quyết định cấm tiếp xúc.

- Đề nghị hàng xóm hỗ trợ nếu thấy gia đình tiếp tục có bạo lực: Thông báo cho nhân viên CTXH, vào can ngăn, cho NBBL và con cái họ tạm lánh trước khi tổ chức, cơ quan có trách nhiệm xuống.

- Hỗ trợ tâm lý (can thiệp khủng hoảng…)

3.2.2 Xây dựng kế hoạch an toàn cho NBBL và người thân của họ. Nội dung kế hoạch an toàn:

Trong tình huống bạo lực, NBBL và người thân, nhất là con cái của họ thường bị nguy hiểm, dễ bị tổn thương về thể chất và tinh thần, do vậy họ cần được bảo vệ khi xảy ra BLGĐ. Một kế hoạch an toàn cần được thiết kế cho họ trước khi xảy ra cũng như trong và sau khi xảy ra BLGĐ. Nhân viên CTXH cần tham vấn cho người dân, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em có nguy cơ bị BLGĐ, về việc phòng ngừa, ngăn chặn và giảm nhẹ hậu quả của BLGĐ. Cụ thể, nhân viên CTXH cần hướng dẫn họ hiểu và làm theo những việc như gợi ý dưới đây:

Những việc cần làm khi bạo lực chưa xảy ra:

Việc thứ nhất: Nhờ sự trợ giúp từ bên ngoài. Dặn hàng xóm 1 số dấu hiệu cho biết họ đang bị bạo lực để hàng xóm sang can thiệp kịp thời. Ví dụ: "Khi nào anh chị nghe thấy em kêu to "Tôi có làm gì đâu" thì sang giúp em nhé!".

Việc thứ 2: Chuẩn bị tạm lánh.

  o Nghĩ trước những nơi có thể tạm lánh an toàn.

  o Gửi hàng xóm hoặc một người thân tin cậy các giấy tờ cá nhân quan trọng như: chứng minh thư, giấy khai sinh, giấy chứng nhận kết hôn, sổ hộ khẩu, một số quần áo tư trang và một ít tiền. Những đồ dùng này giúp họ có đủ giấy tờ và hành lý mang theo khi họ muốn đi khỏi nhà và tạm lánh một thời gian.

Việc thứ 3: Nhận diện bạo lực và tránh đi.

- Cùng họ thảo luận để tìm ra những dấu hiệu về cơ thể, hành động, cảm xúc, trạng thái cho thấy bạo lực sắp xảy ra và tìm cách tránh đi chỗ khác.
- Ví dụ: "Khi thấy chồng nghiến chặt hàm lại thì tôi biết anh ấy đang lên cơn tức giận và sắp đánh tôi. Tôi phải tìm cách ra khỏi nhà hoặc tránh mặt anh ấy ngay lập tức".

Làm chủ cảm xúc nóng giận.

- NBBL cần làm chủ cảm xúc nóng giận để không kích động bạo lực xảy ra.
- NBBL cần giữ bình tĩnh, tỉnh táo, mạch lạc hơn khi nói chuyện, hành động khi có bạo lực.

Những việc cần làm khi bạo lực xảy ra:

Việc đầu thứ nhất: Tìm chỗ đứng an toàn

- Đứng gần cửa ra vào hay cửa khác để khi có bạo lực thì có thể chạy trốn, thoát hiểm.
- Không bao giờ đứng ở góc nhà hay một chỗ nào đó mà không có lối thoát.
- Không nên trốn vào những nơi chứa vật dụng có thể gây thương tích, ví dụ không nên trốn vào nhà bếp có dao, kéo…

Việc thứ 2: Xử lý tình huống khẩn cấp

- Phát tín hiệu "Cấp cứu" để các con bạn hoặc hàng xóm biết bạn đang bị bạo lực và hỗ trợ bạn kịp thời.
- Tìm cách gọi ngay các số điện thoại hỗ trợ hoặc gọi 113 trong trường hợp bị đánh đập.

Lưu ý với nhân viên CTXH:

Chúng ta chưa thể đưa ra hướng tham vấn giải quyết sự việc ngay trong trường hợp bạo lực khẩn cấp này vì cả 2 bên chưa thực sự bình tĩnh, mọi lời đề nghị, yêu cầu, phân tích từ bên ngoài đều không có giá trị. Điều cần làm là giúp họ ổn định lại cảm xúc, lúc đó họ mới đủ tỉnh táo để suy ngẫm, đánh giá hành vi, sự việc và tiếp nhận những ý kiến, quyết định từ bên ngoài. Nhân viên CTXH cũng cần phối kết hợp với các ban ngành đoàn thể, trưởng thôn khi thực hiện can thiệp, hỗ trợ khẩn cấp.

Hỗ trợ nhu cầu thiết yếu của NBBL.

- Trong trường hợp NBBL không có khả năng duy trì những nhu cầu thiết yếu: đồ ăn, quần áo, đồ dùng thiết yếu, chỗ ở, chi phí chữa bệnh khẩn cấp thì nhân viên CTXH phối hợp với người đứng đầu cộng đồng đề nghị chủ tịch UBND hỗ trợ hoặc huy động người dân, hội phụ nữ hỗ trợ NBBL.

Hỗ trợ chuyển tuyến trong trường hợp khi:

- NBBL bị thương tích nặng, mà dịch vụ y tế của địa phương không thể trợ giúp.
- NBBL không có nơi cư trú nào khác và địa phương chưa có địa chỉ an toàn hoặc địa chỉ an toàn không đủ điều kiện đảm bảo an toàn cho NBBL.

3.2.3. Hỗ trợ khủng hoảng và nguy cơ tự tử cho NBBL

Đánh giá mức độ khủng hoảng và nguy cơ tự tử ở NBBL. NVCTXH đánh giá mức độ khủng hoảng và nguy cơ tự tử dựa trên bản các yếu tố nguy cơ sau:

Các nguy cơ thuộc về cá nhân:

- Tuyệt vọng
- Xu hướng bốc đồng
- Bệnh kinh niên
- Thiếu kỹ năng đối phó
- Kỹ năng giao tiếp kém
- Cảm thấy tội hoặc xấu hổ
- Có tiền sử khủng hoảng hoặc đã từng bị bạo lực
- Đang phải điều trị các vấn đề về ức khỏe tâm thần như trầm cảm, rối loạn lưỡng cực hoặc tâm thần phần liệt.
- Có sử dụng chất kích thích hoặc thuốc ngủ

Các nguy cơ thuộc về gia đình:

- Tiền sử gia đình có người tự tử hoặc các bệnh tâm thần.
- Đã từng hoặc thường xuyên bị bạo lực.

Các nguy cơ thuộc về xã hội

- Ít có quan hệ với hàng xóm.
- Bị cô lập với mối quan hệ bạn bè, hàng xóm, người thân, đồng nghiệp.

Các nguy cơ thuộc về môi trường:

- Không có nhiều cơ hội làm việc, giao tiếp.
- Dễ dàng tiếp cận các phương tiện sát thương.
- Tại địa phương thiếu dịch vụ hỗ trợ cho những người bị bạo lực.

Kế hoạch hỗ trợ NBBL nếu thấy họ có những "Yếu tố nguy cơ" trên

Kế hoạch hỗ trợ cá nhân:

- o Giới thiệu họ đến trung tâm điều trị về các vấn đề sức khỏe tâm thần hoặc lạm dụng chất kích thích.
- o Tham vấn, giúp họ tăng cường kỹ năng giao tiếp, kỹ năng giải quyết vấn đề, giải quyết mâu thuẫn và kỹ năng đương đầu với khủng hoảng.

Kế hoạch hỗ trợ gia đình:

- o Giúp họ giải quyết các mâu thuẫn gia đình.
- o Trao đổi với gia đình về khủng hoảng và ý định tự tử của NBBL.
- o Phối hợp với gia đình để hỗ trợ NBBL vượt qua khủng hoảng.
- o Yêu cầu NBBL và gia đình vứt bỏ các phương tiện có thể gây sát thương cao; Những dụng cụ như dao, kéo, liềm, cuốc, xẻng,... nên được để xa chỗ sinh hoạt của vợ chồng hoặc nơi dễ xảy ra cãi vã.

Đối với môi trường xã hội:

- o Thảo luận với hàng xóm bạn bè của NBBL về việc hỗ trợ họ trong việc để tăng cường các mối quan hệ.
- o Tham gia các hội, nhóm tại cộng đồng.

3.2.4. Kỹ năng lắng nghe trong quá trình ngăn chặn và xử lý khẩn cấp.

Kỹ năng này sử dụng trong nhiều bước của quá trình giải quyết vụ việc. Tuy nhiên trong Bước này Kỹ năng lắng nghe được ưu tiên hơn cả. Kỹ năng lắng nghe giúp nhân viên CTXH hiểu sự việc, những điều mà NBBL muốn nói.

Lắng nghe là nắm bắt được nội tâm của họ, hiểu họ trong khung cảnh, quan điểm của họ. Lắng nghe cũng là sự tập trung chú ý vào NBBL, không để bị chi phối bởi những gì xảy ra xung quanh và trong chính lòng mình và biết cách giữ im lặng khi cần thiết.

- ***Mục đích của lắng nghe trong quá trình làm việc với người BBL.***
  - o Để thu thập thông tin.
  - o Để đánh giá chủ đề, mục đích.
  - o Để tìm hiểu tâm trạng của NBBL.
  - o Để khích lệ người nói.
  - o Thể hiện thái độ tôn trọng đối với NBBL.

- ***Lắng nghe như thế nào để đạt hiệu quả cao?***

  - o Lắng nghe không chỉ bằng tai, mắt mà bằng cả khả năng nhận thức.
  - o Vừa lắng nghe vừa quan sát điệu bộ, cử chỉ, nét mặt của NBBL.
  - o Vừa nghe chi tiết vừa theo dõi nội dung tổng thể.
  - o Cố gắng hiểu ý nghĩa, tình cảm phía sau lời nói.
  - o Đặt lời nói vào hoàn cảnh của họ.
  - o Đưa ra những câu hỏi mở.
  - o Tạo ra sự tiếp xúc bằng ánh mắt.

- ***Những điều nên tránh khi lắng nghe***

  - o Không cãi lại, cắt ngang hay tranh luận.
  - o Không nên vội vàng đưa ra những nhận xét, những lời khuyên và kết luận khi NBBL không yêu cầu.
  - o Không nên để cho cảm xúc của NBBL tác động quá mạnh đến tình cảm của chính bản thân người tham vấn.
  - o Không nên chỉ nghe chọn lọc những gì mình lưu tâm mà nên lắng nghe toàn bộ các thông tin mà người được tham vấn đề cập.
  - o Không nên để quan điểm riêng của mình tác động đến việc hiểu vấn đề mà NBBL nói.
  - o tham vấn Nghe để tranh luận thay vì nghe để tiếp nhận thông tin, thấu hiểu.
  - o Nghe để gây ảnh hưởng, hoặc tạo sức ép.

3.3 Bước 3: Xây dựng và thực hiện kế hoạch hỗ trợ phục hồi cho NBBL

Trên cơ sở kết quả đánh giá ở trên, NVCTXH phối hợp với các chuyên gia, các cán bộ chức năng tiến hành xây dựng và triển khai kế hoạch hỗ trợ phục hồi sau khi bị bạo lực.

3.3.1 Hỗ trợ tâm lý cho NBBL.

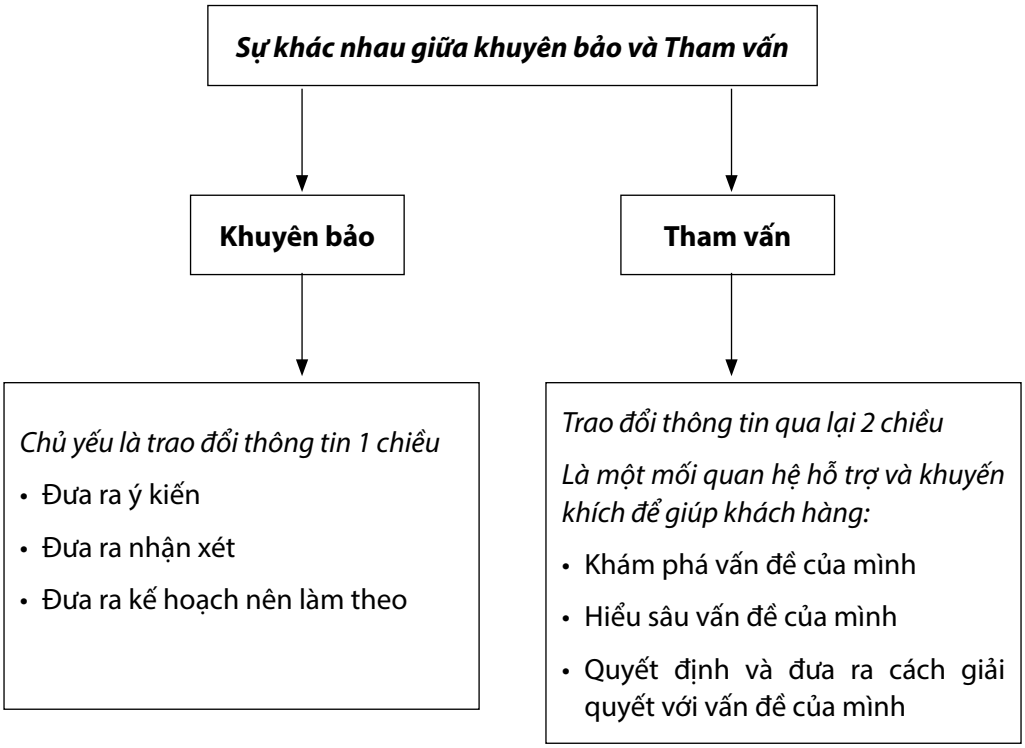
Tham vấn cho NBBL: Là quá trình giao tiếp, trao đổi giữa nhà tham vấn và người bị BLGĐ nhằm mục đích giúp NBBL nâng cao nhận thức về BLGĐ, biết cách bảo vệ sự an toàn cho bản thân và con cái, lựa chọn được giải pháp cho vấn đề của họ và tự tin khi hành động theo những quyết định của họ.

Khi tham vấn cho NBBL, nhân viên CTXH cần hết sức quan tâm đến sự an toàn của NBBLvà con cái họ.

Mục đích tham vấn cho NBBL gia đình nhằm:

- Cung cấp thông tin, giúp người được tham vấn nhận biết được họ đang là NBBL gia đình và xác định các nguy cơ do BLGĐ gây ra.
- Phát huy lòng tự tôn, tăng quyền của NBBL.
- Tạo hy vọng vào tương lai, tin tưởng vào bản thân và sự hỗ trợ của người khác.
- Tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ NBBL.
- Có khả năng đương đầu tốt hơn với khó khăn.

Tham vấn không phải là đưa ra lời khuyên.



Tại sao tham vấn không phải là đưa ra lời khuyên?

- Khuyên bảo thường mang nghĩa là nói với người khác cái gì nên làm hay cái gì cần làm, và khuyên bảo thì sẽ không còn chỗ cho tham vấn. NVCTXH giúp NBBL nhìn ra các khả năng có thể xảy ra trong tình huống của họ nhưng không ép buộc, khẳng định rằng NBBL nên làm gì.
- Khi khuyên NBBL nên làm gì tức là NVCTXH đang nhìn nhận và giải quyết vấn đề theo quan điểm của tham vấnchủ quan của mình. Cuộc sống vốn đa dạng và phức tạp không thể lấy kinh nghiệm giải quyết của cá nhân này áp đặt cho cá nhân khác. Chỉ có NBBL mới hiểu họ mong muốn gì và làm gì là tốt nhất cho mình.
- Ngay cả khi khuyên đúng thì lời khuyên đó cũng có thể gây nên sự lệ thuộc của NBBL về sau đối với NVCTXH. Họ không được phát triển các kỹ năng để giải quyết vấn đề. NVCTXH giúp NBBL

nhận ra rằng NVCTXH đóng góp một vai trò quan trọng trong việc tìm ra câu trả lời,nhưng chính NBBL có trách nhiệm tìm ra cách giải quyết nào phù hợp với họ.

Vì vậy : ***Nhà tham vấn (NVCTXH) là chuyên gia về quá trình còn khách hàng là chuyên gia của cuộc đời họ (NBBL)***

Khuyên bảo có thể phù hợp trong những tình huống bị khủng hoảng khi một ai đó bị shock bởi một sự kiện nào đó, suy nghĩ và tình cảm của họ không thể kiểm soát được. Tuy nhiên khi một người nào đó bị stress họ là người dễ bị tổn thương. Đối với những trường hợp này, NVCTXH cần thận trọng khi đưa ra lời khuyên. Và khi đã đưa ra lời khuyên thì NBBL vẫn là người lựa chọn giải pháp cho mình.

Nguyên tắc tham vấn:

- Bí mật, kín đáo. Bí mật, kín đáo nhằm đảm bảo lòng tin của người được tham vấn, từ đó họ có thể nói chuyện cởi mở về hoàn cảnh của họ. Ngoài ra còn để đảm bảo sự an toàn cho họ.

- Chấp nhận, tôn trọng người được tham vấn. Trong mọi trường hợp không được gây tổn thương hoặc đẩy người được tham vấn đến sự căng thẳng, đối kháng. Khi người được tham vấn tìm đến nhà tham vấn là họ đã bộc lộ sự tin tưởng và cần được giúp đỡ, vì vậy họ phải được tôn trọng.

- Cần tôn trọng quyền tự quyết của người được tham vấn. Tin tưởng vào khả năng giải quyết của người được tham vấn. Người được tham vấn sẽ biết được điều gì là tốt nhất đối với họ, vì thế những quyết định họ đưa ra sẽ là tốt nhất với lợi ích của họ. Nhiệm vụ của người tham vấn là giúp đỡ, khuyến khích người được tham vấn giải quyết những vấn đề của họ. Khi người được tham vấn đã lựa chọn phương án giải quyết vấn đề, nhân viên tham vấn cần phải tôn trọng sự lựa chọn đó, cho dù sự lựa chọn của họ không phù hợp với cách giải quyết của nhân viên tham vấn.

- Khuyến khích sự tham gia của người được tham vấn trong suốt quá trình tham vấn. Cần làm cho người được tham vấn thấy được giá trị của mình, mạnh mẽ hơn, tăng tăng lòng tự tôn.

- Linh hoạt để thích nghi với từng tình huống tham vấn.

- Tham vấn tâm lý cho NBBL cần đáp ứng đủ 2 yêu cầu:

  + Nhân viên tham vấn đã được đào tạo về kỹ năng tham vấn.

  + Kết quả đánh giá mức độ tổn thương tâm lý của NBBL nằm trong khả năng hỗ trợ của nhân viên tham vấn.

- Lên lịch gặp họ thường xuyên để tham vấn, hỗ trợ các kỹ năng, theo dõi sự chuyển biến của họ cũng như người gây bạo lực. Luôn nhắc nhở họ về kế hoạch an toàn.

3.3.2 Hỗ trợ về thể chất:

- Hỗ trợ về thể chất trong trường hợp người bị bạo lực bị thương. NVCTXH kết nối, chuyển gửi NBBL tới các cơ sở y tế để được chăm sóc, chữa trị những vết thương về thể chất.

- Những việc chính mà NBBL cần được hỗ trợ về thể chất:

- o Chăm sóc y tế cho NBBL tại cơ sở y tế
- o Thực hiện các chế độ bảo hiểm và chăm sóc tốt nhất có thể cho NBBL
- o Chăm sóc sau khi ra viện
- o Hỗ trợ phục hồi trong trường hợp cần thiết.

3.3.3 Hỗ trợ giải quyết các vấn đề xã hội:

- Nếu NBBL phải đi điều trị, nhân viên CTXH cần xem xét các chế độ bảo hiểm, chính sách dành cho NBBL, ví dụ việc miễn tiền viện phí cho NBBL theo thông tư 16/TTBYT năm 2009 của Bộ y tế. Hỗ trợ họ làm các thủ tục tại địa phương để được hưởng các chế độ khác nếu có.
- Tăng cường các mối quan hệ xã hội: Giúp họ tham gia câu lạc bộ, nhóm tự lực, tham gia các hoạt động truyền thông về PCBLGĐ nếu địa phương có các hoạt động đó.
- Kết hợp với HPN, người đứng đầu cộng đồng hỗ trợ học nghề, việc làm, vay vốn nếu NBBL có nhu cầu hoặc họ không có thu nhập, khó khăn kinh tế hoặc sống phụ thuộc kinh tế của chồng.
- Trong trường hợp họ phải đi tạm lánh, thường xuyên liên lạc để nắm được tình hình của họ, kịp thời hỗ trợ. Sau khi họ về địa phương, nếu họ không có nơi tạm trú, cần trao đổi với chính quyền địa phương để tìm cách hỗ trợ.
- Câu chuyện BLGĐ của NBBL cần được giữ kín, tránh trường hợp câu chuyện của họ trở thành đề tài bàn luận của địa phương gây ảnh hưởng xấu tới tâm lý của họ.
- Trong trường hợp họ ly hôn thì phải được đảm bảo chỗ ở, quyền nuôi con theo nguyện vọng của họ.

3.3.4 Kỹ năng tiếp cận người bị bạo lực

Bên cạnh kỹ năng tham vấn, để thực hiện được bước này NVCTXH cần phải có kỹ năng tiếp cận NBBL.

Những rào cản từ người hỗ trợ khi tiếp xúc với NBBL.

- Họ cho rằng đó không phải là việc, trách nhiệm của mình.
- Lo ngại NBBL không thừa nhận, lảng tránh hành vi bạo lực mà họ gây ra.
- Không biết nói gì với NGBL và giúp gì để họ hiểu và thay đổi.
- Lo ngại cho sự an toàn của chính mình.

Khi tiếp cận với NBBLGĐ, bạn có thể gặp những phản ứng của họ như sau:

- Né tránh không chịu gặp.
- Gặp nhưng từ chối nói chuyện liên quan đến gia đình.

- Tỏ ra khó chịu.
- Nói không đúng sự thật hoặc chỉ nói một phần sự thật.
- Bao biện cho hành động của chồng.
- Tự đổ lỗi cho mình.
- Giảm nhẹ tình trạng bạo lực của mình.

Cách tiếp cận:

- Tiếp cận trực tiếp. Người hỗ trợ sẽ đến tận nhà NBBL, nhưng phải lựa khi NGBL không có nhà. Trong quá trình trò chuyện đảm bảo không gian yên tĩnh, an toàn để NBBL có thể dễ dàng chia sẻ câu chuyện.
- Tiếp cận gián tiếp. Đối với trường hợp NBBL ít giao tiếp, NBBL quá khiếp sợ NGBL, hay họ chưa có niềm tin với người hỗ trợ hoặc người hỗ trợ không quen biết với NGBL thì có thể sử dụng cách tiếp cận này.
- Cần tìm hiểu NBBL có mối quan hệ thân thiết với ai (hàng xóm, bạn thân…), những ai có khả năng ảnh hưởng tích cực đến họ (họ hàng, trưởng họ, trưởng thôn…), hay họ đang sinh hoạt trong tổ chức, đoàn thể nào.
- Từ đó, tiếp cận với người đó, tìm hiểu câu chuyện của NBBL, nhờ họ giúp đỡ, trao đổi với họ nguyên tắc khi hỗ trợ, cùng thảo luận với họ về phương án tiếp cận, hỗ trợ.

Lưu ý: Những thông tin về nạn nhân là một vấn đề nhạy cảm nên cần thận trọng khi làm việc với những người cung cấp thông tin, hạn chế tối thiểu việc những người này có thể "buôn chuyện", làm lan truyền thông tin khắp nơi, gây ảnh hưởng xấu tới NBBL và gia đình họ

Những điều cần nói cho NBBL biết khi tiếp xúc với họ:

- Có những người phụ nữ khác cũng gặp hoàn cảnh như họ
- Họ không có lỗi gì trong chuyện này và không đáng bị đối xử như vậy
- Nói ra câu chuyện thì mới có thể giúp họ vượt qua khó khăn này
- Cho họ biết nguyên tắc giữ bí mật những thông tin về cá nhân của họ

Nếu họ chưa sẵn sàng nói ra chuyện bị bạo lực gia đình thì:

- o Có thể hẹn dịp khác, không được ép khi họ không chưa sẵn sàng chia sẻ câu chuyện của họ.
- o Cung cấp cho họ các địa chỉ hỗ trợ NBBL.
- o Nên cho họ biết rằng nếu cứ tiếp tục cam chịu và im lặng thì họ sẽ tạo cơ hội cho NGBL tiếp tục lặp lại và tăng cường các hành vi bạo lực.
- o Nhóm hỗ trợ cần bàn bạc kế hoạch hỗ trợ cho NBBL: đề nghị những người hàng xóm, họ hàng khi phát hiện xảy ra bạo lực trong gia đình NBBL phải báo ngay cho cán bộ cơ sở, người có thẩm quyền và tìm cách giúp đỡ ngay lập tức.

Lưu ý: Hãy tiếp cận NBBL với sự tôn trọng, trong sự thấu hiểu lẫn nhau, theo cách không trách mắng hay đổ lỗi cho họ.

Hãy đối xử với họ như một người bạn. Hãy lắng nghe và đừng bảo cô ấy là cần phải làm gì mà hãy để họ tự đưa ra quyết định và tôn trọng quyết định của họ ngay cả khi bạn không đồng tình với quyết định đó. Tránh đưa ra kết luận cuối cùng, yêu cầu NBBL lực chấm dứt mối quan hệ với NBBL mà chỉ nên cho NBBL biết rằng nếu cứ tiếp tục cam chịu và im lặng thì họ sẽ tạo cơ hội cho những NGBL lặp lại và tăng cường các hành vi bạo lực.

3.4 Bước 4: Hỗ trợ pháp lý cho NBBL

NBBL thường gặp phải những vấn đề pháp lý liên quan tới tình hình BLGĐ của họ. Các vấn đề pháp lý có thể như: ly hôn, phân chia tài sản, quyền được chăm sóc con cái, những vấn đề liên quan trực tiếp tới ca bạo lực đối với họ, v.v Vì vậy họ rất cần có sự can thiệp của pháp lý.

3.4.1 Tư vấn pháp luật:

- NVCTXH nên cùng với NBBL gặp cán bộ tư pháp xã hoặc trung tâm trợ giúp pháp lý của tỉnh để được tư vấn về các biện pháp bảo vệ NBBL và xử lý NGBL:
  - o Hệ thống hỗ trợ, dịch vụ mà NBBL được hưởng.
  - o Các hình thức xử phạt đối với hành vi BLGĐ: Hòa giải, phê bình tại cộng đồng dân cư, phạt hành chính, giáo dục tại trường giáo dưỡng và hình sự.
  - o Tư vấn các bước cụ thể, các thủ tục pháp lý trong từng biện pháp xử lý hành vi BLGĐ.

3.4.2 Hỗ trợ pháp lý khi NBBL không muốn ly hôn:

Trong trường hợp hành vi BLGĐ thuộc thẩm quyền xử lý của cấp xã phường: Hòa giải, Phê bình tại cộng đồng, Phạt hành chính,… NVCTXH phối hợp với người đứng đầu cộng đồng trong việc xử lý hành vi BLGĐ:

- o Tư vấn hoặc viết hộ đơn gửi đến tổ hòa giải hoặc người đứng đầu cộng đồng hoặc UBND.
- o Thu thập các chứng cứ từ NBBL, hàng xóm, người thân.
- o Cùng đi với NBBL trong quá trình diễn ra các thủ tục pháp lý.
- o Lưu biên bản hoặc quyết định xử phạt vào hồ sơ theo dõi hành vi BLGĐ làm căn cứ giám sát, xử lý cho lần vi phạm sau, nếu có.
- o Giám sát những quyền trên của NBBL có được thực hiện không. Trong trường hợp không được thực hiện, cần kiến nghị hoặc hướng dẫn NBBL kiến nghị đến các cơ quan, địa phương thực hiện quyền đó.
- o Giám sát việc xử lý người gây bạo lực. Khi NBBL lựa chọn cách thức giải quyết nào thì nhân viên CTXH có trách nhiệm theo dõi tiến trình xử lý, trong trường hợp các quyết định hoặc các hình thức xử lý không được thực hiện thì kiến nghị hoặc hướng dẫn NBBL kiến nghị để hành vi bạo lực được xử lý theo mong muốn của NBBL.

- Giám sát việc thực hiện các quyết định. Trong vụ việc BLGĐ có thể có nhiều quyết định khác nhau, ví dụ quyết định bảo hiểm, quyết định xử phạt người gây bạo lực, quyết định đảm bảo quyền của NBBL… Nhân viên CTXH có trách nhiệm theo dõi, đảm bảo những quyết định đó được thực hiện.

3.4.3 Hỗ trợ pháp lý trong ly hôn cho NBBL

Hỗ trợ các thủ tục pháp lý

- Cùng họ gặp tư pháp xã hoặc cán bộ pháp lý để tìm hiểu các thủ tục xin ly hôn.

- Cùng họ hình dung trước những khó khăn khi quyết định ly hôn và thảo luận về kế hoạch an toàn trong và sau khi ly hôn. Trong trường hợp thấy nguy hiểm thì có thể giới thiệu họ đến nhà tạm lánh.

  - Giúp NBBL thu thập bằng chứng nộp những bằng chứng, ví dụ ảnh chụp các vết thương, phiếu khám bệnh, những người có thể làm chứng, những quyết định xử phạt tại cộng đồng đối với những hành vi BLGĐ trước đó nếu có… sau đó mang lên nộp cho tòa án cùng với đơn xin ly hôn để tòa án có được một bức tranh toàn diện về vụ việc bạo lực gia đình.

  - Tham vấn hoặc viết hộ đơn xin ly hôn trong trường hợp NBBL không thể viết được đơn.

  - Hãy liên hệ với bên công an hoặc tòa án để biết được thông tin của vụ việc, điều này cũng tránh cho sự việc bị bỏ quên.

  - Trong trường hợp có tranh chấp giữa hai bên, liên hệ với trung tâm trợ giúp pháp lý tỉnh để được bảo vệ quyền lợi trước toàn.

  - Nếu trước đó vụ việc đã được hòa giải thì gửi biên bản lên tòa án, để tòa án căn cứ vào đó đưa ra quyết định có tiếp tục hòa giải nữa hay không.

Hỗ trợ tại các phiên tòa xét xử

- Trong trường hợp xét thấy NBBL có nguy cơ gặp nguy hiểm tại tòa thì thảo luận với người đứng đầu cộng đồng, HPN sau đó kiến nghị với tòa án ra quyết định cấm tiếp xúc.

- Trong trường hợp NBBL chưa sẵn sàng tham gia phiên xét xử thì cùng họ kiến nghị tòa án cho tạm hoãn xét xử.

- Cùng họ đến toà án và đưa họ về sau khi có quyết định của tòa án.

- Xin trích lục bản án của tòa để hỗ trợ việc thực thi bản án.

Hỗ trợ sau ly hôn:

- Khi có quyết định của tòa án, công an, hay địa phương, CBXH hỗ trợ họ để đảm bảo các quyết định đó được thực hiện

Hỗ trợ pháp lý về vấn đề quyền được chăm sóc con cái hay tài sản cũng là môt khía cạnh của ly hôn

3.5 Thực hành Hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình thông qua bài tập tình huống cụ thể.

Tình huống (tên và thông tin cá nhân các nhân vật đã được thay đổi để đảm bảo tính bí mật)

Chị Lý Thị Nghi và anh Đào Văn Tuyến, là hai vợ chồng, họ sống ở xóm Bãi, xã Song Khê, huyện Yên Dũng.

Họ lấy nhau đã 17 năm và có hai con trai, đứa lớn 14 tuổi, nhỏ 11 tuổi.

Tuyến là một kẻ ham mê bài bạc, đã từng nướng sạch tiền bán lứa lợn mà chị mất công nuôi cả năm trời. Gần đây nhất, Tuyến tạm ứng 10 triệu đồng tiền thu hồi ruộng đất để đi đánh bạc và thua hết. Mỗi lần thua bạc, hay cần tiền đánh bạc mà chị Nghi không đưa là Tuyến chửi bới vợ, con bằng thứ ngôn ngữ thô tục, nhiều lần anh ta còn đánh, ném đồ vật vào người chị, bắt chị quỳ lạy, đuổi chị khỏi nhà. Mỗi lần bị chồng đuổi đi, chị phải gạt nước mắt xách túi quần áo ra khỏi nhà, nhưng chẳng biết đi đâu. Chị không dám sang nhà mẹ chồng, lại càng không muốn về nhà mẹ đẻ vì sợ bố mẹ đau lòng nên đành gửi hàng xóm hòm quần áo rồi lủi xuống bếp chờ cho trời sáng, chồng chị nguôi giận…

Tối mồng 10 tháng 11 (tức mồng 1 tháng 10 âm lịch), nhà chị đang ngồi ăn cơm thì chị Dung gọi cổng để đòi tiền, Tuyến cho rằng đó là điều không may cho hắn nên đã sinh sự chửi mắng và đánh đập chị Nghi. Khác với những lần trước, lần này chị Nghi đã phải quỳ gối xin tha nhưng Tuyến vẫn không chịu mà bắt chị Nghi phải quỳ gối lạy con trai mình. Khi chị Nghi không làm theo, Tuyến đánh chị, sau đó trói chân tay chị, và xích chị vào cột nhà.

- Mạng lưới hỗ trợ người bị bạo lực tại xã Song Khê:
  - o Chủ tịch UBND: ông Hà
  - o Công an xã: ông Đức
  - o Trưởng thôn: bà Giang.
  - o Chủ tịch Mặt trận tổ quốc: ông Văn.
  - o Chủ tịch Hội phụ nữ: bà Ngọc.
  - o Hội Nông dân: ông Hưng, bà Hải.
  - o Nhân viên CTXH: ông Thái

Quy trình hỗ trợ

1. Bước 1

- Chị Dung phát hiện ra vụ việc. Bà Giang nhận được tin báo của chị Dung.
- Gọi điện cho ông Đức, Văn, Hưng, bà Hải, Ngọc, Thái
- Mạng lưới cùng xuống nhà chị Nghi.

2. Bước 2.

Stt	Các bước	Chi tiết
1	Giải cứu chị Nghi	Ông Đức cùng công an viên, thanh niên trong xóm là anh Tuấn, Hưng, Đồng, Thái và mạng lưới hỗ trợ đến nhà chị Nghi. o Bà Giang thuyết phục Tuyến cởi trói cho chị Nghi, nhưng Tuyến không nghe, còn thách thức mọi người, vợ anh ta, anh ta có quyền trói lại. o Ông Đức nói với Tuyến đó là hành vi vi phạm pháp luật, nếu Tuyến không thả chị Ngọc, sẽ bắt Tuyến lên công an xã. o Tuyến vẫn hung hăng, thách thức mọi người. Ông Đức yêu cầu công an viên và thanh niên giữ Tuyến, bà Ngọc và bà Giang cởi xích cho chị Nghi.
2	Đưa chị Nghi đi cấp cứu	Chị Ngọc bị Tuyến xích bằng sắt và đánh đập, người chị bị chảy máu ở chân, đầu. Bà Ngọc, Giang, ông Thái cùng hàng xóm nhanh chóng đưa chị Tuyến lên trạm y tế băng bó, cầm máu.
3	Lập biên bản.	Ông Văn lập biên bản sự việc, yêu cầu Tuyến ký vào, nhưng Tuyến hung hăng không chịu ký. Ông Văn ghi vào văn bản – Người gây bạo lực không chịu ký - sau đó đưa cho những người chứng kiến ký vào văn bản.
4	Khám nghiệm hiện trường	Ông Đức cùng nhóm công an viên, khám nghiệm hiện trường, chụp ảnh, thu sợi xích, gậy anh Tuyến đánh chị Nghi làm chứng cứ.
5	Đưa chị Tuyến đến chỗ an toàn.	Thấy mọi người bênh chị Nghi, Tuyến vô cùng tức tối, đe dọa gặp được chị thì giết chết. Trước tình hình đó, mạng lưới quyết định đưa chị Nghi đi tạm lánh ở bà Hải, trong thời gian chờ Tuyến bình tĩnh thì chị Nghi sẽ về nhà.
6	Ra lệnh cấm tiếp xúc:	Tuyến vô cùng bực mình vì vợ lại dám đi khỏi nhà khi hắn chưa đuổi. Hắn cho rằng đó là hành động chống đối, nên cả đêm đó hắn thắp đèn đi tìm chị Nghi để mang về "dạy dỗ". Thấy sự việc nguy hiểm, có nguy cơ đe dọa đến tính mạng của chị Nghi. Bà Ngọc và ông Thái đề nghị chủ tịch UBND ra quyết định cấm Tuyến tiếp xúc, lại gần chị Nghi trong 3 ngày. Sau khi ký lệnh, ông Hà giao cho bà Giang – trưởng thôn, gửi lệnh cho anh Tuyến, và cùng với công an viên theo dõi không cho Tuyến đến gần gây nguy hiểm cho chị Nghi. Ông Thái cùng với bà Ngọc thường xuyên giám sát việc thực hiện lệnh cấm tiếp xúc của Tuyến. Khi chị Nghi đi trạm y tế cấp cứu không kịp mang theo quần áo và đồ dùng. Ông Thái đề nghị mạng lưới kiến nghị Chủ tịch UBND xã trích quỹ để hỗ trợ chị Nghi.

3. Bước 3:

Stt	Các bước	Chi tiết
1	Tham vấn động viên chị Nghi.	Mạng lưới cử chị Ngọc, ông Thái đến nhà bà Hải, nơi chị Nghi đang tạm lánh thăm hỏi, động viên chị. Chuyển cho chị Ngọc quần áo, đồng dùng cá nhân, đồ ăn trong quá trình ở nhà bà Hải.
2	Tìm hiểu nhu cầu, xây dựng kế hoạch an toàn cho chị Nghi.	Bà Hải được mạng lưới cử ra tham vấn cho chị Nghi, hỏi dự định của chị sau 3 ngày kết thúc lệnh cấm tiếp xúc chị có muốn về nhà không hay chị có dự định gì khác. Bà Hải cho chị Nghi biết là có luật PCBLGĐ bảo vệ chị, chị Nghi vẫn còn băn khoăn, lo sợ nếu kiện Tuyến, Tuyến sẽ trả thù chị và các con.
3	Giới thiệu địa chỉ tư vấn.	Thấy chị Nghi còn băn khoăn, bà Hải giới thiệu chị đến trung tâm trợ giúp pháp lý huyện. Tại đây chị Nghi được tư vấn cụ thể về quyền của mình, hình phạt đối với người bị bạo lực là 1 cách để anh ta không tái diễn hành vi bạo lực. Chị Nghi quyết định khởi kiện Tuyến, để Tuyến biết hành vi sai phạm của mình, không tái phạm.

3.3 Bước 4

Stt	Các bước	Chi tiết
1	Hỗ trợ chị Nghi làm đơn gửi chủ tịch UBND.	Do chị Nghi còn trong trạng thái hoảng sợ, bà Hải và ông Thái hỗ trợ chị Nghi viết đơn gửi chủ tịch UBND xã.
2	Chủ tịch UBND xã tiếp nhận đơn của chị Nghi	Chuyển cho Ban công an và tư pháp xã hoàn thành hồ sơ. Cân nhắc và họp những bên liên quan trước khi ra quyết định.
3	Hỗ trợ chị Nghi thu thập chứng cứ. Bà Hải, ông Thái cùng bà Giang, ông Hưng hỗ trợ chị Nghi thu thập các chứng cứ	Biên bản sự việc Gậy, xích mà Tuyến dùng hành hung chị Nghi Lời khai của chị Nghi về sự việc và tiểu sử bạo lực của anh Tuyến Người làm chứng – chị Dung người sang đòi tiền. Ảnh chụp hiện trường chị Nghi bị xích Ảnh chị Nghi bị đánh bầm tím.
4	Hoàn tất hồ sơ để bên công an xác định hình thức xử phạt đối với hành vi bạo lực của anh Tuyến	Lúc này ban công an sẽ xác định mức độ hành vi của Tuyến, trên cơ sở đó sẽ quyết định hình thức xử lý.
5	Theo dõi hỗ trợ tâm lý	Bà Hải thường xuyên qua chỗ tạm lánh của chị Nghi thăm hỏi động viên, ủng hộ tinh thần để chị vững lòng kiên quyết không bỏ qua hành vi của anhTuyến. Ông Thái kiến nghị trạm y tế xã không thu tiền chị Nghi.

4. Giới thiệu về Mô hình sinh hoạt Câu lạc bộ dành cho người bị bạo lực.

4.1. Mục đích của câu lạc bộ

- Tập hợp những người cùng hoàn cảnh, tạo nên sức mạnh của nhóm đông giúp cho người phụ nữ có thể chia sẻ cảm xúc, sự trải nghiệm để họ cảm thấy bớt cô đơn, học hỏi và động viên nhau.

- Tạo ra một môi trường an toàn để các thành viên trong câu lạc bộ tìm thấy sự tự tin trong cuộc sống và tìm thấy sự ủng hộ của cộng đồng.

- Tác động đến tình cảm và nhận thức, thay đổi cách nhìn nhận và hành vi của các thành viên trong câu lạc bộ giúp họ đương đầu với những khó khăn trong cuộc sống.

- Giúp người phụ nữ hiểu biết hơn và có kỹ năng phòng chống bạo lực gia đình.

4.2. Đối tượng của câu lạc bộ:

- Những người phụ nữ đang bị bạo lực gia đình.

- Những người phụ nữ từng bị bạo lực gia đình.

- Những người phụ nữ có nguy cơ bị bạo lực gia đình.

- Thành viên của hội phụ nữ.

4.3. Số lượng thành viên:

- 15 – 20 người / 1 câu lạc bộ

4.4. Phương pháp:

- Câu lạc bộ sử dụng phương pháp "Nghệ thuật, sáng tạo" và chu trình sáng tạo để tác động lên các thành viên. Quy trình sáng tạo này gồm 5 bước: Chuẩn bị, Khơi nguồn, Tổ chức, Chia sẻ, Tái hiện làm mới.

- ***Bước 1: Chuẩn bị***. Là các bài tập khởi động nhẹ nhàng, bao gồm các bài tập tự xoa bóp cơ thể hay yoga, các hoạt động mang tính tập thể, xây dựng lòng tin, sự hợp tác giữa các thành viên trong câu lạc bộ. Bước này giúp họ cảm thấy an toàn hơn, tin tưởng, năng động, sẵn sàng tham gia, đón nhận những cái mới hơn.

- ***Bước 2: Khơi nguồn***. Đưa ra các ý tưởng và phương pháp tiếp cận mới với những vấn đề và thách thức nổi lên trong cuộc sống của người phụ nữ. Các bài tập được sử dụng trong bước này hướng tới việc giúp các thành viên tập trung vào cơ thể, tâm trí, cảm xúc của họ. Qua các bài tập, giúp các thành viên sẽ hiểu mình hơn, khám phá sức mạnh của bản thân, mạnh mẽ hơn, tự chủ và độc lập, từ đó họ có cách nhìn mới, những ý kiến mới năng lượng mới với những viễn cảnh trước kia của họ.

- ***Bước 3: Tổ chức.*** Các thành viên sẽ đưa ra các ý kiến, các ý kiến sẽ được sắp xếp để xây dựng các mô hình và các hành vi mới.

- ***Bước 4: Chia sẻ***. Khuyến khích thành viên trao đổi, thảo luận về cảm xúc, cuộc sống, công việc…

- ***Bước 5: Tái hiện/ làm mới***. Tái hiện những kinh nghiệm của họ và tìm ra ý nghĩa và viễn cảnh mới, sau đó làm mới lại (tăng cường) sinh lực để giải quyết với những thách thức mới

4.5 Thời gian cho 1 quy trình tác động đến thành viên câu lạc bộ

- 12 buổi

4.6 Khi tham gia câu lạc bộ các thành viên được:

- Trò chuyện cởi mở: Câu lạc bộ đưa ra những cơ hội để các thành viên trò chuyện cởi mở về cuộc sống bạo lực của họ. Những thành viên này bị ức chế bởi các áp lực xã hội và từ phía người gây bạo lực khiến họ thường bỏ qua sự tồn tại của bạo lực gia đình hoặc im lặng không chia sẻ với người khác.

- Thể hiện tình cảm: Người phụ nữ từng bị bạo lực ít có cơ hội thể hiện tình cảm, cảm xúc của họ. Việc bộc lộ tình cảm, cảm xúc giúp họ bình tĩnh và lấy lại sự cân bằng về mặt tâm lý.

- Xây dựng lòng tự trọng: Phụ nữ bị ngược đãi cảm thấy buồn bã về chính mình. Câu lạc bộ giúp đỡ người phụ nữ phát triển lòng tự trọng bằng cách giúp họ loại bỏ những suy nghĩ tiêu cực và phát triển những suy nghĩ tích cực.

- Giải quyết vấn đề. Người phụ nữ bị bạo lực thường phải đối mặt với các vấn đề phức tạp về pháp lý, tài chính, nhà ở, việc làm và sự không ủng hộ của phần lớn cộng đồng. Câu lạc bộ mang đến cho họ những cơ hội xem xét vấn đề cụ thể trong những trải nghiệm bị bạo lực của họ. Quá trình ra quyết định sẽ tăng thêm sức mạnh và sự tự tin cho người phụ nữ.

- Cung cấp thông tin và đưa ra ý tưởng. Việc này giúp cho người phụ nữ hiểu sâu kiến thức về giới, quyền và về bạo lực trong gia đình.

- Họ và con cái họ được đảm bảo an toàn. Câu lạc bộ cùng với họ xây dựng cho họ kế hoạch an toàn khi đến sinh hoạt câu lạc bộ và kế hoạch an toàn khi ở nhà.

- Họ được vui chơi. Với những người bị bạo lực, các chị không dành thời gian cho bản thân. Hầu như các chị chỉ quan tâm đến niềm vui, sức khỏe của chồng, con, thành viên trong gia đình khác, mà quên đi mình cũng cần được chăm sóc, yêu thương, được vui chơi, thư giãn tái tạo sức lao động.

BÀI 5

QUY TRÌNH CAN THIỆP VÀ HỖ TRỢ NGƯỜI GÂY BẠO LỰC (9 TIẾT)

I. KIẾN THỨC CHUNG KHI LÀM VIỆC VỚI NGƯỜI GÂY BẠO LỰC

1. Đặc điểm tâm lý của người gây bạo lực

Những người gây bạo lực thường có một số điểm giống nhau về cách suy nghĩ, thái độ và hành vi ứng xử với người bị bạo lực. Dưới đây là một số đặc điểm chung ở người gây BLGĐ:

1.1 Không chịu trách nhiệm về hành vi bạo lực: tìm cách đổ lỗi

- Thay vì nhìn nhận trách nhiệm với hành vi bạo lực do mình gây ra, người gây bạo lực lại cố gắng biện minh cho cách xử sự của mình bằng lời bào chữa, hay có xu hướng đổ lỗi cho người bị bạo lực: Nếu em về đúng giờ, thì đã không có chuyện gì; hoặc Cô ấy là người phụ nữ lắm điều, vụng về. Thậm chí: cô ấy xấu quá, béo quá…), nhiều khi người gây ra bạo lực sẽ có xu hướng kể tội người bị bạo lực với rất nhiều lỗi nhằm đánh lạc hướng của người nghe và đổ lỗi cho người bị bạo lực.

- Ngoài việc họ đổ lỗi cho nạn nhân BBL (vợ, con.. của mình), họ còn đổ lỗi cho ngoại cảnh như do áp lực kinh tế, do rượu, do bản tính nóng nẩy hay do bệnh tật…; Đổ lỗi cho hoàn cảnh: trời nóng, căng thẳng trong công việc; Cho rằng mình là trụ cột gia đình, phải gánh trách nhiệm nặng nề nên đâm ra cáu bẳn, v.v.

1.2 Tìm lý do để làm giảm nhẹ mức độ bạo lực

- Người gây ra bạo lực thường có xu hướng chối bỏ hoặc làm nhẹ hành vi bạo lực mà mình gây ra. Hầu hết nam giới đều có thái độ từ chối hay giảm thiểu bạo lực ở một mức độ nào đó. Ngôn ngữ hay dùng:

  o Chúng tôi mâu thuẫn, chúng tôi cãi nhau, chỉ là ...

  o Tôi không cố ý.

  o Có chuyện gì to tát đâu, chồng bát còn có khi xô, vợ chồng cãi nhau là chuyện bình thường.

- Có trường hợp chối bỏ hoàn toàn hành vi của mình, ví dụ như:

  o "Tôi say rượu và tôi chẳng nhớ gì cả".

  o Tôi không đánh cô ấy, nhà tôi không có chuyện gì.

Những trường hợp này thường khó xử lý và cần phải nhờ đến các cơ quan pháp luật. Còn những trường hợp khác thì từ chối ở một mức độ nào đó. Ví dụ như tôi không thể nhớ được vì lúc đó tôi say quá, …

Biết được đặc điểm này của người gây bạo lực, khi làm việc với người gây bạo lực, cán bộ xã hội không nên coi đây như căn cứ để giải quyết vấn đề. Cần có những câu hỏi kiểm tra để nắm được sự thật.

1.3 Thể hiện và sử dụng thái độ bực bội để biện minh cho hành vi bạo lực

- Người gây bạo lực thường cố ý dùng sự bực bội của mình để kiểm soát tình hình và kiểm soát người khác. Ví dụ như "Câm miệng lại, nếu không tao vặn cổ bây giờ". Bực bội là công cụ mà người gây bạo lực thường cho là rất hữu hiệu và hay sử dụng để lấn án NBBL và những người xung quanh.

1.4 Thể hiện và sử dụng quyền lực để kiểm soát người bị bạo lực

- Đây là thái độ và hành vi rất phổ biến của người gây bạo lực để đe dọa và cưỡng ép nạn nhân BBL.

- Người gây bạo lực dùng quyền lực bằng nhiều thủ đoạn để đè bẹp sự kháng cự của nạn nhân. Chẳng hạn luôn quát tháo át tiếng nạn nhân, dùng sức mạnh thể chất để lấn át sự chống cự của người bị bạo lực, hoặc lôi kéo những người khác trong gia đình để tạo thêm sức mạnh cho bản thân..

- Gia trưởng, tự cho mình là quan trọng và không thừa nhận bất kỳ lỗi lầm nào về mình.

Người gây bạo lực thường có những niềm tin:

- Họ tin rằng mình có quyền quyết định mọi thứ trong gia đình. Và chỉ có mình mới đủ sáng suốt quyết định. Đó là cách duy nhất và tốt nhất.

- Họ tin rằng bạo lực và kiểm soát sẽ đem lại hiệu quả cao nhất trong quản lý gia đình. Và quyền đó thuộc về những người đàn ông.

- Họ quan niệm rằng người đàn ông mạnh mẽ, nam tính là người biết cách thống trị người khác. Và họ cho rằng đó là cách của người đàn ông lý tưởng.

- Họ cũng tin rằng, đàn ông bao giờ cũng thông minh hơn, có vị trí cao hơn, quyền lực đương nhiên thuộc về họ.

1.5 Sở hữu

- Người gây bạo lực thường rất thích chiếm hữu. Họ cho rằng họ muốn cái gì là phải có cái đó, và họ có thể làm gì tuỳ thích với những gì thuộc quyền sở hữu của họ. Thái độ này được họ áp dụng cho cả người lẫn sự vật. Họ cho rằng họ có quyền chỉ huy, kiểm soát và có thể sử dụng cả hành vi bạo lực đối với những gì mà họ cho rằng thuộc quyền sở hữu của họ.

1.6 "Chia cắt": tạo sự tách biệt giữa hành vi bạo lực với những hành vi khác trong cuộc sống hàng ngày

- Kẻ hành hung thường tách biệt hành vi bạo lực của mình với phần cuộc sống còn lại của bản thân họ.

- Sự chia cắt/ tách biệt mang tính thể chất. Thí dụ: đánh đập người trong gia đình mà không đánh người ngoài.

- Việc chia cắt cũng có tính tâm lý như có thể vui vẻ với vợ vào buổi sáng nhưng có thể đánh vợ vào buổi tối. Và họ cho rằng hành vi của họ chẳng có gì là mâu thuẫn cả.

1.7 Tự xem mình là nạn nhân

- Đôi khi người gây bạo lực giả bộ như bất lực hay khổ não để dụ người khác giúp đỡ mình. Trong tình thế này, kẻ gây bạo lực nghĩ rằng nếu không có được điều mong muốn thì chính họ là nạn nhân, và có hành vi bạo lực để trả đũa với người nào đó.

1.8 Những trải nghiệm thời thơ ấu của người gây ra bạo lực gia đình và ảnh hưởng tới BLGĐ:

- Một phần lớn trong số họ từng chứng kiến bạo lực trong gia đình khi còn bé. Theo nghiên cứu, 45% số trẻ em trai từng chứng kiến bạo lực gia đình sau này có khả năng trở thành kẻ gây ra bạo lực. Việc chứng kiến bạo lực nhiều có thể đã hình thành quan niệm bạo lực là chuyện được phép sử dụng trong gia đình. Và họ có hình mẫu là người cha, người ông sử dụng bạo lực để kiểm soát các thành viên khác trong gia đình để học theo.

1.9 Nguy cơ của BLGĐ từ vị thế của người gây ra bạo lực

Một số người gây ra bạo lực là những người có thể có vị trí nhất định trong cộng đồng/ xã hội. Họ có thể được cộng đồng/ xã hội đánh giá cao về năng lực chuyên môn, vai trò trong cơ quan/ cộng đồng/ xã hội. Họ có thể đồng nhất vị thế xã hội, năng lực chuyên môn chính là giá trị của mình. Họ

cho rằng cộng đồng/ xã hội đã tôn vinh họ có nghĩa là giá trị của họ đã được khẳng định, và những thành viên trong gia đình có nghĩa vụ phục vụ và tuân thủ những quy định do họ đề ra.

Người gây ra bạo lực thường từ chối sự giúp đỡ như tham vấn, hòa giải vì anh ta cho rằng mình đủ sức giải quyết, và việc nhờ cậy như vậy là yếu đuối, không đủ sức mạnh đàn ông.

2. Một số điều ngụy biện và nguyên tắc làm việc với người gây bạo lực

2.1 Một số ngụy biện cần lưu ý khi làm việc với người gây ra bạo lực:

***Ngụy biện 1*:**

- Rượu là nguyên nhân chính gây bạo lực

- Thực tế: Không phải người đàn ông nào uống rượu cũng gây bạo lực. Và không phải người gây ra bạo lực nào cũng uống rượu. Có nhiều người uống rượu nhưng có khả năng kiềm chế với công an, với thủ trưởng, với đồng nghiệp, mà chỉ hành hạ vợ con. Có những người uống rượu cách nhà khá xa, nhưng không gây gổ ở quán rượu mà chỉ về đến nhà mới đánh mắng vợ con. Sự thật rượu chỉ là tác nhân khiến cho bạo lực có khả năng trầm trọng hơn hoặc tần suất của các vụ việc dày đặc hơn.

Ngụy biện 2: Đàn ông phải lo nhiều việc, chịu nhiều áp lực hơn phụ nữ nên họ nóng tính hơn và có quyền áp chế các thành viên khác trong gia đình.

Thực tế: Cũng có rất nhiều phụ nữ thành đạt, kiếm tiền chính trong gia đình. Những công việc của phụ nữ trong gia đình cũng rất mất sức, bận rộn. Đó không thể là lý do để gây bạo lực.

***Ngụy biện 3*:** Coi việc không ly hôn của cặp vợ chồng (có yếu tố bạo lực) là thành công của hòa giải và can thiệp phòng chống bạo lực gia đình vì xem đó như là giúp cho gia đình có nhiều BLGĐ đó đã không tan vỡ, con cái họ có đủ bố mẹ, điều đó là tốt cho người vợ và cho bọn trẻ.

Thực tế: Con cái phải sống trong bầu không khí của bạo lực sẽ bị tổn thương và chịu nhiều hậu quả khác. Họ có thể sẽ phải lớn lên trong mặc cảm, có thể bất hạnh trong hôn nhân vì những ám ảnh bạo lực, có thể trở thành kẻ bạo lực trong gia đình tương lai. Quyền của phụ nữ và trẻ em bị vi phạm trong hợp này là tấm gương cho nhiều người đàn ông khác nghĩ rằng bạo lực gia đình chỉ là chuyện nhỏ. Cuộc hôn nhân dù tồn tại, nhưng cuộc đời, mưu cầu hạnh phúc của người vợ và những đứa trẻ là không có.

Ngụy biện 4 : Cần tỏ thái độ đồng tình với những lời bao biện của người gây ra bạo lực để người gây ra bạo lực tin tưởng, vui vẻ và hợp tác.

Thực tế: Điều này có thể khuyến khích người bạo lực tiếp tục có những niềm tin và suy nghĩ sai lầm và hành vi bạo lực

2.2 Các nguyên tắc khi làm việc với người gây bạo lực

- *Cần đặt yêu cầu bảo vệ phụ nữ và trẻ em lên hàng đầu*. Khi tham vấn, can thiệp với người gây ra bạo lực, bạn cần đảm bảo rằng, phụ nữ và trẻ em trong hoàn cảnh đó đã được đảm bảo an toàn.

- *Nghiêm khắc*: Cần có thái độ nghiêm khắc lên án hành vi gây ra bạo lực của người gây bạo lực. Không tỏ ra thông cảm, xoa dịu hay góp phần làm nhẹ vấn đề. Ví dụ, không nói "tôi rất thông cảm với anh", mà nên nói: "Tôi hiểu tâm trạng của anh"; Không nói "chuyện này cô ấy cũng có lỗi, tôi hiểu lỗi là do cô ấy" mà có thể nói: "Tôi hiểu cô ấy cũng có thể có lỗi về chuyện X, nhưng cũng giống như anh, như tôi, chúng ta đều có thể có lỗi. Nhưng không vì thế mà người khác có quyền sử dụng bạo lực với chúng ta". Không dùng "Tôi hiểu chẳng qua lúc ấy anh say rượu". Có thể nói: "Tôi biết lúc ấy anh đang say rượu"; Không nói "chẳng qua là vì…" mà nên dùng những cụm từ để khẳng định mình hiểu được vấn đề . Ví dụ: "Tôi hiểu!", và khẳng định sự sai trái của hành vi bạo lực.

Thấu hiểu để giải thích hành vi của người gây ra bạo lực khác với thái độ xuê xoa chín bỏ làm mười dễ khiến người gây ra bạo lực hiểu lầm là được đồng tình trong hành vi bạo lực gia đình.

- *Không xoa dịu, làm nhẹ vấn đề. Không nên nói*: "Thôi chuyện trong nhà đóng cửa bảo nhau, đừng làm ầm ĩ lên hàng xóm họ cười cho; chuyện ấy có gì là to tát đâu mà phải làm ầm lên thế!; Thôi ai cũng có lúc nóng!"

- *Không đồng nhất hành vi bạo lực với việc nghiên rượu hoặc ma túy*. Người nghiện rượu hoặc ma túy có thể cần cai nghiện, nhưng đồng thời anh ta cũng cần chấm dứt thói quen bạo lực. Không đưa ra giải thích rằng: Rượu nó hành động, không phải anh; hay "chỉ vì rượu nên mới ra nông nỗi này". Cách nói này vô tình giúp cho người gây bạo lực tìm cách bào chữa cho hành động của mình và đổ lỗi cho các yếu tố bên ngoài.

- **Thận trọng khi đưa ra lời khuyên kiềm chế nóng giận**. Việc khuyến khích người gây ra bạo lực kiềm chế cơn nóng giận dường như khá phổ biến. Nhưng theo các chuyên gia có kinh nghiệm, thì việc này có thể gây bùng phát cơn tức giận của NGBL. Thể hiện sự thấu cảm với cảm xúc tức giận của họ ngay lúc đó. Su khi họ đã giảm bớt tức giận, việc cung cấp thông tin về pháp luật với hành vi bạo lực có thể hữu hiệu đối với họ.

- **Tôn trọng**. Người gây ra bạo lực cũng cần được tôn trọng nhân phẩm. Việc lên án hành vi bạo lực gia đình không có nghĩa là phủ nhận toàn bộ con người của anh ta. Cán bộ xã hội không được nhục mạ, phỉ báng người gây ra bạo lực mặc dù họ có hành vi không hợp pháp.

3. Một số kỹ năng và lưu ý khi làm việc với NGBL

3.1 Làm việc với người chối bỏ trách nhiệm

Phần lớn người gây bạo lực thường chối bỏ trách nhiệm của mình hay đổ lỗi cho người phụ nữ. Vì vậy, khi gặp thách thức việc đổ lỗi cho người bị bạo lực, bạn sẽ phải nhắc đi nhắc lại nhiều lần một vấn đề, để tránh việc bạn bị nói lặp lại, dưới đây là một số gợi ý giúp bạn nói về cùng một vấn đề theo những cách khác nhau:

- Vợ anh không có ở đây, vì vậy chúng ta chẳng thể làm gì để thay đổi cô ấy cả. Người duy nhất có thể thay đổi ở đây chính là anh, do đó, chúng ta sẽ tập trung vào việc đó.

- Giả định rằng vợ của anh sẽ không thay đổi. Vậy chúng ta sẽ cùng nhau xem làm thế nào để anh có thể dừng việc bạo lực, ngay cả khi vợ anh không thay đổi.

- Tôi không hề nghi ngờ việc anh đã cảm thấy tức giận với vợ mình khi anh bạo lực cô ấy. Tôi cũng chưa từng gặp trường hợp nào bạo lực mà không tức giận. Tuy nhiên, tôi cũng đã gặp những trường hợp tức giận nhưng không bạo lực. Và đó là điều chúng ta cần đạt đến

- Tôi thấy rằng anh đang có những cảm xúc rất tiêu cực về cô ấy. Và chúng ta không thể vứt bỏ nó. Trong thực tế, bất kỳ ai trong mối quan hệ lâu dài đều có thể tức giận với vợ mình. Tôi cũng dám chắc rằng trong tương lai anh vẫn có lúc tức điên lên với vợ của mình. Nhưng điều chúng ta cần làm bây giờ là anh vẫn có những cảm xúc đó nhưng sẽ không bạo lực với vợ mình.

- Vợ của anh đã làm nhiều điều, nhưng dù gì đi nữa, người gây bạo lực là anh. Chính anh mới là người kiểm soát những điều anh đã nói và chính là anh, người đã điều khiển chân mình để tiến lại gần cô ấy và giơ tay lên để đánh cô ấy, không ai và không có điều gì khác nữa.

- Đã khi nào anh kiềm chế được mình để không gây bạo lực khi anh cảm thấy cô ấy vượt quá giới hạn chưa? Anh thấy rằng cũng như việc lựa chọn không gây bạo lực thì việc lựa chọn gây bạo lực lần này cũng là do anh tự chịu trách nhiệm. Điều đó không phụ thuộc vào vợ anh đã làm gì.

- Có thể vợ của anh không phải là người hoàn hảo, thực tế thì có rất ít người hoàn hảo, điểm mấu chốt là nếu anh không thể tiếp tục mối quan hệ với cô ấy mà không dùng bạo lực thì anh không nên tiếp tục mối quan hệ này.

3.2 Làm việc với NGBL đã giảm bớt mức độ nóng giận và hành vi bạo lực

Hầu hết người gây bạo lực đều có thái độ giảm nhẹ hành vi bạo lực của mình ở một mức độ nào đó. Để giúp họ nhớ lại và nhìn nhận đúng về hành vi của mình, có thể dùng khung thời gian giúp họ nhớ lại những gì có thể nhớ. Cùng họ thảo luận xem điều gì đã xảy ra, họ đã đối xử với vợ mình như thế nào. Các bước đi cần làm chậm và phải kiên nhẫn để họ có thể nói ra được hay nhớ lại các việc đã xảy ra. Bên cạnh đó, chúng ta có thể sử dụng một số những câu hỏi dưới đây khi làm việc với người giảm thiểu về tình trạng bạo lực:

- Hỏi chi tiết từng từ mà người bạo lực đã dùng. Hỏi chính xác xem anh ta đã nói gì và nói như thế nào? "Tôi đã bảo cô ta giữ yên lặng" điều đó cũng có thể là "Tôi quát vào mặt cô ấy là câm miệng đi"; Anh đã quát đúng không? Tiếng quát to tới mức nào? Anh đã dùng những từ gì để gọi cô ấy? Sử dụng thang điểm nếu cần thiết.

- Gọi tên điều đã xảy ra "Như vậy là anh đã đấm vào mặt cô ấy hai cái". Nên thận trọng để không sử dụng những từ có thể che giấu bạo lực. Ví dụ "một cuộc cãi vã nho nhỏ".

- Phản hồi lại mà không giảm thiểu, ví dụ, người gây bạo lực nói "Tôi chỉ tát cô ấy thôi", thì sự phản hồi lại "Anh đã tát cô ấy?". Có thể thực hiện điều này theo một cách khác, đó là yêu cầu người gây bạo lực nói về việc đã xảy ra mà không giảm thiểu vấn đề và thảo luận xem anh ta cảm thấy như thế nào khi nói về bạo lực theo hai cách khác nhau và cách nào có thể giúp cho anh ta không bạo lực.

- Nên luôn bắt đầu bằng bạo lực ở những mức độ cao mà bạn cho rằng anh ta đã sử dụng. Ví dụ "Anh đã đấm cô à?", và sau đó khách hàng sẽ quay lại nói về mực độ bạo lực mà anh ta đã sử dụng. Không bao giờ bắt đầu với câu "Như vậy, đó chỉ là một cú đẩy nhẹ à?"

- Nên thừa nhận những khó khăn khiến người gây bạo lực không bộc lộ vấn đề "Tôi biết điều này rất khó nói, việc này không nhằm khiến anh cảm thấy tồi tệ, mặc dù cảm giác xấu hổ là một phản ứng bình thường của con người. Việc này chỉ nhằm giúp anh đối mặt với những gì anh đã làm và từ đó anh có thể tiến lên".

Tăng cường động lực thay đổi cho người gây bạo lực

Dưới đây là một số câu hỏi sàng lọc giúp cho người đàn ông có thể nói ra và đi tới thay đổi hành vi của mình. Tuy nhiên, hãy cân nhắc các yếu tố cũng như cách thức nào mà bạn cảm thấy tự tin nhất để nói ra, mức độ mối quan hệ hiện tại của bạn với người gây bạo lực và vai trò của bạn khi làm việc với người gây bạo lực.

Các câu hỏi mở đầu

- Mọi thứ ở nhà vẫn ổn chứ?
- Gần đây trong gia đình có điều gì thay đổi không?
- Tôi hơi lo về chuyện gia đình anh và mối quan hệ của anh…
- Anh sẽ miêu tả như thế nào về mối quan hệ của anh với vợ/ người yêu? (ví dụ anh giữ vai trò gì trong gia đình, anh đưa ra các quyết định như thế nào?)

Các câu hỏi về tình trạng cãi cọ/mâu thuẫn

- Chuyện gì xảy ra khi anh và vợ của anh bất đồng ý kiến?
- Anh đã giải quyết những bất đồng trong quan điểm đó như thế nào?
- Đôi khi ở gia đình chúng ta thường lớn tiếng với nhau. Điều gì xảy ra trong gia đình/ mối quan hệ của anh khi có cãi vã?
- Các tranh cãi ở gia đình bạn thường xảy ra như thế nào?
- Anh thường xử trí như thế nào khi có mâu thuẫn trong mối quan hệ?

Các câu hỏi về sự nóng giận

- Anh thường như thế nào mỗi khi tức giận?
- Bằng cách nào mà vợ của anh biết anh tức giận, cô ấy nhìn thấy điều gì?
- Anh có băn khoăn gì về cách anh xử trí với cơn nóng giận của mình không?
- Đã bao giờ anh cảm thấy ghen chưa? Nếu có, anh đã phản ứng như thế nào với cảm giác ấy?
- Đã bao giờ anh cảm thấy mình bị chọc tức ở nhà chưa? Nếu có, anh đã phản ứng như thế nào?

Các câu hỏi về bạo lực

- Việc bạo lực thường xảy ra như thế nào khi hai người cãi nhau?

- Anh có lớn tiếng không?
- Đã bao giờ anh cảm thấy muốn đánh cô ấy chưa?
- Đã bao giờ anh đánh cô ấy chưa?
- Đã bao giờ anh quát cô ấy chưa?
- Đã bao giờ anh đánh hay đẩy cô ấy chưa?
- Đã bao giờ anh bị mất tự chủ chưa?
- Đã bao giờ anh làm vợ của mình hoảng sợ chưa?
- Lần đầu tiên anh đánh cô ấy khi nóng giận là khi nào?
- Điều tồi tệ nhát anh đã làm khi nóng giận là gì? Nếu bây giờ có vợ của anh ở đây, cô ấy sẽ nói gì?

Một số dấu hiệu nhận diện sự thay đổi của người gây bạo lực

Có một số dấu hiệu tích cực để biết người đó có thay đổi hay không. Tuy nhiên các dấu hiệu này không hoàn toàn chắc chắn. Vì rất có thể một lúc nào đó chu kỳ bạo lực lại lặp lại. Các dấu hiệu đó có thể là:

- Người đó không còn hung bạo hay đe doạ vợ nữa
- Người đó nhìn nhận hành vi bạo lực của mình là sai trái
- Người đó hiểu là mình không có quyền chỉ huy và cai trị vợ của họ
- Người vợ không thấy sợ hãi khi ở chung với người đó nữa
- Người đó không ép buộc vợ quan hệ khi vợ của họ không mong muốn
- Người vợ có thể tỏ vẻ bực tức người đó mà không e ngại
- Người đó không làm vợ họ cảm thấy có lỗi về hành vi bạo lực của người đó
- Người đó tôn trọng quyền nói "không" (từ chối) của vợ họ
- Vợ của họ có thể thương lượng mà không bị người đó làm nhục và coi thường
- Vợ của họ không phải xin phép người đó để ra ngoài, đi học, tìm việc hoặc thực hiện hành động độc lập khác.
- Người đó lắng nghe và tôn trọng sự phát biểu của vợ họ
- Người đó nói chuyện thành thật và không cố gắng dẫn dụ vợ của họ
- Người đó hiểu là mình chưa được "trị dứt", và sửa đổi hành vi, thái độ và lòng tin là cả một quá trình lâu dài

- Người đó không còn bất cứ hành vi nào thường đi trước bạo lực, hay những sự xúc phạm tình cảm.

3.3 Một số lưu ý đặc biệt khi làm việc với người gây ra bạo lực:

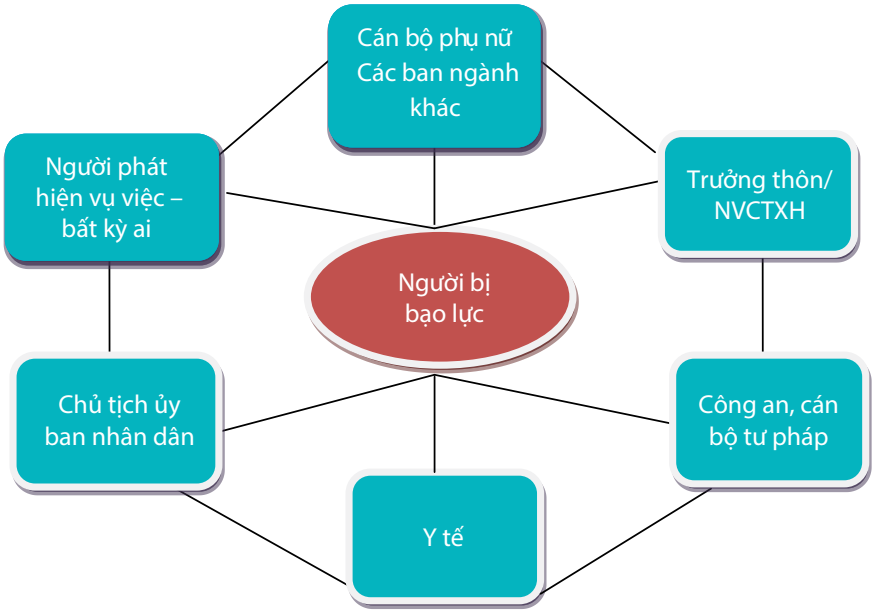
- ***Chương trình can thiệp và hỗ trợ người bạo lực nhằm mục đích giảm thiểu nguy hiểm cho các nạn nhân.*** Thay đổi hành vi và quan niệm của người gây ra bạo lực là một quá trình lâu dài và phức tạp. Trong quá trình đó:
  - o Có một số người sẽ chấm dứt hoàn toàn bạo lực gia đình
  - o Một số người sẽ dừng hành vi bạo lực nhưng tiếp tục kiểm soát và dọa dẫm nạn nhân
  - o Một số sẽ tiếp tục gây bạo lực.

Biết được thực tế này, cán bộ xã hội sẽ bình tĩnh hơn trước những thay đổi từ từ của vấn đề.

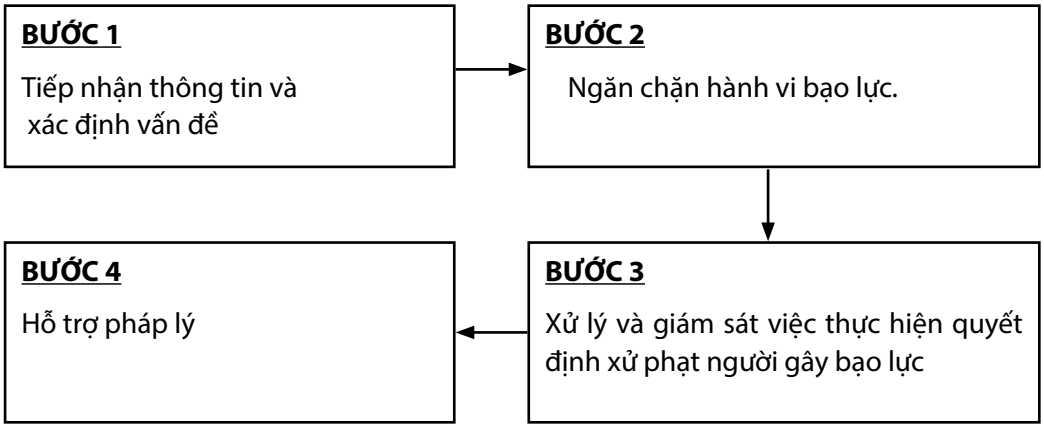
Việc can thiệp, hỗ trợ người gây bạo lực chỉ có thể có kết quả tốt khi chúng ta đồng thời nâng cao nhận thức của cộng đồng, nơi xảy ra câu chuyện.

II. QUY TRÌNH CAN THIỆP VÀ HỖ TRỢ NGƯỜI GÂY BẠO LỰC

1. Những người tham gia vào quy trình can thiệp và hỗ trợ người gây bạo lực



2. Quy trình can thiệp và hỗ trợ người gây bạo lực.



3. Các bước trong quy trình xử lý NGBL.

3.1 Bước 1: Tiếp nhận thông tin và xác định vấn đề

3.1.1 Tiếp nhận thông tin

Áp dụng giống với quy trình hỗ trợ NBBL

3.1.2 Xác định vấn đề

3.1.2.1 Sức khỏe tâm thần

Nhân viên CTXH tìm hiểu NGBL đã từng mắc hoặc có các triệu chứng sau:

- Trầm cảm.
- Suy giảm trí nhớ
- Có biểu hiện của lo âu không
- Có vấn đề về trí tuệ không
- Năng lực tự chủ cảm xúc.
- Năng lực giao tiếp của NGBL.
- Có mắc bệnh tâm thần không.

Lưu ý: Để xác định NBBL có mắc một trong các triệu chứng trên không thì NVCTXH cần phối hợp với nhà trị liệu tâm lý để làm các test đánh giá.

3.1.2.2 Sức khỏe về thể chất

Xác định NBBL có mắc các bệnh liên quan đến rối loạn hành vi hay bất kỳ một loại bệnh thông thường nào hay không, trên cơ sở đó xác định xem việc chịu đựng bệnh tật có phải là tác nhân dẫn đến hành vi BLGĐ hay không.

3.1.2.3 Vấn đề xã hội

Xác định NBBL có đang gặp phải vấn đề xã hội:

- o Có nghiện các chất kích thích như rượu, ma túy?
- o Mắc tệ nạn xã hội: cờ bạc?
- o Hoàn cảnh gia đình: nghèo, đông con, không công ăn việc làm?
- o Có tham gia hội, đoàn thể nào ở địa phương hay không?
- o Có tiền án tiền sự hay không?
- o Đã bị xử lý hành vi BLGĐ bao giờ chưa?

3.1.3 Đánh giá mức độ nguy hiểm của hành vi.

- NVCTXH căn cứ vào bảng "Khung xác định mức độ nghiêm trọng và hình thức xử lý hành vi BLGĐ" để xác định tính chất mức độ hành vi BLGĐ.

Hòa giải	**Phê bình trong cộng đồng**	**Xử phạt hành chính** Các hình thức xử phạt chính sau: a) Cảnh cáo; b) Phạt tiền. Có thể bị phạt tiền từ 100.000 đồng đến 30.000.000 đồng.	**Xử lý hình sự**
Bạo lực thể chất: đánh đập, ngược đãi, hành hạ hoặc những hành vi cố ý khác gây tổn hại đến sức khoẻ, tính mạng của thành viên trong gia đình.			
• Không có thương tích hoặc nhẹ	• Không có thương tích hoặc nhẹ, nhưng hành vi bạo lực tái diễn trong vòng 12 tháng mặc dù đã được hòa giải.	• Lần đầu gây bạo lực và tỷ lệ thương tật dưới 11%.	• Gây thương tật từ 11% trở lên. • Nạn nhân bị giày vò, bị tổn thất về danh dự hoặc đau khổ về tinh thần. • Nếu người bị bạo lực chết.

• Xảy ra lần đầu.	• Khi vụ việc được trình báo lần đầu và thương tích là nghiêm trọng hơn mức có thể tiến hành hoà giải nhưng chưa đến mức để xử lý hành chính	• Nếu đã hòa giải và phê bình trong cộng đồng nhưng bạo lực vẫn tiếp diễn.	• Nếu thương tích dưới 11% hoặc không nghiêm trọng thì việc thường xuyên gây bạo lực là cơ sở để quyết định truy cứu trách nhiệm hình sự.
Bạo lực tinh thần: Lăng mạ hoặc hành vi cố ý khác xúc phạm danh dự, nhân phẩm; cô lập, xua đuổi hoặc gây áp lực thường xuyên về tâm lý đối với thành viên trong gia đình, gây hậu quả nghiêm trọng			
Hòa giải • Hành vi bạo lực tinh thần không nghiêm trọng như chửi bới vài lần	**Phê bình trong cộng đồng** • Mặc dù đã hòa giải nhưng bạo lực tái diễn trong vòng 12 tháng, có hành vi bạo lực tinh thần, ví dụ chửi bới.	**Hành chính** • Trong trường hợp người gây bạo lực xúc phạm tới nhân phẩm hoặc danh dự của thành viên gia đình nhưng chưa tới mức truy cứu trách nhiệm hình sự thì bị xử phạt hành chính. Ví dụ như các hành vi: • Lăng mạ, chửi bới, chì chiết • Thường xuyên dọa nạt bằng các hình ảnh, con vật, đồ vật làm thành viên gia đình đó sợ • Thường xuyên theo dõi vì lý do ghen tuông gây tổn hại đến danh dự, uy tín, nhân phẩm của họ; • Không cho tham gia các hoạt động xã hội hợp pháp, lành mạnh; • Cấm ra khỏi nhà, gặp gỡ người thân, bạn bè hoặc có các mối quan hệ xã hội hợp pháp, lành mạnh nhằm mục đích cô lập, gây áp lực thường xuyên về tâm lý với họ. • Buộc ra khỏi chỗ ở vào ban đêm hoặc lúc trời mưa, bão, gió rét; …	**Hình sự** • Thường xuyên xúc phạm nghiêm trọng nhân phẩm, danh dự của thành viên trong gia đình. • Làm cho thành viên gia đình luôn luôn bị giày vò, bị tổn thất về danh dự, hoặc làm nạn nhân đau đớn về tinh thần.

<table>
<tr><td colspan="4">Bạo lực tình dục: Có hành vi bạo lực trong sinh hoạt tình dục của vợ chồng mà người vợ hoặc chồng không muốn</td></tr>
<tr><td>Hòa giải
• Không áp dụng trong những trường hợp nghiêm trọng này.</td><td>Phê bình trong cộng đồng
• Không áp dụng trong những trường hợp nghiêm trọng này</td><td>Hành chính
• Trong trường hợp người gây bạo lực xúc phạm tới nhân phẩm hoặc danh dự của nạn nhân nhưng chưa tới mức truy cứu trách nhiệm hình sự. Ví dụ như các hành vi:
• Ép buộc thành viên gia đình phải xem, nghe, đọc những văn hóa phẩm đồi trụy, kinh dị.
• Buộc thành viên gia đình phải chứng kiến cảnh sinh hoạt tình dục;
• …</td><td>Hình sự
• Dùng vũ lực, như đấm đá, tát, đánh đập, để quan hệ với người bị bạo lực trái với ý muốn của họ.
• Đe doạ dùng vũ lực hoặc đe dọa kín đáo như làm những dấu hiệu ám chỉ về hậu quả xảy ra nếu người bị bạo lực không chịu quan hệ tình dục.
• Lợi dụng tình trạng không thể tự vệ được của người bị bạo lực hoặc dùng thủ đoạn khác để quan hệ với họ.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Bạo lực kinh tế: Cưỡng ép thành viên gia đình lao động quá sức, đóng góp tài chính quá khả năng của họ; kiểm soát thu nhập của thành viên gia đình nhằm tạo ra tình trạng phụ thuộc về tài chính</td></tr>
<tr><td>Hòa giải
• Hành vi bạo lực kinh tế không nghiêm trọng như bắt vợ lao động quá sức.</td><td>Phê bình trong cộng đồng
• Mặc dù đã hòa giải nhưng bạo lực tái diễn trong vòng 12 tháng, có hành vi bạo lực kinh tế.</td><td>Hành chính
• Nghị định 110 quy định chi tiết, nêu các trường hợp mà hành vi bạo lực phải xử lý vi phạm hành chính. Một số ví dụ:
• Không cho sử dụng tài sản chung vào mục đích chính đáng.
• Kiểm soát chặt chẽ nguồn tài chính nhằm tạo ra sự phụ thuộc về tài chính.
• Chiếm đoạt tài sản chung của gia đình để sử dụng vào mục đích cá nhân.</td><td>Hình sự
• Cố ý từ chối hoặc trốn tránh nghĩa vụ cấp dưỡng thì ngưỡng ở đây là “cố ý” và “gây hậu quả nghiêm trọng”. Hậu quả nghiêm trọng có thể bao gồm việc nạn nhân hoặc con nạn nhân bị đau ốm hoặc tử vong.
• Điều 152 cũng quy định trường hợp người phạm tội đã bị xử lý hành chính về hành vi này mà còn vi phạm.</td></tr>
</table>

		• Đập phá tài sản riêng của mình nhằm gây áp lực về tâm lý đối với thành viên gia đình. • Ép buộc lao động quá sức hoặc làm công việc nặng nhọc, nguy hiểm. • …	• Ngoài ra cũng có thể áp dụng Điều 143 về tội hủy hoại hoặc cố ý làm hư hỏng tài sản.

(Lưu ý: Các thông tin trong Bảng trên được vận dụng từ Luật Phòng chống bạo lực gia đình và nghị định hướng dẫn, có thể có những thay đổi theo thời gian và thực tế cuộc sống)

3.2 Bước 2: Ngăn chặn hành vi bạo lực

3.2.1 Ngăn chặn hành vi BLGĐ

3.2.1.1 Vụ việc ít nghiêm trọng

- Vụ việc ít nghiêm trọng thuộc mức độ ở cột 1 -2 thuộc phần 3.1.3

- NVCTXH kết hợp cùng với 1 trong những người là trưởng thôn, hội phụ nữ, đại diện ban ngành xuống hiện trường để yêu cầu NGBL chấm dứt hành vi. Nếu trong trường hợp những người trên không thể có mặt, NVCTXH có thể đi cùng một người có uy tín trong cộng đồng, người có uy tín trong dòng họ của gia đình xảy ra sự việc BLGĐ đến hiện trường để ngăn chặn hành vi BLGĐ.

- Đưa người bị bạo lực ra khỏi nhà để cả 2 người bình tĩnh.

- Thu thập chứng cứ liên quan đến vụ việc: chụp ảnh, nhặt các đồ vật vỡ…

- Phối hợp cùng với người đứng đầu cộng đồng lập biên bản sự việc, biên bản ghi chi tiết sự việc, loại bạo lực, những người có mặt. Biên bản cần có chữ kí của những người có mặt và người lập biên bản. Trong trường hợp NGBL không ký thì ghi rõ trong biên bản là họ không ký.

3.2.1.2 Vụ việc nghiêm trọng

- Là những hành vi thuộc mức độ ở cột 3-4 thuộc phần 3.1.3.

- Thông báo cho chính quyền và công an chấm dứt hành vi BL. Nếu có sử dụng hung khí. Báo ngay tin cho công an địa phương hoặc 113. Sau đó NVCTXH cần xuống ngay hiện trường, nếu công an chưa kịp xuống, huy động người dân xung quanh để ngăn chặn hành vi BLGĐ. Với trường hợp sử dụng hung khí gây bạo lực, việc can thiệp cần đảm bảo an toàn cho NBBL và chính những người can thiệp. Với những người gây bạo lực hung hãn, cần có thảo luận cụ thể, phân công từng người trước khi vào can thiệp để tránh việc can thiệp trở thành yếu tố kích thích sự hung hãn ở người gây bạo lực.

- Phối hợp cùng công an khám nghiệm hiện trường và thu thập chứng cứ. Chứng cứ bao gồm:

  o Biên bản hiện trường

- Hung khí
- Nếu có máy ảnh hay bất kỳ công cụ nào ghi ảnh thì chụp hiện trường, các tài sản bị vỡ, thương tích của NBBL
- Lấy lời khai của những người chứng kiến sự việc.
- NVCTXH nhắc nhở và hỗ trợ công an thu thập các chứng cứ trên. Để không bỏ sót chứng cứ, hãy ghi lại những gì bạn nhìn thấy như tên, địa chỉ, lời nói của người làm chứng để nộp lại cho công an.

- Phối hợp với người đứng đầu cộng đồng đề nghị trưởng công an xã và Chủ tịch UBND xã tiến hành tạm giữ người theo thủ tục hành chính nếu NGBL có hành vi nguy hiểm hoặc với những trường hợp, NGBL có tiểu sử gây bạo lực hung bạo, hoặc có nguy cơ tiếp tục gây bạo lực, hành vi bạo lực đã gây thương tích nghiêm trọng thì NVCTXH thảo luận với trưởng thôn, những người đại diện của địa phương, kiến nghị tạm giam, ra lệnh cấm tiếp xúc với NGBL.

3.2.2 Hỗ trợ khẩn cấp với NGBL

- Trường hợp NGBL có vấn đề về sức khỏe tâm thần, khủng hoảng tâm lý, hoặc nghiện rượu dẫn đến mất kiểm soát hành vi, CBXH cần liên hệ ngay với nhà trị liệu tâm lý, địa chỉ hỗ trợ hoặc các bệnh viện để xác định mức độ tổn thương, khả năng thực hiện hành vi nguy hiểm của NBBL

3. 3 Bước 3: Xử lý và giám sát việc thực hiện quyết định xử phạt người gây bạo lực

3.3.1 Xử lý người gây bạo lực

Với vụ việc ít nghiêm trọng

Căn cứ vào hành vi cùng với cán bộ địa phương đề xuất UBND cách xử lý cho từng trường hợp để xác định mức độ nghiêm trọng, biện pháp xử lý sự việc, tham khảo trong khung định mức hành vi. Với các vụ việc này căn cứ vào mức độ lựa chọn 1 trong 2 hình thức xử lý sau:

Hòa giải.

- Có 2 hình thức, hòa giải do dòng họ thực hiện hoặc hòa giải do tổ hòa giải.
- Dù hình thức nào cũng cần có biên bản hòa giải, có chữ ký của mọi người, nếu NBBL không ký thì ghi rõ vào biên bản. Biên bản này sẽ là chứng cứ cho những lần xử lý sau. Biên bản gửi cho ban tư pháp 1 bản để làm cơ sở xử lý lần sau. NVCTXH giữ 1 bản để lưu vào hồ sơ theo dõi sự việc.
- NVCTXH tham gia là một thành viên trong nhóm hòa giải.

Phê bình trước cộng đồng

- Người thực hiện: Trưởng thôn chịu trách nhiệm chính, người đứng đầu các đoàn thể, NVXH.
- Thành phần bắt buộc: NBBL, NGBL, người trong gia đình, gia đình sống liền kề.

- Buổi hòa giải phải có biên bản, có chữ ký của các bên liên quan. Biên bản gửi cho NGBL, tư pháp xã, NVCTXH lưu giữ một bản để theo dõi.

NVCTXH lưu ý cần trao đổi với NBBL về mức độ xử phạt đối với NGBL phải gánh chịu. Hỏi nhu cầu, mong đợi của họ trong việc xử lý hành vi.

Nếu NBBL lựa chọn hình thức xử lý là Hòa giải và Phê bình trước cộng đồng, thì nhân viên CTXH sẽ tham dự trong hoạt động này.

Với vụ việc nghiêm trọng

Trường hợp NBBL muốn đưa sự việc ra tòa án và công an, NVCTXH làm việc với NBBL, NGBL:

- Tiếp tục thu thập, tiếp nhận các chứng cứ do NBBL cung cấp nếu chưa có, sau đó nộp cho công an làm chứng cứ.
- Nộp lại những bằng chứng đã thu thập được tại hiện trường.
- Ghi chép lại những trao đổi giữa NBBL và NGBL, những lời kể của hàng xóm, những người biết sự việc. Ghi chép lại những lần NBBL bị hành hung, thương tích, chứng cứ của những lần thương tích, bạo lực trước.
- Tổng hợp các giấy tờ khám bệnh, viện phí, chứng thương… của NBBL photo và nộp lại cho công an.
- Theo dõi việc ra quyết định của cơ quan công an, Tòa án về việc xử lý NGBL.
- Hướng dẫn, hoặc viết hộ đơn, đi cùng NBBL trong các buổi làm việc với cơ quan xử lý NGBL
- Phối hợp cùng trưởng thôn, người thân trong gia đình, hàng xóm, giám sát NGBL để họ không tiếp tục gây bạo lực.

3.3.2 Giám sát và hỗ trợ người gây bạo lực.

3.3.2.1 Giám sát:

- Giám sát việc thực hiện quyết định: NVCTXH cần có quyết định xử phạt của cơ quan xử lý hành vi BLGĐ, phối hợp với người đứng đầu cộng đồng theo dõi việc thực hiện quyết định đối với người gây bạo lực (cấm tiếp xúc, phế bình trước cộng đồng, xử phạt hành chính)
- Theo dõi sự thay đổi của NGBL để kịp thời có những hỗ trợ tương ứng: thể chất, tinh thần, các biện pháp giải quyết mâu thuẫn không bằng bạo lực…

3.3.2.2 Hỗ trợ kỹ năng làm chủ, kiểm soát cơn tức giận

Xác đinh dấu hiệu cơ thể chứng tỏ họ chuẩn bị thực hiện hành vi BLGĐ

Có một số dấu hiệu mà bản thân người gây bạo lực có thể nhận thấy khi họ đang có xu hướng sẽ gây bạo lực. Việc nắm rõ những dấu hiệu này có thể giúp người gây bạo lực không sử dụng bạo lực khi nóng giận của mình.

- Muốn cãi nhau: Một vài ví dụ điển hình như xung đột với vợ trong việc nuôi dạy con cái, tiền bạc, quan hệ, bạn bè, tình dục hay ai đúng, và bất kỳ lúc nào khi bạn nhận ra bạn đang muốn gây chiến.

- Những dấu hiệu của cơ thể như: chỉ tay, bàn tay nắm chặt, sự căng cứng của vùng bụng, vai, cổ, lớn tiếng hay quát nạt, đóng sầm cửa, theo sát cô ấy quanh nhà v.v.. là những dấu hiệu có thể nhận thấy.

- Dấu hiệu của cảm xúc như: cảm giác khó chịu, cáu giận, lẫn lộn, bị ngược đãi, phẫn uất v.v..

- Dấu hiệu của tinh thần bao gồm: những đoạn độc thoại tiêu cực về vợ, việc gọi vợ với những cái tên đê hèn, miệt thị " đồ dâm đãng", "chó đẻ"" đĩ điếm", "ngốc nghếch" hay muốn cô ấy câm miệng

Khi làm việc với NGBL, hãy lưu ý với họ là ngay khi họ nhận ra bất kỳ dấu hiệu nào ở trên, đừng đợi đến khi họ trở nên tồi tề nhất, hãy nói với vợ rằng "tôi cần thời gian ra ngoài" và dời đi!

<u>Một số biện pháp để chấm dứt cơn tức giận</u>

NVCTXH cần hướng dẫn họ một số biện pháp để giải tỏa cơn nóng giận tích cực cụ thể như sau:

- Một trong những cách giúp bạn chấm dứt cơn hung bạo, đó là sử dụng "thời gian ra ngoài" hay "Bỏ ra ngoài". Kinh nghiệm thực tiễn của cơ quan tư vấn cho thấy nên có một thời gian ra ngoài phù hợp khoảng 1 giờ để họ giúp NGBL trấn tĩnh lại, giảm bớt cơn nóng giận cũng như có thời gian bình tĩnh suy nghĩ lại sự kiện, tình huống. Nói với NGBL thời gian bỏ đi/ bỏ ra ngoài không nên quá ngắn hay quá dài, bởi 1 tiếng thường là đủ dài để họ bình tĩnh và nhìn nhận những gì đã xảy ra. Nếu thời gian ngắn quá sẽ họ sẽ không đủ thời gian cho bình tĩnh lại và suy nghĩ kỹ hơn, và nhiều khả năng tức giận vẫn còn thậm chí là tăng lên và tiếp tục gây bạo lực.

Cũng nên chỉ dẫn cho họ cần làm gì trong "thời gian ra ngoài", ví dụ như:

Khoảng 20 phút đầu tiên:

- Bình tĩnh lại. Không nên uống rượu hay hút thuốc, không nên lái xe.

- Cố gắng bình tĩnh và nghĩ về việc họ có thể điều khiển hành vi của họ như thế nào hơn là điều khiển những hành vi của vợ.

- NGBL nên làm vận động cơ thể như là đi dạo, đi bộ, điều này có thể làm giảm những cẳng thẳng của cơ thể. Có thể làm một vài việc như suy nghĩ về điều gì đó, đọc tài liệu về bạo lực mà họ có, kết nối với một người bạn người có thể hỗ trợ bạn không bạo lực. Dù họ quyết định làm gì, chắc chắn điều đó sẽ giúp họ bình tĩnh lại.

Sau đó:

- Nghĩ về những hành vi của mình đối với NBBL

- Có thể viết nó ra nếu điều đó giúp ích cho họ ví dụ:. họ muốn thay đổi điều gì ở vợ (NBBL) của họ hay bản thân họ; họ muốn nói gì với NBBL hay thảo luận vấn đề bạo lực thế nào?...

- o Hướng dẫn họ khi họ quay trở lại nhà: cho vợ biết là họ đã về. Thể hiện sự sẵn sàng thảo luận với vợ về những gì xảy ra nhưng tránh đổ lỗi cho nhau. Nếu có nguy cơ nóng giận trở lại thì có thể xem xét rời đi ra ngoài,…

- o Nếu vợ của NGBL không muốn nói chuyện khi NGBL quay lại, đề nghị một thời gian khác khi cả hai đều có thể sẵn sàng. Nếu cô ấy không sẵn sàng thảo luận, hãy để cô ấy ở một mình cho đến khi cô ấy sẵn sàng.

- o Cũng nên tư vấn NGBL là báo cho vợ của họ về "thời gian ra ngoài". Hãy làm điều này vào thời gian khi mà họ bình tĩnh và vợ của NGBL đồng ý để thảo luận với họ. Nếu có tài liệu về BLGĐ hãy để cô ấy xem và đọc nó. Cô ấy cũng có thể không muốn nói về nó với bạn. Trong trường hợp này, để tài liệu phát tay cho cô ấy. Cô ấy có thể đọc nó vào thời gian cô ấy lựa chọn..

- o Những hành vi ứng xử phù hợp trên của NGBL sẽ rất hữu ích bởi vợ họ sẽ tin tưởng và tôn trọng họ hơn vì họ đã có những hành vi "cao thượng" , đúng chuẩn mực…

Lưu ý: Không khuyến khích họ kìm nén cơn tức giận, vì việc kìm nén chỉ là giải pháp tạm thời, nó sẽ bùng phát mạnh hơn khi gặp tác nhân thúc đẩy. Cần khuyến khích họ "xả giận" theo hướng tích cực, việc "xả giận" giúp họ trở lại sự cân bằng cảm xúc, bình tĩnh lựa chọn giải pháp cho mâu thuẫn gia đình.

3.3.3 Hỗ trợ về thể chất và tinh thần.

- Đối với những trường hợp NVCTXH nhận thấy có những tổn thương về tinh thần khi thực hiện hành vi BLGĐ, sau khi gửi đến bác sỹ chuyên ngành, có kết luận, thì căn cứu trên cơ sở đó phối hợp với bác sỹ tâm thần và gia đình chữa trị cho NGBL.

- Cũng có thể NGBL đang mắc các bệnh về thể chất, và đó có thể là tác nhân gây nên hành vi BLGĐ, cần tham vấn , giới thiệu cho họ nơi khám và chữa trị bệnh họ đang mắc phải (địa chỉ, bác sỹ… ,)

- Trong trường hợp gia đình NBBL thuộc hộ khó khăn, giúp họ làm đơn lên UBND xã để được xét trợ giúp.

3.3.4 Tham gia các hoạt động xã hội

- NVCTXH xác định NGBL có tham gia các hoạt động xã hội, các đoàn thể ở địa phương hay không, nếu không thì phối hợp với đoàn thể, người đứng đầu cộng đồng vận động NGBL tham gia các đoàn thể.

- Truyền thông giáo dục thay đổi hành vi theo các hình thức khác nhau:

  - o Phối hợp cùng cán bộ đoàn thể truyền thông tại các buổi họp của đoàn thể có sự tham gia của NGBL.

  - o Vận động tham gia các buổi truyền thông của địa phương nếu có.

  - o NVCTXH trực tiếp hoặc phối hợp cùng những người có uy tín, ảnh hưởng đến truyền thông tại gia đình hoặc thiết lập mối quan hệ thân thiết để truyền thông.

3.4 Bước 4. Hỗ trợ pháp luật

3.4.1 Tư vấn pháp luật:

NVCTXH có thể tham vấn cho NGBL hoặc đề nghị cán bô chuyên môn tư pháp tư vấn pháp lý cho NGBL:

- o Biết về các quyền của NBBL
- o Các hình thức xử lý đối với hành vi bạo lực gia đình.
- o Trách nhiệm của NGBL
- o Chỉ cho họ thấy hành vi bạo lực của họ tương ứng với mức xử phạt nào, họ sẽ phải trải qua những thủ tục pháp lý nào, trách nhiệm của họ trong các bước đó.

3.4.2 Hỗ trợ pháp lý trong ly hôn.

Hỗ trợ các thủ tục pháp lý

- o Thông báo cho NGBL về các thủ tục pháp lý, trách nhiệm và quyền lợi của họ trong suốt quá trình tiến hành ly hôn.
- o Nếu họ muốn, có thể cùng họ đến tư pháp xã, trung tâm trợ giúp pháp lý để tìm hiểu thủ tục, quyền lợi của họ, trách nhiệm họ phải làm.
- o Cùng thảo luận với NGBL những trách nhiệm họ phải gánh chịu nếu vi phạm quy định của pháp luật trong suốt quá trình diễn ra vụ ly hôn.
- o Tìm hiểu những nguyện vọng của họ để trao đổi với NBBL nhằm giúp hai bên hiểu nhau, giúp cho tiến trình giải quyết vụ việc được nhanh chóng, giảm tổn thật cho hai bên và đảm bảo quyền lợi cho cả NGBL.
- o Thông báo cho họ những thông tin từ công an hoặc tòa án để nếu họ chưa biết để phối hợp thực hiện.
- o Nếu cần người bảo vệ quyền lợi trước tòa thì giới thiệu cho họ đến trung tâm trợ giúp pháp lý.
- o Nhắc nhở họ tham dự phiên tòa theo yêu cầu của toàn án, nhờ người nhà đưa họ đến tòa án để đề phòng họ bỏ phiên tòa.

Hỗ trợ tại các phiên tòa xét xử.

- o Nhắc nhở họ thực hiện quyền và nghĩa vụ của họ để tránh gây tổn hại cho hai bên.
- o Nếu thấy quyền lợi của họ bị đe dọa thì cần lên tiếng để bảo vệ.
- o Xin trích lục bản án của tòa để hỗ trợ việc thực thi bản án.

Hỗ trợ sau ly hôn:

- o Tìm hiểu những khó khăn của họ trong quá trình thi hành án. Nếu có, giúp hai bên NGBL và NBBL cùng thỏa thuận để đảm bảo quyền lợi cho cả 2 bên.
- o Khi có quyết định của toàn án, công an, hay địa phương, cùng với người đứng đầu cộng đồng nhắc nhở họ để đảm bảo các quyết định đó được thực hiện

III. THỰC HÀNH VIỆC HỖ TRỢ NGƯỜI GÂY BẠO LỰC THÔNG QUA CÁC TÌNH HUỐNG CỤ THỂ.

Chị Lý Thị Nghi và anh Đào Văn Tuyến, là hai vợ chồng, họ sống ở xóm Bãi, xã Song Khê, huyện Yên Dũng.

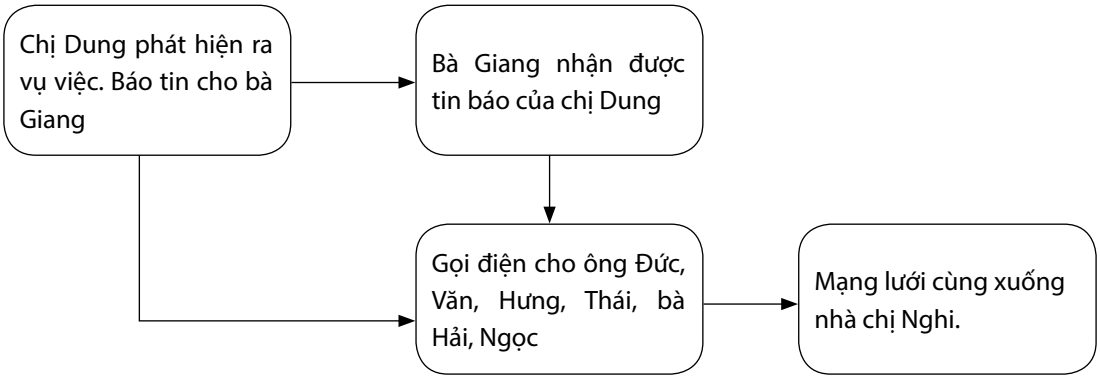
Họ lấy nhau đã 17 năm và có hai con trai, đứa lớn 14 tuổi, nhỏ 11 tuổi.

Tuyến là một kẻ ham mê bài bạc, đã từng nướng sạch tiền bán lứa lợn mà chị mất công nuôi cả năm trời. Gần đây nhất, Tuyến tạm ứng 10 triệu đồng tiền thu hồi ruộng đất để đi đánh bạc và thua hết. Mỗi lần thua bạc, hay cần tiền đánh bạc mà chị Nghi không đưa là Tuyến chửi bới vợ, con bằng thứ ngôn ngữ thô tục, nhiều lần anh ta còn đánh, ném đồ vật vào người chị, bắt chị quỳ lạy, đuổi chị khỏi nhà. Mỗi lần bị chồng đuổi đi, chị phải gạt nước mắt xách túi quần áo ra khỏi nhà, nhưng chẳng biết đi đâu. Chị không dám sang nhà mẹ chồng, lại càng không muốn về nhà mẹ đẻ vì sợ bố mẹ đau lòng nên đành gửi hàng xóm hòm quần áo rồi lủi xuống bếp chờ cho trời sáng, chồng chị nguôi giận…

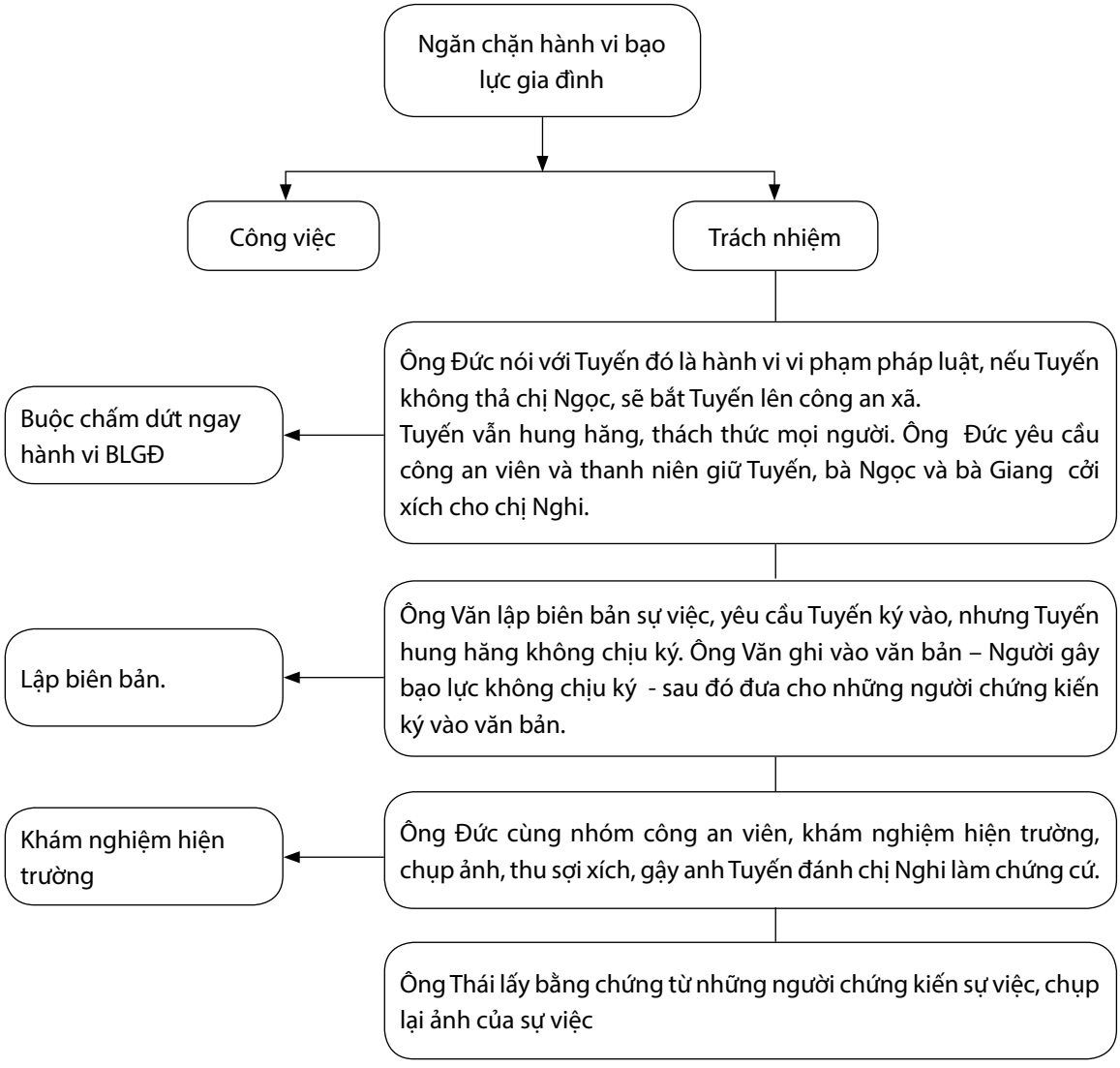
Tối mồng 10 tháng 11 (tức mồng 1 tháng 10 âm lịch), nhà chị đang ngồi ăn cơm thì chị Dung gọi cổng để đòi tiền, Tuyến cho rằng đó là điều không may cho hắn nên đã sinh sự chửi mắng và đánh đập chị Nghi. Khác với những lần trước, lần này chị Nghi đã phải quỳ gối xin tha nhưng Tuyến vẫn không chịu mà bắt chị Nghi phải quỳ gối lạy con trai mình. Khi chị Nghi không làm theo, Tuyến đánh chị, sau đó trói chân tay chị, và xích chị vào cột nhà.

- Mạng lưới hỗ trợ người bị bạo lực tại xã Song Khê:
  - o Chủ tịch UBND: ông Hà
  - o Công an xã: ông Đức
  - o Trưởng thôn: bà Giang.
  - o Chủ tịch mặt trận tổ quốc: ông Văn.
  - o Chủ tịch hội phụ nữ: bà Ngọc.
  - o Hội Nông dân: ông Hưng, bà Hải.
  - o NVXH ông Thái

Bước 1


Chị Dung phát hiện ra vụ việc. Báo tin cho bà Giang
Bà Giang nhận được tin báo của chị Dung
Gọi điện cho ông Đức, Văn, Hưng, Thái, bà Hải, Ngọc
Mạng lưới cùng xuống nhà chị Nghi.

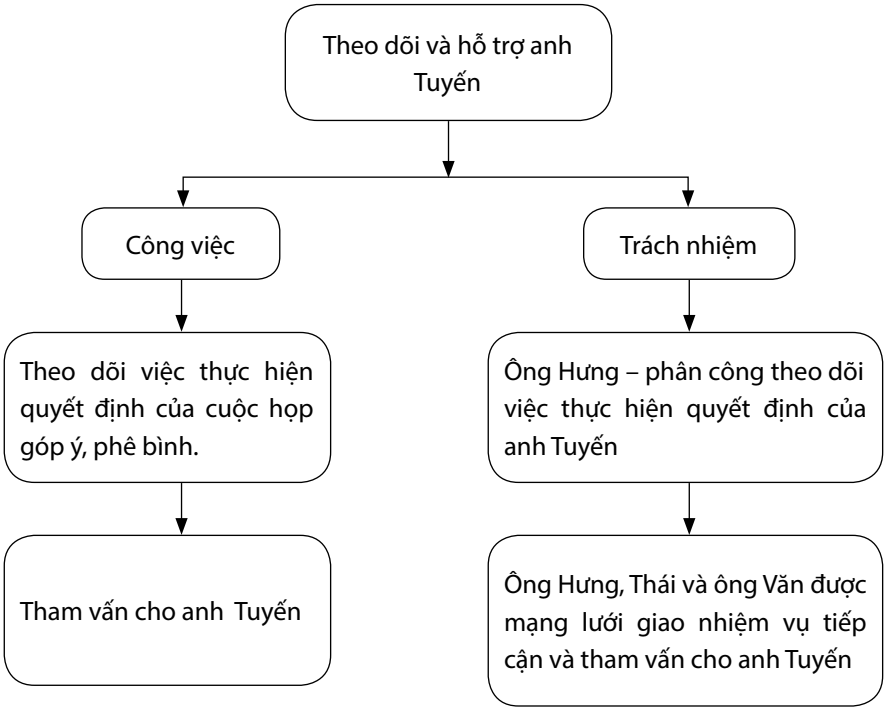
Bước 2.


Ngăn chặn hành vi bạo lực gia đình
Công việc
Trách nhiệm
Ông Đức nói với Tuyến đó là hành vi vi phạm pháp luật, nếu Tuyến không thả chị Ngọc, sẽ bắt Tuyến lên công an xã.
Tuyến vẫn hung hăng, thách thức mọi người. Ông Đức yêu cầu công an viên và thanh niên giữ Tuyến, bà Ngọc và bà Giang cởi xích cho chị Nghi.
Buộc chấm dứt ngay hành vi BLGĐ
Ông Văn lập biên bản sự việc, yêu cầu Tuyến ký vào, nhưng Tuyến hung hăng không chịu ký. Ông Văn ghi vào văn bản – Người gây bạo lực không chịu ký - sau đó đưa cho những người chứng kiến ký vào văn bản.
Lập biên bản.
Ông Đức cùng nhóm công an viên, khám nghiệm hiện trường, chụp ảnh, thu sợi xích, gậy anh Tuyến đánh chị Nghi làm chứng cứ.
Khám nghiệm hiện trường
Ông Thái lấy bằng chứng từ những người chứng kiến sự việc, chụp lại ảnh của sự việc

Bước 3:

Stt	Các bước	Chi tiết
1	Ra lệnh cấm tiếp xúc:	Tuyến vô cùng bực mình vì vợ lại dám đi khỏi nhà khi hắn chưa đuổi. Hắn cho rằng đó là hành động chống đối, nên cả đêm đó hắn thắp đèn đi tìm chị Tuyền cả đêm về "dạy dỗ". Thấy sự việc nguy hiểm, có nguy cơ đe dọa đến tính mạng của chị Nghi. Bà Ngọc, ông Thái đề nghị chủ tịch UBND ra quyết định cấm Tuyến tiếp xúc, lại gần chị Nghi trong 3 ngày. Sau khi ký lệnh, ông Hà giao cho bà Giang – trưởng thôn, gửi lệnh cho Tuyến, và cùng với công an viên theo dõi không cho Tuyến đến gần gây nguy hiểm cho chị Nghi.
2	Xác định hình thức xử lý.	Mạng lưới họp và nhận thấy, mặc dù Tuyến đã đánh chị Nghi nhiều lần nhưng chị Nghi chưa hề trình bào, đây là lần đầu được trình báo với chính quyền, và thương tích là nghiêm trọng hơn mức có thể tiến hành hoà giải nhưng chưa đến mức để xử lý hành chính, mạng lưới quyết định áp dụng biện pháp "PHÊ BÌNH TRƯỚC CỘNG ĐỒNG DÂN CƯ"
3	Tổ chức cuộc họp góp ý, phê bình trước cộng đồng dân cư.	Bà Giang – trưởng thôn tổ chức một cuộc họp thôn với mục đích góp ý phê bình hành vi bạo lực gia đình của Tuyến trong cộng đồng dân cư. Ông Hà - UBND yêu cầu tư pháp xã cùng với mạng lưới phối hợp với bà Giang tổ chức cuộc họp. Bà Giang thảo luận cùng ông Thái xây dựng kế hoạch tổ chức góp ý, gửi cho ông Hà và ông Hồng – tư pháp xã góp ý, duyệt chương trình. Thành phần tham gia: Tuyến, chị Nghi, bố mẹ chị Nghi, bố mẹ Tuyến, chị Dung người báo tín, anh Tuấn, chị Hồng, bác Phúc, anh Ngọc, sống liền kế, chủ tịch hội phụ nữ, mặt trận tổ quốc, hội nông dân. Chuyển giấy mời cho các thành phần tham dự. Khi chuyển giấy mời cho các thành viên tham dự cuộc góp ý hoặc đối với các trường hợp nhận thay nên xác nhận, kiểm tra lại nhất là với đối tượng có hành vi bạo lực được góp ý vì họ có thể viện cớ không nhận được giấy mời để vắng mặt. Trong quá trình góp ý, phê bình cần lập biên bản cuộc góp ý, phê bình. Biên bản phải có chữ kí của người chủ trì góp ý là người đứng đầu cộng đồng. Biên bản phải được gửi đến anh Tuyến - người có hành vi bạo lực đã được góp ý. Biên bản được lưu hồ sơ tư pháp kèm theo toàn bộ hồ sơ có liên quan để làm cơ sở cho cho việc áp dụng các biện pháp xử lí vi phạm tiếp theo

Bước 4: Giám sát và hỗ trợ người gây bạo lực



Lưu ý:

Không phải tất cả các ca bạo lực được can thiệp theo các bước ở trên. Đối với những ca bạo lực gây nguy hiểm đến tính mạng NBBL và NGBL tỏ ra rất hung dữ thì cần tới sử dụng cơ quan công quyền (như công an, hay nhóm các cán bộ chức năng). Với những ca bạo lực ở mức độ nhẹ và NGBL đã thuyên giảm sự tức giận, nhân viên CTXH nên có mặt và chia sẻ với họ, điều này có thể tỏ ra hữu hiệu hơn. Tùy vào tình huống cụ thể mà nhân viên CTXH có phương thức can thiệp linh hoạt.

IV. GIỚI THIỆU MÔ HÌNH SINH HOẠT DÀNH CHO NGƯỜI GÂY BẠO LỰC (VÍ DỤ NHÓM NAM NÔNG DÂN)

1. Giới thiệu về Mô hình sinh hoạt Câu lạc bộ dành cho người gây bạo lực.

- **Mục đích của câu lạc bộ.** Tập hợp những người gây bạo lực, giúp họ đủ mạnh mẽ để đối mặt với sự thật - họ là người gây bạo lực, sẵn sàng đón nhận sự hỗ trợ để thay đổi suy nghĩ, thái độ, hành vi khi có mâu thuẫn gia đình.

Lưu ý: Mô hình này chỉ mang tính chất tham khảo; Nếu có thể tập hợp được những NGBL thì cũng cần vận dụng sáng tạo, điều chỉnh phù hợp tùy từng nhóm đối tượng cụ thể.

2. Đối tượng của câu lạc bộ:

- Nam giới đang gây bạo lực gia đình
- Nam giới là người từng gây bạo lực lực gia đình
- Nam giới là người có nguy cơ bạo lực gia đình.

3. Số lượng thành viên: 15 – 20 người / 1 câu lạc bộ

4. Phương pháp:

- Câu lạc bộ sử dụng phương pháp "Nghệ thuật, sáng tạo" và chu trình sáng tạo để tác động lên các thành viên. Quy trình sáng tạo này gồm 5 bước: Chuẩn bị, Khơi nguồn, Tổ chức, Chia sẻ, Tái hiện làm mới.

- Bước 1: Chuẩn bị: Là các bài tập khởi động nhẹ nhàng, bao gồm các bài tập tự xoa bóp cơ thể hay yoga, các hoạt động mang tính tập thể, xây dựng lòng tin, sự hợp tác giữa các thành viên trong câu lạc bộ. Bước này giúp họ cảm thấy an toàn hơn, tin tưởng, năng động, sẵn sàng tham gia, cởi mở, đón nhận những cái mới hơn.

- Bước 2: Khơi nguồn. Các bài tập được sử dụng trong bước này hướng tới việc giúp các thành viên tập trung vào cơ thể, tâm trí, cảm xúc của họ. Qua các bài tập, giúp các thành viên sẽ hiểu mình hơn, mạnh mẽ hơn, dũng cảm nhìn nhận bản thân mình, qua đó những ý kiến mới năng lượng mới, cách nhìn mới về các hành vi họ đã, đang làm.

- Bước 3: Tổ chức. Các thành viên sẽ đưa ra các ý kiến, các ý kiến sẽ được sắp xếp để xây dựng các mô hình và các hành vi mới.

- Bước 4: Chia sẻ. Khuyến khích thành viên trao đổi, thảo luận về cảm xúc, cuộc sống, công việc…

- Bước 5: Tái hiện làm mới. Tái hiện những kinh nghiệm của họ và tìm ra ý nghĩa và viễn cảnh mới, sau đó làm mới lại năng lượng để tìm ra cách giải quyết phù hợp thay đổi bản thân.

5. Thời gian cho 1 quy trình tác động đến thành viên câu lạc bộ: 12 buổi

6. Khi tham gia câu lạc bộ các thành viên được:

- Được tin tưởng và tin tưởng thành viên trong câu lạc bộ.

- Được lắng nghe những khó khăn của họ trong gia đình với vai trò là người chồng, người cha.

- Xây dựng lòng tự trọng.

- Luyện tập và hình thành thói quen cách lắng nghe, chia sẻ, yêu thương.

- Cung cấp thông tin và đưa ra ý tưởng. Việc này giúp cho người phụ nữ hiểu sâu kiến thức về giới, quyền và về bạo lực trong gia đình.

- Có kỹ năng giải quyết các vấn đề gia đình không sử dụng bạo lực, qua đó đảm bảo an toàn cho vợ, con và thành viên khác trong gia đình.

BÀI 4

PHÒNG NGỪA BẠO LỰC GIA ĐÌNH (9 TIẾT)

I. VAI TRÒ CỦA TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH

Truyền thông phòng, chống bạo lực giới nói chung, bạo lực trong gia đình nói riêng có những điểm đặc biệt và những khó khăn riêng. Nếu không có phương pháp, kĩ năng tốt, một chương trình truyền thông có thể không mang lại hiệu quả như mong muốn, mà ngược lại, còn gây phản cảm, mang lại kết quả tiêu cực cho công tác phòng chống bạo lực nói chung và cho những người bị bạo lực nói riêng.

Nhân viên CTXH có thể nhìn nhận vai trò của truyền thông trong hoạt động phòng chống bạo lực như sau:

1. Nâng cao nhận thức:

- Tuyên truyền nâng cao những hiểu biết về bạo lực gia đình, nguyên nhân, hậu quả và các biện pháp phòng, chống bạo lực gia đình, về luật pháp phòng chống bạo lực, các kiến thức về bình đẳng giới và quyền của phụ nữ.

- Phá vỡ những định kiến giới, thay đổi nhận thức của cộng đồng về vị trí, vai trò của người phụ nữ. Từ đó, quyền của phụ nữ được đảm bảo và tôn trọng hơn.

- Nhiều người còn chưa ý thức rằng bạo lực đối với phụ nữ là một vấn đề xã hội cấp bách, mà cho đó là những vụ việc lẻ tẻ, là "chuyện riêng tư" của mỗi gia đình. Không ít người còn cho rằng trong các vụ bạo lực với phụ nữ, người có lỗi và đáng xấu hổ là phụ nữ, còn những hung thủ chỉ là những người "nóng tính", do nghiện rượu, nạn cờ bạc hay nghèo đói sinh ra. Bên cạnh đó, truyền thông có nhiệm vụ tạo ra sự quan tâm của toàn xã hội đối với vấn đề này.

- Từ việc tuyên truyền thay đổi nhận thức sẽ tác động dần tới thay đổi hành vi, lối sống của cộng đồng, góp phần xây dựng cuộc sống gia đình ấm no, bình đẳng, hạnh phúc.

2. Giáo dục tư tưởng:

- Từng bước xoá bỏ tư tưởng lạc hậu, cổ hủ vì sự phân biệt giới, về sự thiết lập quyền lực của nam giới.
- Định hướng cho đối tượng truyền thông những suy nghĩ và quan điểm sống không bạo lực và phân biệt giới
- Chia sẻ kinh nghiệm sống, kinh nghiệm ứng xử, giải quyết mâu thuẫn gia đình mà không cần dùng đến bạo lực.

3. Tổ chức, cổ vũ hành động vì quyền phụ nữ:

- Truyền thông về vấn đề phòng chống bạo lực gia đình nhằm cổ vũ, khích lệ những tư tưởng tiến bộ, kêu gọi mọi người cùng tham gia vào công cuộc bình đẳng giới, chống bạo lực trong gia đình.

- Trực tiếp tổ chức các hoạt động truyền thông sâu rộng nhằm can thiệp một cách tích cực vào quá trình đem lại quyền lực cho phụ nữ.

- Nêu lên các điển hình, các nhân vật xuất sắc hay các biện pháp tốt để tác động đến hiện tượng này để cổ vũ mọi người noi theo.

4. Phê phán, đấu tranh chống bạo lực trong gia đình:

- Truyền thông còn mang đến cho quần chúng những cái nhìn phê phán với các hành vi bất bình đẳng giới và bạo lực đối với phụ nữ với thông điệp là xã hội sẽ không bao dung với những hành vi này.

- Đồng thời tác động vào các cơ quan chính quyền, pháp luật… để xử lý nghiêm những người vi phạm pháp luật, những kẻ gây bạo hành, lấy lại niềm tin cho mọi người và những người bị bạo lực.

II. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG PHÒNG, CHỐNG BLGĐ

1. Kế hoạch truyền thông phòng, chống BLGĐ

Một kế hoạch truyền thông phòng, chống BLGĐ tốt sẽ bao gồm cả Kế hoạch truyền thông tổng thể và kế hoạch chi tiết cho các hoạt động truyền thông.

Kế hoạch truyền thông tổng thể trong phòng chống bạo lực gia đình thường là kế hoạch chung của một đơn vị, một địa phương trong một thời gian nhất định. Kế hoạch này phải bao gồm mục

đích của công tác truyền thông, đối tượng truyền thông, các nội dung truyền thông, phương pháp truyền thông, số lượng và ngân sách.

Trên cơ sở kế hoạch truyền thông tổng thể, cần xây dựng tiếp kế hoạch chi tiết cho các hoạt động truyền thông. Để có bản kế hoạch chi tiết, nhân viên CTXH cần xác định:

- Các hoạt động truyền thông cụ thể. Với mỗi đối tượng và mục đích truyền thông, có thể phải thực hiện nhiều hoạt động truyền thông khác nhau.
- Các hoạt động truyền thông chi tiết bằng cách rà soát toàn bộ mục đích và đối tượng truyền thông.
- Với mỗi mục đích và đối tượng truyền thông, cần liệt kê tất cả các hoạt động cụ thể cần phải làm để thể hiện hết các nội dung truyền thông cần thể hiện.
- Lập kế hoạch thực hiện các hoạt động đó theo mẫu

Ví dụ về kế hoạch truyền thông tổng thể:

VÍ DỤ VỀ KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH CỦA XÃ TÍCH CỰC, HUYỆN HẠNH PHÚC, TỈNH BÌNH ĐẲNG

Thời gian: Năm 2017

Mục đích: (i) Nâng cao nhận thức về phòng, chống bạo lực gia đình cho các tầng lớp nhân dân trong xã.

(ii) Nâng cao nhận thức của các cấp chính quyền, các cơ quan đoàn thể liên quan trong phòng, chống bạo lực gia đình, và vai trò, trách nhiệm của các cấp chính quyền, các cơ quan đoàn thể liên quan trong phòng, chống BLGĐ và tạo đươc sự ủng hộ và hỗ trợ các hoạt động PCBLGĐ.

(iii) Nâng cao hiểu biết về luật pháp phòng chống bạo lực gia đình và quyền con người nhằm giảm thiểu các hành vi bạo lực gia đình trong số các người bị bạo lực và người gây bạo lực.

Chỉ báo: Ví dụ cho (i) – Tăng được số người dân trong xã biết về các loại bạo lực gia đình và hiểu được BLGĐ là không thể chấp nhận và là hành vi vi phạm pháp luật.

(ii) Tăng số văn bản chính sách của địa phương liên quan tới PCBLGĐ; Tăng số cán bộ chính quyền ủng hộ công tác PCBLGĐ; tăng số cán bộ xã/thôn tham gia vào hoạt động PCBLGĐ.

(iii) Tăng số phụ nữ bị bạo lực được tham vấn về PCBLGĐ và được nhận các dịch vụ hỗ trợ khác

Đối tượng	Nội dung	Thông điệp	Hình thức	Số lượng	Ngân sách
Cộng đồng nói chung	- Các thông tin cơ bản về PCBLGĐ - Các thông tin cơ bản về pháp luật (luật về BĐG, PCBLGĐ)	- Vì cuộc sống không có bạo lực gia đình - Phòng, chống bạo lực gia đình là trách nhiệm của toàn xã hội - Cần lên án các hành vi bạo lực gia đình. - Người bị bạo lực cần được bảo vệ trước pháp luật, bởi cộng đồng, làng xóm - Vì một cộng đồng không có bạo lực - Hãy hành động vì gia đình no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc	- Nói chuyện cộng đồng - Tổ chức cuộc thi tìm hiểu về bạo lực gia đình tại thôn, xã - Qua hệ thống thông tin đại chúng (TV, đài, báo, loa truyền thanh v.v - Phát tờ rơi về PCBLGĐ ….	4 cuộc 2 cuộc - Tuần 2 lần - 1000 tờ rơi	5.000.000 Đ (Cho tất cả các hoạt động) - (Tờ rơi từ BCĐ dự án huyện chuyển xuống)
Chính quyền các cấp, các cơ quan đoàn thể liên quan	- Các kiến thức về bạo lực gia đình - Các thông tin cơ bản về pháp luật (luật về BĐG, PCBLGĐ) trong đó nhấn mạnh đến vai trò trách nhiệm của các cơ quan liên quan	- Các cấp chính quyền chỉ đạo và thực hiện nghiêm minh luật PCBLGĐ. - Phòng, chống bạo lực gia đình là trách nhiệm của toàn xã hội	- Lồng ghép vào các cuộc họp, hội thảo của các cấp chính quyến, của các cơ quan đoàn thể liên quan - Các cuộc thi tìm hiểu về bạo lực gia đình tại tỉnh, huyện, thôn, xã - Qua hệ thống thông tin đại chúng (TV, đài, báo, internet, loa truyền thanh v.v - Các tờ san về PCBLGĐ cho cán bộ xã/thôn	- Các cuộc họp thường kỳ - 2 cuộc - Tuần 2 lần Do BCĐ huyện chuyển xuống	4,000,000 Đ

Người gây bạo lực	- Các thông tin cơ bản về PCBLGĐ - Các thông tin cơ bản về pháp luật (luật về BĐG, PCBLGĐ) - Thông tin cơ bản về quyền của phụ nứ - quyền con người	- Các thông điệp về người đàn ông đích thực theo cách nhìn nhận có nhạy cảm giới và dựa trên quyền: người đàn ông hiện đại đích thực là người không sử dụng bạo lực với phụ nữ, đàn ông mạnh mẽ là biết bảo vệ người thân và giữ gìn hạnh phúc gia đình… - Các thông điệp về quyền: Tất cả mọi người đều có quyền được bảo vệ, Không ai có quyền được xâm phạm nhân phẩm, cơ thể của người khác, kể cả những người thân trong gia đình của mình… - Bạo lực gia đình là hành vi vi phạm pháp luật - Đánh vợ là vi phạm pháp luật - Không bạo lực trong quan hệ tình dục, tạo sự đồng tình thỏa mãn cả hai phía sẽ đem lại hạnh phúc và an toàn cho gia đình bạn - Nam giới hãy nói không với bạo lực	- Tiểu phẩm, thơ ca, văn nghệ dân gian - Nói chuyện nhắc nhở Sinh hoạt câu lạc bộ Đến thăm tại nhà Tham vấn - Tờ rơi về sự tham gia của nam giới vào PCBLGĐ	- 4 TP - Lồng ghép vào sinh hoạt cộng đồng - Tùy tình hình thực tế 4 lần/ năm Theo nhu cầu phát sinh 500 tờ (Do BCĐ tuyến huyện chuyển xuống)	

Người bị bạo lực bị bạo lực gia đình	- Các thông tin cơ bản về PCBLGĐ - Các thông tin cơ bản về pháp luật (luật về BĐG, PCBLGĐ) - Thông tin cơ bản về quyền của phụ nữ - quyền con người Cung cấp các địa chỉ tin cậy về tư pháp, tham vấn, chăm sóc	- Các thông điệp pháp luật liên quan đến bạo lực gia đình - Các thông điệp về bình đẳng giới về quyền con người được bảo vệ… - Bạn không đơn độc, chúng tôi luôn ở bên bạn - Ai ai cũng xứng đáng được sống một cuộc sống không có sự sợ hãi	- Tham vấn - Đến thăm hộ gia đình - Truyền thông nhóm nhỏ - Sinh hoạt câu lạc bộ	- Theo nhu cầu - Hàng tháng - Hàng quí - Hàng quí	

Ví dụ về kế hoạch truyền thông chi tiết phòng chống bạo lực trong gia đình

1. Tên cơ quan: (VD: đài phát thanh huyện, đài truyền thanh xã, phòng văn hoá thông tin huyện, ban văn xã của xã, báo của tỉnh, phòng truyền thông hội LHPN huyện...)

2. Kế hoạch cho: (tháng tới, 3 tháng tới, 6 tháng tới, cả năm)

Gợi ý trình bày kế hoạch truyền thông theo hình thức và các nội dung sau:

Thời gian	Chương trình truyền thông cần thực hiện	Địa điểm	Phân công người phụ trách	Thời hạn nộp báo cáo kết quả

Ví dụ: Kế hoạch chi tiết thực hiện hoạt động truyền thông

KẾ HOẠCH THỰC HIỆN CÁC HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG
Quý IV - năm 2017

Thời gian	Chương trình truyền thông cần thực hiện	Địa điểm	Phân công người phụ trách	Thời hạn nộp báo cáo kết quả
Tháng 10	- Nói chuyện cộng đồng về Bạo lực gia đình - Sinh hoạt câu lạc bộ phòng chống bạo lực gia đình	Tại thôn A	- Ban chỉ đạo phòng chống bạo lực gia đình cấp xã - Ban điều hành câu lạc bộ	29 /10/2017
Tháng 11	- Xây dựng 4 chương trình phát thanh tuyên truyền về Luật bình đẳng giới và Luật Phòng, chống bạo lực gia đình - Tổ chức cuộc thi tìm hiểu về bạo lực gia đình tại thôn, xã nhân ngày Toàn thế giới xóa bỏ các hình thức bạo lực với phụ nữ 25/11 - Đến thăm tại nhà (gia đình thường có bạo lực gia đình)	Tại xã Gia đình chị C	- Đài phát thanh truyền hình huyện - Hội phụ nữ - Ban điều hành câu lạc bộ phòng chống bạo lực gia đình	30/11/2017
Tháng 12	- Truyền thông nhóm nhỏ - Sinh hoạt câu lạc bộ phòng, chống bạo lực gia đình	Tại NVH xã A	- Hội phụ nữ và ban chỉ đạo PCBLGĐ các cấp - Ban điều hành câu lạc bộ	30/12/2017

2. Những kĩ thuật cơ bản để xây dựng một kế hoạch truyền thông

Nhân viên CTXH có thể tham khảo theo các bước sau đây khi xây dựng một kế hoạch truyền thông:

2.1. Bước 1: Xác định đối tượng truyền thông

- Xác định đối tượng là việc đầu tiên nhân viên CTXH cần làm khi xây dựng một chương trình truyền thông

- Xác định đối tượng sẽ giúp nhân viên CTXH có được các hình thức, nội dung, ngôn ngữ truyền thông phù hợp với sự quan tâm, nhận thức và trình độ, cũng như điều kiện của đối tượng được truyền thông

- Nhân viên CTXH có thể xác định đối tượng truyền thông dựa vào các câu hỏi sau đây:
  - o Họ là ai?
  - o Trình độ của họ ra sao?
  - o Nghề nghiệp là gì?
  - o Đặc điểm chung về tính cách chung của họ như thế nào? Sở thích chung?
  - o Họ có thể tham gia buổi truyền thông vào khoảng thời gian nào?...

2.2 Bước 2: Xác định mục tiêu truyền thông

Trước mỗi chương trình truyền thông cần xác định rõ mục tiêu là gì, mục tiêu nào quan trọng nhất và cần đạt được. Mục tiêu càng cụ thể càng tốt. Mục tiêu này sẽ giúp nhân viên CTXH điều chỉnh mọi hoạt động, thông điệp phù hợp với mục tiêu đã đưa ra.
Ví dụ về những nhóm đối tượng truyền thông và một số mục tiêu mong muốn:

Nhóm đối tượng	Một số mục tiêu mong muốn đối tượng thay đổi
Người gây ra bạo lực gia đình	• Tôn trọng quyền con người, tôn trọng nhân phẩm của người phụ nữ • Không gây ra bạo lực • Chịu trách nhiệm hỗ trợ người bị bạo lực • Tích cực tham gia các hoạt động truyền thông phòng chống bạo lực gia đình • Không tham gia vào hành vi nguy cơ (uống rượu say, đánh bạc…)
Người bị bạo lực của bạo lực gia đình	• Có kỹ năng tự bảo vệ để không bị bạo lực. • Biết tìm nơi giúp đỡ • Dám tố cáo để không bị tái bạo lực • Tích cực tham gia tìm hiểu thông tin liên quan đến phòng chống bạo lực (qua sách báo, sinh hoạt mô hình…)
Các thành viên khác trong gia đình và tại cộng đồng	• Tham gia hòa giải một cách khách quan • Lên án những hành vi bạo lực gia đình có ở trong cộng đồng • Hỗ trợ người bị bạo lực của bạo lực gia đình
Cán bộ lãnh đạo các ban ngành đoàn thể	• Hỗ trợ các hoạt động PCBLGĐ • Lồng ghép các nội dung PCBLGĐ vào các chương trình, kế hoạch hoạt động của cấp mình

2.3. Bước 3: Xây dựng nội dung truyền thông

Một buổi truyền thông cần có những nội dung chính sau đây:

Một là: Giới thiệu mục đích

Nên nói rõ lý do mời mọi người đến là để làm gì, ví dụ "để thảo luận về Phòng chống BLGĐ".

Hai là: Mở đầu buổi truyền thông

Mở đầu bằng cách kể một câu chuyện hoặc đưa ra tranh vẽ cho mọi người bình luận hoặc cho diễn một vở kịch ngắn...

Đưa ra một vài câu hỏi về câu chuyện, bức tranh, vở kịch để người tham gia suy nghĩ và trả lời.

Nhờ có câu chuyện hoặc tranh vẽ ...người tham gia sẽ tự khám phá và tham gia vào buổi truyền thông dễ dàng hơn.

Ba là: Cung cấp thông tin

Trình bày những thông tin theo dàn bài đã chuẩn bị

Nếu cần thì dùng hình ảnh, tranh vẽ để minh hoạ thêm cho lời nói

Thỉnh thoảng nên dùng câu hỏi và để cho chị em trả lời, tạo không khí tham gia, trao đổi hai chiều.

Nếu là hướng dẫn cách làm, ví dụ cách phòng tránh BLGĐ, thì phải làm mẫu cho người tham gia nhìn thấy, sau đó mời mọi người làm thử. (ví dụ khi chồng say rượu quát mắng thì nên đứng ở đâu để khỏi bị dồn vào chân tường, nếu chồng có ý định hành hung)

Bốn là: Dùng câu hỏi để dẫn dắt thảo luận

Thảo luận là để cho các thành viên bộc lộ suy nghĩ của họ xem họ đang nghĩ gì về những điều vừa trình bày, họ có khó khăn gì khi thực hiện và những cách tháo gỡ khó khăn của họ là gì.

Nên khuyến khích các thành viên (chị em) trong nhóm mạnh dạn nói ra những suy nghĩ và những khó khăn, trở ngại của họ.

Có thể thảo luận theo kiểu nhóm lớn: người truyền thông và các thành viên (chị em) trao đổi qua lại. Nếu có nhiều câu hỏi thì lần lượt thảo luận từng câu hỏi một

Nếu nhóm quá lớn thì nên chia nhóm và thảo luận nhóm nhỏ từ 5 – 7 người, hiệu quả truyền thông sẽ cao hơn vì người tham gia (chị em) tham gia sâu hơn.

Câu hỏi thảo luận phải rõ ràng. Nên nói rõ thời gian thảo luận.

Cuối cùng: Đi đến quyết định hành động

Bước này giúp người tham gia quyết định xem họ sẽ làm những gì trong thời gian gần nhất

Để cho chương trình hành động trở nên rõ ràng, cụ thể cần đưa ra các câu hỏi sau để người dân trả lời:

- o Chúng ra sẽ làm gì?
- o Ai sẽ làm điều đó
- o Làm như thế nào?
- o Chừng nào thì làm?
- o Làm sao để biết là công việc đã làm rồi hay chưa?

Ví dụ: các nội dung sau đây cần thiết khi truyền thông phòng chống bạo lực gia đình:

- Chính sách, pháp luật về phòng, chống bạo lực gia đình, bình đẳng giới, quyền và nghĩa vụ của các thành viên gia đình và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Truyền thống đạo đức tốt đẹp của con người, gia đình Việt Nam.
- Khái niệm, các dạng bạo lực, nguyên nhân, tác hại của bạo lực gia đình, thực trạng bạo lực gia đình ở các địa phương, trong nước và thế giới.
- Biện pháp, mô hình, kinh nghiệm trong phòng, chống bạo lực gia đình.
- Kiến thức về hôn nhân và gia đình; kỹ năng ứng xử, xây dựng gia đình hạnh phúc.
- Các nội dung khác có liên quan đến phòng, chống bạo lực gia đình.

2.4. Bước 4: Lựa chọn phương pháp truyền thông

- Nhân viên CTXH, cần xác định các hình thức truyền thông nào để đạt được mục đích truyền thông một cách nhanh nhất và hiệu quả nhất cho phù hợp đối tượng truyền thông đã xác định. Ví dụ: với đối tượng cộng đồng nói chung, với mục đích cung cấp các thông tin về pháp luật PCBLGĐ, cung cấp thông tin về bình đẳng giới, BLGĐ, hình thức truyền thông phù hợp sẽ là loa đài phát thanh của địa phương, các tờ rơi, áp phích, hoặc các chương trình văn hoá văn nghệ tại địa phương. Với đối tượng học sinh, tuyên truyền được lồng ghép vào sinh hoạt ngoại khoá của trường; với đối tượng các cặp vợ chồng có bạo lực, các hình thức tham vấn nhóm nhỏ, đến thăm tại nhà, v.v. sẽ tương đối phù hợp. Với các nam nông dân, truyền thông lồng ghép vào các sinh hoạt CLB nam nông dân cũng sẽ phù hợp.
- Dưới đây là một vài phương pháp nhân viên CTXH có thể sử dụng để truyền thông phòng, chống bạo lực gia đình:
  - o Nói chuyện cộng đồng, sinh hoạt nhóm nhỏ…
  - o Tổ chức cuộc thi kiến thức, tìm hiểu thông tin

- Sân khấu hóa
- Phát thanh trên hệ thống loa xã/ phường
- Xem phim hoặc các trích đoạn phim và thảo luận nhóm xung quanh nội dung phim
- Đăng bài trên báo - chủ động liên hệ với nhà báo để viết bài, chủ động viết các bài báo có thể đăng được.
- Đề cập đến chương trình của bạn thông qua các sự kiện/tuyên bố/ hội thảo khác (các chương trình lồng ghép)
- Các sự kiện truyền thông, báo chí
- Diễn văn
- Tài liệu giới thiệu sản phẩm - thông cáo báo chí (và/hoặc thông cáo cho báo chí kinh tế xã hội)
- Tờ rơi

2.5. Bước 5: Tổ chức truyền thông

Khi tổ chức truyền thông, nhân viên CTXH cần lưu ý:

- Thời gian truyền thông hợp lý, phù hợp với đối tượng truyền thông. Ví dụ: không nên tổ chức truyền thông vào ngày mùa nếu đối tượng truyền thông là người nông dân, không nên tổ chức truyền thông vào mùa thi nếu đối tượng truyền thông là học sinh – sinh viên…
- Địa điểm truyền thông: thuận tiện, là nơi trung tâm để mọi người dễ đến, rộng rãi, thoáng mát, có chỗ ngồi để mọi người tham gia… Ở nông thôn, có thể chọn sân đình, sân kho, nhà văn hóa để làm địa điểm truyền thông
- Thời tiết: nếu ngày truyền thông rơi vào ngày mưa, bão… cần có phương án thay thế hoặc lựa chọn giải pháp truyền thông trong nhà có mái che…
- Chuẩn bị hậu cần: kiểm tra hệ thống kỹ thuật (âm thanh, ánh sáng…) trước khi buổi truyền thông diễn ra 60 phút, bố trí người chuyển mic, người sắp xếp chỗ ngồi…

2.6. Bước 6: Đánh giá kết quả truyền thông

Đây là phần rất quan trọng nhằm đánh giá xem chương trình truyền thông vừa diễn có đạt mục đích không và để rút kinh nghiệm cho những lần truyền thông sau. Có nhiều cách khác nhau để đánh giá kết quả truyền thông, nhưng thông thường có thể tham khảo 2 cách sau đây:

- Dùng bảng kiểm để đánh giá tại chỗ: người quan sát sẽ sử dụng bảng kiểm để theo dõi/đánh giá chung cho buổi truyền thông
- Phỏng vấn người tham gia buổi truyền thông sau khi kết thúc: có thể phỏng vấn 10-20 người đã tham dự

Tham khảo mẫu đánh giá sau:

Mẫu 1: Sử dụng Bảng kiểm sau mỗi lần truyền thông, phát cho người tham tự điền vào, sau đó rút kinh nghiệm cho các lần sinh hoạt sau.

STT	Đề mục	Tốt	Chưa tốt	Chưa làm
1	Không khí buổi nói chuyện có thân mật cởi mở hay không?			
2	Không khí buổi nói chuyện có cởi mở, thân mật không?			
3	Cách sắp xếp chỗ ngồi đã hợp lý hay chua?			
4	Có mở đầu đầu hấp dẫn chưa: bằng cách kể chuyện, xem tranh, đóng tiểu phẩm…rồi sau đó đặt câu hỏi để chị em khám phám hay không?			
5	Có giúp người tham gia liên hệ với hoàn cảnh thực tế của mình hay không?			
6	Có giải thích từng phần trước khi qua phần kế tiếp hay không?			
7	Có tránh dung những chữ khó hiểu không?			
8	Có kiểm tra xem những người tham gia có hiểu và nhớ những điều đã thảo luận hay không?			
9	Có giúp người tham gia thảo luận về những vấn đề của họ hay không?			
10	Có giúp người tham gia đi đến Quyết định là họ sẽ làm gì sau buổi thảo luận này không?			

Mẫu 2: Sử dụng để quan sát một buổi truyền thông

STT	Nội dung	Tốt (2đ)	Chưa tốt (1đ)	Chưa làm (0đ)	Hệ số	Điểm đạt được
1	**Công tác tổ chức**					
	- Thời lượng phù hợp với nội dung					
	- Cách bố trí chỗ ngồi phù hợp					
	- Địa điểm tổ chức phù hợp, thuận tiện					
2	**Mở đầu**					
	- Chào hỏi thân mật					
	- Nêu chủ đề của buổi truyền thong					
	- Tìm hiểu nhận thức hiện tại của người tham gia					

3	**Nội dung**					
	- Thông tin đầy đủ				2	
	- Thông tin được trình bày theo trình tự hợp lý					
	- Kiến thức chính xác				2	
	- Có ví dụ/câu chuyện/số liệu minh hoạ thực tế phù hợp với cộng đồng					
	- Từ ngữ dễ hiểu, dung từ địa phương					
4	**Sử dụng phương tiện minh hoạ (tranh, dụng cụ, mô hình...)**					
	- Phù hợp với nội dung					
	- Phù hợp với đối tượng					
	- Mọi người tham gia có thể nhìn thấy, sờ thấy (nếu là mô hình, dụng cụ)				2	
5	**Kỹ năng trình bày**					
	- Nói rõ ràng				2	
	- Mắt nhìn bao quát toàn bộ nhóm					
	- Nét mặt thân thiện					
	- Thể hiện sự lắng nghe					
	- Chọn vị trí đứng/ngồi phù hợp					
6	**Tạo sự tham gia tích cực của người tham dự**					
	- Đặt câu hỏi đảm bảo người nghe hiểu được nội dung trao đổi				2	
	- Không chỉ trích khi có người nói sai					
	- Khen ngợi khi nói đúng					
	- Sử dụng các biện pháp tăng cường sự tham gia của thành viên (ví dụ, nêu tình huống, câu hỏi, câu đố, bài tập thực hành …)				2	
7	**Kết thúc**					
	- Tóm tắt nội dung/Nhấn mạnh những điều cần nhớ, cần làm, cần lưu ý trong mỗi phần				2	
	- Thống nhất kế hoạch cho những lần truyền thông sau					
	Tổng cộng số điểm					

Ghi chú:

Tổng số điểm tối đa: 50 (25*2) + 14 (7*2) = **64**

Điểm đạt: **48 (75% điểm tối đa)**

Kết luận: ☐ Đạt yêu cầu

☐ Chưa đạt yêu cầu

Mẫu 3: Bảng hỏi dùng để phỏng vấn hoặc cho người tham gia nhận xét (bằng cách khoanh lại) sau một buổi truyền thông

*Về nội dung

Câu hỏi	Câu trả lời
a. Buổi truyền thông có cung cấp thông tin gì mới với anh chị không?	1. Nhiều thông tin mới 2. Một số thông tin mới 3. Không có gì mới
b. Anh/chị đánh giá chất lượng của buổi truyền thông vừa rồi ở mức độ nào?	1. Kém 2. Trung bình 3. Tốt 4. Rất tốt
c. Nhìn chung, anh/chị có hài lòng với buổi truyền thông không?	1. Rất không hài lòng 2. Không hài lòng 3. Hài lòng 4. Rất hài lòng
d. Nếu tiếp tục tổ chức các buổi truyền thông khác tại đây anh/chị có muốn đến xem nữa không?	1. Chắc chắn sẽ không bao giờ đi xem nữa 2. Không muốn đi xem 3. Có, sẽ đi xem tiếp 4. Rất muốn đi xem tiếp

*Về phương pháp/cách truyền thông

a. Theo anh chị, phương pháp cung cấp thông tin như thế nào?	1. Đa dạng, phong phú 2. Sáng tạo 3. Bình thường 4. Không có gì hấp dẫn
b. Theo anh chị, buổi truyền thông có tạo ra không khí trao đổi cởi mở giữa mọi người không	1. Rất cởi mở, mọi người trao đổi thoải mái. Có nhiều người phát biểu và chia sẻ quan điểm 2. Bình thường 3. Mọi người không muốn nói gì
c. Anh chị đánh giá như thế nào về người hướng dẫn/điều hành buổi truyền thông	1. Thân thiện, và sáng tạo, lôi cuốn được mọi người 2. Bình thường 3. Tẻ nhạt

*Về khâu tổ chức

Anh chị hãy lựa chọn bằng cách đánh dấu x vào ô phù hợp	Phù hợp	Bình thường	Không phù hợp
1. Thời gian tổ chức			
2. Địa điểm tổ chức			
3. Chỗ ngồi của người xem			

3. Huy động nguồn lực trong việc thực hiện kế hoạch truyền thông tại địa phương

3.1. Tổ chức các sự kiện xã hội, tạo động lực trong việc huy động tiềm năng cộng đồng để truyền thông giáo dục

- Để tăng cường khả năng huy động nguồn lực xã hội, thúc đẩy xã hội hoá truyền thông giáo dục phòng chống BLGĐ, điều đầu tiên cần hướng tới là tổ chức các hoạt động, các sự kiện xã hội để cộng đồng có điều kiện thể hiện sự quan tâm của mình đối với việc phòng chống BLGĐ.

- Phải thiết kế, tổ chức được các phong trào có sự chứng kiến, tham gia trực tiếp của cộng đồng. Ví dụ: tổ chức chiến dịch "Tôi là người đàn ông đích thực", không chỉ có nam giới tham gia mà còn thu hút được sự quan tâm đông đảo của các tầng lớp xã hội và mọi người dân. Những người vợ, bạn gái và cả các em học sinh, sinh viên nữ, các bậc cha mẹ, ông bà, cũng tham gia cùng với nam thanh niên trong khâu chuẩn bị tư liệu và phân tích các tình huống dự thi.

- Cần huy động các nguồn lực tại chỗ, tạo ra một kích thích, hoạt động đòn bẩy để phát huy năng lực cộng đồng về tài chính, trang thiết bị, xây dựng cơ sở hạ tầng, đào tạo và nâng cao năng lực có chất lượng. Tuy nhiên, sự tham gia không có nghĩa là tất cả các thành viên trong cộng đồng đó đều có mặt và đều làm một cái gì đó.

- Các hoạt động cần được phổ biến rộng rãi và có kế hoạch triển khai ở các địa phương, tạo sự quan tâm chú ý của các bậc cha mẹ và cộng đồng xã hội. Biến các hoạt động của các dự án nhỏ ở cấp thôn/xóm thành phong trào ở xã/phường, vận động mọi người dân, mọi tầng lớp xã hội tham gia.

3.2. Lồng ghép nội dung truyền thông giáo dục vào các quy ước, hương ước làng xã

- Hình thức lồng ghép nội dung truyền thông giáo dục phòng, chống BLGĐ vào hương ước của làng, xã chính là một cách để giám sát và đánh giá việc thực hiện của các hộ gia đình. Những quy định tập tục của thôn làng nhiều khi có tác động đến người dân nhiều hơn những quy định mang tính chất hành chính của chính quyền.

- Tuy chưa phải là pháp luật nhà nước, nhưng hương ước mang nặng cái tục và cái tâm, nên các hộ gia đình rất cố gắng để thực hiện những điều họ cam kết. Việc lồng ghép truyền thông giáo dục phòng, chống BLGĐ vào hương ước sẽ có hiệu quả cao vì tỉ lệ thôn ấp có hương ước đang được thực hiện là khá lớn. Bạn có thể lồng ghép những vấn đề về ứng xử, giao tiếp trong cuộc sống hàng ngày tại địa bàn của mình, những tiêu chí để xây dựng cuộc sống bình đẳng vào trong hương ước cộng đồng dân tộc, vùng, miền, xã, thôn.

3.3 Đẩy mạnh huy động nguồn lực hợp tác quốc tế

- Tổ chức tốt các hoạt động hợp tác với các tổ chức quốc tế khác là nguồn lực hết sức quan trọng. Nhiều tổ chức quốc tế đang rất tích cực trợ giúp chính phủ Việt Nam trong lĩnh vực phòng, chống BLGĐ và như UN, WHO, ADB…. Trong kế hoạch hợp tác phòng, chống BLGĐ nói chung, cần có kế hoạch chi tiết về nội dung truyền thông giáo dục, coi truyền thông giáo dục, nâng cao nhận thức người dân và cộng đồng là bước đột phá khởi đầu trong hoạt động phòng, chống BLGĐ.

- Việc huy động tối đa các lực lượng xã hội tham gia vào công tác truyền thông giáo dục; lồng ghép các phương thức và nội dung truyền thông giáo dục phòng, chống BLGĐ vào các hoạt động xã hội, để nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi trong lĩnh vực này sẽ góp phần thúc đẩy mọi tiềm năng, nhân lực, vật lực và tài lực cho mục tiêu phòng, chống BLGĐ trong thời gian tới.

III.TĂNG CƯỜNG SỰ THAM GIA CỦA NAM GIỚI TRONG PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH

1. Vì sao phải thu hút sự tham gia của nam giới trong phòng chống BLGĐ

- Bình đẳng giới không phải là vấn đề của riêng phụ nữ, sự tham gia của cả hai giới sẽ giúp đạt được công bằng trong việc chia sẻ quyền lực và trách nhiệm trong gia đình, nơi làm việc và ngoài cộng đồng. Nam giới chiếm 50% dân số, là nguồn lực mạnh mẽ trong phòng chống bạo lực giới nói chung và bạo lực gia đình nói riêng

- Nam giới là người "tạo ra" thì cũng chính là những người có thể "thay đổi", phần lớn những người gây ra bạo lực gia đình và bạo lực giới là nam giới, vì vậy họ có trách nhiệm phải ngăn chặn các hành vi bạo lực của chính họ. Họ không chỉ có khả năng quyết định việc không sử dụng hành vi bạo lực mà còn có thể tham gia tích cực vào các hoạt động phản đối các thái độ và quan niệm mà hậu thuẫn cho bạo lực giới, trong đó có bạo lực gia đình.

- Bình đẳng giới chỉ có thể đạt được khi phụ nữ và nam giới cùng nhau hợp tác và chung sức để giải quyết các tồn tại trong xã hội mà có nguồn gốc từ sự bất bình đẳng và kì thị

- Hiện nay phần lớn các chức vụ lãnh đạo quan trọng đều do nam giới nắm giữ, họ là những người đưa ra các quyết định và dẫn dắt các ý kiến, vì vậy chúng ta cần làm việc với họ để có được những ủng hộ về mặt chính trị, tài chính và tinh thần đối với các hoạt động phòng chống bạo lực giới.

- Bạo lực không phải là hành vi mang tính bẩm sinh của nam giới, hành vi bạo lực của họ là sản phẩm của các khuôn mẫu và định kiến giới đối với nam giới. Làm việc với nam giới có thể giúp thay đổi các nguyên tắc và định kiến, giúp nam giới nói không với bạo lực.

- Mặc dù các hoạt động phòng chống BLGĐ và bạo lực giới diễn ra được nhiều năm nhưng bạo lực vẫn lan tràn khắp nơi, hiệu quả phòng chống vẫn chưa cao. Một phần do có sự tham gia tích cực của nam giới trong phòng chống BLGĐ

- Nhiều nam giới sẵn sàng tham gia vào hoạt động phòng chống bạo lực gia đình nhưng họ lại thiếu sự hỗ trợ, hơn nữa, nhiều người rất muốn tham gia nhưng họ không biết tham gia bằng cách nào.

- Nhiều người đàn ông cũng là nạn nhân của bạo lực gia đình, nhưng họ nhận được rất ít sự hỗ trợ mà họ cần.

- Nam giới là những người rất biết lắng nghe bạn bè của họ, do đó chúng ta cần vận động nam giới tuyên truyền và phổ biến rộng rãi các bức thông điệp phòng chống bạo lực gia đình, nơi làm việc và cộng đồng của họ.

2. Các phương pháp nhằm tăng cường sự tham gia của nam giới trong phòng chống BLGĐ

Trong những năm gần đây, nhiều nơi trên thế giới đã tiến hành các chương trình phòng ngừa, can thiệp có sự tham gia của nam giới, trong đó có nhiều người đã hoặc đang có nguy cơ sử dụng các hành vi bạo lực, lạm dụng tình dục hoặc ngược đãi bạn tình của mình. Dưới đây là 2 phương pháp nhằm tăng cường sự tham gia của nam giới vào hoạt động phòng, chống BLGĐ

2.1. Các chương trình ngăn ngừa bạo lực dành cho trẻ em và thanh thiếu niên tại trường học

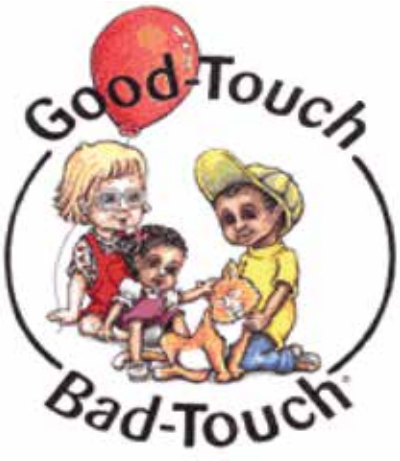
- Ngăn chặn bạo lực trước khi nó xảy ra là một mục tiêu chính của chương trình phòng ngừa bạo lực dành cho mọi đối tượng trong xã hội, đặc biệt là các trẻ em trai, đặc biệt là trong một môi trường giáo dục hướng tới những giá trị nhân văn tốt đẹp

- Các kĩ năng mà trẻ được trau dồi và bổ sung khi tham gia các chương trình ngăn ngừa khởi đầu đã được thực hiện tại nhiều nước bao gồm: kĩ năng giao tiếp, kĩ năng lựa chọn giải pháp phi bạo lực, khả năng thấu hiểu và tôn trọng lựa chọn, quan điểm của người khác, kĩ năng giải quyết vấn đề thông qua các hành vi phi bạo lực, kĩ năng xây dựng và duy trì mối quan hệ bền vững, kĩ năng tìm kiếm sự giúp đỡ từ mọi nguồn và hỗ trợ người khác…

- Các hình thức thực hiện:

  - o Sinh hoạt nhóm nam học sinh, tạo môi trường bàn luận cởi mở về các vấn đề có liên quan tới bạo lực, nam tính và hình mẫu người đàn ông lý tưởng

  - o Các chương trình truyền thông kêu gọi bình đẳng giới và phòng, chống bạo lực gia đình



Hình ảnh giới thiệu về chương trình Good-Touch/Bad Touch (thực hiện tại các trường học của Mỹ): Chương trình giáo dục này nhằm cung cấp thông tin và thảo luận với trẻ em về bạo lực tình dục, lạm dụng tình dục nơi học tập, các hình thức của bạo lực học đường, sự an toàn của internet, những quy tắc khi tiếp xúc với người lạ

2.2. Các chương trình can thiệp dành cho nhóm nam thanh niên trong cộng đồng

- Đây là những nhóm đích đặc biệt cho các chương trình nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi bởi họ đang ở trong độ tuổi cho những giai đoạn phát triển quan trọng để hiểu và áp dụng những mong đợi của xã hội về khuôn mẫu thế nào là một người đàn ông đích thực

- Những chương trình dành cho nam thanh niên trong cộng đồng giúp giải quyết vấn đề bạo lực một cách trực tiếp bằng việc hướng dẫn và nâng cao các kĩ năng như: kĩ năng xây dựng, giữ gìn mối quan hệ cá nhân và gia đình; kĩ năng làm cha mẹ; kĩ năng kiểm soát cảm xúc và sự giận giữ, kĩ năng giao tiếp và hòa nhập xã hội

- Hình thức thực hiện: các khóa tập huấn, hội thảo hoặc tọa đàm, các sự kiện thể thao – văn hóa, xây dựng các nhóm câu lạc bộ, giáo dục đồng đẳng cho nhóm nam thanh niên tại cộng đồng…

2.3. Chương trình can thiệp dành cho nhóm nam giới gây bạo lực

- Đây là chương trình can thiệp nhằm hỗ trợ những người đàn ông có xu hướng đối đầu hoặc ưa sử dụng bạo lực để họ có thể vượt qua bản thân và không tiếp tục sử dụng các hành vi bạo lực

- Chương trình này giúp nam giới học cách đối mặt và kiểm soát thái độ, đồng thời hướng dẫn họ các cách để giải quyết mâu thuẫn với bạn đời, trị liệu để giải quyết xung đột giữa cặp vợ - chồng (đối tượng gây bạo lực và nạn nhân), tham vấn cho nhóm và cá nhân gây bạo lực, trị liệu tập trung vào các rối loạn tâm lý gây ra bởi các trải nghiệm buồn trong cuộc sống…

- Hình thức thực hiện: tham vấn cá nhân người nam giới gây bạo lực, làm việc nhóm trên các mối quan hệ họ hàng thân thiết hoặc cùng với người vợ của người gây bạo lực, làm việc với cá nhân và nhóm gây bạo lực trong đó cho phép các thành viên chia sẻ những trải nghiệm cuộc sống của mình

PHỤ LỤC

Bảng hỏi đánh giá sự tổn thương của người bị bạo lực gia đình

Stt	Câu hỏi	Có	Không
	Bạo lực kinh tế		
1	Chị cho biết công việc một ngày của chị (ghi rõ thời gian) : ☐ Buổi sáng ..... ☐ Buổi trưa..... ☐ Buổi chiều..... ☐ Buổi tối.....		
2	Hãy kể công việc 1 ngày của chồng chị: ☐ Buổi sáng ..... ☐ Buổi ..... trưa..... ☐ Buổi chiều..... ☐ Buổi tối.....		
3	Ai là người tạo ra thu nhập chính trong gia đình chị ☐ Chồng. ☐ Vợ		
4	Ai là người giữ kinh tế trong gia đình chị ☐ Chồng. ☐ Vợ		
5	Khi mua những vật dụng lớn trong gia đình: ti vi, xe máy, xây nhà.... ai là người quyết định ☐ Chồng. ☐ Vợ		

6	Khi chi tiêu trong gia đình, chị thường phải: ☐ Xin tiền chồng ☐ Tùy ý chi tiêu ☐ Bàn bạc với chồng ☐ Khác		
7	Anh ấy có bao giờ lấy đi số tiền chị kiếm được hay tiết kiệm được của chị không?		
8	Đồ đạc trong nhà chị có bao giờ bị đập phá không? Mấy lần Ai là người đập phá. Đã bao giờ anh ấy đập phá đồ đạc khi giận vợ, giận con không ☐ Có: ▪ 1 – 3 lần: ▪ 4 – 6 lần ▪ Nhiều hơn 7 lần ☐ Không		
	Bạo lực tinh thần		
1	Khi chị đi ra khỏi nhà có phải xin phép chồng không		
2	Chị có phải kể rõ cho chồng biết là chị đi đâu, gặp ai, làm gì không		
3	Anh ấy có giận dữ khi chị nói chuyện với người đàn ông khác không		
4	Anh ấy có thích chị liên lạc với gia đình nhà chị không		
5	Có khi nào chồng chị lạnh nhat, không quan tâm đến chị không? ☐ Lý do nào mà anh ấy lại làm đối xử với chị như thế.....		
6	Có bao giờ chồng chị làm chị xấu hổ trước mặt họ hàng, con cái, hàng xóm không ☐ 1 – 2 lần ☐ Thỉnh thoảng ☐ Thường xuyên ☐ Không bao giờ		
7	Chồng chị có làm gì hoặc đe dọa khiến chị sợ hãi không? ☐ Có ☐ Không		

	Thể xác		
1	Chồng chị có uống rượu không? ☐ Không ☐ Có: ▪ Tuần 1 – 2 lần: ▪ Ngày nào cũng uống:		
2	Anh ấy uống rượu vì lý do gì? ☐ Không hài lòng với chị ☐ Ghen tuông vô cớ ☐ Công việc không thuận lợi ☐ Giận vợ con. ☐ Chị từ chối quan hệ tình dục với anh ấy ☐ Lý do khác.....		
3	Khi uống rượu xong anh ấy có: ☐ Quát mắng vợ con ☐ Đập phá đồ đạc. ☐ Đánh vợ con		
4	Đã khi nào anh ấy làm những hành động sau đây với chị và các con của chị chưa: ☐ Tát, đấm, đá ☐ Xô đẩy hoặc kéo tóc chị ☐ Bóp cổ, kéo lê ☐ Làm chị bị bỏng ☐ Dùng đồ vật đánh, ném vào người chị ☐ Nhốt chị vào trong buồng kín không cho nói chuyện với ai		
	BL Tình dục		
1	Chị thường sử dụng biện pháp tránh thai nào: ☐ Đặt vòng. ☐ Uống thuốc tránh thai. ☐ Sử dụng bao cao su ☐ Tính chu kỳ kinh. ☐ Không sử dụng biện pháp nào		
2	Chồng chị có ngăn cản chị sử dụng biện pháp tránh thai không		

3	Ai là người sử dụng thường xuyên các biện pháp tránh thai Vợ Chồng		
4	Chồng chị đã từng dùng vũ lực ép chị quan hệ tình dục bao giờ chưa?		
5	Nếu chị từ chối quan hệ tình dục vì bị ốm, mệt chồng chị có đồng ý không.		
6	Nếu chị không đồng ý quan hệ tình dục với chồng, anh ấy sẽ làm gì chị: Ép chị quan hệ. Không nói chuyện. Mắng chửi. Đánh đập chị Đánh đập con của chị Hành động khác.		
7	Mặc dù không muốn, chị vẫn phải quan hệ tình dục với anh ấy vì lo sợ chồng minh gây ra điều xấu cho chị và cho con chị.		
8	Anh ấy có bắt chị phải xem phim, ảnh, tranh khiêu dâm không		
9	**Mức độ sang trấn do bị bạo lực**		
	Chị đã từng chị có các biểu hiện sang trấn dưới đây do bị bạo lực: Tình cảm: lo lắng, tách cô lập với cộng đồng, tâm trạng thay đổi đột ngột, trầm cảm, trầm cảm, đau buồn, tội lỗi/xấu hổ, sợ hãi, từ chối sự trợ giúp Nhận thức: hồi tưởng, mơ thấy ác mông, khó để tập trung, chú ý và nghi nhớ. Thể chất: khó thở, đau đầu, kém ăn, vã mồ hôi, huyết áp cao, nôn mửa, giác ngủ bất an Hành vi: thoái lui, tăng/giảm vị giác, lạm dụng chất gây nghiện, tự tử, giết người		

10	**Tổn thương về thể chất:**		
	Đã bao giờ bị chị rơi vào tình trạng: Bị bầm tím, sưng tấy cơ thể, chảy máu. 1 - 3 lần 3 – 5 lần 5 lần trở lên Bị thương: vỡ đầu, gãy tay, chân, xương 1 - 3 lần 3 – 5 lần 5 lần trở lên Nạo phá thai 1 - 3 lần 3 – 5 lần 5 lần trở lên Chữa các bệnh phụ khoa 1 - 3 lần 3 – 5 lần 5 lần trở lên		

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef VIET NAM | for every child

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

CÔNG TÁC XÃ HỘI
TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN

Hà Nội, 2017

MỤC LỤC

GIỚI THIỆU 5

BÀI 1 MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN, RỐI LOẠN TÂM THẦN 8

I. GIỚI THIỆU 8

1. Khái niệm về sức khỏe tâm thần, rối loạn tâm thần 8
2. Khái niệm về chăm sóc sức khỏe tâm thần và chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng 9
3. Thực trạng của rối loạn tâm thần 11
4. Nguyên nhân gây rối loạn tâm thần 13

II. MỘT SỐ LUẬT PHÁP, CHÍNH SÁCH, MẠNG LƯỚI VÀ CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ RỐI LOẠN TÂM THẦN 15

1. Luật pháp, chính sách và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần trên thế giới 15
2. Luật pháp, chính sách về sức khỏe tâm thần tại Việt Nam 17
3. Mạng lưới chăm sóc sức khỏe tâm thần tại Việt Nam 20
4. Các chương trình, dự án về CSSKTT 21

III. VAI TRÒ VÀ NHIỆM VỤ CỦA NHÂN VIÊN CTXH TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN 22

1. Vai trò và nhiệm vụ của nhân viên CTXH trong chăm sóc sức khỏe tâm thần 22
2. Một số nhiệm vụ cụ thể của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần 25

BÀI 2 MỘT SỐ RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ NHỮNG CAN THIỆP CÔNG TÁC XÃ HỘI CƠ BẢN 28

I. TRẦM CẢM 29

1. Khái niệm 29
3. Các dấu hiệu của trầm cảm 29
4. Nguyên nhân của trầm cảm 30
5. Các nội dung can thiệp công tác xã hội đối với người bị trầm cảm 30

II. LO ÂU 35

1. Khái niệm 35
2. Các dấu hiệu 35
3. Nguyên nhân 36
4. Phân loại 37
5. Các nội dung can thiệp công tác xã hội đối với người bị lo âu 37

III. TÂM THẦN PHÂN LIỆT 42

1. Khái niệm 42
2. Các dấu hiệu của tâm thần phân liệt 42
3. Nguyên nhân 43
4. Các phương pháp điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt 43
5. Các nội dung can thiệp công tác xã hội đối với bệnh nhân tâm thần phân liệt 43

IV. ĐỘNG KINH 46

1. Khái niệm 46
2. Các dấu hiệu 47
3. Nguyên nhân 47
4. Các phương pháp điều trị động kinh 48
5. Các nội dung can thiệp công tác xã hội đối với người bị động kinh 48

V. SA SÚT TRÍ TUỆ Ở NGƯỜI LỚN TUỔI 51

1. Khái niệm 51
2. Các dấu hiệu 52
3. Nguyên nhân 53
4. Các phương pháp điều trị 53
5. Các nội dung can thiệp công tác xã hội đối với người sa sút trí nhớ 54

BÀI 3 NỘI DUNG CAN THIỆP CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN TẠI CỘNG ĐỒNG 60

1. Phát hiện sớm 60
2. Can thiệp khẩn cấp đối với trường hợp tự sát hay gây hại cho bản thân 62
3. Xác định và phân tích vấn đề 65
4. Các hoạt động hỗ trợ chăm sóc tại nhà 73
5. Hỗ trợ tâm lý, tư vấn thay đổi nhận thức 74
6. Hỗ trợ vật chất, việc làm 75
7. Hướng dẫn việc đảm bảo an toàn trong giao tiếp, cung cấp dịch vụ 75
8. Kết nối chuyển gửi 76
9. Truyền thông trong chăm sóc sức khỏe tâm thần 76
10. Giáo dục và chăm sóc sức khỏe tâm thần 79
11. Biện hộ 80

PHỤ LỤC 82

TÀI LIỆU THAM KHẢO 83

GIỚI THIỆU

Ngày 25/3/2010, Thủ tướng Chính Phủ ban hành Quyết định số 32/QĐ-TTg phê duyệt Đề án Phát triển Công tác Xã hội giai đoạn 2010 - 2020. Mục tiêu chung là phát triển công tác xã hội (CTXH) trở thành một nghề ở Việt Nam; nâng cao nhận thức của toàn xã hội về nghề CTXH; xây dựng đội ngũ cán bộ, viên chức, nhân viên và cộng tác viên CTXH đủ về số lượng, đạt yêu cầu về chất lượng, gắn với phát triển hệ thống cơ sở cung cấp dịch vụ CTXH tại các cấp, góp phần xây dựng hệ thống an sinh xã hội tiên tiến.

Một trong những mục tiêu cần đạt trong kế hoạch phát triển CTXH hiện nay là tăng cường công tác đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ và tập huấn kỹ năng cho viên chức, nhân viên và cộng tác viên CTXH đang làm việc tại các xã, phường, thị trấn, các cơ sở cung cấp dịch vụ CTXH và cơ quan Lao động, Thương Binh và Xã Hội (LĐTBXH) các cấp. Để thực hiện mục tiêu nói trên, một trong những hoạt động quan trọng cần triển khai là xây dựng tài liệu đào tạo với sự tham gia của nhiều bên bao gồm các tổ chức chính phủ, phi chính phủ trong nước, phi chính phủ quốc tế và UNICEF dưới sự điều phối và quản lý của Cục Bảo trợ Xã hội, Bộ LĐTBXH.

Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần là một nội dung trong bộ tài liệu đào tạo bồi dưỡng ngắn hạn nghề công tác xã hội dành cho viên chức, nhân viên và cộng tác viên CTXH đang làm việc tại tuyến xã, phường. Các nội dung của bộ tài liệu được xác định dựa trên nhu cầu của các cán bộ cơ sở nhằm cung cấp các kiến thức và kỹ năng để giúp cán bộ cơ sở giải quyết được các vấn đề xã hội tại địa phương, đáp ứng trực tiếp vào nhu cầu người học để giải quyết những khó khăn đang gặp phải trong thực tế do thiếu kiến thức, thiếu kỹ năng chuyên môn đặc thù, thiếu phương pháp, cách thức giải quyết mang tính khoa học và hệ thống.

Tài liệu đào tạo bồi dưỡng ngắn hạn công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần được xây dựng nhằm mục tiêu chung giúp học viên nhận diện được một số rối loạn tâm thần thường gặp và biết cách hỗ trợ bệnh nhân tâm thần tại cộng đồng.

Mục tiêu cụ thể bao gồm:

*** Về kiến thức:** Học viên nắm được các kiến thức về:

- Sức khỏe tâm thần, về một số rối loạn tâm thần ưu tiên tại cộng đồng gồm trầm cảm, lo âu, tâm thần phân liệt, động kinh, rối loạn trí nhớ người già
- Vai trò, nhiệm vụ của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng
- Các nội dung can thiệp CTXH trong chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng

*** Về thái độ**: Học viên có thái độ:

- Thân thiện, và không kỳ thị với người bị rối loạn tâm thần
- Sẵn sàng hợp tác với các bên liên quan trong hỗ trợ người bị rối loạn tâm thần

*** Về kỹ năng**: Học viên có khả năng

- Phát hiện các đối tượng có nguy cơ rối loạn tâm thần tại cộng đồng và lựa chọn các hành động cần thiết để hỗ trợ đối tượng có nguy cơ
- Xử trí các tình huống sơ cấp cứu tâm thần hay gặp tại cộng đồng
- Giao tiếp, làm việc với người có rối loạn tâm thần và quản lý ca bệnh tại cộng đồng

Với thời lượng đào tạo 45 tiết, mỗi tiết 45 phút, tài liệu đào tạo bồi dưỡng ngắn hạn công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần gồm 3 bài:

- Bài một giới thiệu một số vấn đề chung về sức khỏe tâm thần, rối loạn tâm thần, giới thiệu về các chính sách, mạng lưới, chương trình hỗ trợ người rối loạn tâm thần, và vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng.
- Bài hai trình bày một số rối loạn tâm thần và cách hỗ trợ bệnh nhân tại cộng đồng. Các rối loạn tâm thần bao gồm trầm cảm, lo âu, động kinh, tâm thần phân liệt, rối loạn tâm thần người già.
- Bài 03 giới thiệu các nội dung can thiệp công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng.

BÀI

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN, RỐI LOẠN TÂM THẦN

I. GIỚI THIỆU

1. Khái niệm về sức khỏe tâm thần, rối loạn tâm thần

Sức khỏe là gì?

Sức khỏe, theo Tổ chức Y tế Thế giới, *là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội, không chỉ bao gồm có tình trạng không có bệnh hay thương tật.*

Như vậy khi nói tới sức khỏe tốt thì không có nghĩa là chỉ sức khỏe thể chất tốt mà cả sức khỏe tâm thần tốt, trong đó có cả khả năng tương tác xã hội tốt của cá nhân.

Sức khỏe tâm thần là gì?

Sức khoẻ tâm thần được định nghĩa bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) *"là trạng thái hoàn toàn thoải mái mà ở đó mỗi cá nhân nhận thức rõ khả năng của mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường trong cuộc sống, làm việc hiệu quả và năng suất và đóng góp cho cộng đồng."*[1]

Một người có sức khỏe tâm thần tốt là người:

- Có khả năng tư duy/ suy nghĩ rõ ràng và logic.

- Có khả năng giải quyết các vấn đề trong cuộc sống.

- Có khả năng tương tác, giao tiếp tốt với mọi người xung quanh (bạn bè, đồng nghiệp, gia đình…).

Nói tới sức khoẻ tâm thần là nói tới trạng thái tích cực, hoạt động hiệu quả của tâm thần chứ không chỉ nói tới tình trạng trạng thái có rối loạn tâm thần.

Rối loạn tâm thần là gì?

Rối loạn tâm thần được định nghĩa theo DMS5: Là hội chứng xáo trộn đáng kể về nhận thức, cảm xúc, hoặc hành vi của cá nhân, trạng thái rối loạn chức năng về tâm lý, sinh lý, rối loạn quá trình phát triển tâm thần. Rối loạn tâm thần thường đi kèm với suy giảm nghiêm trọng ở cá nhân về tương tác xã hội, nghề nghiệp, hay những hoạt động quan trọng khác trong đời sống của họ.

Có nhiều dạng rối loạn tâm thần, và thường được phân ra sáu nhóm chính như sau:

- Các rối loạn tâm thần thường gặp như trầm cảm, lo âu

- Các rối loạn liên quan lệ thuộc rượu bia, ma túy

- Các rối loạn tâm thần nặng như loạn thần

- Chậm phát triển tâm thần

- Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở người già (như rối loạn trí nhớ)

- Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em (như tự kỷ)

Các liệu pháp điều trị hiệu quả đều sẵn có cho bệnh nhân tâm thần và rất nhiều loại rối loạn tâm thần có thể được quản lý ở tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu với sự hỗ trợ từ các nhà chuyên môn, trong đó có nhân viên công tác xã hội và các thành viên trong cộng đồng.

Thông tin chi tiết về một số rối loạn tâm thần hay gặp ở cộng đồng sẽ được trình bày ở bài 2 của tài liệu.

2. Khái niệm về chăm sóc sức khỏe tâm thần và chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng

Chăm sóc sức khỏe tâm thần là gì?

Chăm sóc sức khỏe tâm thần (CSSKTT) bao gồm các can thiệp, trị liệu và các hoạt động đảm bảo trạng thái khoẻ mạnh về mặt tinh thần ở 5 khía cạnh cơ bản sau:

- Khả năng cân bằng: Khả năng tạo sự cân bằng trong cuộc sống ở các khía cạnh thể chất, tâm lý, tinh thần, xã hội và kinh tế, tạo cân bằng trong cuộc sống ở mọi bối cảnh, hoàn cảnh.

- Khả năng phục hồi: Khả năng vượt qua, đối phó với các tình huống khó khăn và trở lại trạng thái bình thường sau những sự kiện mất mát, đau buồn, tổn thất, đổ vỡ …về con người, tài sản, sự nghiệp.

- Khả năng phát triển cá nhân: Khả năng nhận biết, nuôi dưỡng và phát triển năng lực và sở trường của cá nhân.

- Biết tận hưởng cuộc sống: Đó là khả năng sống với hiện tại, và trân trọng những gì mình có; biết học hỏi, đúc kết kinh nghiệm từ quá khứ, kể cả trải nghiệm đau buồn, tiếp tục sống có kế hoạch cho hiện tại và tương lai có hiệu quả.

- Sự linh hoạt: Khả năng thích nghi với mọi hoàn cảnh, với các tình huống mới, có khả năng tự điều chỉnh bản thân.

Chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng là gì?

Chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng là chiến lược, các biện pháp về chăm sóc sức khỏe tâm thần được thiết kế, triển khai hướng tới thu hút tối đa nguồn lực, sự tham gia của gia đình, cộng đồng giúp cho NTT được bình đẳng về cơ hội và hòa nhập xã hội. CSSKTT dựa vào cộng đồng được triển khai với sự phối hợp chung của chính bản thân người có rối loạn tâm thần, gia đình và cộng đồng bằng những dịch vụ y tế, dịch vụ hỗ trợ tâm lý xã hội, giáo dục, hướng nghiệp thích hợp.

CSSKTT dựa vào cộng đồng nhấn mạnh đến nguồn lực từ cộng đồng (gồm chính quyền địa phương, y tế cộng đồng, hàng xóm, gia đình và bản thân người có rối loạn tâm thần). Cán bộ chuyên môn liên quan tới sức khỏe tâm thần như cán bộ y tế, nhân viên CTXH, điều dưỡng, chuyên gia tâm lý, trị liệu nghề nghiệp đóng vai trò hướng dẫn, chỉ đạo về kỹ thuật trong từng lĩnh vực về chăm sóc, phục hồi chức năng đối với NTT và gia đình họ. Việc triển khai CSSKTT cộng đồng được thực hiện lồng ghép vào mạng lưới chăm sóc sức khỏe ban đầu.

CSSKTT có nhiều mô hình khác nhau bao gồm chăm sóc sức khỏe tâm thần tập trung tại bệnh viện chuyên khoa tâm thần hay tại các cơ sở bảo trợ xã hội đang nuôi dưỡng, chăm sóc và phục hồi chức năng cho bệnh nhân tâm thần; chăm sóc và điều trị ngoại trú do cán bộ chuyên khoa tâm thần đảm nhiệm; và chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng.

Mô hình chăm sóc, điều trị tập trung tại bệnh viện tâm thần hay cơ sở bảo trợ xã hội phù hợp đối với những bệnh nhân tâm thần nặng trong giai đoạn bắt đầu điều trị, đang có những hành vi nguy hiểm, hoặc bệnh nhân mãn tính không còn khả năng phục hồi. Còn đối với những bệnh nhân đã ổn định cũng như những bệnh nhân ở thể nhẹ thì mô hình này có hạn chế trong việc hòa nhập cộng đồng của người có rối loạn tâm thần. Ngoài ra, cán bộ chuyên khoa tâm thần còn thiếu, cơ sở điều trị tập trung ở xa, và việc kì thị nặng nề, do vậy sự tiếp cận, sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cơ sở chuyên khoa tâm thần còn hạn chế.

Trong bối cảnh đó, CSSKTT dựa vào cộng đồng được coi là mô hình phù hợp và hiệu quả với những lý do sau:

- CSSKTT dựa trên chính nền tảng cộng đồng mà người rối loạn tâm thần đang sinh sống nên giúp họ hòa nhập trở lại với cộng đồng tốt hơn.

- Sự quá tải của các cơ sở điều trị tập trung, do vậy cần có giải pháp phù hợp hơn với nhu cầu, điều kiện nguồn lực, khả năng chữa trị của nhân dân.

- Rất nhiều NTT đang sống trong cộng đồng, vì vậy cần có một mô hình điều trị tại cộng đồng để họ có thể tiếp cận được dễ hơn.

- Rối loạn tâm thần bao gồm những cấp độ khác nhau, ở mỗi cấp độ lại có những cách thức can thiệp riêng. Đối với những người ở thể nhẹ, cần phát hiện và can thiệp sớm tại cộng đồng thông qua trị liệu tâm lý, tham vấn gia đình về cách thức chăm sóc và phòng ngừa biến chứng nặng hơn.

- Những người đã được điều trị ổn định tại cơ sở chuyên khoa cũng cần được phục hồi và tái hòa nhập trong môi trường sống bình thường.

3. Thực trạng của rối loạn tâm thần

Rối loạn tâm thần có thể gặp ở bất kỳ ai, không phân biệt giới, tuổi, chủng tộc, tôn giáo, điều kiện kinh tế và tương đối phổ biến, ước tính khoảng một trong năm người trưởng thành có thể bị rối loạn tâm thần trong một giai đoạn nào đó của cuộc đời[2].

Rối loạn tâm thần là gánh nặng lớn đối với sức khỏe cộng đồng. Các nghiên cứu trên khắp thế giới cho thấy 40% người trưởng thành tìm đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đa khoa đều bị một dạng bệnh tâm thần nào đó. Rất nhiều người tìm đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đa khoa hoặc y tế cơ sở vì các vấn đề sức khỏe thể chất mơ hồ, có thể gọi là 'bệnh tâm thể' hoặc một dạng tương tự như vậy. Nhiều người trong số đó thực chất đang bị các vấn đề sức khỏe tâm thần. Tại Việt Nam nghiên cứu cũng chỉ ra gánh nặng bệnh tật liên quan đến các rối loạn tâm thần là rất lớn (Vương và cộng sự, 2011; WHO, 2012).

Kết quả điều tra quốc gia năm 1999-2000 của Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 cho thấy tỷ lệ mắc 10 bệnh tâm thần phổ biến là 15% trong đó tỷ lệ mắc bệnh cụ thể như sau: Tâm thần phân liệt 0,47%; Động kinh 0,33%; Rối loạn trầm cảm 2,8%; Chậm phát triển trí tuệ 0,63%; Lo âu 2,7%; Sa sút trí nhớ tuổi già : 0,9%; Rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên : 0,9%; Lạm dụng rượu : 5,3%; Rối loạn tâm thần do chấn thương sọ não là 0,51%; Nghiện ma túy : 5,3%.

Theo thống kê năm 2009 của Viện Sức khỏe Tâm thần Trung ương, tỉ lệ người Việt Nam có nguy cơ bị rối loạn tâm thần một lần trong đời là 15%-20% dân số. Trong năm 2003, nghiên cứu "Những cuộc đời trẻ thơ" cho thấy tỷ lệ rối loạn tâm thần ở học sinh tiểu học là 20% và tỷ lệ ở bà mẹ đang cho con bú (6-18 tháng) cũng là 20%.

Một khảo sát đánh giá sức khoẻ tâm thần ở nhóm trẻ từ 6-16 tuổi tại Việt Nam (Weiss và cộng sự, 2014) cho thấy gần 12% trẻ em đã gặp phải một vấn đề sức khoẻ tâm thần. Nghiên cứu của Fisher và cộng sự (2011) cũng nêu lên nhu cầu can thiệp vấn đề sức khoẻ tâm thần ở phụ nữ thời kỳ mang thai và sau sinh bởi nó ảnh hưởng khá lớn tới sự phát triển của trẻ em.

Rối loạn tâm thần và các vấn đề sức khỏe tâm thần cũng là các yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm, làm phức tạp hơn việc chẩn đoán và điều trị một số bệnh có liên quan - ví dụ như mối liên quan giữa trầm cảm với bệnh tiểu đường và bệnh mạch vành hay một số bệnh lý khác như bệnh võng mạc, bệnh thận, biến chứng mạch máu và rối loạn chức năng tình dục.

Có sự khác biệt giữa nam và nữ trong việc tìm kiếm hỗ trợ khi có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Phụ nữ thường tìm sự giúp đỡ và chia sẻ những vấn đề về sức khỏe tâm thần với các y bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu hơn nam giới. Hầu hết phụ nữ và nam giới khi trải qua những đau khổ tình cảm và/hoặc rối loạn tâm lý đều không được bác sỹ xác định hay điều trị.

Tuổi thọ trung bình của người dân Việt Nam ngày càng tăng có thể dẫn đến khả năng gia tăng nhiều bệnh tâm thần của tuổi già, đặc biệt là chứng sa sút trí nhớ. Năm 2010, thống kê toàn cầu cho thấy, có 36 triệu người sống với chứng sa sút trí nhớ trong khu vực Tây Thái Bình Dương. Con số này dự kiến sẽ tăng đến 66 triệu vào năm 2030.

Các rối loạn tâm thần (RLTT) và lạm dụng chất dễ trở thành các vấn đề sức khỏe quan trọng cho thanh thiếu niên, lứa tuổi dưới 20. Nếu những rối loạn này không được can thiệp có thể gây ra sự đau khổ và kéo dài. 75% những người bị rối loạn tâm thần thể người lớn đã bắt đầu ở tuổi 24.

RLTT nếu không được điều trị sẽ là một trong những nguyên nhân lớn nhất của gánh nặng khuyết tật tại Việt Nam cũng như ở các nước khác. Khoảng 30% gánh nặng bệnh không lây nhiễm là do rối loạn sức khỏe tâm thần. Phần lớn các khuyết tật này có thể tránh được thông qua việc cung cấp các chương trình nâng cao sức khỏe tâm thần và các dịch vụ điều trị, phục hồi chức năng và hỗ trợ xã hội dựa vào cộng đồng cho người bị rối loạn tâm thần.

Tỷ lệ trẻ bị RLTT được phát hiện và điều trị rất thấp sẽ có ảnh hưởng tiêu cực không chỉ cho cá nhân trẻ, gia đình trẻ mà còn đối với xã hội. Can thiệp sớm và hiệu quả nhắm vào giới trẻ là ưu tiên trong chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng. Việc chú trọng vào sức khỏe tâm thần cho giới trẻ có khả năng tạo ra các lợi ích cá nhân, xã hội và kinh tế nhiều hơn so với việc can thiệp vào bất cứ thời điểm nào (3). Một nghiên cứu dựa vào cộng đồng trong cả nước với 5,584 thanh niên từ 14-25 tuổi (của Bộ Y tế Việt Nam) cho thấy 1/4 số người được điều tra cảm thấy rất buồn hoặc bất lực đến mức họ không thể tham gia vào các hoạt động bình thường của họ và họ thấy khó khăn để hoạt động. Gần 8% phụ nữ từ 18-21 tuổi đã có ý tưởng tự sát.

Theo kết quả Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên có 27,6% đã trải qua cảm giác rất buồn hoặc thấy mình là người không có ích đến nỗi không thể hoạt động như bình thường. Tỷ lệ vị thành niên và thanh niên đã từng cảm thấy hoàn toàn thất vọng về tương lai là 21 ,3%, 7,5% vị thành niên và thanh niên đã từng tự gây thương tích và 4,1% người đã từng nghĩ đến chuyện tự tử.

Rối loạn tâm thần gây giảm khả năng hoạt động rất lớn đối với cá nhân. Báo cáo Sức khỏe Thế giới của WHO năm 2001 cho thấy rối loạn tâm thần là 4 trong 10 bệnh dẫn đến giảm khả năng hoạt động cao nhất. Ví dụ trầm cảm gây giảm khả năng hoạt động hơn cả bệnh thiếu máu, sốt rét ...

Các nhà chuyên môn về sức khỏe tâm thần rất thiếu. Hầu hết các nước đều thiếu trầm trọng các bác sĩ tâm thần, các nhà tâm lý lâm sàng và các nhà chuyên môn sức khỏe tâm thần khác. Họ chủ yếu can thiệp rối loạn tâm thần nặng ('loạn thần') mặc dù các bệnh này có tỷ lệ trong cộng đồng ít hơn so với những chứng rối loạn tâm thần khác như trầm cảm hay nghiện rượu bia,...

Xã hội đang thay đổi nhanh chóng với những thay đổi kinh tế và xã hội sâu sắc, sự phát triển và mở rộng nhanh chóng của các thành phố, sự di dân, chênh lệch thu nhập ngày càng lớn hơn, mức độ gia tăng của tình trạng thất nghiệp và bạo lực.

Bệnh tâm thần và vấn đề kỳ thị. Người có bệnh tâm thần thường bị cộng đồng và gia đình phân biệt đối xử. Họ thường ít được quan tâm. Trong khi điều trị, ít trường hợp có được thái độ thấu hiểu của bác sỹ, y tá… như đối với các bệnh nhân mắc bệnh thực thể khác.

Bệnh tâm thần có thể điều trị bằng các phương pháp đơn giản và không quá tốn kém. Có nhiều bệnh tâm thần không thể 'chữa khỏi' được. Tuy nhiên, trong thực tế cũng có những bệnh cơ thể như: ung thư, tiểu đường, huyết áp cao và viêm khớp dạng thấp cũng không thể chữa khỏi.Thế nhưng nhiều việc có thể được thực hiện để cải thiện chất lượng cuộc sống của họ cũng như đối với những người có bệnh tâm thần vậy.

4. Nguyên nhân gây rối loạn tâm thần

Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên rối loạn tâm thần. Tuy nhiên phần lớn các rối loạn tâm thần gây ra bởi sự kết hợp của nhiều nguyên nhân khác nhau. Các nguyên nhân chủ yếu bao gồm:

Các nguyên nhân sinh học: Có thể là do gen, chấn thương não, u não, mất cân bằng hoá học trong não, nhiễm khuẩn, dùng thuốc, rượu hoặc ma túy liều cao hoặc kéo dài, tuổi tác, suy dinh dưỡng, bệnh mạn tính như bệnh tim, suy giảm chức năng thận và gan, đái tháo đường.

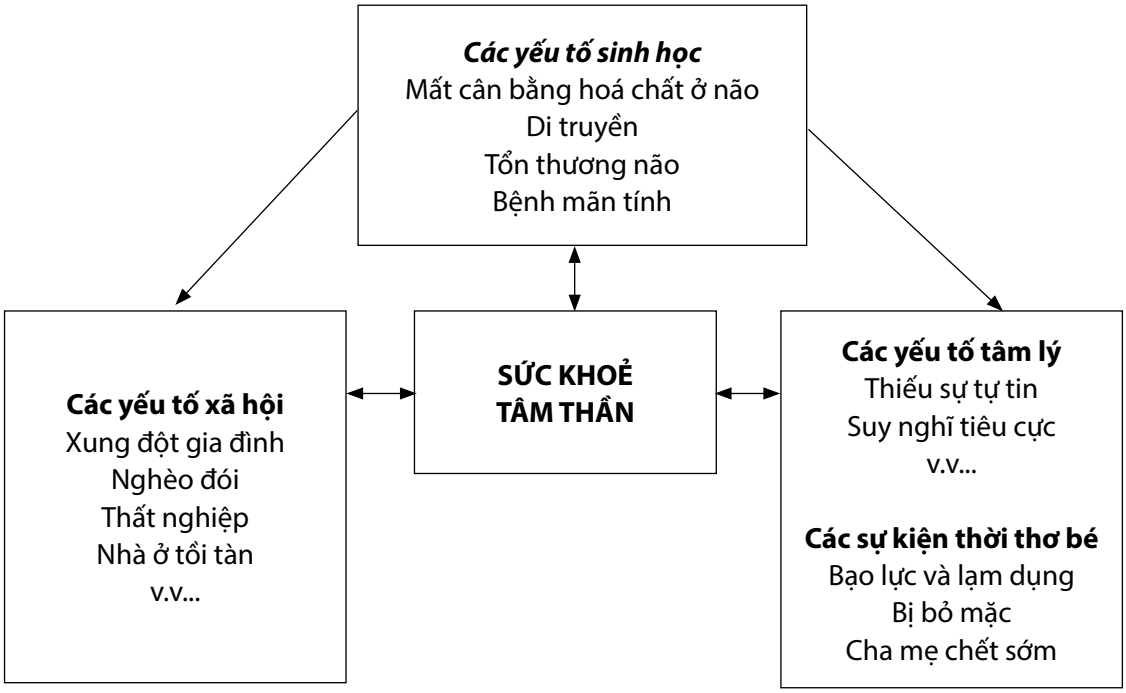
Các nguyên nhân tâm lý cá nhân: Thiếu sự tự tin, suy nghĩ tiêu cực.

Các sự kiện thời thơ bé: Sống trong gia đình có bạo lực, bị lạm dụng, bị bỏ rơi, mất cha mẹ, cách nuôi dạy không hợp lý.

Các nguyên nhân xã hội và môi trường:

- Các thảm họa tự nhiên
- Các thảm họa do con người gây ra
- Nghèo đói: Nghèo đói có thể đặt người ta trước nguy cơ của rối loạn tâm thần bởi vì các stress đi cùng với trình độ văn hoá thấp, thu nhập thấp, nhà ở tồi tàn. Các rối loạn tâm thần có thể khó đối phó hơn trong tình trạng nghèo đói.
- Tội phạm (nạn nhân hoặc thủ phạm).
- Các sự kiện gây stress như xung đột gia đình, thất nghiệp, mất người thân, khó khăn kinh tế, vô sinh và bạo lực. Rất nhiều các stress có thể gây ra mất cân bằng hóa chất trong não bộ. Một số người dễ bị rối loạn tâm thần nhưng có thể không tiển triển thành bệnh cho đến khi xảy ra các sự kiện stress trong cuộc sống.

Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần



Nhận thức của cộng đồng về rối loạn tâm thần

Khi nói đến bệnh tâm thần, thường người ta chỉ nghĩ đến những người được coi là "khùng", "điên", "dở người" và cho rằng chỉ có những người bị bệnh loạn thần như tâm thần phân liệt mới là những người có bệnh tâm thần thực sự.

Phần đông cộng đồng không quan tâm nhiều tới trạng thái lo âu quá độ, trầm cảm hay sử dụng chất. Và những rối loạn này không được cộng đồng chú ý và điều trị.

Nhiều người tin rằng người bị bệnh tâm thần là do ma nhập, quỷ ám, bị yểm bùa; hoặc do nghiệp chướng của họ, do làm những điều sai trái, hay sinh vào giờ không tốt,v.v…Do vậy, NTT và gia đình thường tìm tới thầy bói, thầy cúng xin được trừ tà, cúng sao giải hạn, có người mua thảo dược để uống, thay đổi chỗ ở, v.v….

Nhiều người tin rằng bệnh tâm thần chỉ có dùng thuốc mới chữa khỏi bệnh và không coi biện pháp tư vấn, tham vấn trị liệu tâm lý là một cách can thiệp điều trị, mặc dù biện pháp này khá hữu hiệu thậm chí có những dạng RLTT chỉ can thiệp được bằng biện pháp tâm lý. Coi vấn đề của gia đình là chuyện nội bộ nên khi có thành viên trong gia đình mắc chứng RLTT họ không chia sẻ, không đi khám chữa bệnh kịp thời khiến cho tình trạng bệnh trở nên trầm trọng hơn, không khí trong gia đình căng thẳng hơn…

II. MỘT SỐ LUẬT PHÁP, CHÍNH SÁCH, MẠNG LƯỚI VÀ CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ RỐI LOẠN TÂM THẦN

1. Luật pháp, chính sách và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần trên thế giới

- Luật về sức khỏe tâm thần

Luật về sức khỏe tâm thần là cần thiết để bảo vệ quyền lợi của NTT. Hệ thống luật pháp, chính sách liên quan tới NTT là hành lang pháp lý giúp NTT cũng như cộng đồng dân cư tiếp cận dịch vụ phòng ngừa, chăm sóc và phục hồi chức năng tâm thần, giúp NTT tái hòa nhập cộng đồng.

Hiện nay một số quốc gia đã có luật SKTT và hầu hết là ở các nước châu Âu (chiếm 91,7%). Luật về SKTT của các nước được thông qua ở những thời điểm khác nhau: Khoảng 50% trong số đó có luật sức khỏe tâm thần được thông qua sau năm 1990 và khoảng 15% số luật được thông qua trước năm 1960 khi mà các phương pháp chữa trị hiện đại chưa có sẵn.

Hiện vẫn còn khoảng 25% quốc gia trên thế giới (chiếm gần 31% dân số thế giới) chưa có luật về sức khỏe tâm thần.

Các quốc gia xây dựng luật SKTT với hai cách tiếp cận khác nhau. Đa số các nước xây dựng luật riêng về SKTT. Một số nước tuy không có luật riêng về SKTT, mà lồng ghép các điều luật về SKTT vào các luật khác của quốc gia.

Mỗi cách tiếp cận đều có những ưu và nhược điểm riêng. Song các chuyên gia khuyến cáo cần có những văn bản quy định pháp luật về SKTT để có thể giải quyết nhu cầu đa dạng và phức hợp của người rối loạn tâm thần.

- Chính sách sức khỏe tâm thần

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, chính sách về SKTT là bộ tiêu chuẩn về các giá trị, các nguyên tắc và các mục tiêu đưa ra để cải thiện sức khỏe tâm thần và giảm gánh nặng do bệnh tật về SKTT gây nên đối với người dân. Chính sách về SKTT có vai trò xác định tầm nhìn về chăm sóc sức khỏe tâm thần (CSSKTT), xác định hướng ưu tiên trong CSSKTT và định hướng xây dựng mô hình CSSKTT và can thiệp các bệnh tâm thần.

Việc xây dựng chính sách SKTT để đảm bảo việc điều phối dịch vụ và hoạt động liên quan đến CSSKTT. Việc thiếu các chính sách CSSKTT có thể dẫn đến việc cung cấp dịch vụ CSSKTT không hiệu quả và mang tính phân tán. Hiện nay khá nhiều nước trên thế giới chưa có chính sách SKTT, có tới 40,5% số nước chưa có chính sách về SKTT và 30,3% số nước chưa có chương trình CSSKTT. Loại hình và nội dung của các chính sách về SKTT cũng rất khác nhau giữa các nước.

Tại nhiều nước trên thế giới, Bộ Y Tế là cơ quan chịu trách nhiệm chính trong xây dựng chính sách về SKTT. Một điểm thuận lợi khi Bộ Y tế chủ trì và quản lý nội dung này đó là đảm bảo việc xây dựng và triển khai các chính sách SKTT có tính nhất quán, xuyên suốt trong hệ thống y tế. Tuy nhiên, điểm bất lợi là ngành y tế không thể cung cấp tất cả các dịch vụ mà người rối loạn tâm thần cần, và cũng khó có thể giải quyết hết các yêu cầu cần thiết để thúc đẩy SKTT cũng như đáp ứng nhu cầu của dự phòng rối loạn tâm thần. Bất lợi này có thể khắc phục bằng cách thiết lập ủy ban quốc gia về CSSKTT bao gồm các cơ quan tổ chức liên quan như y tế, xã hội, giáo dục, tư pháp, công an, v.v…

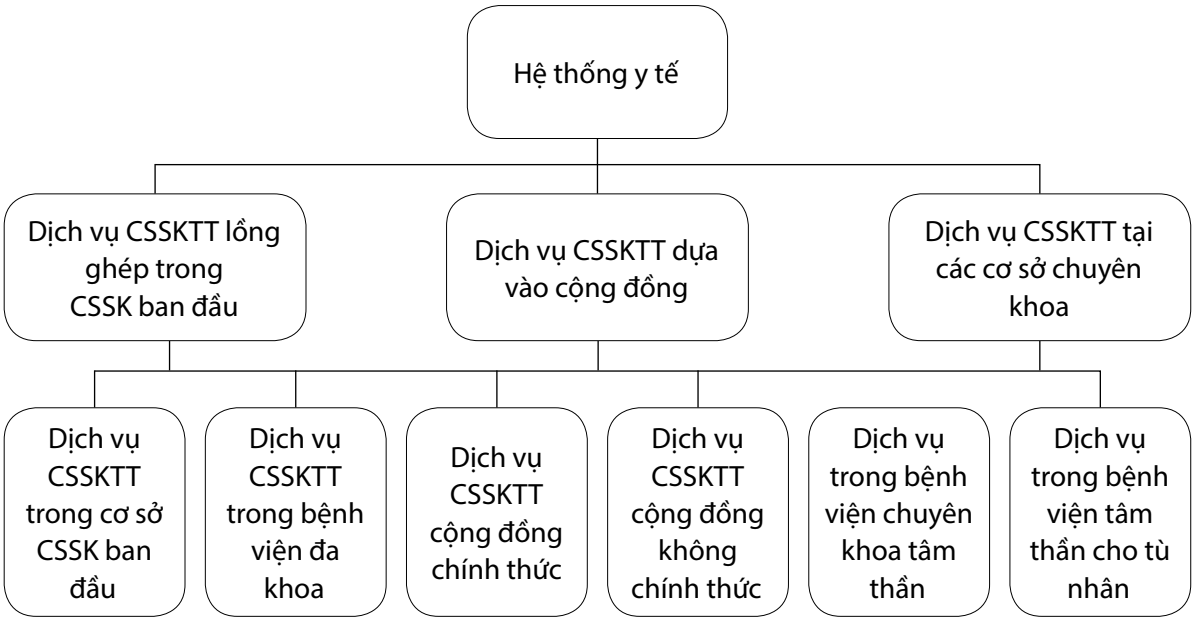
Một số nước có văn bản chính sách riêng về SKTT. Một số nước lại đưa chính sách về SKTT là một phần trong luật sức khỏe tâm thần hay trong chiến lược CSSKTT, trong kế hoạch hành động quốc gia về CSSKTT hay trong các chương trình CSSKTT. Một số nước khác lại lồng ghép nội dung về CSSKTT vào chính sách y tế. Chính sách về CSSKTT tại một số nước chủ yếu tập trung vào các dịch vụ chuyên khoa tâm thần. Khi này một giải pháp tổng thể để đáp ứng nhu cầu đa dạng về CSSKTT của dân chúng lại bị hạn chế. Do vậy, một khuyến cáo về chính sách CSSKTT đó là nên có cách tiếp cận rộng hơn về các dịch vụ CSSKTT, được bố trí ở tất cả các cấp, các tuyến cho nhiều mục đích (phòng ngừa, điều trị và phục hồi chức năng đối với NTT).

Kinh nghiệm quốc tế cho thấy cấp phê duyệt chính sách về SKTT cũng có vai trò quyết định cho triển khai thực thi chính sách. Do vậy, những yếu tố quan trọng như tầm nhìn, các giá trị, nguyên tắc và các mục tiêu của chính sách, chương trình nên có sự thẩm định và phê duyệt của các cơ quan cấp cao của quốc gia.

Các dịch vụ CSSKTT trên thế giới

Dịch vụ CSSKTT được phân thành 3 nhóm chính: Dịch vụ CSSKTT được lồng ghép trong dịch vụ CSSK chung; Dịch vụ CSSKTT dựa vào cộng đồng, và Dịch vụ CSSK tâm thần trong các cơ sở chuyên khoa.

Dịch vụ CSSKTT được trình bày tóm tắt theo sơ đồ sau:



Dịch vụ CSSKTT lồng ghép trong CSSK ban đầu thường được tiến hành đầu tiên trong các cơ sở CSSK ban đầu bao gồm: sàng lọc, chẩn đoán, điều trị, chuyển tuyến, quản lý ca bệnh, truyền thông giáo dục về SKTT. Dịch vụ CSSKTT trong các bệnh viện đa khoa trong hệ thống y tế như tuyến huyện, tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương bao gồm điều trị nội trú, cấp cứu tâm thần và điều trị ngoại trú.

Dịch vụ CSSKTT dựa vào cộng đồng gồm có dịch vụ chính thức và không chính thức.

- Dịch vụ chính thức do cán bộ chuyên khoa hoặc bán chuyên khoa tầm thần cung cấp tại cộng đồng, và có liên kết với bệnh viện chuyên khoa tâm thần thông qua hệ thống chuyển tuyến hai chiều. Các dịch vụ chính thức bao gồm phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng; dịch vụ lưu động chống khủng hoảng; dịch vụ điều trị và theo dõi tại nhà; trung tâm chăm sóc ban ngày; các chương trình hỗ trợ nhà ở, việc làm, giáo dục; dịch vụ đường dây điện thoại nóng; dịch vụ cho đối tượng chuyên biệt như trẻ em, vị thành viên, người già…

- Dịch vụ không chính thức do các thành viên trong cộng đồng cung cấp như cộng tác viên y tế, nhóm tự lực, thành viên gia đình bệnh nhân…. Các dịch vụ chủ yếu là sàng lọc để chuyển gửi; tham gia cấp cứu tâm thần như tự sát; cung cấp thông tin và truyền thông về CSSKTT…

Dịch vụ CSSKTT tại các cơ sở chuyên khoa tâm thần bao gồm cả cơ sở công lập và tư nhân, và được coi là cơ sở chuyển tuyến của cơ sở CSSK ban đầu. Các dịch vụ bao gồm điều trị nội trú, các dịch vụ cho các bệnh chuyên khoa như tự kỷ, rối loạn ăn uống, loạn thần, rối loạn tâm thần người già, pháp y tâm thần, v.v…

Về tổ chức dịch vụ CSSKTT, rất ít quốc gia kết hợp đầy đủ các dịch vụ CSSKTT như nói trên. Nhiều nước, dịch vụ CSSKTT chủ yếu dựa vào hệ thống bệnh viện chuyên khoa tâm thần. Một số nước đang phát triển đang từng bước mở rộng các dịch vụ CSSKTT thông qua việc lồng ghép vào cơ sở CSSK ban đầu. Một vài nước thì dịch vụ CSSKTT cung cấp trong bệnh viện đa khoa. Tuy nhiên các dịch vụ này thường chỉ phục vụ cho một tỷ lệ nhỏ dân chúng ở thành thị, và một số vùng nông thôn thí điểm. Các nước phát triển hiện ít dựa vào bệnh viện tâm thần để cung cấp dịch vụ. Trong ba thập kỷ qua, quá trình thu hẹp quy mô hoặc đóng cửa các bệnh viện tâm thần dẫn đến việc giảm số bệnh nhân điều trị tại các bệnh viện. Tuy nhiên, một bất cập nảy sinh trong quá trình này là việc không cung cấp đủ các dịch vụ CSSKTT dựa vào cộng đồng để thay thế việc giảm dịch vụ tại bệnh viện tâm thần nên vẫn còn khoảng trống lớn trong CSSKTT.

Hầu hết các nước phát triển và các nước đang phát triển đều đối mặt với các thách thức về dịch vụ CSSKTT. Đối với các nước đang phát triển, việc thiếu nguồn lực và thiếu dịch vụ là thách thức lớn trong CSSKTT. Ngay cả ở các nước phát triển cũng chưa có đủ dịch vụ tại cộng đồng, và việc phát hiện điều trị các rối loạn tâm thần trong các cơ sở CSSK ban đầu cũng còn hạn chế, chưa có sự cân bằng giữa dịch vụ CSSKTT chung và và các dịch vụ chuyên sâu. Các nước cũng nhận thấy cần cải thiện cung cấp dịch vụ CSSKTT theo hướng chi phí ít hơn, nhưng hiệu quả của dịch vụ tốt hơn và nhiều dân cư được tiếp cận hơn. Dịch vụ CSSKTT ban đầu là một trong biện pháp giúp cho đáp ứng được mục tiêu trên.

2. Luật pháp, chính sách về sức khỏe tâm thần tại Việt Nam

Hiện nay Việt Nam chưa có luật riêng về SKTT mà mới chỉ có một số luật trong đó có những điều luật về SKTT được lồng ghép vào. Cụ thể:

- Luật Bảo vệ Sức khỏe Nhân dân ban hành năm 1989. Trong Luật này cũng đề cập đến quyền của người rối loạn tâm thần thông qua quy định một số tình trạng sức khỏe cần có sự đồng ý của gia đình bệnh nhân trước khi điều trị cũng như điều kiện để được điều trị bắt buộc.

- Luật Phòng chống ma túy năm 2000 quy định việc kiểm soát các chất ma túy, thuốc gây nghiện, và thuốc hướng thần.

- Luật Hôn nhân và gia đình năm 2000 quy định cha mẹ có nghĩa vụ và quyền cùng nhau chăm sóc con chưa thành niên hoặc con đã thành niên nhưng khuyết tật hoặc mất năng lực hành vi dân sự… và con cái có nghĩa vụ chăm sóc cha mẹ đặc biệt khi ốm đau, già yếu, khuyết tật. Luật cũng đồng thời quy định một số quyền quản lý tài sản đối với con/cha mẹ mất năng lực hành vi dân sự.

- Bộ Luật hình sự 2015 có quy định liên quan tới tội phạm gây rối loạn tâm thần, việc giám định sức khỏe tâm thần và miễn trách nhiệm hình sự với người phạm tội bị tâm thần.

- Bộ Luật Tố tụng Hình sự năm 2015 quy định người bệnh tâm thần không được làm chứng, tạm đình chỉ điều tra, đình chỉ hoặc tạm đình chỉ vụ án đối với bị can bị bệnh tâm thần và phải áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh đối với người chấp hành hình phạt tù có mắc chứng tâm thần.

- Luật Giám định tư pháp 2012 quy định về việc thành lập viện pháp y tâm thần và trung tâm pháp y tâm thần.

- Luật Dược năm 2016 quy định về quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần và tiền chất làm thuốc.

- Luật Bảo hiểm y tế 2008 quy định bảo hiểm bắt buộc đối với các đối tượng bảo trợ xã hội được hưởng trợ cấp hàng tháng, trong đó bao gồm đối tượng tâm thần.

- Luật Trẻ em 2016 quy định quyền trẻ em và trách nhiệm của nhà nước, các cơ quan đoàn thể, cộng đồng và gia đình trong việc chăm sóc trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, trong đó có trẻ em khuyết tật thể chất và tâm thần.

- Luật người cao tuổi 2009 quy định phụng dưỡng người cao tuổi về thể chất, tinh thần và quy định các chế độ, chính sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, bao gồm cả người cao tuổi bị khuyết tật thể chất và có mắc chứng tâm thần.

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ban hành năm 2009 quy định bắt buộc phải chữa bệnh cho người bệnh tâm thần, phải có hội chẩn và chế độ hồ sơ bệnh án cho người bệnh tâm thần.

- Luật Người khuyết tật năm 2010 cũng có quy định liên quan tới khuyết tật về tâm thần và trí tuệ.

Việt Nam cũng không có chính sách riêng về CSSKTT, mà một số nội dung chính sách được đề cập đến trong các chương trình, quyết định khác nhau do Thủ tướng Chính phủ phê duyệt. Một số chính sách hiện hành của Việt Nam có liên quan đến CSSKTT chủ yếu tập trung vào hai lĩnh vực y tế và xã hội, giáo dục.

Đối với lĩnh vực y tế

- Dự án Bảo vệ sức khỏe Tâm thần cộng đồng được Chính phủ phê duyệt năm 1998 với mục tiêu xây dựng mạng lưới, triển khai mô hình lồng ghép nội dung chăm sóc sức khoẻ tâm thần với các nội dung chăm sóc sức khoẻ khác của trạm y tế xã, phường; phát hiện, quản lý và điều trị người bệnh (tập trung vào tâm thần phân liệt, động kinh) kịp thời để họ sớm trở về sống hoà nhập với cộng đồng.

- Đề án 930 được Chính phủ phê duyệt năm 2009 về "Đầu tư xây dựng, cải tạo nâng cấp các bệnh viện chuyên khoa lao, tâm thần, ung bướu, chuyên khoa nhi và một số bệnh viện đa khoa tỉnh thuộc vùng miền núi khó khăn sử dụng vốn trái phiếu chính phủ và các nguồn vốn hợp pháp khác giai đoạn 2009-2013".

Đối với lĩnh vực xã hội

- Chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội trong đó có bệnh nhân tâm thần thông qua Nghị định số 136/2013/NĐ-CP về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội. Chính sách này quy định mức trợ cấp xã hội hàng tháng bảo hiểm y tế, về chế độ mai tang phí và các chế độ trợ giúp khác cho người mắc bệnh tâm thần thuộc các loại tâm thần phân liệt, rối loạn tâm thần đã được cơ quan y tế chuyên khoa tâm thần chữa trị nhiều lần nhưng chưa thuyên giảm.

- Đề án 32 về Phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010- 2020 được Chính phủ phê duyệt năm 2010 có liên quan tới công tác xã hội trong lĩnh vực CSSKTT. Mục tiêu của Đề án là phát triển công tác xã hội trở thành một nghề ở Việt Nam; nâng cao nhận thức của toàn xã hội về nghề công tác xã hội; xây dựng đội ngũ cán bộ, viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội đủ về số lượng, đạt yêu cầu về chất lượng gắn với phát triển hệ thống cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại các cấp, góp phần xây dựng hệ thống an sinh xã hội tiên tiến.

- Đề án 1215 về Trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011-2020 được Chính phủ phê duyệt năm 2011. Mục tiêu chung của đề án là huy động sự tham gia của xã hội nhất là gia đình, cộng đồng trợ giúp về vật chất, tinh thần, phục hồi chức năng cho người tâm thần để ổn định cuộc sống, hòa nhập cộng đồng, phòng ngừa rối loạn tâm thần góp phần bảo đảm an sinh xã hội. Một trong những nội dung hoạt động quan trọng của Đề án này là đào tạo nhân viên CTXH về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Mục tiêu cụ thể của Đề án 1215 là 90% số người tâm thần có hành vi nguy hiểm đến gia đình, cộng đồng và số người tâm thần lang thang được phục hồi chức năng luân phiên tại các cơ sở bảo trợ xã hội; 90% số người rối nhiễu có nguy cơ cao bị tâm thần, người tâm thần được tư vấn, trị liệu tâm lý và sử dụng các dịch vụ công tác xã hội khác; 100% gia đình có người tâm thần, 70% người rối nhiễu có nguy cơ cao bị tâm thần được nâng cao nhận thức về trợ giúp và phục hồi chức năng cho người tâm thần dựa vào cộng đồng; Hình thành các nhóm cán bộ, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội kết hợp với nhân viên y tế trợ giúp và phục hồi chức năng cho người tâm thần tại xã, phường, thị trấn có đông đối tượng.

Đề án tập trung vào các lĩnh vực: phát triển dịch vụ công tác xã hội trong lĩnh vực CSSKTT kết hợp với điều trị y tế để phòng ngừa và phục hồi chức năng cho người rối loạn tâm thần tại cộng đồng và các cơ sở bảo trợ xã hội; trợ giúp xã hội cho người tâm thần nặng; và phục hồi chức năng cho người tâm thần dựa vào cộng đồng và tại các cơ sở bảo trợ xã hội; xây dựng cơ sở vật chất và trang thiết bị cho các cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc và phục hồi chức năng cho người rối loạn tâm thần; phát triển nguồn nhân lực làm công tác trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người rối loạn tâm thần dựa vào cộng đồng; phát triển các cơ sở phòng và trị liệu rối loạn tâm thần; truyền thông, nâng cao nhận thức về cộng đồng về CSSKTT.

Đối với lĩnh vực giáo dục

Hiện chúng ta có một số chính sách về giáo dục đặc biệt, giáo dục hòa nhập dành cho người khuyết tật. Trong Luật Giáo dục (2005) cũng có Điều 63 quy định về trường chuyên biệt, trong đó có trường, giáo dục đặc biệt dành cho người khuyết tật, bao gồm người khuyết tật về trí tuệ.

3. Mạng lưới chăm sóc sức khỏe tâm thần tại Việt Nam

Hiện nay, mạng lưới CSSKTT tại Việt Nam gồm các mạng lưới do Bộ Y Tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quản lý, một số trường giáo dục đặc biệt dành cho trẻ tự kỷ, chậm phát triển do ngành Giáo dục quản lý.

Mạng lưới CSSKTT của ngành y tế bao gồm một Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, hai bệnh viện chuyên khoa tâm thần tuyến trung ương, bệnh viện tâm thần (BVTT) tỉnh, khoa tâm thần thuộc bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh và khoa tâm thần trong trung tâm phòng chống bệnh xã hội tuyến tỉnh. Bên cạnh đó, dự án bảo vệ và chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng đã lồng ghép hoạt động CSSKTT vào mạng lưới chăm sóc sức khỏe ban đầu tuyến huyện và xã phường với mức độ bao phủ là hơn 70% trạm y tế xã/phường trên cả nước.

Viện Sức Khoẻ Tâm Thần Quốc gia là một Viện trực thuộc Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội. Hoạt động của Viện bao gồm nghiên cứu; đào tạo và bổ túc cán bộ chuyên khoa Tâm thần bậc đại học và sau đại học; điều trị nội trú và khám chữa bệnh ngoại trú người có rối loạn tâm thần; hợp tác về khoa học kỹ thuật thuộc lĩnh vực Tâm thần học,...

Bệnh viện Tâm thần Trung ương I ở Hà Nội là mô hình quản lý bệnh nhân tâm thần trong cả nước trong đó trực tiếp chỉ đạo chuyên khoa cho tuyến dưới với các tỉnh từ Huế trở ra; trực tiếp khám chữa bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng cho người bệnh tâm thần các tỉnh, thành phố từ Huế trở ra; là cơ sở thực hành chính về chuyên ngành tâm thần của các trường đại học, cao đẳng và trung học y tế; đào tạo lại và đào tạo nâng cao trình độ cho cán bộ; tham gia nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế.

Bệnh viện Tâm thần Trung ương II ở TP Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai trực tiếp khám chữa bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng cho người bệnh tâm thần các tỉnh, thành phố khu vực phía Nam từ Đà Nẵng trở vào, ở tuyến cao nhất; tham gia đào tạo cán bộ chuyên ngành tâm thần, chỉ đạo tuyến dưới về chuyên môn kỹ thuật, nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế.

Bệnh viện chuyên khoa tâm thần tuyến tỉnh có nhiệm vụ khám và điều trị bệnh tâm thần cho bệnh nhân trong toàn tỉnh; quản lý và điều trị ngoại trú cho bệnh nhân khi ra viện; tham gia chỉ đạo, quản lý, điều hành việc triển khai hoạt động dự án bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng tại tuyến xã phường, tham gia tuyên truyền về CSSKTT; tham gia giảng dạy đào tạo cho sinh viên trường trung cấp/cao đẳng y tế của tỉnh; nghiên cứu khoa học; và hợp tác quốc tế,... Hiện mô hình này mới chỉ có trên 1/2 tỉnh thành trong cả nước.

Khoa tâm thần trong bệnh viện đa khoa tỉnh: Khám chữa bệnh nội trú và ngoại trú cho người rối loạn tâm thần đến khám tại bệnh viện đa khoa; là cơ sở thực hành lâm sàng cho sinh viên trường trung cấp/cao đẳng y tế của tỉnh, tham gia chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật cơ sở y tế tuyến dưới. Hiện mô hình này mới chỉ có trên 1/2 tỉnh thành trong cả nước.

Khoa tâm thần trong trung tâm phòng chống bệnh xã hội tỉnh hiện có ở 33 tỉnh thành với nhiệm vụ chỉ đạo, quản lý, điều hành, giám sát việc triển khai hoạt động dự án bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng tại tuyến xã phường, triển khai khám chữa bệnh ngoại trú cho người rối loạn tâm thần đến khám tại trung tâm; tham gia tuyên truyền về CSSKTT; Tổ chức và tham gia tập huấn bồi dư¬ỡng về chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ của tuyến huyện, xã.

Trung tâm y tế quận/huyện có một cán bộ kiêm nhiệm phụ trách dự án bảo vệ SKTT cộng đồng, trực thuộc đội vệ sinh phòng dịch. Cán bộ này tham gia vào việc cấp phát thuốc tâm thần cho tuyến xã phường; và giám sát, hướng dẫn kỹ thuật cho cán bộ tuyến xã phường trong việc triển khai dự án bảo về SKTT cộng đồng.

Trạm y tế xã/phường: Hiện nay 70% số xã/phường trên cả nước đã triển khai mô hình lồng ghép nội dung CSSKTT cộng đồng trong hoạt động của trạm. Nhiệm vụ cụ thể là phát hiện, quản lý và điều trị cho bệnh nhân tâm thần phân liệt, động kinh và thí điểm ở một số xã về trầm cảm với dịch vụ điều trị bằng thuốc là chính; tham gia hoạt động truyền thông về CSSKTT; hỗ trợ và giám sát hoạt động của cộng tác viên y tế thôn/tổ/xóm. Tại các xã/phường triển khai dự án báo vệ SKTT cộng đồng, các cộng tác viên y tế thôn/tổ/xóm tham gia việc phát hiện bệnh, tư vấn chuyển gửi bệnh nhân đi khám tại trạm y tế xã, truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng về CSSKTT; hỗ trợ gia đình bệnh nhân trong việc tuân thủ dùng thuốc điều trị bệnh tâm thần.

Mạng lưới CSSKTT của ngành lao động - thương binh và xã hội là một số trung tâm điều dưỡng phục hồi chức năng tâm thần tại 25 tỉnh thành trong cả nước. Với những tỉnh thành không có trung tâm chuyên biệt cho người tâm thần, việc chăm sóc nuôi dưỡng người tâm thần được thực hiện trong trung tâm bảo trợ xã hội tỉnh. Nhiệm vụ liên quan tới sức khỏe tâm thần của các trung tâm là điều trị và phục hồi chức năng các đối tượng tâm thần thuộc diện chính sách, thương binh, gia đình hộ nghèo, mồ côi, những người mắc bệnh tâm thần (tâm thần phân liệt, rối loạn tâm thần) đã chữa trị nhiều lần nhưng chưa thuyên giảm.

Đối với tuyến huyện và xã, cán bộ thuộc phòng bảo trợ xã hội huyện hay cán bộ lao động, thương binh xã hội xã/phường trực thuộc Ủy ban nhân dân xã/phường tham gia rất giới hạn vào việc CSSKTT. Nếu có, họ tham gia phát hiện, và hướng dẫn thủ tục cho các đối tượng thuộc diện được hưởng chế độ trợ cấp bảo trợ xã hội theo như quy định.

Ngoài mạng lưới chính thức như nói trên, mạng lưới không chính thức tham gia vào việc CSSKTT gồm có một số tổ chức phi chính phủ (NGO), doanh nghiệp xã hội (CSO), các tổ chức đoàn thể quần chúng như hội phụ nữ, hội chữ thập đỏ, tổ chức tôn giáo như chùa, nhà thờ, v.v… Mạng lưới không chính thức này chủ yếu triển khai thí điểm các dịch vụ CSSKTT cộng đồng trong phạm vi hẹp (các NGOs, CSOs) bao gồm dịch vụ tư vấn tâm lý, thí điểm liệu pháp trị liệu tâm lý, thí điểm dịch vụ hỗ trợ xã hội cho người rối loạn tâm thần. Các tổ chức đoàn thể quần chúng tham gia vào phát hiện, giới thiệu chuyển gửi, và truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng về CSSKTT.

4. Các chương trình, dự án về CSSKTT

Dự án Bảo vệ Sức khỏe Tâm thần Cộng đồng do Bộ Y Tế quản lý được chính phủ phê duyệt năm 1998 và chính thức đi vào hoạt động năm 2001. Dự án được thiết kế thành nhiều giai đoạn. Mục tiêu chung của Dự án là chăm sóc SKTT dựa vào cộng đồng theo hình thức lồng ghép vào hoạt động của trạm y tế xã phường. Các bệnh tâm thần được chú trọng trong dự án là phát hiện, quản lý, điều trị, chữa ổn định, giảm hành vi gây rối, gây nguy hại, mãn tính, tàn phế cho bệnh nhân tâm

thần phân liệt, động kinh và trầm cảm tại cộng đồng; đẩy mạnh phòng chống và cải thiện SKTT cộng đồng góp phần nâng cao sức khỏe cho nhân dân và an sinh xã hội.

Hoạt động chủ yếu thông qua việc lồng ghép quản lý bệnh nhân tâm thần với hoạt động CSSK ban đầu của trạm y tế xã/phường. Các bước triển khai mô hình bao gồm điều tra sàng lọc hộ gia đình để xác định, lập danh sách trường hợp nguy cơ bị tâm thần phân liệt; khám và chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa tâm thần; lập sổ theo dõi toàn bộ bệnh nhân được xác định trong xã; quản lý hồ sơ bệnh án tại trạm y tế; tiến hành cấp phát thuốc cho bệnh nhân 2 lần/tháng tại trạm y tế xã vào ngày quy định; cộng tác viên kết hợp gia đình nhắc nhở bệnh nhân uống thuốc đều đặn và báo cáo số bệnh nhân quản lý cho trưởng trạm y tế tại buổi giao ban hàng tháng tại trạm y tế xã. Ngoài ra, dự án còn triển khai hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức của cộng đồng về CSSKTT, và giám sát định kỳ từ tỉnh, huyện xuống xã/phường.

III. VAI TRÒ VÀ NHIỆM VỤ CỦA NHÂN VIÊN CTXH TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN

1. Vai trò và nhiệm vụ của nhân viên CTXH trong chăm sóc sức khỏe tâm thần

Công tác xã hội (CTXH) là nghề nghiệp tham gia giải quyết các vấn đề liên quan tới mối quan hệ của con người và thúc đẩy sự thay đổi xã hội, tăng cường sự trao quyền và giải phóng quyền lực nhằm nâng cao chất lượng sống của con người. CTXH sử dụng các học thuyết về hành vi con người và lý luận về hệ thống xã hội trong quá trình can thiệp các mối tương tác của con người với môi trường sống (IFSW& IASSW, 2011). CTXH với những chức năng can thiệp, giải quyết, phòng ngừa các vấn đề xã hội, phát triển tiềm năng cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Nhân viên công tác xã hội làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần cũng thực hiện các chức năng, nhiệm vụ trên của CTXH trong các cơ sở trợ giúp những cá nhân, gia đình và nhóm người có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Nhân viên CTXH tham gia vào các hoạt động sau trong quá trình giúp đỡ những người tâm thần:

- Phát triển và cải thiện hệ thống chính sách an sinh xã hội trong đó có luật pháp, chính sách, chương trình dịch vụ liên quan tới sức khỏe tâm thần;

- Trợ giúp cá nhân, gia đình giải quyết và đối phó với vấn đề về sức khỏe tâm thần;

- Kết nối cá nhân, gia đình với hệ thống dịch vụ và nguồn lực trong xã hội để giải quyết vấn đề liên quan tới SKTT;

- Thúc đẩy các tổ chức xã hội cung cấp dịch vụ và nguồn lực hoạt động có hiệu quả cho việc trợ giúp người có vấn đề SKTT.

CTXH trong chăm sóc sức khỏe tâm thần đã có một lịch sử lâu đời ở nhiều nước phát triển thên thế giới. Tại Mỹ, việc lồng ghép chuyên môn CTXH vào hoạt động chữa trị, can thiệp nhằm thúc đẩy chất lượng chăm sóc sức khỏe tâm thần được xem là một lĩnh vực sớm nhất của CTXH. CTXH trở thành một dịch vụ tại bệnh viện Manhattan State tại New York năm 1906 và tại Bệnh viện tâm thần Boston năm 1910. Tại Canada, nhân viên CTXH đã tham gia vào cung cấp dịch vụ cho những người có vấn đề về tâm thần và gia đình từ những năm đầu đời của CTXH và từ đó đến nay CTXH trong chăm sóc sức khỏe tâm thần đã trải qua nhiều thách thức nhưng cũng đem lại nhiều kết quả minh chứng cho tính hiệu quả của nghề nghiệp này.

CTXH được sử dụng trong thúc đẩy chăm sóc sức khỏe tâm thần bởi CTXH tham gia vào: 1/ Thúc đẩy chính sách hợp tác và sự tham gia của chuyên gia, cơ quan chức năng trong can thiệp trợ giúp người tâm thần; 2/ Phát triển môi trường và hệ thống cung cấp dịch vụ và sử dụng dịch vụ liên quan tới sức khỏe tâm thần; 3/ Thúc đẩy khía cạnh nhiều chiều, đa yếu tố của chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần trong cộng đồng; cung cấp minh chứng cho việc sử dụng CTXH tạo nên tính thân thiện, hiệu quả và sự bình đẳng trong can thiệp trợ giúp người tâm thần (M. Duggan et. Al. 2002:5) .

Có thể nói nhân viên CTXH là một trong những nhà chuyên môn cung cấp dịch vụ nhiều nhất so với các nhà chuyên môn khác trong hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần. Nghiên cứu sự tham gia của nhân viên CTXH trong lĩnh vực an sinh xã hội nói chung và đặc biệt trong chăm sóc sức khỏe tâm thần nói riêng cho thấy, nhân viên CTXH có rất nhiều vai trò khác nhau trong cơ sở sức khỏe tâm thần, cụ thể như:

- Cung cấp dịch vụ trực tiếp cho cá nhân, gia đình hay nhóm qua tham vấn cá nhân, can thiệp khủng hoảng, biện hộ, điều phối nguồn lực và quản lý ca…
- Tham gia vào xây dựng kế hoạch, cung cấp các dịch vụ, thiết lập sự hợp tác của các nhà chuyên môn, người chăm sóc, và gia đình họ.
- Phối hợp với cộng đồng xây dựng môi trường thân thiện cho đối tượng.
- Biện hộ, bảo vệ đối tượng để họ tiếp cận được các dịch vụ có chất lượng, tiếp cận các mô hình can thiệp và nguồn lực cần thiết.
- Biện hộ chính sách xã hội như hỗ trợ đối tượng tâm thần, rối nhiễu tâm thần có hoàn cảnh nghèo đói, không có việc làm, không nhà ở, biện hộ cho sự công bằng xã hội đối với đối tượng và gia đình họ.
- Hỗ trợ các chương trình phòng ngừa như can thiệp sớm, giáo dục cá nhân và cộng đồng, cải tiến các dịch vụ, cung cấp thông tin.
- Tham gia nghiên cứu để đưa ra những căn cứ, bằng chứng cho xây dựng chính sách và xây dựng các hệ thống dịch vụ trợ giúp người rối nhiễu tâm thần

Nơi làm việc của các nhân viên CTXH trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần bao gồm: trung tâm, bệnh viện, cơ sở nội ngoại trú, y tế cộng đồng, các tổ chức tư nhân và tổ chức tại cộng đồng. Cụ thể như: trung tâm an sinh tại cộng đồng; cơ sở y tế, bệnh viện, cơ sở khám chữa bệnh tại cộng đồng; cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu, trường học, thậm chí trong các cơ quan làm việc công sở, cơ quan sản xuất,... Những cơ quan, tổ chức này có thể là của nhà nước, tư nhân hay tổ chức tình nguyện.

Có rất nhiều các lĩnh vực thực hành công tác xã hội lâm sàng liên quan tới sức khỏe tâm thần như can thiệp cai nghiện, sức khỏe tâm thần và công tác xã hội tại trường học, v.v. Nhân viên CTXH lâm sàng là các chuyên gia sức khỏe tâm thần có nhận thức xã hội - những người thực sự nỗ lực để nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần của một cá nhân, gia đình, nhóm hoặc cộng đồng khi họ phải trải qua những căng thẳng, đau khổ về tâm lý.

CTXH lâm sàng gắn bó chặt chẽ với chăm sóc sức khỏe tâm thần đặc biệt là mô hình công tác xã hội với cá nhân. Hiệp hội quốc gia nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp Mỹ (NASW, 1989) định nghĩa thực hành công tác xã hội lâm sàng là sự ứng dụng các lý thuyết và phương pháp trong công tác xã hội để điều trị và phòng ngừa rối loạn chức năng tâm lý xã hội, tình trạng khuyết tật hoặc suy giảm, trong đó bao gồm rối loạn cảm xúc và tâm lý.

Các Trung tâm chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng ở Mỹ được thành lập khá sớm vào những thập kỷ 60 của thể kỷ XX. Tại đây họ đảm nhận thêm các trách nhiệm thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu trực tiếp: ví dụ như theo dõi lịch trình dùng thuốc, theo dõi tác dụng phụ và làm việc với gia đình và những người có vai trò quan trọng với bệnh nhân về các vấn đề có liên quan đến thuốc. Cũng trong cùng thời gian đó, một số nhân viên CTXH chuyên sâu về làm việc nhóm đã thử nghiệm việc sử dụng phương pháp làm việc theo nhóm trong môi trường tâm lý trị liệu. Quá trình này đã được mở rộng sang các môi trường khác như tại nhà tù, trường học, bệnh viện, các cơ quan hỗ trợ gia đình và cơ quan phúc lợi trẻ em.

Trong công tác xã hội lâm sàng, có ba lĩnh vực đáng chú ý trong việc giải quyết các vấn đề xã hội của bệnh tâm thần nghiêm trọng:

- Hoạt động thực hành trong môi trường các cơ sở điều trị tâm thần truyền thống, trong đó nhân viên CTXH tạo điều kiện, hỗ trợ quá trình làm quen, điều chỉnh của người bệnh tâm thần nghiêm trọng đối với môi trường điều trị hoặc giúp họ trong quá trình chuyển đổi từ môi trường này sang môi trường khác ví dụ như trong kế hoạch xuất viện, điều trị nội trú, các cơ sở tái hòa nhập cho người phạm tội/ bệnh nhân tâm thần và cơ sở nuôi người mồ côi/khuyết tật tâm thần;

- Hoạt động thực hành trong môi trường chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng trong đó can thiệp khủng hoảng, nhập viện ngắn hạn, điều trị ngắn hạn, điều trị ban ngày, hoặc can thiệp nhóm được phối hợp cho cá nhân hoặc theo mô hình điều trị trong môi trường được tạo ra;

- Hoạt động thực hành được định hướng bởi phương pháp tiếp cận phục hồi chức năng, trong đó cải thiện chức năng hoạt động của bệnh nhân bằng cách hỗ trợ họ học tập, làm việc và sống trong các tình huống, bối cảnh do chính họ tự chọn – đây cũng là mục đích chính của công tác xã hội lâm sàng.

Chương trình hỗ trợ tại cộng đồng là một hệ thống hỗ trợ có phối hợp trong đó bao gồm:

- Quản lý trường hợp,
- Bảo vệ quyền lợi, cơ hội nhà ở,
- Đào tạo dạy nghề,
- Chăm sóc sức khỏe thể chất và tâm thần,
- Hỗ trợ cho các gia đình, cung cấp các dịch vụ giải quyết khủng hoảng và dịch vụ khẩn cấp.

Để đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ và vai trò trong chăm sóc sức khỏe tâm thần, các nhân viên CTXH cần được đào tạo về công tác xã hội cơ bản cũng như chuyên sâu về sức khỏe tâm thần. Tại

các nước phát triển, nhân viên CTXH làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần cần phải được đào tạo chuyên sâu, thậm chí phải có bằng hành nghề. Tại Mỹ hay Canada, những nhân viên CTXH trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần tối thiểu phải có bằng cử nhân CTXH và được chứng nhận bởi cơ quan chức năng về năng lực và thái độ nghề nghiệp. Hầu hết những nhân viên CTXH thực hành trong chăm sóc sức khỏe tâm thần đều có bằng cấp thạc sỹ thực hành trong lĩnh vực này (Chalse Zastrow, 2009). Tại Anh những nhà chăm sóc sức khỏe thâm thần (AMHP) là những người được công nhận và cho phép đó là: nhân viên CTXH, nhà điều dưỡng sức khỏe tâm thần, nhà trị liệu nghề nghiệp, nhà tâm lý học... Họ là những người phải qua đào tạo được Hội đồng chăm sóc sức khỏe quốc gia công nhận và được ghi rõ trong điều khoản sức khỏe tâm thần của Anh Quốc (England Regulations 2008 No. 1206).

2. Một số nhiệm vụ cụ thể của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần

Người tâm thần thuộc một trong những nhóm đối tượng yếu thế trong xã hội, do vậy nghề CTXH và NVCTXH có nhiệm vụ hỗ trợ những cá nhân có vấn đề về sức khỏe tâm thần (SKTT) và gia đình họ qua hoạt động CTXH cá nhân, nhóm và cộng đồng. Cụ thể như sau:

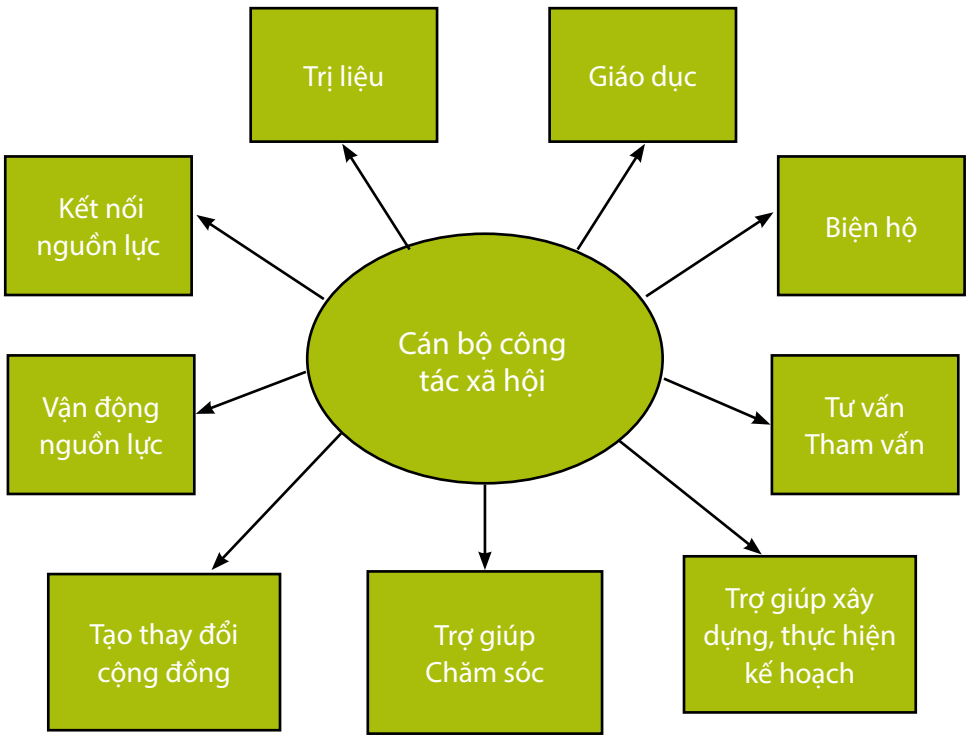
Đối với bệnh nhân và gia đình bệnh nhân

- Nhận biết, phát hiện sớm những người có dấu hiệu nguy cơ bị rối loạn tâm thần trong địa bàn mình phụ trách;
- Hỗ trợ can thiệp khẩn cấp khi bệnh nhân có dấu hiệu tự sát hoặc nguy cơ hủy hoại người xung quanh;
- Tư vấn, động viên người được xác định có nguy cơ rối loạn tâm thần đến cơ sở y tế gần nhất để khám xác định bệnh;
- Hợp tác với các cán bộ chuyên môn để đánh giá các yếu tố liên quan đến rối loạn tâm thần, các yếu tố nguy cơ và yếu tố hỗ trợ của cá nhân và gia đình, từ đó cùng nhóm các bộ chuyên môn, bệnh nhân và gia đình xây dựng kế hoạch can thiệp;
- Kết nối người bệnh và gia đình với các mạng lưới dịch vụ xã hội phù hợp để giải quyết các vấn đề tâm lý, xã hội của người bệnh như hỗ trợ việc làm, chương trình vay vốn tham gia vào các mô hình sinh kế, và cung cấp các thông tin cụ thể cho người bệnh và gia đình về địa chỉ, cách thức liên hệ và cách thức để có được sự trợ giúp;
- Tư vấn, hỗ trợ bệnh nhân và gia đình tuân thủ quy trình điều trị, cách thức đối phó với nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện và hỗ trợ phục hồi chức năng tại cộng đồng;
- Thường xuyên trao đổi, tư vấn với bệnh nhân và gia đình để phát hiện các vấn đề nảy sinh, và xác định các giải pháp xử lý vấn đề;
- Biện hộ cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân và các nhóm trong cộng đồng có quyền được sống trong môi trường an toàn và có các dịch vụ an sinh thiết yếu để đảm bảo sức khỏe thể chất và tinh thần của mọi người.

Đối với cộng đồng/xã hội

- Đánh giá nguồn lực cộng đồng, các dịch vụ xã hội hiện có tại cộng đồng hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần;
- Hỗ trợ xây dựng, và triển khai các hoạt động tuyên truyền, vận động nâng cao nhận thức của cộng đồng về chăm sóc sức khỏe tâm thần, các rối loạn tâm thần thường gặp, và cách xử trí; nâng cao năng lực phòng ngừa và chăm sóc bệnh nhân cũng như CSSKTT của cộng đồng nói chung;
- Huy động các nguồn lực cộng đồng, kết nối các mạng lưới cộng đồng nhằm triển khai các hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng, phát hiện và can thiệp sớm, và hỗ trợ phục hồi chức năng cho bệnh nhân tâm thần; Thực hiện các hoạt động tuyên truyền và tập huấn giáo dục để thay đổi nhận thức, nâng cao năng lực phòng ngừa và chăm sóc bệnh nhân cũng như CSSKTT của cộng đồng nói chung;

Với những nhiệm vụ cụ thể mà cán bộ công tác xã hội can thiệp đối với cá nhân, gia đình cộng đồng và xã hội như được trình bày ở trên, mô hình dưới đây sẽ trực quan hóa những nhiệm vụ mà cán bộ công tác xã hội trong lĩnh vực CSSKTT đảm trách.



BÀI 2

MỘT SỐ RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ NHỮNG CAN THIỆP CÔNG TÁC XÃ HỘI CƠ BẢN

Để phát hiện và chẩn đoán rối loạn tâm thần người ta thường căn cứ vào năm loại triệu chứng chính:

- Các triệu chứng về cơ thể.
- Các triệu chứng về cảm xúc.
- Các triệu chứng về nhận thức.
- Các triệu chứng về hành vi.
- Các triệu chứng về tri giác.

Trong thực tế, các loại triệu chứng khác nhau này có liên quan chặt chẽ với nhau. Có sáu phân nhóm lớn của rối loạn tâm thần:

- Các rối loạn tâm thần thường gặp (trầm cảm và lo âu);
- Các thói quen xấu như lệ thuộc rượu bia và sử dụng chất sai mục đích;
- Các rối loạn tâm thần nặng như loạn thần;
- Chậm phát triển tâm thần;

- Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở người già như sa sút trí nhớ;

- Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em.

Chương này tập trung giới thiệu các rối loạn tâm thần được xem là ưu tiên hiện nay của Việt Nam.

I. TRẦM CẢM

1. Khái niệm

Trầm cảm là một tình trạng buồn kéo dài tối thiểu 2 tuần, đi kèm với các triệu chứng khác, và ảnh hưởng đến khả năng của cá nhân trong việc thực hiện chức năng trong công việc, học tập, hoặc thỏa mãn các quan hệ xã hội. Buồn bình thường không phải là trầm cảm.

Trong suốt một đời người tỉ lệ mắc bệnh trầm cảm ở phụ nữ là 1/4, và ở nam giới là 1/10. Tỉ lệ chung là 15%. Không có ai được miễn dịch với trầm cảm – bệnh trầm cảm có thể xảy ra ở những người thuộc tất cả các tầng lớp xã hội, ở mọi quốc gia, và ở mọi nền văn hóa. 80 – 90% người mắc trầm cảm có thể được điều trị một cách hiệu quả.

3. Các dấu hiệu của trầm cảm

- Cảm giác buồn hầu như suốt cả ngày với cường độ thay đổi trong ngày. Nỗi buồn kéo dài ít nhất 2 tuần.

- Giảm hứng thú trong các hoạt động hàng ngày

- Giảm sự ngon miệng làm cho sụt cân. Một số người có thể ăn nhiều hơn so với bình thường.

- Giảm hứng thú về tình dục

- Giảm năng lượng

- Ngủ kém, mặc dù cảm thấy mệt mỏi. Một số người có thể ngủ nhiều hơn bình thường.

- Suy nghĩ chậm với độ tập trung kém, dẫn đến khó khăn trong việc đưa ra quyết định hay lập kế hoạch.

- Lời nói và vận động chậm chạp

- Sợ gặp gỡ người khác dẫn đến thu mình trong các mối quan hệ xã hội

- Giảm hy vọng về tương lai, thậm chí tuyệt vọng

- Thường xuyên có những ý nghĩ không hài lòng, đặc biệt là có những ý nghĩ có lỗi, nghĩ rằng mình là người tồi tệ hay không giá trị, nghĩ rằng mình không bằng người khác (tự đánh giá thấp bản thân)

- Nghĩ rằng mình không nên sống nữa thì tốt hơn, có thể có kế hoạch tự sát.

Không phải tất cả bệnh nhân trầm cảm đều có tất cả các triệu chứng trên, và mức độ nặng nhẹ cũng khác nhau. Phần lớn những người này thường không than phiền về các triệu chứng cảm xúc hoặc tư duy như vấn đề chính của họ mà than phiền về các triệu chứng cơ thể và hành vi. Điều này có rất nhiều lý do. Ví dụ, họ có thể cảm thấy rằng các triệu chứng tâm lý sẽ dẫn đến việc họ bị gán là bị "tâm thần".

4. Nguyên nhân của trầm cảm

Trầm cảm có nhiều nguyên nhân:

- Yếu tố di truyền
- Sự mất thăng bằng của các hóa chất trong não như norepinephrine, serotonin, dopamine
- Các bất thường về cấu trúc sinh học và chức năng của não
- Các sự kiện gây stress trong cuộc sống đóng vai trò quan trọng trong việc khởi phát và tái phát của trầm cảm. Các sự kiện gây stress này bao gồm: xung đột với người khác, các khó khăn về tài chính, về hưu, sự thất nghiệp, sinh con, sự cô đơn, mất người thân, hay các mất mát quan trọng (mất vị thế trong xã hội, mất một mối quan hệ quan trọng, v.v...).
- Cách thức suy nghĩ không phù hợp, chẳng hạn như khuynh hướng nói những điều tiêu cực về bản thân có thể làm cho người đó trầm cảm
- Các kiểu hành vi không phù hợp, ví dụ như khuynh hướng trở nên thu mình, không làm điều làm mình vui thú, loanh quanh ở nhà và ngủ, v.v… cũng có thể làm cho người ta trầm cảm.
- Các bệnh lý cơ thể và thuốc men. Bệnh cúm, viêm gan, bệnh tuyến giáp, thiếu máu, tiểu đường, thuốc ngừa thai, lạm dụng bia rượu và ma túy, và các thuốc cho bệnh tim và huyết áp cũng có thể gây ra các triệu chứng của trầm cảm.

5. Các nội dung can thiệp công tác xã hội đối với người bị trầm cảm

5.1 Giải quyết khủng hoảng

a/ Đánh giá nguy cơ đối với bản thân người tâm thần và với người có liên quan

- Đánh giá các suy nghĩ và hành vi liên quan đến tự sát trước đây và hiện tại.
- Đánh giá cấu trúc gia đình và các yếu tố hỗ trợ của gia đình.
- Đánh giá yếu tố môi trường: các yếu tố môi trường dễ dàng cho thực hiện tự sát, như có sẵn thuốc trừ sâu, dao rựa, dây, ao hồ, nhà cao tầng…

b/ Lắng nghe, không xét đoán

- Lắng nghe người bệnh mà không phán xét họ là người yếu đuối hay lười nhác, họ đang cố gắng đối phó với tình huống có vấn đề của chính họ.

- Đối xử với họ một cách tôn trọng và mang tính nhân văn.
- Không chỉ trích hay xem nhẹ cảm giác của họ. Đừng thể hiện sự thất vọng của bạn vì họ có các triệu chứng như vậy.
- Không cắt lời nếu bệnh nhân ngay cả khi họ nói rất chậm hay nói không rõ ràng
- Khích lệ bệnh nhân chia sẻ, nói chuyện với người khác, bởi "nỗi đau khi được chia sẻ, nỗi đau sẽ giảm một nửa". Nói về cảm giác thường sẽ làm cho mọi chuyện tốt hơn.
- Hãy cho họ biết rằng bạn đang quan tâm đến họ và muốn giúp họ.
- Hãy kiên nhẫn, và khích lệ họ
- Hãy quan tâm chân thành tới họ
- Không đưa ra các lời khuyên vội vàng như là "anh chị hãy trấn tĩnh lại đi" hoặc "thôi đừng buồn nữa", mà hãy đề xuất một số giúp đỡ thực tế cho bệnh nhân về các công việc mà họ bị quá tải, hay giúp đỡ họ khi họ đang có tâm trạng buồn chán và khích lệ họ có thể làm những việc đơn giản như lau nhà, làm việc nhà…, thực hiện các hoạt động thể duc thể thao…

c/ Trấn an và cung cấp thông tin

- Giúp họ chấp nhận rằng họ đang có một bệnh và cần được chữa trị, can thiệp
- Giúp họ nhận thấy trầm cảm là một bệnh thường gặp ở trong cộng đồng dân cư
- Giúp họ hiểu rằng hiện đã có các phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh trầm cảm, với thời gian và điều trị, họ sẽ cảm thấy tốt hơn.
- Cho họ biết rằng họ không đơn độc trong việc đương đầu với các vấn đề của mình
- Họ không bị oán trách vì có cảm giác buồn hay tuyệt vọng
- Họ không phải yếu đuối hay thất bại bởi vì có những cảm giác này
- Nếu họ có ý nghĩ tự sát, bạn có thể giúp họ nhận diện các lý do để tiếp tục sống, những hoạt động có ý nghĩa như là chơi với bạn bè và gia đình.

d/ Khuyến khích họ tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên môn phù hợp

- Nếu bị trầm cảm nặng, khích lệ họ nên tìm tới bác sĩ chuyên khoa để điều trị.
- Nếu họ có các cảm giác buồn và tuyệt vọng kéo dài và ảnh hưởng đến chức năng trong cuộc sống hàng ngày, cho họ biết bác sĩ có thể chỉ định thuốc chống trầm cảm cho họ.
- Bác sĩ có thể quyết định chuyển họ đến một chuyên gia để được tư vấn nhiều hơn.

e/ Khuyến khích họ có các điều trị tự lực

- Giúp cá nhân có suy nghĩ tích cực về tình huống của họ.
- Giúp cá nhân nhận diện các ý nghĩ tiêu cực của họ, chẳng hạn như "tôi luôn cảm thấy khốn khổ, không gì có thể làm thay đổi cuộc đời của mình". Hãy gợi ý một số cách nhìn tích cực về tình huống "những cảm giác này chỉ là tạm thời, mình có cảm giác này bởi vì mình đang không khỏe. Nói chuyện với nhân viên CTXH, nói về bệnh của mình và cố gắng giải quyết vấn đề sẽ làm cho mình cảm thấy tốt hơn".
- Đề nghị gia đình tham gia hỗ trợ.
- Nếu có xung đột hay bạo lực trong gia đình, bạn nên nghĩ đến sự trợ giúp khác từ các mạng lưới nâng đỡ thay thế như là Hội phụ nữ, bạn bè, ban ngành đoàn thể.
- Gia đình cũng cần được giúp đỡ để hiểu các vấn đề của người thân của họ và giải quyết các stress của bản thân họ liên quan đến tình huống.
- Gia đình cần được giúp đỡ để hiểu rằng không nên chỉ trích hay quá bảo vệ khi người thân bị trầm cảm.

5.2 Xác định và phân tích vấn đề

Những bệnh nhân có nguy cơ trầm cảm khi đã qua giai đoạn khủng hoảng, nhân viên CTXH sẽ tiến hành đánh giá bệnh nhân.

- Đánh giá mức độ trầm cảm: dựa vào các bảng đánh giá như PHQ-9 để xác định xem bệnh nhân có bị trầm cảm không và trầm cảm ở mức độ nào.
- Đánh giá các yếu tố bảo vệ: của bản thân (có nhận thức tốt, có động cơ), gia đình và môi trường
- Đánh giá các yếu tố nguy cơ, yếu tố tác động tới trầm cảm: của bản thân (quan niệm sống, chú ý đến những suy nghĩ tiêu cực về bản thân, người xung quanh, tương lai.., cách sống: thu mình,); gia đình (cấu trúc gia đình bị rối loạn, các xung đột trong gia đình…).

5.3 Hỗ trợ chăm sóc tại nhà

Dựa vào kết quả của quá trình xác định và phân tích vấn đề, nhân viên CTXH đưa ra kế hoạch hỗ trợ chăm sóc tại nhà, bao gồm các vấn đề sau:

Hỗ trợ về y tế:

Tùy theo mức độ nặng nề của biểu hiện trầm cảm, nhân viên CTXH có các hướng hỗ trợ khác nhau:

- Nếu bệnh nhân ở mức trầm cảm nhẹ: Chưa cần can thiệp y tế ngay, tuy nhiên cũng nên khuyên bệnh nhân nên đến khám bệnh.
- Nếu bệnh nhân ở mức trầm cảm trung bình và nặng: nên được điều trị bằng thuốc. Khi bệnh nhân có sử dụng thuốc chống trầm cảm, nhân viên CTXH nên chú tâm đến các vấn đề sau:

+ Động viên bệnh nhân uống thuốc đúng liều, đúng giờ quy định vì các thuốc chống trầm cảm khác nhau có tác dụng lên giấc ngủ khác nhau (có thuốc làm mất ngủ nhưng có thuốc làm ngủ nhiều).

+ Hướng dẫn bệnh nhân tự giải quyết các tác dụng phụ đơn giản như chóng mặt thì nên thay đổi tư thế từ từ), nếu bị táo bón thì nên ăn chế độ ăn có chất xơ, tập vận động nhiều.. và hướng dẫn bệnh nhân đến gặp lại nhân viên y tế ngay khi có tác dụng phụ nặng nề như dị ứng, các tác dụng phụ ảnh hưởng tim mạch.

Hỗ trợ tâm lý

- Giúp họ tăng sự tự tin: bệnh nhân trầm cảm thường mất tự tin, do đó nhân viên CTXH chỉ cho họ thấy các mặt mạnh của bản thân và các thành công của họ.

- Chia sẻ, nói chuyện để giúp họ cấu trúc lại cách suy nghĩ không hợp lý: Bệnh nhân trầm cảm thường có suy nghĩ không phù hợp về bản thân như mình là người vô dụng, người xấu…Khi đó, nhân viên CTXH cần giúp họ có suy nghĩ tích cực rằng họ là người có nhiều tiềm năng, có năng lực, họ đã và có thể làm được nhiều điều mà người khác không làm được…

- Động viên bệnh nhân tăng cường các hoạt động thể chất như thể dục thể thao, giao lưu tiếp xúc với bạn bè, hạn chế ngồi một chổ, chọn các hoạt động trước đây bệnh nhân ưa thích để thực hiện, thực hiện từ việc nhỏ rồi dần đến việc lớn hơn.

Hỗ trợ về kinh tế

Có các trường hợp trầm cảm có liên quan đến kinh tế của gia đình và bản thân. Hỗ trợ kinh tế nếu có thể để tạo điều kiện cho bệnh nhân tăng cường hoạt động, giảm thời gian ở một mình, qua đó giúp họ tăng sự tự tin, tìm thấy giá trị bản thân….

Bên cạnh đó một số gia đình có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, khi được hỗ trợ kinh tế, vật chất cũng giúp họ giảm bớt lo lắng về tâm lý.

5.4. Tuyên truyền cho bệnh nhân, gia đình bệnh nhân và người xung quanh:

- Trầm cảm là rối loạn tâm thần có thể điều trị được và bệnh nhân ổn định hoàn toàn sau điều trị

- Bệnh nhân cần tham gia các công việc, hạn chế thời gian ngồi một mình.

- Không có thái độ chê trách, coi thường.

- Trầm cảm có thể điều trị được bằng thuốc và các hỗ trợ tâm lý.

Một số tình huống và đánh giá mẫu:

Trường hợp 1:

Tình huống: Bà A là phụ nữ 58 tuổi có chồng bị chết năm trước. Các con bà đều trưởng thành và đều đã rời làng quê để đến các thành phố lớn để có cơ hội việc làm tốt hơn. Bà bắt đầu ngủ kém, giảm sự ngon miệng sau cái chết của chồng mình. Các triệu chứng trở nên tệ hơn khi các con bà quay trở lại thành phố. Bà bắt đầu có các triệu chứng đau đầu, đau lưng, và các khó chịu cơ thể khác làm cho bà đi khám bệnh nhiều lần. Ở đó, bà được khẳng định là không bị gì cả, và được kê thuốc ngủ và vitamin. Bà cảm thấy khỏe hơn ngay vì giấc ngủ được cải thiện. Tuy nhiên, vài tuần sau, giấc ngủ trở nên tồi tệ trở lại. Bà quay lại phòng khám, và được kê nhiều thuốc ngủ hơn và được tiêm thuốc bổ. Tình trạng này kéo dài vài tháng và bà không thể nào ngủ được nếu như không có thuốc ngủ.

Đánh giá: Bà A đang có các triệu chứng sau:

- Cơ thể: Giấc ngủ kém, nhiều triệu chứng cơ thể không giải thích được, giảm sự ngon miệng;
- Cảm xúc: Buồn và thương tiếc;
- Hành vi: Đi khám bệnh thường xuyên.

Bà A đang bị trầm cảm.

Trường hợp 2:

Tình huống: Ông B, 40 tuổi, than phiền rằng ông cảm thấy không thể thực hiện được chức năng bình thường ở nhà và cảm giác tuyệt vọng, buồn và bất lực. Vợ ông phải đảm nhiệm thay công việc buôn bán của gia đình. Ông nói "tôi khóc mà không có lý do rõ ràng và thỉnh thoảng không dừng lại được. Tôi không thể ngủ được". Ông không chỉ ra được bất cứ nguyên nhân nào cho triệu chứng của ông vốn dĩ đã bắt đầu từ cách đó 1 tháng. Bác sĩ nội khoa đã loại trừ các bệnh cơ thể. Các vấn đề trong cuộc sống của gia đình ông có vẻ bình thường. Ông cho rằng không có ý tưởng tự sát.

Đánh giá:

- Các triệu chứng buồn, mất ngủ, khóc lóc… gợi ý đến trầm cảm.
- Triệu chứng trầm cảm của ông B không liên quan gì đến ý tưởng tự sát, các lo lắng đặc biệt, hay các niềm tin khác thường. Cũng không có dấu hiệu stress nào đặc biệt.
- Các triệu chứng xảy ra hơn 2 tuần và làm ảnh hưởng đến các hoạt động bình thường hàng ngày.

Chẩn đoán có thể là trầm cảm.

II. LO ÂU

1. Khái niệm

Lo âu là nghĩ quá nhiều về những thứ không dễ chịu có thể xảy ra trong tương lai. Các lo lắng thường là về vấn đề tiền bạc, các khó khăn về quan hệ, tương lai của con cái và sức khỏe. Chúng ta ai cũng đều lo lắng về một điều gì đó, vào một lúc nào đó. Lo lắng có thể là hữu ích vì nó giúp chúng ta tránh được các tình huống nguy hiểm và đương đầu với các vấn đề hàng ngày. Tuy nhiên, khi lo lắng trở nên liên tục, không tương ứng với những điều xảy ra trong thực tế, và bắt đầu ảnh hưởng đến các hoạt động thường ngày, thì sẽ là không tốt cho sức khỏe. Các lo lắng quá mức có thể trở thành bệnh và thực sự ngăn cản một người suy nghĩ rõ ràng và giải quyết vấn đề.

Nhưng nếu họ suy nghĩ về các giải pháp hợp lý, thì sau đó họ có thể làm điều gì đó cho sự lo âu của mình và cảm thấy tốt hơn.

Lo âu có các mức độ khác nhau từ lo lắng nhẹ đến các cơn hoảng sợ khủng khiếp. Lo âu có thể xảy ra một thời gian ngắn hay dài khác nhau, từ vài phút tới nhiều năm. Rối loạn lo âu khác với lo âu bình thường ở các dấu hiệu sau đây: rất nặng, kéo dài, ảnh hưởng tới công việc hoặc các mối quan hệ của người bị bệnh.

2. Các dấu hiệu

Người có rối loạn lo âu thường có vài các dấu hiệu sau:

Về cơ thể

- Tim mạch: hồi hộp, đau ngực, nhịp tim nhanh, đỏ mặt
- Hô hấp: thở nhanh, khó thở, cảm giác nghẹt thở
- Thần kinh: chóng mặt, đau đầu, vã mồ hôi, tê buốt, tê cóng
- Dạ dày, ruột: nghẹn, khô miệng, buồn nôn và nôn, tiêu chảy
- Cơ xương: đau mỏi cơ (đặc biệt cổ, vai, và thắt lưng), bứt rứt và run rẩy.

Về tâm lý

- Cảm giác sợ hãi
- Lo lắng vô cớ và quá mức (về các sự kiện trong quá khứ và tương lai), hoặc lo lắng quá mức về sức khỏe của mình
- Nghĩ ngợi mông lung hoặc trống rỗng, giảm sự tập trung và trí nhớ
- Không quyết định được, cáu kỉnh, thiếu kiên nhẫn, dễ tức giận
- Nghĩ rằng mình sẽ chết, mất kiểm soát hoặc phát điên (những ý nghĩ này thường đi kèm với các triệu chứng cơ thể nặng và sợ hãi quá mức)

- Cảm giác như có điều gì đó kinh khủng sắp xảy ra với mình
- Có cùng những ý nghĩ gây khó chịu lặp đi lặp lại mặc dù cố gắng không nghĩ về chúng
- Bồn chồn hoặc có cảm giác thấp thỏm lo âu, suy nhược, mệt mỏi đuối sức
- Giấc ngủ bị xáo trộn

Dấu hiệu về hành vi

- Tránh né các nơi có thể làm sự lo âu gia tăng như chợ hoặc phương tiện giao thông công cộng
- Ám ảnh hay có hành vi cưỡng bức (lặp đi lặp lại)

3. Nguyên nhân

Một số người trong chúng ta lo lắng khi bị căng thẳng. Ví dụ các khó khăn trong cuộc sống có thể dẫn đến sợ hãi, nỗi lo lắng quá mức hay sự hoảng sợ:

- Vấn đề quan hệ, như xung đột hôn nhân, xung đột với cha mẹ
- Mất người thân, ví dụ như khi người thân qua đời
- Khó khăn trong công việc, hoặc mất việc
- Bệnh lý cơ thể, đau ốm trong gia đình.
- Các vấn đề tài chính
- Bạo hành cơ thể và tình dục
- Sử dụng bia rượu quá mức

Suy nghĩ tiêu cực cũng có thể dẫn đến lo lắng quá mức

- Nghĩ về một tình huống không dễ chịu và nghiền ngẫm về tình huống đó làm cho tâm trạng tồi tệ hơn
- Lo lắng quá nhiều về những điều mà có thể không bao giờ xảy ra
- Diễn dịch nhầm hành vi và ý nghĩ của người khác theo hướng tiêu cực

Sợ một số tình huống cụ thể có thể dẫn đến hoảng sợ

- Phần lớn mọi người sợ một số động vật, chẳng hạn như thằn lằn, nhện, nhưng có một số cá nhân lại sợ những con vật đó quá mức
- Một số cá nhân sợ các tình huống hàng ngày như đi trên các xe bus đông đúc
- Khi người ta tránh các tình huống này bởi vì các tình huống này gây ra các cơn hoảng sợ, nó có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống

Một số người lo lắng quá mức mà không có nguyên nhân rõ ràng, và một số căng thẳng hoặc nhút nhát cả đời.

4. Phân loại

Có nhiều loại rối loạn lo âu, từ nhẹ như cảm giác không dễ chịu đến nặng như rối loạn hoảng sợ.

Rối loạn lo âu lan tỏa: khi một cá nhân lo lắng quá mức về điều gì đó, và có các triệu chứng cơ thể và tâm lý xảy ra hàng ngày trong tối thiểu 6 tháng.

Rối loạn ám ảnh cưỡng bức: Rối loạn ám ảnh cưỡng bức là khi người bệnh có những ý nghĩ lặp lại (ám ảnh) hoặc làm những điều lặp lại (cưỡng bức) mặc dù người đó biết là không cần thiết hoặc ngớ ngẩn, và cá nhân đó không thể ngừng ý nghĩ hay hành vi lặp lại đó. Những ý nghĩ ám ảnh này khá khó chịu, như là các ý nghĩ về tình dục hay ý nghĩ mình sẽ giết một người thân. Các ví dụ điển hình cho cưỡng bức là rửa tay hay tắm gội (vài lần trong ngày), hoặc kiểm tra đi kiểm tra lại xem họ đã làm một việc gì đó chưa, như cửa đã được khóa chưa.

Thường có mối liên hệ giữa "cưỡng bức" với "ám ảnh". Ví dụ, một phụ nữ luôn có ý nghĩ bị vấy bẩn, nhất là khi chạm vào một đồ vật nhất định. Ý nghĩ đó thôi thúc cô ta phải rửa tay liên tục. Người khác có thể cứ có ý nghĩ rằng anh ta chưa đóng cửa. Ý nghĩ đó làm cho anh ta phải liên tục kiểm tra xem cửa đã đóng chưa. Nếu điều này chỉ xảy ra khoảng một hoặc hai lần thì là bình thường. Nhưng khi nó diễn ra nhiều lần trong ngày và làm cho người đó cảm thấy khó chịu thì đó là dấu hiệu của bệnh. Thực tế, rất ít người kể với cán bộ y tế về những triệu chứng này xảy ra với họ. Thay vào đó, họ trở nên rất không vui về các triệu chứng đó và than vãn về sự mệt mỏi, lo lắng hoặc trầm cảm.

Ám ảnh sợ: là khi một người cảm thấy sợ hãi (và thường có cơn hoảng sợ) chỉ trong các tình huống đặc biệt, mặc dù nó không nguy hiểm. Các tình huống thường gặp là những nơi đông người như chợ hoặc trên xe buýt, những không gian kín như trong phòng nhỏ hoặc thang máy, hoặc trong các tình huống xã hội như gặp gỡ mọi người. Một số người có thể sợ một số động vật như thằn lằn, gián, nhện… Người bị ám ảnh sợ thường bắt đầu né tránh các tình huống gây lo âu, vì thế, trong những trường hợp nặng, người bệnh thậm chí có thể hoàn toàn không đi ra khỏi nhà.

Rối loạn hoảng sợ: khi một cá nhân có một cơn lo âu đột ngột và nặng. Họ có cảm giác sợ mạnh mẽ không phù hợp với tình huống. Cơn hoảng sợ thường chỉ kéo dài một vài phút. Các cơn hoảng sợ bắt đầu thường là đột ngột. Kèm theo các triệu chứng cơ thể nặng của lo âu như chóng mặt, run tay chân, đổ mồ hôi, cảm giác ngạt, thở nhanh và tim đập nhanh… khiến người bệnh sợ rằng có điều gì đó khủng khiếp sắp diễn ra, họ sẽ chết, hoặc bị điên.

5. Các nội dung can thiệp công tác xã hội đối với người bị lo âu

5.1 Giải quyết giai đoạn khủng hoảng

Đánh giá nguy cơ

- Lạm dụng thuốc hoặc rượu để giải quyết các biểu hiện lo âu

- Phản ứng quá mức với lo âu

- Hỏi cá nhân xem họ có ý tưởng kết thúc cuộc sống của họ không
- Nếu cá nhân đang nghĩ đến việc kết thúc cuộc sống của họ thì điều quan trọng là nên tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên môn càng sớm càng tốt.

Lắng nghe mà không xét đoán

- Hỏi cá nhân xem họ cảm thấy lo lắng quá mức như vậy bao lâu rồi?
- Hỏi xem các cảm giác này bắt đầu như thế nào?
- Hỏi xem họ có sử dụng thuốc ngủ hoặc bia rượu không?
- Hỏi xem họ có né tránh tình huống khiến họ sợ hãi không? Nếu có, đó là tình huống nào? Nó ảnh hưởng đến cuộc sống của họ như thế nào? Những câu hỏi này liên quan đến nỗi ám ảnh sợ.
- Hỏi xem có bao giờ họ sợ đến mức cảm thấy gục ngã hoặc như muốn chết? Nếu có, mức độ thường xuyên như thế nào? Những câu hỏi này liên quan đến cơn hoảng sợ.
- Hỏi xem có ai làm tổn thương họ gần đây không? Có vấn đề gì xảy ra gần đây trong cuộc sống của họ không? Ví dụ, vấn đề trong hôn nhân hay công việc? Tìm hiểu về các vấn đề này là một bước quan trọng trong việc tìm ra mối liên quan giữa các khó khăn trong cuộc sống và lo lắng.

Trấn an và cung cấp thông tin

- Họ có bệnh thật sự, nhưng các triệu chứng không phải là dấu hiệu của bệnh cơ thể nghiêm trọng. Tuy nhiên, điều quan trọng là bạn chỉ nên đưa ra sự trấn an nếu bạn đã biết chắc chắn rằng cá nhân không bị bệnh cơ thể nghiêm trọng nào.
- Rối loạn lo lâu là một bệnh phổ biến, và rối loạn lo âu không phải là yếu đuối hay có tính cách hèn nhát.
- Các triệu chứng không phải là dấu hiệu rằng họ sẽ bị điên.
- Hãy giải thích rằng lo lắng là nguyên nhân của các triệu chứng này và các triệu chứng này có thể làm cho người ta lo lắng hơn. Cách để phá vỡ vòng luẩn quẩn này người đó tự trấn an mình rằng các triệu chứng chỉ là kết quả của lo lắng.
- Đã có nhiều phương pháp điều trị hiệu quả dành cho tất cả các loại lo âu nặng
- Dạy người bệnh cách thở và các bài tập thư giãn
- Thay đổi thái độ và cách nghĩ là một phần rất quan trọng của việc điều trị. Điều cần thiết cho người này là nhìn tình huống của người đó theo cách tích cực hơn
- Phải học các nếp sống để làm giảm tác hại của stress và lo âu
- Lo âu có thể rất khó chịu nhưng hiếm khi gây nguy hại

- Lo âu thường sản sinh ra cảm giác cơ thể bị đe dọa, suy nghĩ hốt hoảng hoặc các tác động tâm trí như giảm tập trung và trí nhớ. Tập trung quá vào các triệu chứng chỉ làm cho sợ hãi và lo âu tăng lên. Người bệnh cần tập trung vào việc kiểm soát lo âu chứ không phải vào các triệu chứng cơ thể. Những triệu chứng cơ thể này sẽ qua đi khi lo âu được khống chế.

Khuyến khích cá nhân tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên môn phù hợp

- Khuyên họ đi khám các bác sĩ chuyên khoa tâm thần

- Khuyên họ gặp các nhà tâm lý để được trị liệu phù hợp

- Trong trường hợp cần thiết, các bác sĩ có thể chỉ định thuốc phù hợp

Khuyến khích họ có các điều trị tự lực

- Đương dầu với nỗi sợ hãi hơn là lẩn tránh chúng là cách tốt nhất để vượt qua lo âu. Người bệnh sẽ chóng bình phục khi đương đầu với nỗi sợ hãi của mình càng sớm càng tốt

- Phương pháp thực hành thư giãn luyện tập hàng ngày sẽ làm giảm các triệu chứng cơ thể của lo âu căng thẳng

- Hạn chế sử dụng cà phê

- Tập thể dục đều đặn (ít nhất 30 phút/ngày, 3 lần/tuần)

- Tham gia vào các hoạt động vui chơi giải trí

- Ngủ đầy đủ

- Thực hành các phương pháp kiểm soát nhịp thở (thở chậm, thoải mái) để làm giảm các triệu chứng cơ thể của lo âu, sợ hãi, hoảng sợ. Tránh thở quá sâu hoặc quá nhanh (tăng thông khí) vì điều này có thể gây ra các triệu chứng cơ thể của hoảng sợ.

- Nhận diện và đối mặt với nỗi lo lắng quá mức và các suy nghĩ bi quan. Làm theo các bước thực hành chuyên biệt để vượt qua sợ hãi và ám ảnh.

- Luôn nhớ rằng việc tự điều trị thường rất khó nhưng sẽ rất thành công. Hoảng sợ trong quá trình tự điều trị cho thấy rằng cá nhân đã bắt đầu đối mặt với nỗi sợ hãi của chính họ.

- Nói ra các vấn đề lo âu của chính họ với những người khác trong nhóm tự giúp.

5.2 Xác định và phân tích vấn đề

Sau khi bệnh nhân lo âu đã qua giai đoạn khủng hoảng, nhân viên CTXH sẽ tiến hành đánh giá bệnh nhân.

- Đánh giá mức độ lo âu: dựa vào các bảng đánh giá như BECK lo âu để xác định xem bệnh nhân có bị lo âu không và lo âu ở mức độ nào.

- Đánh giá các yếu tố bảo vệ của bản thân (có nhận thức tốt, có động cơ), gia đình và môi trường

- Đánh giá các yếu tố nguy cơ của bản thân (tính cách lo âu), gia đình (cấu trúc gia đình bị rối loạn, các xung đột trong gia đình…)

5.3 Hỗ trợ chăm sóc tại nhà

Dựa vào kết quả của quá trình xác định và phân tích vấn đề, nhân viên CTXH có thể đưa ra kế hoạch hỗ trợ chăm sóc tại nhà như sau:

Hỗ trợ về y tế: Tùy theo mức độ nặng nề của biểu hiện lo âu, nhân viên CTXH có các hướng hỗ trợ khác nhau:

- Lo âu nhẹ: Chưa cần can thiệp y tế ngay, tuy nhiên cũng nên khuyên bệnh nhân nên đến khám bệnh.

- Lo âu trung bình và nặng: Nên được điều trị bằng thuốc. Khi bệnh nhân có sử dụng thuốc chống lo âu và đôi khi có dùng thuốc chống trầm cảm, nhân viên CTXH nên chú tâm đến các vấn đề sau:

  + Động viên bệnh nhân uống thuốc đúng liều, đúng giờ quy định vì các thuốc chống có tác dụng trên giấc ngủ khác nhau.

  + Cung cấp đầy đủ thông tin về thuốc để giảm tâm lý lo lắng do các quan điểm sai lệch về thuốc.

  + Hướng dẫn bệnh nhân tự giải quyết các tác dụng phụ đơn giản như chóng mặt (thay đổi tư thế từ từ), táo bón (ăn chế độ ăn có chất xơ, tập vận động nhiều..) và hướng dẫn bệnh nhân đến gặp lại nhân viên y tế ngày khi có tác dụng phụ nặng nề như dị ứng, ảnh hưởng tim mạch.

Hỗ trợ tâm lý

- Làm cho bệnh nhân hiểu được ý nghĩa của thư giãn, trên cơ sở đó tập bệnh nhân thực hiện thư giãn.

- Tăng cường sự tự tin của bệnh nhân: Bệnh nhân bị lo âu (cũng giống như trầm cảm), thường cảm thấy mất tự tin, do đó nhân viên CTXH cần chỉ cho họ thấy và phát huy các mặt mạnh của bản thân và các thành công của họ để qua đó họ nâng cao sự tự tin bản thân.

- Cấu trúc lại các suy nghĩ không hợp lý: Bệnh nhân có rối loạn lo âu /trầm cảm thường có suy nghĩ không phù hợp về bản thân, cho mình là người vô dụng, người xấu…

Hỗ trợ về kinh tế: Có các trường hợp bệnh nhân rối loạn tâm thần (lo âu, trầm cảm…) thường có vấn đề liên quan đến kinh tế, do vậy cần tạo điều kiện cho bệnh nhân:

- Có việc làm, giảm đi thời gian ngồi một mình.

- Qua việc làm để họ thấy được giá trị của bản thân.

- Qua việc làm để họ tăng lòng tự tin.

- Xem xét hỗ trợ vật chất, tài chính nếu họ thuộc gia đình nghèo, không có sức lao động.

5.4 Tuyên truyền cho bệnh nhân, gia đình bệnh nhân và người xung quanh

- Lo âu là rối loạn tâm thần phổ biến có thể điều trị được và bệnh nhân ổn định hoàn toàn sau điều trị
- Đây là bệnh mang tính cơ năng, không có tổn thương thực thể ở não.
- Lo âu có thể điều trị được bằng thuốc và các hỗ trợ tâm lý

Một số tình huống và đánh giá mẫu:

Trường hợp 1:

Tình huống: A thường rất vui vẻ khi ở nhà nhưng khi được yêu cầu đi ra khỏi nhà thì A bắt đầu run và đưa ra 1 số lý do về việc không thể ra khỏi nhà và phải ở trong nhà, chẳng hạn như tim đập nhanh, mạnh, anh sẽ không thở được và sẽ phải nằm xuống. Và khoảng nửa tiếng sau, anh ngồi dậy và hoàn toàn bình thường, và khi mẹ anh yêu cầu ra khỏi nhà thì mọi chuyện lại xảy ra như cũ. Việc này kéo dài đã vài tháng nay.

Đánh giá: A có các triệu chứng sau:

- Các triệu chứng cơ thể: run, tim đập nhanh, mạnh, thở hụt hơi;
- Các triệu chứng cảm xúc: sợ đi ra ngoài;
- Các triệu chứng hành vi: không rời nhà.

A đang có các triệu chứng của Rối loạn hoảng sợ mỗi khi được yêu cầu ra khỏi nhà bởi vì anh ta sợ đi ra ngoài.

Trường hợp 2:

Tình huống: Cô B là 1 phụ nữ 30 tuổi, đã lập gia đình, được chuyển đến bệnh viện bởi 1 bác sĩ khoa nội. Cô đã được làm xét nghiệm cận lâm sàng nhiều lần, và đặc biệt là liên quan đến ung thư, nhưng các kết quả đều âm tính. Cô luôn bận tâm đặc biệt về việc sụt cân gần đây mà cô sợ rằng cô bị ung thư. Cô than phiền rằng cô luôn cảm thấy mệt và cáu kỉnh. Thỉnh thoảng thấy tim đập mạnh và nhanh, cơ thể run rẩy, và điều đó làm cho cô cảm thấy sợ. Cô cũng nói rằng không cảm thấy buồn hay chán. Cô thường xuyên lo lắng mà đặc biệt là lo lắng về điều gì sẽ xảy ra với gia đình cô nếu cô ta mắc 1 bệnh nghiêm trọng.

Đánh giá:

Các triệu chứng trên chứng tỏ cô bị lo âu. Chứng lo âu này không phải là ám ảnh sợ đặc biệt. Cô lo sợ rằng mình bị 1 bệnh nghiêm trọng và tác động của chứng bệnh này tới gia đình của cô. Có thể là cô mắc chứng rối loạn lo âu lan tỏa.

Trường hợp 3:

Tình huống: Bà C lo lắng về sức khỏe của mình nhưng bác sĩ nội khoa không tìm thấy bất cứ vấn đề gì sau khi đã thăm khám kỹ và làm cận lâm sàng. Bà nói rằng: "Tôi tin chắc là có điều gì đó không ổn với tim của tôi. Có những lần tim tôi đập mạnh và nhanh và tôi có cảm giác là tôi sẽ bị ngất. Tôi sợ rằng tôi bị cơn đau tim khi tôi tham dự cuộc họp cán bộ công chức của cơ quan". Bà bị stress tại cơ quan nhưng không thể chỉ ra được một yếu tố stress cụ thể nào. Bà không có ý tưởng tự sát và không thấy có những ý nghĩ khác thường nào.

Đánh giá:

Lo âu là chẩn đoán phù hợp nhất cho trường hợp này. Lo âu của bà C không liên quan đến hoang tưởng, ảo giác, hay trầm cảm, và cũng không xảy ra sau một sự kiện gây sang chấn. Tim đập nhanh mạnh và cảm giác sẽ bị ngất, gợi ý chẩn đoán là cơn hoảng sợ.

III. TÂM THẦN PHÂN LIỆT

1. Khái niệm

Bệnh tâm thần phân liệt là một bệnh tâm thần nặng, nguyên nhân bệnh chưa rõ, có khuynh hướng tiến triển kéo dài, hay tái phát. Bệnh tâm thần phân liệt không phải là một bệnh do ma quỉ gây ra, cũng không phải do "đời cha ăn mặn, đời con khát nước". Đó là một bệnh lý của não, có những biến đổi sinh học phức tạp, chịu tác động mạnh của môi trường tâm lý xã hội không thuận lợi.

Đây là bệnh khá phổ biến, theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ người mắc bệnh tâm thần phân liệt trên thế giới là 0,6-1,5% dân số, ở nước ta tỷ lệ này là 0,3 - 1% dân số. Bệnh có thể chữa được hoặc thuyên giảm tốt nếu được phát hiện sớm, chữa trị kịp thời, hợp lí.

Ảnh hưởng của bệnh tâm thần phân liệt đến cuộc sống bệnh nhân: Khả năng học tập- làm việc giảm sút, bệnh nhân thu mình và hạn chế trong giao tiếp xã hội. Trường hợp nặng, bệnh nhân giảm dần khả năng tự chăm sóc bản thân. Ảnh hưởng của bệnh tâm thần phân liệt đến cuộc sống gia đình: xáo trộn cuộc sống trong gia đình, ảnh hưởng đến kinh tế gia đình, đặc biệt ảnh hưởng đến tâm lý của các thành viên trong gia đình.

2. Các dấu hiệu của tâm thần phân liệt

- Khó khăn trong suy nghĩ và tập trung chú ý: Khi giao tiếp với bệnh nhân, có những lúc bệnh nhân nói những câu không có nội dung rõ ràng hoặc có lúc không trả lời đúng câu hỏi hoặc không trả lời.
- Nghe thấy những tiếng nói bất thường: Bệnh nhân nghe thấy tiếng nói trong đầu nhưng không có trong thực tế. Đó có thể là tiếng người đang nói chuyện với mình, chê trách, điều khiển mình. Có những bệnh nhân ghi nhận các tiếng nói đó như có thật nên phản ứng, làm theo tiếng nói đó.
- Có những niềm tin kỳ lạ: Bệnh nhân cho rằng ai đó đang theo dõi, hại mình, có những lực lượng siêu hình điều khiển bệnh nhân. Đây là những điều không có thật trong thực tế, nhưng bệnh nhân luôn có ý tưởng và tin vào điều đó.

- Có các triệu chứng cơ thể đặc biệt: Bệnh nhân cho rằng có con gì đó đang bò trong người bệnh nhân hoặc cơ thể bệnh nhân bị biến dạng ở bộ phận nào đó hoặc mất bộ phận nào đó.

- Hành vi kỳ lạ: Có những hành vi kỳ lạ không giải thích được, không tiếp xúc với người khác, ăn uống thất thường, vệ sinh cơ thể kém.

3. Nguyên nhân

Người ta chưa tìm thấy được nguyên nhân rõ ràng, nhưng chú ý nhiều đến các vấn đề sau:

- Có yếu tố di truyền.

- Nhân cách khép kín từ nhỏ.

- Sang chấn làm bệnh khởi phát.

4. Các phương pháp điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt

Điều trị bằng thuốc: Các thuốc thường dùng trong điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt bao gồm:

CLORPROMAZIN (Aminazine) 25 mg; HALOPERIDOL 1,5mg; CLOZAPINE 25 mg; OLANZAPIN 10mg.

Chú ý các tác dụng không mong muốn của thuốc như: Buồn ngủ; Giảm tập trung- chú ý, giảm trí nhớ gần; Chóng mặt, dễ té ngã; Người chậm chạp; Ảnh hưởng đến gan. Đối với haloperidol, có tác dụng phụ như run tay, cứng người. Đối với clozapin: ảnh hưởng đến máu do đó nên kiểm tra công thức máu thường xuyên. Đối với olanzapin: làm tăng cholesterol và đường máu, do đó nên kiểm tra cholesterol và đường máu định kỳ.

Các liệu pháp tâm lý

Liệu pháp tâm lý được áp dụng cho bệnh nhân ổn định và cho gia đình để bệnh nhân và gia đình hiểu được cách điều trị, giảm mặc cảm và cam kết tham gia điều trị. Liệu pháp tâm lý cũng giúp tăng kỹ năng giao tiếp cho bệnh nhân vì bệnh nhân TTPL có khuynh hướng giảm dần sự giao tiếp xã hội

5. Các nội dung can thiệp công tác xã hội đối với bệnh nhân tâm thần phân liệt

5.1 Giải quyết khi bệnh nhân đang lên cơn kích động

Đánh giá nguy cơ đối với bản thân và người /đồ vật xung quanh

- Đánh giá tính nguy hiểm của hành vi kích động: Nguy hiểm đến sức khỏe của bệnh nhân, những người xung quanh hay nguy hiểm đến đồ đạc xung quanh.

- Đánh giá các yếu tố xung quanh có các vật dụng tạo điều kiện cho bệnh nhân sử dụng khi kích động.

- Đánh giá các biểu hiện tâm thần: Kích động do ảo thanh/ hoang tưởng/ mất tổ chức/ suy giảm nhận thức…

- Đánh giá thể lực của bệnh nhân.

Cố định bệnh nhân kích động

- Nhiều người tham gia việc cố định bệnh nhân.
- Phân chia trách nhiệm của từng người khi cố định/
- Các vị trí cố định: vai- khuỷu tay- cổ tay- hông- gối- cổ chân.
- Tiến hành cố định cùng một lần.
- Không làm cho bệnh nhân cảm giác đau đớn, khó thở khi bị giữ cố định.
- Khi cố định, có người thường xuyên nói chuyện với bệnh nhân.
- Chỉ cố định trong thời gian ngắn.

Không phán xét

- Lắng nghe các ý của bệnh nhân, không phán xét.
- Không giải thích cho bệnh nhân vì các hoang tưởng, ảo giác không giải thích cho bệnh nhân được.

Trấn an bệnh nhân và gia đình

- Khi bệnh nhân lên cơn kích động, trấn an gia đình bệnh nhân. Thường gia đình rất hoảng sợ khi bệnh nhân lên cơn, đặc biệt khi lên cơn lần đầu.
- Ngay khi bệnh nhân đang kích động, chúng ta nên nói chuyện thường xuyên với bệnh nhân, giúp họ quay lại cuộc sống thực, từ đó giảm đi hoang tưởng, ảo giác.

Khuyến khích họ tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên môn phù hợp

- Hướng dẫn cho bệnh nhân và người nhà hiểu đây là một rối loạn về não bộ, cần được điều trị sớm.
- Hướng dẫn bệnh nhân và người nhà đến các cơ sở y tế để kiểm tra và điều trị.

Khuyến khích họ có các điều trị tự lực

- Giúp bệnh nhân biết cách tự khắc phục các yếu tố dễ làm xảy ra cơn kích động: Thức khuya, căng thẳng, dùng chất kích thích, bỏ thuốc.
- Giúp bệnh nhân biết được cách chống lại các hoang tưởng/ảo giác: Lúc có hoang tưởng/ ảo giác nên tham gia các hoạt động đông người, tăng giao tiếp, tăng vận động.

5.2 Xác định và phân tích vấn đề

- Sau khi bệnh nhân động kinh đã qua giai đoạn khủng hoảng, nhân viên CTXH sẽ tiến hành đánh giá bệnh nhân.

- Đánh giá các triệu chứng của bệnh: Đánh giá hoang tưởng- ảo giác- tính mất tổ chức- các biểu hiện hạn chế về ý chí, tinh thần của bệnh nhân..

- Đánh giá mức độ ảnh hưởng của tâm thần phân liệt: Đánh giá khả năng đi học/ đi làm của bệnh nhân; Khả năng giao tiếp với người xung quanh.

- Đánh giá các yếu tố bảo vệ, ví dụ: Sự quan tâm, khả năng của gia đình trong việc chăm sóc bệnh nhân; Khả năng tự chăm sóc của bản thân: bệnh nhân có đủ nhận thức để tự kiểm soát việc uống thuốc; Cộng đồng tạo điều kiện để bệnh nhân phát triển.

- Đánh giá các yếu tố nguy cơ, ví dụ: Sự không chấp nhận, không quan tâm của gia đình, cộng đồng; sự không tuân thủ điều trị; nhận thức kém của bệnh nhân, gia đình.

5.3 Hỗ trợ chăm sóc tại nhà

Dựa vào kết quả của quá trình xác định và phân tích vấn đề, nhân viên CTXH đưa ra kế hoạch hỗ trợ chăm sóc tại nhà như sau:

Hỗ trợ về y tế

- Hướng dẫn bệnh nhân uống thuốc đều đặn và kiểm tra bệnh theo định kỳ.

- Giúp bệnh nhân hiểu được mặt lợi và bất lợi của việc dùng thuốc, từ đó động viên tuân thủ điều trị.

- Hướng dẫn bệnh nhân xác định các tác dụng không mong muốn của thuốc và tự điều chỉnh các tác dụng đó.

Hỗ trợ tâm lý

- Biết cách chống lại sự xuất hiện của hoang tưởng/ ảo giác: Tăng hoạt động, tăng giao tiếp đặc biệt thời điểm xuất hiện hoang tưởng/ảo giác...

- Tăng khả năng giao tiếp: Bệnh nhân tâm thần phân liệt thường giảm dần sự giao tiếp với người xung quanh, đây là triệu chứng nền tảng của bệnh.

- Luyện tập các hoạt động có ý chí.

- Hướng dẫn cho bệnh nhân chọn các nghề phù hợp với bản thân và tính chất bệnh.

Hỗ trợ về kinh tế

Có trường hợp bệnh nhân tâm thần phân liệt có liên quan đến kinh tế của gia đình và bản thân. Hỗ trợ kinh tế tạo điều kiện cho bệnh nhân:

- Có việc làm, giảm đi thời gian ngồi một mình, giảm đi các triệu chứng hoang tưởng/ảo giác, các biểu hiện giảm sự tiếp xúc và giảm hứng thú.

- Thấy được giá trị của bản thân.

- Những gia đình có người tâm thần thường có khó khăn về thu nhập nên cũng cần có đánh giá để xem xét hỗ trợ trợ cấp xã hội.

5.4 Tuyên truyền cho bệnh nhân, gia đình bệnh nhân và người xung quanh

- Tâm thần phân liệt là bệnh của não bộ có thể điều trị được và bệnh nhân có thể trở nên ổn định hoàn toàn sau điều trị.

- Uống thuốc thời gian dài, cần tuân thủ chế độ điều trị: Thuốc- cách sinh hoạt - công việc.

- Bệnh nhân có khả năng tham gia các công việc, học tập.

- Không có thái độ chê trách, coi thường.

IV. ĐỘNG KINH

1. Khái niệm

Cơn động kinh là hậu quả những đợt phóng điện, bất thình lình, thường ngắn trong một nhóm tế bào não và nhiều bộ phận khác nhau trong não đều có thể là chỗ phóng điện đó. Vì vậy, các biểu hiện lâm sàng động kinh khác nhau tùy thuộc vị trí não bị tổn thương.

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ người mắc bệnh động kinh trên thế giới khoảng 0,5% dân số, thay đổi tùy theo địa lý, như ở Pháp và ở Mỹ là khoảng 0,85%; Canada là 0,6%. Tại Việt Nam, khoảng 2% dân số bị bệnh động kinh, trong đó gần 60% số bệnh nhân là trẻ em. Bệnh có thể chữa được hoặc thuyên giảm tốt nếu được phát hiện sớm, chữa trị kịp thời, hợp lí. Đặc biệt với điều trị sớm trẻ sẽ phát triển trí tuệ và nhân cách ổn định hơn.

Ảnh hưởng của động kinh đến cuộc sống bệnh nhân: Khả năng học tập- làm việc giảm sút, bệnh nhân thu mình và hạn chế trong giao tiếp xã hội. Trường hợp nặng, bệnh nhân giảm dần khả năng tự chăm sóc bản thân, không học tập được. Có những trường hợp bị động kinh ở tuổi nhỏ, trí tuệ của bệnh nhân bị ảnh hưởng nặng nề và nhân cách phát triển không bình thường.

Để điều trị bệnh nhân, các gia đình đã chi phí rất nhiều. Bên cạnh đó, do trí tuệ và nhân cách của bệnh nhân không bình thường, điều này ảnh hưởng đến hoạt động của gia đình.

Ảnh hưởng của bệnh động kinh đến xã hội: Những bệnh nhân động kinh bị ảnh hưởng đến trí tuệ do đó thường không thể lao động được. Bên cạnh đó, những bệnh nhân động kinh có các biến đổi nhân cách thường có các hành vi không ổn định, và làm ảnh hưởng đến an ninh trật tự tại địa phương.

2. Các dấu hiệu

Tùy theo vị trí tổn thương, sẽ có nhiều thể động kinh khác nhau. Tuy nhiên có một số đặc điểm chung:

- Cơn ngắn 1-2 phút.
- Định hình: các cơn đều có đặc điểm giống nhau.
- Khởi phát và chấm dứt đột ngột.
- Không tự kiểm soát được.
- Sau cơn động kinh, bệnh nhân có thể trở lại hoàn toàn bình thường.

Động kinh cơn lớn:

Bệnh nhân đột ngột rơi vào các giai đoạn sau:

- Giai đoạn co cứng (10-30 giây): Mất ý thức ngay từ đầu. Bệnh nhân đột ngột ngã kèm theo mất ý thức, co cứng các cơ, các cơ duỗi cứng, các ngón tay gấp, đầu ưỡn, răng nghiến chặt. Xảy ra các rối loạn thực vật nghiêm trọng, có thể cắn phải lưỡi, tiểu dầm....
- Giai đoạn co giật (từ 30 giây đến 1 phút): Giật cơ hai bên đột ngột, các chi giật liên tiếp thành nhịp.
- Giai đoạn doãi mềm (kéo dài vài phút đến vài giờ): Ý thức u ám, lú lẫn hoặc ngủ sâu, giãn cơ hoàn toàn, thở sâu. Bệnh nhân tỉnh dần nhưng không mô tả được biểu hiện trong cơn.

Động kinh cục bộ:

Động kinh cục bộ đơn giản với triệu chứng vận động: Hành trình Jackson (cơn Bravais – Jackson: BJ) khởi đầu ở một đoạn chi co cứng, co giật, sau đó lan tiếp đến phần khác của chi, có thể nửa người.

Động kinh cơn vắng:

Khởi đầu đột ngột, gián đoạn các hoạt động đang làm, nhìn chằm chằm vô định có thể kèm theo đảo mắt ngắn. Mất ý thức ngắn khoảng vài giây đến nửa phút. Phục hồi ý thức sau cơn nhanh, không nhớ các biểu hiện trong cơn. Có thể đơn thuần hoặc kết hợp với giật cơ nhẹ, mất trương lực, tăng trương lực, tự động, thần kinh thực vật.

3. Nguyên nhân

Động kinh có thể do các nguyên nhân sau đây:

- Di truyền.
- Các tai biến do sinh: ngạt lúc sinh, chấn thương não trẻ lúc sinh.
- Các bệnh nhiễm trùng: Di chứng của viên não, viên màng não và abces não.

- Các tai nạn, bệnh lý, nhiễm độc gây tổn thương não: Tai nạn gây chấn thương sọ não, tai biến mạch máu não, nhiễm độc rượu, nhiễm các chất độc.

4. Các phương pháp điều trị động kinh

Thuốc:

Các loại thuốc chữa động kinh bao gồm: Phenobarbital: 10- 100 mg; Carbamazepin: 200mg; Acid valproic: 200-500mg; Diphenylhydatoin: 100mg.

Chú ý các tác dụng không mong muốn của thuốc gồm buồn ngủ; giảm tập trung chú ý, giảm trí nhớ gần; chóng mặt, dễ té ngã; người chậm chạp; ảnh hưởng đến gan. Đối với Phenobarbital: ức chế tâm thần nặng nề và ảnh hưởng đến nhân cách. Đối với Carbamazepin: Dị ứng nặng, nếu xuất hiện các nốt dị ứng phải ngừng thuốc ngay và báo cán bộ y tế. Đối với Acid valproic: gây tổn thương gan, do đó nên xét nghiệm các men gan định kỳ.

Các liệu pháp tâm lý:

- Giáo dục tâm lý cho bệnh nhân và cho gia đình để bệnh nhân và gia đình hiểu được cách điều trị, giảm mặc cảm và cam kết tham gia điều trị.

- Hạn chế sự thay đổi nhân cách theo hướng tiêu cực

5. Các nội dung can thiệp công tác xã hội đối với người bị động kinh

5.1 Giải quyết khi bệnh nhân đang lên cơn động kinh

Đánh giá nguy cơ đối với bản thân

- Đánh giá tình trạng hô hấp- mạch- mức độ tỉnh táo của bệnh nhân.

- Đánh giá các yếu tố nguy hại xung quanh: Tránh nền cứng, các vật sắt nhọn …

- Đánh giá áo quần các vật tư trang có thể gây tổn hại cho bệnh nhân: áo quần quá chật, răng giả,..

Những điều nên làm:

- Đưa bệnh nhân đến nền không cứng, an toàn.

- Nới lỏng áo quần bệnh nhân.

- Nghiêng đầu bệnh nhân qua một bên.

- Ngồi bên cạnh bệnh nhân.

Những điều không nên làm:

- Không giữ chặt tay chân bệnh nhân

- Không đưa vật gì vào miệng bệnh nhân

- Không cho bệnh nhân uống thuốc khi bệnh nhân đang lên cơn

Trấn an bệnh nhân và gia đình:

- Ngay khi bệnh nhân đang lên cơn, trấn an gia đình bệnh nhân, thường gia đình rất hoảng sợ khi bệnh nhân lên cơn, đặc biệt khi lên cơn lần đầu.

- Ngay khi bệnh nhân mới tỉnh dậy sau khi lên cơn, bệnh nhân nhận thức không rõ ràng về xung quanh và bệnh nhân không nhớ gì xảy ra, do đó bệnh nhân có cảm giác bất an. Vì vậy chúng ta nên trấn an và nói chuyện ngay với bệnh nhân khi bệnh nhân vừa tỉnh dậy.

Khuyến khích họ tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên môn phù hợp:

- Hướng dẫn cho bệnh nhân và người nhà hiểu đây là một rối loạn về não bộ, cần được điều trị sớm.

- Hướng dẫn bệnh nhân và người nhà đến các cơ sở y tế để kiểm tra và điều trị.

Khuyến khích họ có các điều trị tự lực

- Giúp bệnh nhân biết cách tự khắc phục các yếu tố làm dễ xảy ra cơn động kinh: Thức khuya, căng thẳng, dùng chất kích thích.

- Giúp bệnh nhân nhận thức được các biểu hiện trước khi xảy ra cơn động kinh, để có chuẩn bị trước khi lên cơn.

5.2 Xác định và phân tích vấn đề

Sau khi bệnh nhân động kinh đã qua giai đoạn khủng hoảng, nhân viên CTXH sẽ tiến hành đánh giá bệnh nhân.

- Đánh giá mức độ ảnh hưởng của động kinh: Đánh giá khả năng đi học, đi làm của bệnh nhân; Các khuyết tật đi kèm với động kinh như: chậm phát triển tâm thần, các khuyết tật vận động, tính khí thất thường của bệnh nhân.

- Đánh giá các yếu tố bảo vệ: Sự quan tâm, khả năng của gia đình trong việc chăm sóc bệnh nhân, khả năng tự chăm sóc của bản thân; Bệnh nhân có đủ nhận thức để tự kiểm soát việc uống thuốc; cộng đồng tạo điều kiện để bệnh nhân phát triển.

- Đánh giá các yếu tố nguy cơ: Sự không chấp nhận, không quan tâm của gia đình, cộng đồng, sự không tuân thủ điều trị, nhận thức kém của bệnh nhân, gia đình.

5.3 Hỗ trợ chăm sóc tại nhà

Dựa vào kết quả của quá trình xác định và phân tích vấn đề, nhân viên CTXH đưa ra kế hoạch hỗ trợ chăm sóc tại nhà như sau:

Hỗ trợ về y tế:

- Hướng dẫn bệnh nhân uống thuốc đều đặn và kiểm tra bệnh theo định kỳ.
- Giúp bệnh nhân hiểu được mặt lợi và bất lợi của việc dùng thuốc, từ đó động viên tuân thủ điều trị.
- Hướng dẫn bệnh nhân xác định các tác dụng không mong muốn của thuốc và tự điều chỉnh các tác dụng đó.

Hỗ trợ tâm lý:

- Làm tăng lòng tự tin của bệnh nhân: bệnh nhân động kinh luôn mất tự tin, do đó nhân viên CTXH chỉ cho họ thấy các khả năng của bệnh nhân và giúp bệnh nhân phát triển các mặt mạnh của mình.
- Hướng dẫn cho bệnh nhân chọn các nghề phù hợp với bản thân và tính chất bệnh.

Hỗ trợ về kinh tế

Hỗ trợ kinh tế tạo điều kiện cho bệnh nhân:

- Có việc làm, giảm đi thời gian ngồi một mình.
- Thấy được giá trị của bản thân.
- Tăng lòng tự tin.

4.4 Tuyên truyền cho bệnh nhân, gia đình bệnh nhân và người xung quanh

Mục đích:

- Nâng cao nhận thức của người dân về nguyên nhân, các phương pháp điều trị và vai trò của gia đình, cộng đồng và xã hội trong việc quản lý và điều trị bệnh nhân động kinh.
- Biết cách can thiệp khi bệnh nhân lên cơn động kinh.
- Giảm đi sự kỳ thị đối với bệnh nhân động kinh.

Các nội dung tuyên truyền:

- Nguyên nhân của động kinh.
- Nguyên tắc sử dụng thuốc: Uống lâu dài có sự hướng dẫn của nhân viên y tế.
- Vai trò của gia đình và xã hội trong chăm sóc bệnh nhân động kinh.
- Các điều cần làm và không nên làm khi bệnh nhân lên cơn động kinh.

Cách thức:

- Đối với bệnh nhân:

  + Mục tiêu: Giúp bệnh nhân biết cách uống thuốc và giá trị của việc uống thuốc đều, biết chọn các hoạt động phù hợp với bản thân.

  + Nội dung: Cách sử dụng và theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc, các điều không nên làm trong cuộc sống hằng ngày.

  + Tuyên truyền: Trực tiếp trong cách buổi thăm nhà bệnh nhân.

- Đối với gia đình:

  + Mục tiêu: Giúp gia đình hiểu được tầm quan trọng của việc uống thuốc và các tác dụng không mong muốn của thuốc, từ đó giám sát hỗ trợ tốt việc uống thuốc của bệnh nhân; có thái độ và hành vi chăm sóc phù hợp.

  + Nội dung: Tầm quan trọng của việc sử dụng thuốc và các tác dụng không mong muốn; chăm sóc bệnh nhân khi dang lên cơn động kinh.

  + Tuyên truyền: Trực tiếp trong các buổi thăm nhà bệnh nhân và truyền thông nhóm trong các buổi sinh hoạt gia đình bệnh nhân

- Đối với xã hội:

  + Mục tiêu: Xã hội tạo điều kiện việc làm, đi học cho bệnh nhân; giảm đi sự kỳ thị.

  + Nội dung: Nguyên nhân của động kinh, vai trò của xã hội trong việc chăm sóc bệnh nhân động kinh, các điều cần làm và không nên làm kinh bệnh nhân lên cơn động kinh.

  + Tuyên truyền: Gián tiếp trong các buổi sinh hoạt địa phương hoặc trong các chiến dịch tuyên tuyền.

V. SA SÚT TRÍ TUỆ Ở NGƯỜI LỚN TUỔI

1. Khái niệm

Sa sút trí tuệ là trạng thái suy giảm nhận thức, có diễn biến từ từ và mang tính chất nặng dần. Sa sút trí tuệ gây ra những thay đổi về năng lực tinh thần, tính cách và hành vi của một con người. Người mắc bệnh sa sút trí tuệ thường gặp khó khăn trong việc ghi nhớ và làm các kỹ năng sống cần thiết hàng ngày. Bệnh sa sút trí tuệ không phải do sự lão hoá thông thường, nó thường xuất hiện ở bất cứ lứa tuổi nào, nhưng thường hay xảy ra với người lớn tuổi: 1% ở người 60–65 tuổi, 13% đối với 80–85 tuổi, và 32% đối với 90–95 tuổi (Hofman et al., 1991).

Bệnh nhân sa sút trí nhớ không nhận thức được hành vi của mình và trí nhớ suy giảm nhiều do đó ảnh hưởng nhiều đến việc tự chăm sóc bản thân, bệnh nhân không tự ăn uống được, không tự thay áo quần và không tự vệ sinh được. Do trí nhớ giảm nên thường xuyên đi lạc đường. Đặc biệt,

bệnh nhân có các hành vi nguy hiểm, ảnh hưởng đến sự an toàn của bản thân bệnh nhân cũng như gia đình.

Do bệnh nhân có nhiều rối loạn như vậy nên ảnh hưởng đến kinh tế gia đình ở hai mặt: Chi phí điều trị và chi phí cho người chăm sóc bệnh nhân, đặc biệt tác động nhiều đến người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân. Bên cạnh đó cấu trúc và sinh hoạt gia đình bị thay đổi nhiều.

Người sa sút trí tuệ thường hay quên hoặc trầm cảm. Các triệu chứng bệnh phổ biến khác bao gồm mất kiểm soát về cảm xúc, hành vi xã hội. Những người mắc bệnh sa sút trí tuệ có thể hoàn toàn không nhận biết được những thay đổi này và vì thế không tìm kiếm sự giúp đỡ. Do đó, gia đình nên là người tìm kiếm biện pháp chăm sóc bởi các thành viên trong gia đình có thể nhận ra được những vấn đề về trí nhớ, thay đổi về tính cách hay hành vi, lộn xộn, lơ đãng, mất kiềm chế của người bệnh. Tuy nhiên, một số người mắc bệnh sa sút trí tuệ và những người chăm sóc của họ có thể từ chối hoặc đơn giản hoá mức độ nghiêm trọng của vấn đề sa sút trí tuệ và các vấn đề khác có liên quan. Bệnh sa sút trí tuệ gây suy giảm khả năng trí tuệ và thường ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày như giặt giũ, mặc quần áo, ăn uống, vệ sinh cá nhân và đại tiểu tiện.

2. Các dấu hiệu

Bệnh tiến triển từ từ qua nhiều năm, với các biểu hiện chính:

- Quên: Người bình thường quên một điều gì đó trong chốc lát và sau đó có thể nhớ lại được. Người bị sa sút trí nhớ thường quên nhưng không bao giờ nhớ lại điều đó. Họ có thể hỏi bạn lui tới cùng một câu hỏi, mỗi lần quên họ lại hỏi bạn. Họ không nhớ mình đã hỏi câu đó chưa.
- Khó khăn trong thực hiện các công việc gia đình: Bệnh nhân có thể nấu ăn được nhưng không biết cách phục vụ, nặng hơn họ không biết cách làm các công việc trong gia đình.
- Có các vấn đề về ngôn ngữ: Bệnh nhân có thể quên các từ đơn giản hoặc dùng từ sai. Do đó có lúc rất khó hiểu bệnh nhân đang muốn nói gì.
- Mất định hướng không gian và thời gian, họ thường hay bị lạc đường.
- Giảm khả năng giải quyết vấn đề.
- Khả năng làm việc tự động một mình giảm.
- Tư duy, tưởng tượng giảm.
- Đặt các đồ vật sai vị trí.
- Thay đổi cảm xúc hoặc hành vi.
- Thay đổi nhân cách.

3. Nguyên nhân

Sa sút trí tuệ ở người già do các nguyên nhân sau:

- Di truyền: Người ta xác định có một số dạng sa sút trí nhớ có yếu tố di truyền.
- Các bệnh lý có thể liên quan đến sa sút trí nhớ: Đái đường, tăng huyết áp, béo phì, tăng cholesterol máu, các bệnh lý làm giảm oxy trong máu.
- Các chế độ sinh hoạt: Hút thuốc lá nhiều, sử dụng rượu bia quá nhiều.
- Chế độ ăn thiếu vitamin B1.
- Bệnh lý tổn thương trực tiếp não: viên nhiễm, chấn thương, ung thư.

4. Các phương pháp điều trị

Thuốc: Đối với các triệu chứng về tâm lý và hành vi của bệnh sa sút trí tuệ chỉ được cân nhắc sử dụng các thuốc chống loạn thần như là haloperidol hoặc thuốc chống loạn thần không điển hình sau các can thiệp tâm lý xã hội. Có thể cân nhắc việc sử dụng các thuốc nếu các triệu chứng vẫn tiếp tục và có thể gây nguy hiểm.

"Bắt đầu với liều thấp và tăng từ từ", chuẩn độ, xem xét lại nhu cầu thường xuyên (ít nhất là hàng tháng), đồng thời kiểm tra tác dụng phụ ngoại tháp. Sử dụng liều thấp nhất.

Không được sử dụng chất ức chế acetylcholinesterase (như donepezil, galantamine và rivastigmine) hoặc memantine đều đặn cho mọi trường hợp bị bệnh sa sút trí tuệ. Cân nhắc việc sử dụng các thuốc này chỉ khi trong trường hợp có những chẩn đoán đặc biệt của bệnh Aizheimer và khi có sự hỗ trợ và giám sát hợp lý của chuyên gia, cùng với những theo dõi (các tác dụng phụ) của người chăm sóc.

Các liệu pháp tâm lý

- Cho bệnh nhân:
  + Duy trì các công việc hằng ngày cho bệnh nhân.
  + Không thay đổi môi trường sống và giao tiếp của bệnh nhân.
  + Tiếp xúc với bệnh nhân bằng ngôn ngữ cụ thể, đơn giản và ngắn gọn.
- Cho người chăm sóc:
  + Hiểu được về bệnh sa sút trí nhớ và các khó khăn khi chăm sóc bệnh nhân sa sút trí nhớ
  + Giúp cách vượt qua sang chấn tâm lý do việc chăm sóc bệnh nhân tâm thần sa sút trí nhớ.
  + Hướng dẫn người nhà bệnh nhân cách phòng ngừa nguy cơ mất tích, lạc do sa sút trí nhớ tuổi già như: Để điện thoại và các thông tin liên lạc trong túi quần áo của người già,…

5. Các nội dung can thiệp công tác xã hội đối với người sa sút trí nhớ

5.1 Trợ giúp tâm lý

Đánh giá nguy cơ

- Thể trạng bệnh nhân: Chú ý các bệnh nhân này thường là người lớn tuổi nên thể trạng tương đối yếu và họ thường có nhiều bệnh thể chất kèm theo.

- Đánh giá yếu tố môi trường: vấn đề có người chăm sóc rất quan trọng với bệnh nhân…

Lắng nghe mà không phán xét

- Lắng nghe người bệnh mà không phán xét: Bệnh nhân không nhớ nên nói lặp đi lặp lại một vấn đề nhiều lần, có lúc bệnh nhân bịa chuyên. Lúc này không nên chống đối lại bệnh nhân, vì nếu chống đối bệnh nhân dễ bị kích động.

- Hãy đối xử với họ một cách tôn trọng.

Trấn an và cung cấp thông tin

o Trấn an bệnh nhân:

+ Nói chuyện thường xuyên với bệnh nhân để đưa nhận thức của họ về thế giới hiện tại.

+ Gợi lại các kỷ niệm vui của bệnh nhân.

o Trấn an và cung cấp thông tin cho người chăm sóc bệnh nhân:

+ Đồng cảm với người nhà bệnh nhân về những khó khăn khi chăm sóc bệnh nhân mất trí.

+ Cung cấp các thông tin cơ bản trong chăm sóc bệnh nhân.

+ Hướng dẫn người chăm sóc cách quản lý bệnh nhân khi bị đi lạc: Có đeo thẻ, hoặc giấy tờ ghi địa chỉ và số điện thoại liên lạc, thông báo cho những người xung quanh về tình hình bệnh nhân để kêu gọi sự giúp đỡ.

Khuyến khích gia đình bệnh nhân tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên môn phù hợp

- Bệnh nhân không nhận thức được và không biết đường đi lại nên thành viên trong gia đình tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên môn sẽ gặp nhiều khó khăn. Do đó phải động viên gia đình tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên môn cho bệnh nhân.

- Người chăm sóc bệnh nhân thường có cảm giác nặng nề trong khi chăm sóc bệnh nhân. Có những trường hợp bị trầm cảm, lo âu. Vì vậy người nuôi dưỡng bệnh nhân cũng nên đến khám về các vấn đề liên quan tâm lý.

Khuyến khích họ có các điều trị tự lực

- Động viên bệnh nhân tăng cường giao tiếp, để giúp bệnh nhân duy trì trí nhớ.

- Tăng các hoạt động trí óc (nhưng không làm việc căng thẳng).

- Tự tránh các điều kiện gây bệnh nặng nề như hút thuốc, rượu bia, …

5.2 Xác định và phân tích vấn đề

Đánh giá mức độ mất trí: Dựa vào các tiêu chuẩn chẩn đoán

Đánh giá mức độ ảnh hưởng: Các biểu hiện mất trí ảnh hưởng như thế nào đến các hoạt động hằng ngày; hoạt động trong gia đình - hoạt động giao tiếp - hoạt động nghề nghiệp, đồng thời đánh giá ảnh hưởng của tình trạng bệnh đến các thành viên trong gia đình.

Đánh giá các yếu tố bảo vệ: Gia đình có quan tâm và khả năng trong việc chăm sóc bệnh nhân và môi trường xung quanh có tạo điều kiện để bệnh nhân có thể giao tiếp.

Đánh giá các yếu tố nguy cơ: Các bệnh lý kết hợp của bệnh nhân, cấu trúc gia đình không ổn định và bị rối loạn.

5.3 Hỗ trợ chăm sóc tại nhà

Dựa vào kết quả của quá trình xác định và phân tích vấn đề, nhân viên CTXH đưa ra kế hoạch hỗ trợ chăm sóc tại nhà như sau:

Hỗ trợ về y tế

Tùy theo mức độ nặng nề của biểu hiện mất trí, nhân viên CTXH có các hướng hỗ trợ khác nhau:

- Mất trí giai đoạn đầu: Cần sự can thiệp y tế ngay, đây là giai đoạn rất tốt việc sử dụng thuốc sẽ ngăn chặn không cho mất trí tiến triển.

- Giai đoạn muộn: Hạn chế sử dụng thuốc chống mất trí, tùy thuộc các vấn đề tâm thần kèm theo mà nhân viên y tế dùng thuốc phù hợp, ví dụ nếu bệnh nhân có mất ngủ thì sử dụng các thuốc bình thần ít chuyển hóa tại gan.

- Hướng dẫn bệnh nhân tự giải quyết các tác dụng phụ đơn giản như chóng mặt (thay đổi tư thế từ từ), và hướng dẫn bệnh nhân đến gặp lại nhân viên y tế ngay khi có tác dụng phụ nặng nề như, ảnh hưởng tim mạch.

Hỗ trợ tâm lý

- Gợi lại các sự kiện trong quá khứ để giúp bệnh nhân nhớ lại.

- Để bệnh nhân trong một môi trường thân thuộc và có đủ ánh sáng.

- Hỗ trợ tâm lý cho người chăm sóc bệnh nhân, đặc biệt các vấn đê liên quan đến trầm cảm và lo âu.

Hỗ trợ về kinh tế

Có các trường hợp kinh tế gia đình gặp khó khăn nên việc chăm sóc bệnh nhân mất trí bị hạn chế. Hỗ trợ kinh tế tạo điều kiện cho gia đình bệnh nhân:

- Với người thân trong gia đình xem xét hỗ trợ vốn, việc làm để có thu nhập từ đó có điều kiện để chăm sóc bệnh nhân.

5.4 Tuyên truyền cho bệnh nhân, gia đình bệnh nhân và người xung quanh

- Tại sao phải tuyên truyền về sa sút trí nhớ người già?
  + Người dân thường chỉ phát hiện sa sút trí nhớ ở giai đoạn cuối, giai đoạn mà can thiệp ít mang lại hiệu quả.
  + Người dân thường cho rằng giảm trí nhớ là chuyện bình thường của người lớn tuổi.
  + Có những hành vi không phù hợp trong quá trình chăm sóc bệnh nhân sa sút trí nhớ.
  + Sự lơ là trong chăm sóc của người trong gia đình bệnh nhân sa sút trí nhớ.
  + Trong giai đoạn đầu, sa sút trí nhớ có biểu hiện như là trầm cảm. Do đó dễ lẫn lộn.
- Tuyên truyền tại đâu?
  + Tại cộng đồng trong các buổi họp của dân cư, các buổi họp của các tổ chức.
  + Tại các hộ gia đình
  + Tại gia đình có người thân bị sa sút trí nhớ
- Nội dung tuyên truyền:
  + Các biểu hiện sớm của bệnh sa sút trí nhớ
  + Các phương pháp điều trị bệnh sa sút trí nhớ.
  + Vai trò của gia đình trong việc giúp bệnh nhân sa sút trí nhớ hồi phục tốt hơn.
  + Các hoạt động góp phần dự phòng sa sút trí nhớ : kiểm soát các bệnh trong cơ thể, tăng cường hoạt động, giao tiếp xã hội và gia đình để có cuộc sống lành mạnh, có phương pháp giải quyết tốt các căng thẳng trong cuộc sống.
  + Những hoạt động, hành động cụ thể để phòng ngừa, can thiệp những vấn đề có thể xảy ra với người già sa sút trí nhớ …

5.4 Cách phát hiện

Khi thấy những người lớn tuổi thay đổi khả năng thực hiện các công việc sau đây, cán bộ công tác xã hội nên quan tâm đến khả năng bị sa sút trí nhớ của những người này:

- Khó nhớ các cuộc hẹn

- Khó gọi tên bạn bè, người hàng xóm hoặc thành viên trong gia đình
- Dùng sai từ khi nói
- Không theo kịp cuộc nói chuyện với bạn bè
- Không hiểu sự giải thích hoặc câu chuyện
- Khó khăn khi nhớ lại công việc mình đã làm trong ngày hoặc trong tuần
- Khó khăn trong việc duy trì tất cả các bước đối với một nhiệm vụ
- Khó khăn khi lập kế hoạch và là một hoạt động nào đó như tổ chức họp gia đình..
- Khó khăn khi điền giấy tờ
- Các hành vi khác lạ: bồn chồn, dễ cáu giận, thường xuyên đói bụng, trở nên im lặng hoặc thu mình
- Mua đồ rồi quên đem về nhà
- Khó khăn khi thực hiện các công việc làm thường xuyên trước đây
- Mất hứng thú gặp bạn bè hoặc mất hứng thú làm việc.

5.5 Các dấu hiệu để chuyển gửi

- Khi phát hiện những bệnh nhân có các biểu hiện nghi ngờ bị sa sút trí nhớ.
- Trong quá trình theo dõi bệnh nhân đang điều trị ngoại trú, thấy bệnh nhân có các biểu hiện sau, nên khuyên gia đình đưa bệnh nhân đến cơ sở y tế để khám và có chế độ điều trị mới:
  + Có các biểu hiện liệt tay, chân
  + Có các hành vi rối loạn nặng nề với các biểu hiện khác nhau như không chịu ăn uống; kích động do hoang tưởng hoặc ảo thanh chi phối; hành vi nguy hiểm do không nhận thức được các mối nguy hiểm của các vật dụng trong nhà như điện, khí đốt….
  + Sốt cao hoặc suy kiệt.

5.6 Tạo điều kiện để bệnh nhân hòa nhập cộng đồng

- Động viên gia đình:
  + Giao công việc đơn giản trong gia đình để bệnh nhân thực hiên, hướng dẫn và cùng bệnh nhân thực hiện.
  + Thường xuyên có người thân ở nhà để tăng giao tiếp và ôn lại trí nhớ của bệnh nhân.
  + Tạo điều kiện để bệnh nhân tham gia các công việc ngoài xã hội.

- Động viên cộng đồng:

+ Tạo điều kiện để bệnh nhân có môi trường sinh hoạt tập thể.

+ Tạo điều kiện để bệnh nhân tiếp xúc với những người trong xã hội.

5.7 Theo dõi bệnh nhân tuân thủ điều trị

- Tuân thủ việc uống thuốc:

+ Việc thực hiện uống thuốc.

+ Các tác dụng không mong muốn.

- Tuân thủ các chế độ sinh hoạt:

+ Việc nghiêm cấm sử dụng rượu bia và cách chất kích thích.

+ Không thức khuya quá mức.

5.8 Can thiệp khi bệnh nhân sa sút trí nhớ bị kích động:

Đánh giá yếu tố môi trường:

Có đủ ánh sáng

Yên lặng. Không có các vật nguy hiểm

Chuyển hướng sự quan tâm của bệnh nhân: Hỏi các câu hỏi đóng như "Bác có thích đi dạo không?", chứ không nên hỏi câu hỏi mở như : "Bác muốn gì?"

Xoa dịu bệnh nhân bằng các cử chỉ tỏ ra quan tâm, nói nhỏ nhẹ với bệnh nhân.

Mở nhạc êm dịu

BÀI 5

NỘI DUNG CAN THIỆP CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN TẠI CỘNG ĐỒNG

Để chăm sóc tốt sức khỏe tâm thần tại cộng đồng, nhân viên công tác xã hội (CTXH) cần thực hiện nhiều hoạt động liên quan tới tiến trình trợ giúp trực tiếp một cá nhân cũng như các hoạt động nâng cao năng lực, thay đổi nhận thức của các thành viên gia đình, cộng đồng và tạo ra những thay đổi tích cực trong các thành viên gia đình, cộng đồng và xã hội. Phần dưới đây sẽ trình bày chi tiết các hoạt động cơ bản của nhân viên CTXH trong chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng.

1. Phát hiện sớm

Ý nghĩa của phát hiện sớm:

Phát hiện sớm người có vấn đề về sức khỏe tâm thần sẽ mang lại nhiều lợi ích cho cá nhân người bệnh, gia đình, cộng đồng và xã hội.

Đối với cá nhân người bệnh:

- Giảm nguy cơ bị bệnh nặng hơn, bị tàn tật, trở thành mãn tính.
- Giảm chi phí cho chữa trị
- Khả năng phục hồi tăng

Đối với gia đình người bệnh:

- Giảm tốn kém về tiền của
- Không mất nguồn lực lao động cho việc chăm sóc thành viên gia đình bị bệnh
- Tránh được các vấn đề liên quan tới kỳ thị làm ảnh hưởng tới các mối quan hệ xã hội khác

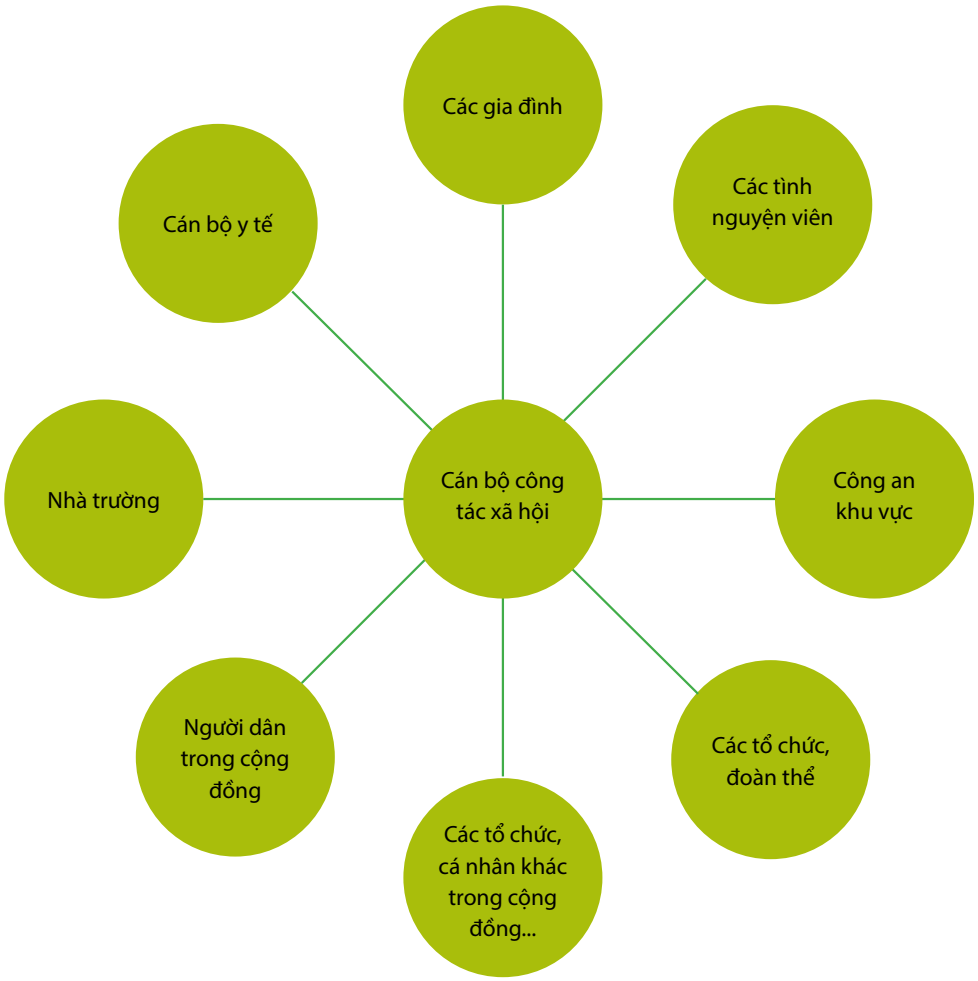
Đối với cộng đồng, xã hội

- Giảm chi phí cho chăm sóc y tế
- Đảm bảo an toàn xã hội

Mạng lưới trong phát hiện sớm người có vấn đề về sức khỏe tâm thần

Để có thể phát hiện sớm các trường hợp có vấn đề về sức khỏe tâm thần trong cộng đồng, nhân viên CTXH cần có sự hỗ trợ của các thành viên trong cộng đồng, các tổ chức đoàn thể và các cơ sở cung cấp dịch vụ có liên quan. Chính vì vậy, nhân viên CTXH cần xây dựng mạng lưới những với những thành viên này để hỗ trợ phát hiện ra những trường hợp cá nhân có dấu hiệu bệnh.

Dưới đây là sơ đồ mạng lưới các thành viên



Phương pháp phát hiện sớm:

- Giới thiệu cho các dân cư, gia đình trong cộng đồng những kiến thức về các dấu hiệu của bệnh tâm thần qua các hình thức như trong các buổi họp cộng đồng, phát thanh, tờ rơi… để giúp mọi người có thể phát hiện kịp thời những trường hợp nghi ngờ (ví dụ trầm cảm, trầm cảm sau sinh…).
- Tiếp cận và theo dõi các trường hợp vừa trải qua các sự kiện gây sang chấn do thảm họa, thiên tai, do mất mát hay tổn thất về người và của.
- Quan tâm tới các gia đình thường có các vấn đề xung đột, bạo lực trong gia đình.

  Thăm hỏi thường xuyên tới các gia đình.
- Phối hợp với nhà trường để cùng phát hiện những trường hợp học sinh có dấu hiệu bất thường.
- Phối hợp với cán bộ y tế để nắm bắt tình trạng sức khỏe của các gia đình trong cộng đồng, phát hiện sớm những trường hợp cơ nguy cơ về vấn đề sức khỏe tâm thần (những gia đình có phụ nữ, mang thai, gia đình thường xuyên có bạo lực, gia đình có người đã mắc bệnh tâm thần…).

2. Can thiệp khẩn cấp đối với trường hợp tự sát hay gây hại cho bản thân

Một số trường hợp khẩn cấp mà nhân viên CTXH có thể tham gia can thiệp. Đó là các trường hợp như hành vi tự sát, tự làm tổn thương, kích động, có cơn hoảng sợ… Lúc này nhân viên CTXH cần thực hiện các can thiệp khẩn cấp cho người bị rối loạn tâm thần theo chức năng của mình. Hộp dưới đây tóm tắt những chỉ dẫn cho nhân viên CTXH khi thực hiện hoạt động này.

- ✓ Đánh giá, can thiệp nhanh (hành vi gây tổn thương.)
- ✓ Trấn an và cung cấp thông tin; Kết nối cá nhân/ cơ sở chuyên môn
- ✓ Tham vấn
- ✓ Khuyến khích người bệnh tìm kiếm sự trợ giúp chuyên môn thích hợp
- ✓ Khuyến khích người bệnh áp dụng các phương pháp tự trợ giúp

2.1 Đánh giá và can thiệp nhanh hành vi gây tổn thương

Hoạt động này được thực hiện thông qua việc quan sát, lắng nghe người bệnh, hỏi các thông tin từ người thân và gia đình người bệnh về tình trạng bệnh lý của bệnh nhân.

Qua quan sát trực tiếp người bệnh và làm việc với gia đình, người thân của bệnh nhân, nhân viên CTXH có thể đánh giá và can thiệp nhanh nếu các dấu hiện thể hiện ở bệnh nhân trùng với những dấu hiệu nhận biết về một số loại tâm thần thường gặp trong Bài 2.

Với người bị kích động, cần kết nối và phối hợp phối hợp với cán bộ y tế, người có chuyên môn và những người có khả năng (thể chất) để hạn chế ngay hành vi kích động, gây tổn thương cho bản thân, người xung quanh. Trấn an gia đình người xung quanh (xem nội dung dưới đây).

Đối với người có hành vi tự sát, tự làm đau, tổn thương bản thân cần có tiếp cận và loại bỏ những đồ vật gây tổn thương. Sau đó có những can thiệp hỗ trợ tâm lý (xem nội dung dưới đây).

2.2 Trấn an và cung cấp thông tin

Trấn an bệnh nhân và gia đình bệnh nhân:

Nhân viên CTXH sử dụng các giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ để trấn an bệnh nhân và thành viên gia đình khi họ ở trong tình trạng bối rối, đau khổ hoặc khủng hoảng. Việc trấn an gia đình bệnh nhân hết sức quan trọng trong việc hỗ trợ ngăn ngừa bệnh nhân thực hiện hành vi gây tổn thương (tự sát, tự gây tổn thương, đạp phá tài sản...)

- Lời nói: Giọng nói điềm tĩnh, ân cần, thể hiên sự sẵn sàng giúp đỡ;
- Hành vi ứng xử: Bộc lộ sự chân thành, quan tâm, cương quyết, rõ ràng;
- Giao tiếp không lời: Ánh mắt bộc lộ sự cảm thông, chia sẻ, im lặng đúng lúc, tránh thái độ tỏ ra đe dọa…

Tuy nhiên với mỗi loại rối loạn tâm thần khác nhau, nhân viên CTXH cần điều chỉnh cách giao tiếp hợp lý để đảm bảo rằng người bệnh không bị kích động hơn hoặc đau buồn hơn.

Cung cấp thông tin:

Sự thiếu hụt thông tin về bệnh tật, mức độ nguy cơ, khả năng chữa trị sẽ khiến tình trạng tinh thần, cảm xúc của người bệnh và gia đình xấu đi. Do vậy, nhân viên CTXH cần cung cấp cho họ các thông tin này một cách kịp thời để giúp cho người bệnh giảm cảm xúc tiêu cực hay sợ hãi.

Chú ý giao tiếp ban đầu này đòi hỏi nhân viên CTXH cần:

- Thể hiện sự lắng nghe,;
- Không phán xét những hành vi hay lời nói của bệnh nhân.
- Có các biện pháp an toàn cho bản thân và bệnh nhân (như tránh không để các đồ dùng nguy hiểm tại nơi tiếp xúc với bệnh nhân).

2.3 Tham vấn, tư vấn

Trong nhiều trường hợp, bệnh nhân hoặc thành viên gia đình rơi vào trạng thái tâm lý khủng hoảng do họ gặp vấn đề quá trầm trọng, ngoài khả năng kiểm soát. Sau khi giúp bệnh nhân trấn tĩnh, nhân viên CTXH phải tham vấn giúp họ giảm bớt cảm xúc tiêu cực. Tuy nhiên, với những trường hợp ở trong tình trạng khủng hoảng trầm trọng, nhân viên CTXH cần giới thiệu chuyển gửi đến các nhà chuyên môn sâu về tham vấn hoặc trị liệu để đảm bảo lợi ích cao nhất cho người bệnh.

Đối với một số trường hợp, do thiếu hiểu biết về sức khỏe hoặc mạng lưới các dịch vụ CSSKTT, chế độ chính sách cho người gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần, bệnh nhân và gia đình của họ mong muốn có những thông tin hoặc những lời khuyên từ người trợ giúp để đưa ra được quyết định hợp lý cho kế hoạch giải quyết vấn đề họ đang phải đối mặt. Nhân viên CTXH phải trang bị những kiến thức cần thiết để sẵn sàng tư vấn cho bệnh nhân và cả gia đình bệnh nhân, cụ thể:

- Cung cấp thông tin về bệnh tật: nguyên nhân, dấu hiệu, tác hại, nguy cơ, cách phòng, chữa…Ví dụ có trường hợp không nhận biết được những dấu hiệu của trầm cảm, của stress sau sinh nên không biết cách xử lý kịp thời, khiến cho họ đã có những tổn thất về sinh mạng cũng như hạnh phúc gia đình. Những lo lắng thái quá, thiếu hiểu biết về sự chậm nói của con trẻ đã làm cho gia đình lo lắng, nghi vấn trẻ tự kỷ cũng làm cho gia đình bị stress, trẻ nhỏ bị ảnh hưởng…Hiểu biết về chính sách, chương trình cho người bệnh và gia đình người bệnh ở cấp độ cộng đồng và nhà nước. Có những gia đình, bệnh nhân do không có thông tin về chính sách xã hội nên họ đã không tiếp cận được những chính sách cần có. Nhân viên CTXH cần cung cấp thông tin, giải thích cho các cá nhân, gia đình hiểu biết.

- Các địa chỉ, cơ sở cung cấp để khám, chữa trị và tư vấn chuyên sâu cho bệnh nhân.

- Các mô hình và xu hướng điều trị hiện có mà bệnh nhân và gia đình có thể tiếp cận trong cộng đồng.

Tham vấn và tư vấn cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân cần tránh việc giáo huấn thể hiện qua giọng điệu và ngôn ngữ biểu đạt. Ví dụ, thay vì nói: *"Anh phải tự chữa bệnh cho mình thì tốt hơn là để người khác làm việc đó"*, nhân viên CTXH có thể nói *"Anh thấy thế nào nếu mình tuân thủ điều trị và có những bài tập thể dục để sức khỏe được duy trì như khi chuẩn bị ra viện?"*. Câu hỏi này giúp cho việc thảo luận việc duy trì chế độ điều trị như khi có bác sỹ trước đây là hữu ích cho sức khỏe của họ.

Đối với người có hành vi tự làm đau, hay có ý định tự sát, nhân viên CTXH nên:

+ Chủ động đến với họ.

+ Nói chuyện với họ: Trò chuyện thẳng thắn về suy nghĩ tự sát.

Có thể bắt đầu cuộc đối thoại bằng những câu như:

+ Gần đây tôi thấy lo lắng cho Anh/chị.

+ Dạo này tôi thấy Anh/chị có gì đó khác, không biết Anh/chị có vấn đề gì không?

+ Anh/chị cảm thấy người thế nào?

Có thể đặt những câu hỏi như:

+ Anh/chị cảm thấy như vậy từ bao giờ?

+ Có chuyện gì xảy ra khiến Anh/chị cảm thấy như thế?

+ Tôi có thể làm gì để giúp Anh/chị?

Đưa ra những lời động viên:

+ Anh/chị không một mình, có tôi ở đây để giúp Anh/chị khi Anh/chị cần.

+ Tôi có thể không hiểu hết những gì Anh/chị đang trải qua, nhưng tôi sẵn sàng giúp đỡ.

Đề nghị giúp đỡ:

+ Nhờ sự trợ giúp của chuyên gia.

+ Theo dõi quá trình điều trị và thông báo ngay cho bác sĩ nếu tình trạng của họ xấu đi.

2.4. Khuyến khích người bệnh tìm kiếm sự trợ giúp chuyên môn phù hợp

Một số người có vấn đề về rối loạn tâm thần cho rằng tình trạng bệnh tật của họ là do một thế lực ma quỷ, chúa trời xử phạt kiếp trước, hay do số phận định đoạt. Vì vậy, không ít gia đình từ chối mọi hình thức chữa trị có tính khoa học và tìm tới cúng bái trừ tà ma quỷ hoặc sử dụng các loại thuốc tự chế. Bởi vậy, nhân viên CTXH nên giải thích, tư vấn giúp cho người bệnh và gia đình thay đổi quan điểm, nhận thức từ đó tìm tới sự trợ giúp chuyên môn, ví dụ như bệnh viện tâm thần, trung tâm công tác xã hội, trung tâm y tế, cơ sở tư vấn tham vấn trị liệu tâm lý…

2.5. Khuyến khích, hướng dẫn người bệnh và gia đình áp dụng các phương pháp tự chăm sóc, tự trị liệu khoa học

Trong can thiệp trợ giúp người bệnh tâm thần có một số hình thức trị liệu tại nhà mà người bệnh hay gia đình nếu được chuyên gia hướng dẫn và tuân thủ đúng sẽ rất có tác dụng cho quá trình điều trị. Người bệnh tâm thần thường cần thời gian dài để chữa trị, trong bối cảnh thiếu cơ sở chăm sóc và nguồn lực, việc tự trị liệu của cá nhân, gia đình không những giúp giảm chi phí cho gia đình mà còn giúp cho quá trình hồi phục tại gia đình được nhanh chóng, giúp họ nâng cao tự tin, trở thành "nhà trị liệu" cho chính mình.

Nhân viên CTXH là người khích lệ người bệnh tuân thủ quá trình trị liệu đã được các chuyên gia hướng dẫn, theo dõi, thông báo kết quả tự điều trị tới các nhà chuyên môn.

Trong trường hợp nhân viên CTXH có biết những biện pháp tự điều trị thì nhân viên CTXH có thể trực tiếp hướng dẫn, theo dõi, đánh giá kết quả trị liệu và có điều chỉnh nếu cần thiết. Tuy nhiên, nhân viên CTXH cần trao đổi và tham vấn với bác sĩ điều trị chuyên khoa để đảm bảo biện pháp tự điều trị mà mình hướng dẫn cho bệnh nhân và gia đình người bệnh là hợp lý, đảm bảo chính xác về mặt khoa học.

3. Xác định và phân tích vấn đề

Để xác định và phân tích vấn đề mà bệnh nhân gặp phải, nhân viên CTXH có thể sử dụng mô hình sơ đồ sinh thái và mô hình đánh giá bệnh lý. Hai mô hình này sẽ cung cấp cho nhân viên CTXH các thông tin cần thiết, toàn diện về cả vấn đề sức khỏe, tâm lý tình cảm và thể chất. Đồng thời, chúng cũng giúp có được các thông tin tổng hợp trong các lĩnh vực kinh tế, giáo dục, mối quan hệ, các yếu tố hỗ trợ và cản trở ở các cấp độ cá nhân, gia đình và cộng đồng xã hội đối với vấn đề của bệnh nhân.

Một điều cần nhấn mạnh trong đánh giá phân tích vấn đề của người bệnh và gia đình cũng như cộng đồng đó là việc hướng đến đánh giá những điểm mạnh của họ (người bệnh và gia đình cũng như cộng đồng). Đây là một điều quan trọng trong giúp đỡ người có vấn đề tâm thần.

3.1 Đánh giá theo sơ đồ sinh thái xã hội

Mô hình phục hồi chức năng cho người tâm thần dựa vào cộng đồng đã thừa nhận những tác động của hệ thống môi trường xã hội đối với người có vấn đề về rối loạn tâm thần. Một môi trường có tác động tích cực tới sức khỏe tâm thần là một môi trường an toàn và nó luôn thúc đẩy đời sống tinh thần lành mạnh của con người. Ngược lại, môi trường không an toàn sẽ là nguyên nhân dẫn đến vấn đề rỗi loạn tâm thần, đồng thời cũng sẽ là sẽ là các cản trở đối với sự phục hồi của các bệnh nhân. Vì lý do này, nhân viên CTXH làm việc với người tâm thần tại cộng đồng cần vận dụng phương pháp tiếp cận dựa vào mô hình sinh thái xã hội để đánh giá vấn đề cũng như các nguồn lực của người bệnh trong mối quan hệ với các thành viên và các tổ chức tại môi trường họ sinh sống. Dựa vào các kết quả đánh giá theo sơ đồ sinh thái này, nhân viên CTXH có thể tham vấn gia đình và người bệnh cùng đưa ra kế hoạch trợ giúp những bệnh nhân này một cách hiệu quả nhất.

Theo sơ đồ này, ba cấp độ được đưa vào đánh giá: Vi mô (cá nhân, gia đình), Trung mô (cộng đồng - địa phương) và Vĩ mô (xã hội - nhà nước) được đưa vào đánh giá; các yếu tố tâm lý, xã hội và thể chất sẽ được đề cập đến như là các nội dung quan trọng cần rà soát một cách chi tiết khi đánh giá về cá nhân người bệnh.

- Cá nhân: Sức khỏe, công việc, nhận thức, niềm tin, nhu cầu, điểm mạnh, v.v.

- Cộng đồng: Chương trình, dịch vụ, nguồn lực từ các mối quan hệ tương tác của các nhóm trong cộng đồng, v.v.

- Xã hội: Chính sách, giá trị, niềm tin, văn hóa,…

3.1.1. Đánh giá cấp độ vi mô (đánh giá cá nhân và gia đình)

Đối với cá nhân người bệnh:

Sức khỏe:

- Sức khỏe thể chất: Cân nặng tương xứng với chiều cao và so với chuẩn, khả năng vận động, các hoạt động thể dục thể thao, …

- Sức khỏe tinh thần: Trạng thái tâm lý cảm xúc; Các phản ứng tâm lý; Cách thức tương tác xã hội, đời sống tình cảm cá nhân,...

Nhận thức:

- Về tình trạng bệnh tật: Có nhận thấy vấn đề về sức khỏe bản thân đang gặp phải không? Đánh giá về tình trạng bệnh của bản thân như thế nào? Có mong muốn thay đổi không?

- Nếu thấy bệnh nhân có những thái độ phản ứng theo chiều hướng tiêu cực hoặc không bình thường như trong phần ghi chú (3), đó sẽ là những cản trở lớn trong việc tiếp xúc và đặc biệt là trong việc tư vấn và điều trị tâm lý sau này.

Khả năng giao tiếp: Ngôn ngữ sử dụng, cách nói chuyện với người khác, tính logic trong giao tiếp, thái độ trong ứng xử, biểu hiện trong cuộc sống đời thường,…

Các mong muốn của người bệnh: Muốn được chữa trị hay bỏ mặc? Những mong muốn được trợ giúp những gì để giải quyết vấn đề?

Các năng lực khác: Có khả năng đặc biệt nào đó không? Các khả năng này có ý nghĩa thế nào trong việc lập kế hoạch can thiệp?

Các mối quan hệ với những người xung quanh: Yêu quý, gần gũi ai? Không yêu quý, không thích ai cụ thể không? Có khả năng thiết lập và duy trì các mối quan hệ không? Các mối quan hệ gần gũi nhất là với ai? v.v.

Bệnh sử

- Thời gian phát bệnh: Bắt đầu khi nào? Kéo dài bao lâu? Có các yếu tố nào khác tác động đến? Các triệu chứng khác thường trong thời gian này?
- Thời gian bị bệnh: Đã bao lâu? Có gì khác biệt so với các trường hợp bình thường khác? Các yếu tố tác động thêm trong thời gian bệnh tật?
- Các giải pháp đã áp dụng và hiệu quả của các giải pháp này như thế nào?
- Có ai trong gia đình mắc rối loạn tâm thần không?

Kinh tế

Công việc trước đây: Không ☐ Có ☐ Tên công việc……...…

Tính chất công việc: Chân tay ☐ Trí óc ☐

Công việc hiện nay: Không Có Tính chất công việc……..……

Mức độ ổn định: Không ☐ Có ☐

Thu nhập từ các nguồn khác: Không ☐ Có ☐ từ…...……

Nếu có, mức độ ổn định: Không ☐ Có ☐ từ……

Khả năng đáp ứng công việc hiện nay……

Kết luận đánh giá (đối với bệnh nhân)

Những khó khăn hiện nay của cá nhân bệnh nhân

+ *Về vật chất:*……..

+ *Về tinh thần tình cảm*……

+ *Các mối quan hệ*……

Những yếu tố nguồn lực/ điểm mạnh ở bản thân thân chủ

+……

+…….

Nhu cầu của người bệnh

+……

+……

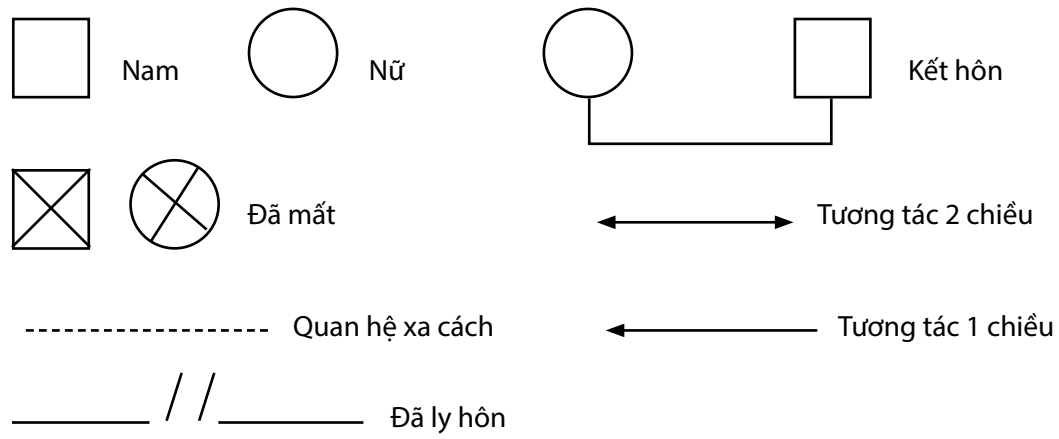
Đánh giá đối với gia đình người bệnh:

Sơ đồ phả hệ

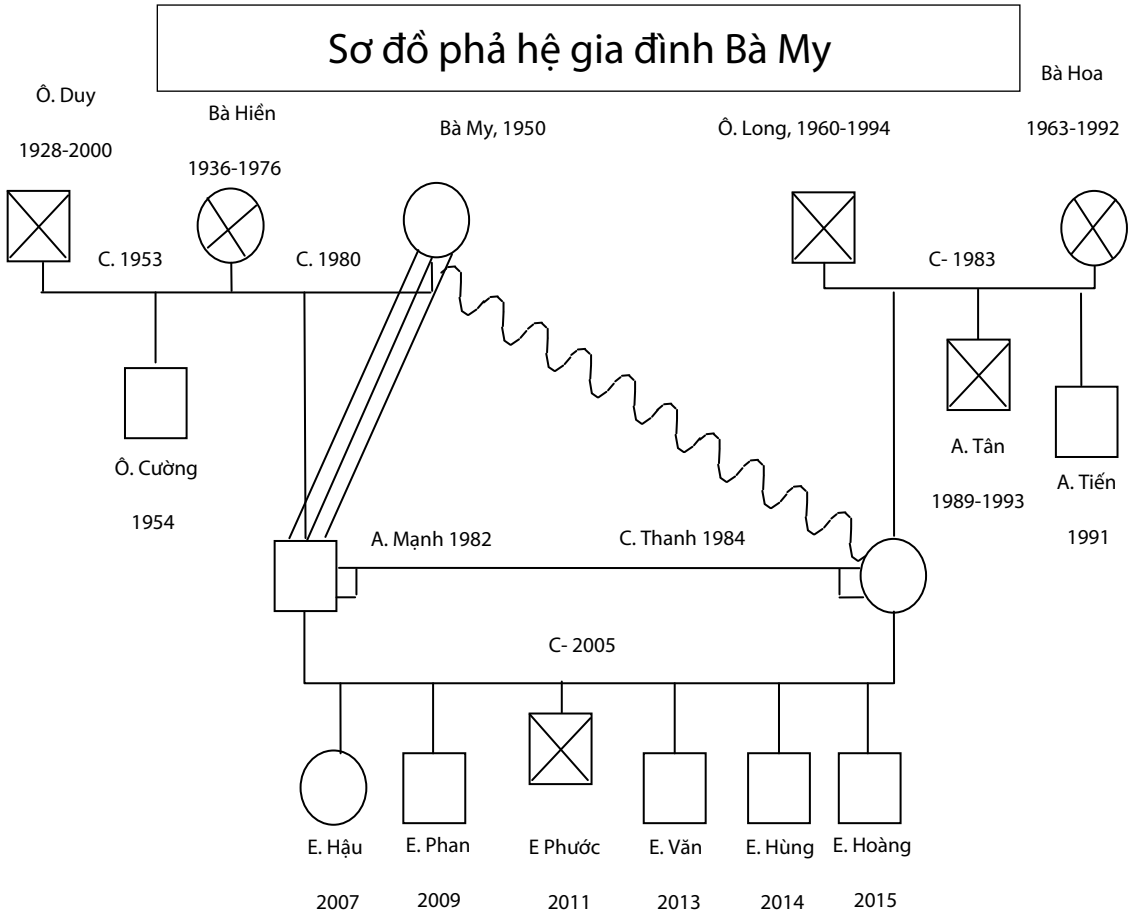
Sử dụng sơ đồ phả hệ để tìm hiểu về các mối quan hệ của các thành viên trong gia đình nhưng cũng đồng thời giúp phát hiện ra nguyên nhân của một số chứng bệnh về rối loạn tâm thần nếu do di truyền. Qua sơ đồ phả hệ sẽ giúp nhân viên CTXH khai thác yếu tố này một cách tự nhiên và không làm ảnh hưởng tới suy nghĩ của người tham gia.

Dưới đây là ví dụ của sơ đồ phả hệ gia đình.

Chú thích:



C = thời gian kết hôn



Như vậy, trong sơ đồ phả hệ của gia đình bà My ngoài các thông tin về gia đình với số nhân khẩu, độ tuổi, giới tính, công việc, còn sống hay đã mất, các mối quan hệ của họ với nhau, những ký hiệu nói lên sự mất mát của một số thành viên gia đình có thể gợi ý cho nhân viên CTXH về nguyên nhân bệnh nhân mắc chứng bệnh hiện nay. Bằng cách đặt câu hỏi tìm hiểu về nguyên nhân dẫn đến những cái chết này, nhân viên có thể sẽ phát hiện ra sự trùng lặp nào đó (chẳng hạn mọi người đều mất vì bị ung thư hoặc bị một bệnh mãn tính nào đó).

Vấn đề về giá trị văn hóa niềm tin của gia đình:

Mỗi gia đình có giá trị văn hóa và niềm tin khác nhau. Văn hóa và niềm tin gia đình có thể là yếu tố tích cực hỗ trợ giải quyết vấn đề của đối tượng nhưng với một số gia đình, những yếu tố này có thể lại là sự trở ngại hay nguyên nhân dẫn đến tình trạng bệnh tật của người bệnh. Do vậy, nhân viên CTXH phải đặt ra được các câu hỏi để khai thác được ý nghĩa của văn hóa và niềm tin của gia đình đối với tình trạng hiện nay của người bệnh. Một số câu hỏi nên được sử dụng:

- Mọi người trong gia đình suy nghĩ thế nào về nhau? Niềm tin này có tác động thế nào tới người bệnh?
- Những quy định gì của gia đình khiến các thành viên yêu quý gắn bó với nhau?
- Những quy định này có tác động thế nào tới người bệnh?
- Những quy định gì khiến mọi người khó chịu và bức xúc? Tác động của chúng đối với bệnh nhân?

- Mọi người nghĩ thế nào là một gia đình hạnh phúc/ bất hạnh?

- Thói quen gì được thành viên gia đình duy trì và nuôi dưỡng? Bệnh nhân suy nghĩ gì về thói quen này của gia đình?

Vấn đề về kinh tế: Nghề nghiệp của người nuôi dưỡng chính, của các thành viên (thu nhập và tính ổn định)

- Công việc, thu nhập trong quá khứ như thế nào?

- Công việc, thu nhập hiện nay như thế nào?

- Công việc, thu nhập trong tương lai như thế nào? Có gì thay đổi so với bây giờ không? Tại sao?

Vấn đề khác: Tìm hiểu về khả năng làm cha mẹ, khả năng nuôi dưỡng giáo dục của người nuôi dưỡng, tìm hiểu về nhận thức, khả năng hiểu biết kiến thức và kỹ năng chăm sóc nuôi dưỡng của người chăm sóc.

Kết luận về đánh giá gia đình

Các nguồn lực của gia đình/ những yêu tố hỗ trợ từ gia đình:

……

……

Các khó khăn/vấn đề/ các yếu tố cản trở từ gia đình:

……

……

3.1.2. Đánh giá cấp độ trung mô (cộng đồng)

CSSK cho người tâm thần tại cộng đồng dựa trên triết lý chính cộng đồng là môi trường tích cực đồng thời là nơi sẽ cung cấp các dịch vụ cần thiết và hiệu quả nhất với người bệnh, đồng thời cũng đánh giá cao sự tham gia của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân. Do vậy, khi đánh giá để lập kế hoạch trợ giúp, nhân viên CTXH cần quan tâm tới các yếu tố quan trọng trong cộng đồng: Nguồn lực, sự gắn bó, niềm tin, nhận thức chung của cộng đồng về bệnh nhân và SKTT nói chung, các chương trình chính sách, cũng như dịch vụ hiện có cho bệnh nhân sức khỏe tâm thần ở nơi bệnh nhân và gia đình sinh sống.

Nguồn lực: Gồm tài chính, của cải và con người.

Cụ thể: Các nguồn quỹ cộng đồng, các hệ thống cơ sở vật chất cho việc tổ chức trị liệu cho người có rối loạn tâm thần. Nguồn lực con người nhấn mạnh tới những người có khả năng quan tâm, trợ giúp nuôi dưỡng, theo dõi, giám sát, hỗ trợ trị liệu và các nhà chuyên môn. Đó có thể là: hàng xóm, bạn bè, những nhóm tình nguyện, các tổ chức hội chính thức và không chính thức trong cộng đồng…

Sự gắn kết:

Sự gắn kết là mối quan hệ giữa các cá nhân, tổ chức, lãnh đạo địa phương và người dân. Nó cũng chỉ ra yếu tố thuận lợi hoặc bất lợi trong các hoạt động can thiệp trợ giúp sau này. Nó sẽ là yếu tố nguồn lực khi có sự thống nhất và gắn bó, nhưng sẽ là yếu tố cần được can thiệp để cải thiện khi đó là sự mâu thuẫn, xung đột.

Niềm tin, nhận thức chung về bệnh nhân có vấn đề về SKTT:

Nếu cộng đồng có nhận thức sai lệch về bệnh nhân có vấn đề về SKTT sẽ dẫn đến sự kì thị, xa lánh và không có sự hỗ trợ phù hợp khiến bệnh nhân gặp thêm các khó khăn khác, chẳng hạn như cơ hội hòa nhập, cơ hội việc làm…. Vì thế, nhân viên CTXH phải khai thác yếu tố này một cách nghiêm túc và chuyên nghiệp để thấy được: Cộng đồng biết gì về sức khỏe tâm thần, hiểu như thế nào về nó, suy nghĩ gì về người mắc các vấn đề liên quan tới tâm thần? Có sự kì thị dè bỉu với người bệnh và gia đình người bệnh không? Có đe dọa tới tính mạng của họ không? Điều quan trọng là phải đánh giá được tác động của những niềm tin suy nghĩ này tới sức khỏe của bệnh nhân.

Chương trình, chính sách, dịch vụ cho bệnh nhân với SKTT:

Người mắc bệnh tâm thần được coi như là một người bị khuyết tật. Vì vậy, sẽ có các chính sách cho người bị bệnh tâm thần. Nhiều chương trình dịch vụ được ra đời để hỗ trợ bệnh nhân và gia đình bệnh nhân. Do vậy, nhân viên CTXH cần nắm được các chương trình dịch vụ này, cập nhật thường xuyên để đảm bảo việc đánh giá đầy đủ về nguồn lực trước khi xây dựng kế hoạch trợ giúp.

Kết luận về đánh giá cộng đồng và xã hội *(dành cho nhân viên CTXH)*

Các yếu tố hỗ trợ:

Cho bệnh nhân……

Cho gia đình bệnh nhân ……..

……

Các yếu tố nguy cơ:

Cho bệnh nhân……

Cho gia đình bệnh nhân……..

3.1.3. Đánh giá cấp độ vĩ mô (xã hội

Người bệnh không trực tiếp chịu tác động của hệ thống này nhưng vẫn chịu những tác động gián tiếp, ví dụ chất lượng của một chương trình hỗ trợ cho vấn đề của họ, hoặc các chương trình chính sách đó ảnh hưởng tiêu cực hoặc tích cực tới những người có liên quan trong hệ thống trung mô, như gia đình hàng xóm. Theo đó sẽ gián tiếp tác động tới môi trường, khả năng nuôi dưỡng và cung cấp các dịch vụ cho người bệnh (chẳng hạn chính sách việc làm khiến cho cha mẹ của bệnh nhân bị căng thẳng, ảnh hưởng tới việc làm nhưng đồng thời cũng ảnh hưởng tới hành vi thái độ với người bệnh).

Vì thế, các nội dung cần đánh giá trong làm việc với bệnh nhân rối loạn tâm thần ở cấp độ này, ngoài yếu tố liên quan tới niềm tin, văn hóa của xã hội, các nội dung liên quan tới chương trình chính sách cần được đánh giá ở hai khía cạnh cá nhân bệnh nhân và gia đình bệnh nhân. Cụ thể như sau:

Đối với người bệnh:

- Chương trình gì của nhà nước hiện có dành cho nhóm người bệnh này?
- Chương trình đó hiện nay đang được triển khai như như thế nào tại địa phương?
- Chất lượng của dịch vụ đó như thế nào?

Đối với gia đình người bệnh

- Hiện nay gia đình này đang được hưởng chính sách gì?
- Các chính sách này có tác động thế nào tới cuộc sống tinh thần vật chất của thành viên gia đình?

Đối với cộng đồng

- Cộng đồng có những thay đổi gì khi có các chương trình chính sách này, gồm vấn đề về môi trường, mối quan hệ giữa các cá nhân tổ chức ở các cấp độ gia đình, hàng xóm, lãnh đạo…?
- Có những tiềm ẩn tích cực và tiêu cực gì?

Kết luận đánh giá cấp độ vĩ mô

Những yếu tố tích cực từ cấp độ vĩ mô:

Đối với người bệnh:……...…….

Đối với gia đình người bệnh…….....

……

Đối với cộng đồng……..

……

Những yếu tố tiêu cực từ cấp độ vĩ mô

Đối với người bệnh……

……

Đối với gia đình người bệnh …….....

……

Đối với cộng đồng……..

……

Đánh giá bệnh lý

Để đánh giá bệnh lý tâm thần chính xác, cần có các nhà chuyên môn như bác sỹ tâm thần, chuyên gia tâm lý. Đánh giá bệnh lý chính xác sẽ đưa ra mức độ bệnh tật của bệnh nhân và có được các can thiệp toàn diện và lâu dài.

Nhân viên CTXH tại cơ sở tham gia vào phát hiện ban đầu, theo dõi những dấu hiệu để cung cấp cho các nhà chuyên môn. Nhân viên CTXH cần giúp kết nối người bệnh và gia đình tới những bác sỹ tâm thần để được đánh giá bệnh lý cẩn trọng.

4. Các hoạt động hỗ trợ chăm sóc tại nhà

Nhân viên CTXH cần có những hiểu biết cơ bản và biết cách chữa trị một số căn bệnh ở mức độ sơ đẳng nhất. Chủ động có các can thiệp phù hợp với năng lực của mình sẽ tránh được những lệ thuộc không cần thiết với các nhà chuyên môn khác, kịp thời đáp ứng những nhu cầu khẩn cấp cũng như lâu dài của bệnh nhân. Ngoài ra, nhân viên CTXH cần:

- Hướng dẫn, hỗ trợ gia đình bệnh nhân đi khám bệnh;
- Nhắc nhở bệnh nhân và gia đình bệnh nhân về cách sử dụng thuốc, cách trị liệu đúng cách;
- Làm việc với gia đình bệnh nhân hướng dẫn và theo dõi cách chăm sóc điều trị bệnh theo đơn của bác sỹ;
- Làm việc với cán bộ y tế tại cơ sở, sắp xếp lịch thăm khám, giám sát các hoạt động chữa trị tại nhà của người bệnh và người hỗ trợ;
- Tìm kiếm nguồn lực để có được thuốc và các hỗ trợ trị liệu;
- Tìm kiếm và kết nối với các chương trình liên quan tới CSSK tại địa phương;
- Tổ chức các cuộc họp liên ngành trong đó có các cán bộ y tế để cùng đánh giá sự thay đổi và các vấn đề nảy sinh liên quan tới sức khỏe của bệnh nhân.
- Hướng dẫn bệnh nhân và gia đình bệnh nhân các liệu pháp thư giãn hợp lý để chữa trị và phòng ngừa các rối loạn tâm thần nảy sinh.
- Tạo điều kiện để bệnh nhân và gia đình bệnh nhân được tham gia vào các buổi sinh hoạt nhóm, câu lạc bộ dưỡng sinh tại cộng đồng hoặc các cơ sở cung cấp dịch vụ.

Lưu ý:

- *Nâng cao sự tự nhận thức về năng lực của bản thân để biết từ bỏ những việc ngoài khả năng và tìm cách chuyển gửi họ đến các cá nhân có năng lực phù hợp.*
- *Đảm bảo an toàn trong cung cấp dịch vụ (chỉ dẫn ở mục sau)*

5. Hỗ trợ tâm lý, tư vấn thay đổi nhận thức

Sự cần thiết của hỗ trợ tâm lý

Người rơi vào tình trạng bị rối loạn tâm thần luôn cần đến sự hỗ trợ về tâm lý. Thông qua tư vấn tham vấn, nhân viên CTXH sẽ thay đổi được tình trạng tâm lý tiêu cực cho họ. Ngoài ra, việc hỗ trợ tâm lý không chỉ cho người bệnh mà còn phải hỗ trợ cho gia đình người bệnh vì gia đình thường hay trở nên rối loạn khi có một thành viên gặp vấn đề về sức khỏe, đặc biệt là bệnh liên quan tới tâm thần. Tình trạng rối loạn này càng gia tăng, suy nghĩ của họ trở nên tiêu cực khi họ suy ngẫm về những sự kiện đã và đang xảy ra với mình và gia đình. Họ có thể trở nên xa lánh hằn học lẫn nhau hoặc càng có niềm tin sai lệch với những gì đang diễn ra trong thực tế, dẫn đến buông xuôi, thờ ơ hoặc liều mạng…Tình trạng này cần được nhân viên CTXH tham vấn kịp thời. Việc tham vấn, tư vấn sẽ giúp giải tỏa được các lo lắng, căng thẳng, khắc phục được nguyên nhân dẫn đến tình trạng sức khỏe hiện tại của người bệnh cũng như các vấn đề mà gia đình họ đang phải đối đầu. Như vậy, tham vấn, tư vấn nhằm mục đích chữa trị nhưng đồng thời cũng để can thiệp phòng ngừa.

Các hoạt động hỗ trợ tâm lý

Tư vấn : Nhân viên CTXH cung cấp các thông tin về nguyên nhân, các dấu hiệu triệu chứng, các cách thức phòng và chữa trị ở mức độ sơ cấp cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân về chứng bệnh rối loạn tâm thần mà họ đang gặp phải, trả lời các thắc mắc của bệnh nhân và gia đình trong khả năng của mình; cung cấp các địa chỉ các cơ sơ y tế và các lĩnh vực khác có liên quan tới việc giải quyết vấn đề của bệnh nhân.

Tham vấn: Sử dụng các kỹ năng lắng nghe, khích lệ, đặt câu hỏi, tóm tắt phản hồi để giúp bệnh nhân và gia đình họ chia sẻ mối quan tâm, sự lo lắng băn khoăn, qua đó giúp giải tỏa được các lo lắng bức xúc. Nhân viên CTXH có thể sử dụng liệu pháp hợp lý thông qua việc cung cấp các kiến thức về các chứng bệnh liên quan tới rối loạn tâm thần, giúp người bệnh và gia đình người bệnh thay đổi cách nghĩ, hiểu rằng họ đang bị một chứng bệnh (nghiện, hoặc hoang tưởng) và cần thiết phải chữa trị.

Can thiệp khủng hoảng: Có những bệnh nhân rơi vào tình trạng khủng hoảng cần được sự can thiệp kịp thời. Nhân viên CTXH không nhất thiết phải là người thực hiện can thiệp trực tiếp trong toàn bộ tiến trình này nhưng sẽ có các hoạt động can thiệp cần thiết để giảm thiểu các nguy cơ gây tổn hại tới bản thân người bệnh hoặc những người khác. Sau đó, nhân viên CTXH sẽ là người chuyển gửi bệnh nhân tới các cơ sở và nhà chuyên môn có đủ trình độ chuyên môn để can thiệp, điều trị. Nhân viên CTXH sẽ duy trì công việc theo dõi giám sát sự thay đổi tích cực của bệnh nhân để kịp thời có các hỗ trợ phù hợp và ghi chép hồ sơ quản lý.

Lưu ý:

- *Thiết lập mối quan hệ tích cực với bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.*
- *Thực hành tốt các kỹ năng giao tiếp.*
- *Đảm bảo an toàn trong cung cấp dịch vụ (chỉ dẫn ở mục sau)*

Một khía cạnh khá quan trọng đó là nhân viên CTXH tham vấn giúp cho người bệnh và thân nhân họ về các kỹ năng như kỹ năng giải quyết vấn đề, kỹ năng giải quyết mâu thuẫn, xử lý stress, kỹ năng tự tin, quyết đoán…. Điều này có ý nghĩa quan trọng đối với họ bởi chúng có thể giúp cho họ nâng cao năng lực sống độc lập, cải thiện sự tương tác xã hội và dần cải thiện tình trạng bệnh của mình. Điều này rất có lợi cho sự phục hồi chức năng xã hội và hòa nhập của người có vấn đề về tâm thần trong môi trường gia đình và cộng đồng của họ.

6. Hỗ trợ vật chất, việc làm

Sự cần thiết của hỗ trợ vật chất, việc làm

Khi có một thành viên gặp về vấn đề về tâm thần, gia đình thường suy sụp không những chỉ về tinh thần mà còn gặp nhiều khó khăn về kinh tế. Họ phải sử dụng khoản tiền lớn cho việc khám và chữa trị và tâm lý "có bệnh thì vái tứ phương" nên không ít gia đình phải bán nhà, cửa, vườn ruộng, bỏ ăn, bỏ làm để tìm cách chữa trị cho người bệnh.

Khi người bệnh là người lao động chính trong gia đình, họ không chỉ mất đi một người lao động mà còn cần một người khác để chăm sóc người bệnh. Sức lao động trong gia đình giảm sút. Điều này trực tiếp ảnh hưởng tới thu nhập của gia đình. Do vậy, nhân viên CTXH cần ưu tiên tìm kiếm các nguồn lực để hỗ trợ cho họ.

Cách thức hỗ trợ

- Hỗ trợ việc làm: Kết nối hỗ trợ đào tạo nghề cho thành viên gia đình có nhu cầu và có khả năng làm việc;
- Kết nối để có được vốn vay hỗ trợ gia đình xây dựng các mô hình tăng gia sản xuất phù hợp với hoàn cảnh gia đình;
- Vận động sự hỗ trợ từ trong hệ thống gia đình, cộng đồng các vật phẩm đồ dùng cần thiết cho gia đình bệnh nhân;
- Biện hộ chính sách để người bệnh và gia đình họ được miễn, giảm các khoản đóng góp cho nhà trường hoặc các công việc tại cộng đồng;

Lưu ý:

- *Đề cao và khích lệ sự tham gia của gia đình người bệnh vào giải quyết vấn đề kinh tế để đảm bảo sự thay đổi bền vững.*
- *Đảm bảo an toàn trong cung cấp dịch vụ (chỉ dẫn ở mục sau)*

7. Hướng dẫn việc đảm bảo an toàn trong giao tiếp, cung cấp dịch vụ

Đôi khi người bệnh tâm thần có những cơn hoảng loạn, kích động, họ dễ có những hành vi kích động gây tổn thương tới người xung quanh. Do vậy rất hữu ích nếu nhân viên CTXH biết và hướng dẫn cho người có liên quan (gia đình, người cung cấp dịch vụ…) chú ý tới việc đảm bảo an toàn cho cá nhân mình khi tiếp cận và làm việc với bệnh nhân.

Dưới đây là một số chỉ dẫn cơ bản:

- Trang bị cho họ những hiểu biết nhất định về dấu hiệu của những cơn hoảng loạn;
- Tránh những giao tiếp gây kích động (không nói to như quát, không tỏ vẻ hung dữ, nói năng đe dọa, không cầm hung khí trên tay);
- Đảm bảo không có các đồ dùng, vật dụng có thể gây sát thương tại nơi tiếp xúc với bệnh nhân;
- Tại nơi làm việc cần có lối thoát để có thể ứng xử kịp thời trong tình huống bị khống chế hoặc tấn công bởi bệnh nhân;
- Dự đoán các tình thế bất lợi xảy ra khi người bệnh phát bệnh và chuẩn bị các giải pháp đối phó.

8. Kết nối chuyển gửi

Việc can thiệp trợ giúp cho người tâm thần cần có sự tham gia của nhiều nhà chuyên môn. Nhân viênCTXH không thể hoạt động độc lập mà cần phối hợp với các cán bộ chức năng khi cần thiết, ví dụ như: y tế, tâm lý, tư pháp, công an, cơ quan chính sách…

Một số hoạt động cần thiết đối với NVCTXH trong kết nối chuyển gửi:

- Nắm bắt thông tin về nguồn lực, dịch vụ trong cộng đồng: Dịch vụ gì đang có, ai cung cấp, giá cả, điều kiện để có dịch vụ đó...
- Chuẩn bị cho mình danh mục các cơ quan cung cấp dịch vụ.
- Liên hệ, giới thiệu gia đình và người bệnh tới cơ sở cung cấp dịch vụ phù hợp với gia đình.
- Theo dõi giám sát sự tiếp cận của gia đình với dịch vụ đó và chất lượng dịch vụ họ nhận được.

9. Truyền thông trong chăm sóc sức khỏe tâm thần

9.1 Ý nghĩa của truyền thông trong CSSK tâm thần

Truyền thông trong CSSKTT có ý nghĩa to lớn tới việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng vì:

- Nhiều người chưa có nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng SKTT nên có thể có những hành vi có hại cho SKTT, không chăm sóc SKTT.
- Hiểu sai lệch về nguyên nhân của mỗi loại rối loạn tâm thần ...
- Sự kỳ thị của người dân trong cộng đồng khiến người bệnh và gia đình của họ bị tổn thương và khó hòa nhập để phát triển;
- Ý thức nâng cao năng lực để phòng chống các bệnh tâm thần còn hạn chế.

Các mục tiêu của tuyên truyền

- Tuyên truyền phòng tránh kỳ thị với người và gia đình người mắc bệnh tâm thần:

  + Thay đổi nhận thức về bệnh tâm thần: Hiểu đúng dắn về nguyên nhân dẫn đến các chứng bệnh tâm thần ví dụ rối loạn tâm thần không phải do ma quỷ gây nên.

  + Nhận biết tác hại của việc kỳ thị, kỳ thị của người và gia đình của người có bệnh tâm thần. Nếu hiểu sai họ tự kỳ thị, không chữa trị và bệnh càng nặng hơn, họ cô lập mình và hòa nhập xã hội càng giảm.

- Nâng cao năng lực trong chăm sóc sức khỏe tâm thần: Các phương pháp trị liệu vật lý và tâm lý hiện có (thư giãn, đọc sách, xem phim, ca nhạc, sinh hoạt nhóm, câu lạc bộ), khả năng tổ chức quản lý cuộc sống.

- Tuyên truyền phòng tránh và giảm các tác nhân dẫn đến các chứng bệnh tâm thần:

  + Bảo vệ môi trường lành mạnh, tránh các ô nhiễm về tiếng ồn, khói, bụi bặm bởi vì tiếng ồn, khói bụi cũng dễ là yếu tố nguy cơ khiến con người căng thẳng, gây mâu thuẫn, xung đột.

  + Hình thành và duy trì lối sống lành mạnh, phát triển các sân chơi lành mạnh, ví dụ việc sử dụng rượu bia, chất kích thích dễ làm cho con người có những vấn đề về sức khỏe tâm thần, chức năng xã hội giảm sút, và nguy cơ của nhiều rối loại tâm thần khác

9.2 Đối tượng tuyên truyền

- Người bệnh: Có hiểu biết và hiểu biết sâu hơn về bệnh, nâng cao năng lực tự chữa trị cho bản thân.

- Gia đình người bệnh: Hiểu biết hơn về bệnh tâm thần, tăng cường khả năng chăm sóc cho người bệnh, bản thân và phòng ngừa bệnh trong gia đình.

- Người dân trong cộng đồng: Hiểu biết hơn về bệnh tâm thần, thay đổi nhận thay đổi hành vi ứng xử với người tâm thân và gia đình của họ; có ý thức và trách nhiệm trong việc giữ gìn môi trường an toàn lành mạnh trong cộng đồng.

- Lãnh đạo cộng đồng: Nhận thức được tầm quan trọng của các chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Qua đó, lãnh đạo cộng đồng có tiếng nói, đưa ra quyết định để hỗ trợ cho các hoạt động, chương trình và các chính sách cần thiết đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân.

9.3 Các nhiệm vụ cán bộ công tác xã hội cần thực hiện khi truyền thông

- Cung cấp thông tin một cách chính xác, rõ ràng đầy đủ về các chức bệnh liên quan đến chứng bệnh tâm thần như nguyên nhân, biểu hiện và cách phòng chữa trị giúp người được truyền thông có hiểu biết sâu sắc về các loại rối loạn tâm thần này;

- Cung cấp các thông tin về chương trình chính sách, các địa chỉ cung cấp dịch vụ dành cho các bệnh nhân và gia đình bệnh nhân gặp phải vấn đề về tâm thần hiện đang có trong cộng đồng và xã hội;

- Giúp cho người được truyền thông hình thành các kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe cho bản thân và cho người thân trong gia đình cũng như những người xung quanh;

- Biểu dương, xây dựng và nhân rộng các mô hình tiên tiến về chăm sóc sức khỏe tâm thần tại địa phương;

- Huy động sự tham gia tích cực của gia đình và người dân cộng đồng.

9.4 Phương pháp tuyên truyền

Địa điểm

- Tại gia đình: Trực tiếp gặp gỡ người bệnh và gia đình người bệnh qua các hoạt động thăm viếng tại gia đình.

- Tại cộng đồng: Lồng ghép vào các nội dung họp thông qua các buổi họp khu dân cư, các ban ngành đoàn thể.

- Tại các cơ sở: trường học, nơi tụ tập đông dân cư bằng tranh ảnh, áp phích, hoạt động ca nhạc…

Hình thức

- Truyền thông bằng ngôn ngữ nói;

- Truyền thông bằng ngôn ngữ viết;

- Truyền thông bằng hình ảnh trực quan;

- Truyền thông qua phương tiện thông tin đại chúng;

- Truyền thông bằng hoạt động sân khấu hóa;

- Tùy theo mục đích và nội dung của truyền thông để lựa chọn hình thức phù hợp và đạt hiệu quả nhất.

Lưu ý: khi truyền thông cần đảm bảo:

- Thông tin chính xác, đầy đủ, rõ ràng, dễ hiểu

- Phù hợp với đối tượng, trình độ, độ tuổi, giới tính, tôn giáo tín ngưỡng, phong tục tập quán, đạo đức xã hội

- Không phân biệt đối xử, không tạo ra sự bất bình đẳng, không đưa hình ảnh tiêu cực

- Kiểm soát cảm xúc, tâm trạng của bản thân

10. Giáo dục và chăm sóc sức khỏe tâm thần

Ý nghĩa của tập huấn giáo dục trong CS SKTT

- Nhiều người có nhận thức sai lệch về SKTT
- Thiếu kiến thức về các chứng bệnh liên quan tới SKTT: Nguyên nhân và các dấu hiện nhận biết, cách thức phòng ngừa các chứng bệnh này
- Chưa biết cách tự chăm sóc sức khỏe tâm thần của bản thân
- Chưa có các kỹ năng chăm sóc người bệnh về tâm thần…
- Thiếu kỹ năng bảo vệ bản thân trong tình huống người bệnh tấn công

Các nội dung giáo dục

- Rối loạn tâm thần: Nguyên nhân và biểu hiện;
- Cách thức phòng ngừa các nguyên nhân dẫn đến bệnh tâm thần;
- Nhu cầu của bệnh nhân rối loạn tâm thần;
- Phương pháp hỗ trợ y tế cho người có rối loạn tâm thần;
- Giao tiếp với người có rối loạn tâm thần;
- Các kỹ năng chăm sóc người có rối loạn tâm thần;
- Các kỹ năng giao tiếp, quản lý thời gian, quản lý cuộc sống.
- Bảo vệ an toàn bản thân khi giao tiếp với người mắc bệnh tâm thần.

Phương pháp giáo dục

- Thuyết trình và tọa đàm;
- Chia nhóm thảo luận về các trường hợp điển hình;
- Sử dụng tranh ảnh, video, băng hình;
- Thực địa (thăm quan mô hình).

Các bước trong thực hiện tập huấn

- Chuẩn bị tập huấn: nội dung, địa điểm, đối tượng tham gia, người tập huấn
- Triển khi tập huấn: thực hiện kế hoạch, theo dõi, đánh giá nội dung tập huấn và nhu cầu người tham dự
- Lượng giá tập huấn: sự thay đổi về kiến thức, hành vi của người tham dự, khả năng ứng dụng thực tiễn

11. Biện hộ

Biện hộ là một quá trình hành động đại diện, bày tỏ với cơ quan chức năng, tổ chức có liên quan để giúp đỡ những người cần sự trợ giúp, trong đó có người bệnh tâm thần tiếp cận được những chính sách, dịch vụ, quyền của họ một cách chính đáng, theo quy định của pháp luật.

Các hình thức biện hộ:

Nhân viên CTXH có thể trang bị kiến thức kỹ năng để thân chủ, nhóm thân chủ tự biện hộ. Đây là hoạt động nâng cao năng lực cho nhóm thân chủ hoặc đại diện cho thân chủ nói lên nhu cầu cần đáp ứng về quyền của thân chủ.

Nhân viên CTXH còn tham gia vai trò biện hộ ở cấp độ xã hội bằng cách vận động hành lang (lobby) các cơ quan và những nhà hoạch định chính sách để đưa ra được các chính sách đảm bảo việc phân bổ tài nguyên một cách hợp lý.

Dưới đây là một số gợi ý cho quá trình thực hiện biện hộ vận dụng vào trong tình huống cụ thể (Tình huống ở phụ lục A).

	Các câu hỏi	**Vận dụng vào tình huống cộng đồng X phụ lục A**
Ai	Biện hộ cho ai?	Biện hộ cho toàn thể người dân tại khu X
	Biện hộ tới ai?	Ban quản lý dự án tòa nhà
	Ai tham gia vào tiến trình biện hộ	Những người dân tích cực Những gia đình có bệnh nhân gặp vấn đề về rối nhiều tâm trí Nhân viên CTXH Các cán bộ có hiểu biết về công trình dự án các chính sách và yêu cầu về xây dựng, quyền của người dân
Cái gì	Mục đích của biện hộ là gì/ hướng đến nhu cầu nào của người dân?	Có được một khu vui chơi/ sinh hoạt chung cho người dân cộng đồng
	Phương pháp biện hộ là gì?	Biện hộ nhóm/ biện hộ theo cấp độ từ dưới lên
	Các yếu tố quyết định thành công cho biện hộ này là gì	Có được sự nhất trí cao của khu dân cư Tìm hiểu các thông tin một cách chính xác Có được các văn bản pháp luật ủng hộ cho mục tiêu biện hộ Các chính sách về sức khỏe tâm thần và an toàn cộng đồng ở khu chung cư Có mạng lưới hỗ trợ từ những cá nhân tổ chức có liên quan tới vấn đề biện hộ

Khi nào	Khi nào là thời điểm biện hộ tốt nhất	Khi mọi giấy tờ, văn bản liên quan đã được nghiên cứu một cách thấu đáo và được chuẩn bị một cách cẩn thận Khi các thành viên có liên quan đã sẵn sàng về tâm thế và thời gian Khi có một sự kiện gì đó có lợi cho việc đề xuất biện hộ.
Như thế nào	Việc chuẩn bị cho biện hộ hiện nay như thế nào?	Rà soát lại toàn bộ những công việc cần thực hiện với các nội dung, người chịu trách nhiệm, tâm thế của nhóm thực hiện chủ chốt
	Các hoạt động biện hộ được thực hiện như thế nào?	- Tổ chức họp khu dân cư, bàn luận về vấn đề thiếu sân chơi hiện nay của cộng đồng - Thống nhất mục tiêu thực hiện để giải quyết vấn đề - Phân công thực hiện các nhiệm vụ + Tìm hiểu về hợp đồng mua bán nhà + Tìm hiểu về luật và chính sách liên quan tới xây dựng nhà chung cư và quyền của người dân sử dụng nhà chung cư + Làm việc với công trình đô thị + Tổng hợp tại liệu + Họp khu dân cư báo cáo kết quả nghiên cứu tổng thể + Bổ sung hoàn thiện báo cáo và lấy ý kiến của người dân + Đề xuất lên ban quản trị tòa nhà

Đồng hành với việc rà soát những việc đã làm bằng cách trả lời các câu hỏi (như ví dụ bên cạnh), nhân viên CTXH phải duy trì việc theo dõi và thúc đẩy các cá nhân và tổ chức, những người trực tiếp giải quyết vấn đề này. Để làm được tốt việc này, nhân viên CTXH cần đưa ra một yêu cầu thỏa thuận rõ ràng về thời gian, người thực hiện và những cam kết khác với những người tham gia.

PHỤ LỤC

Cộng đồng X là một tổ dân phố ở phường B, Quận C, thành phố Hà Nội, nơi có tỷ lệ trẻ em đông nhất so với các tổ dân cư trong quận. Tuy nhiên, đây là một khu dân cư bậc trung lại được thiết kế đã lâu nên gặp nhiều vấn đề liên quan tới an toàn và hạn chế các giao lưu xã hội của các cư dân. Một trong những bức xúc lớn của người dân tại cộng đồng này là không có khoảng không gian thoáng đãng để làm sân vui chơi và tổ chức các hoạt động cộng đồng như các hoạt động dưỡng sinh, thể dục thể thao và thư giãn cho người cao tuổi trẻ và thanh thiếu niên. Trong khi đó, khu đất, mà theo kế hoạch ban đầu của ban giám đốc (đã được ghi chép trong hợp đồng nhà) sẽ được sử dụng làm một công viên nhỏ cho dân cư tại khu vực lại đang có nguy cơ đưa vào xây dựng một tòa nhà mới để cho thuê kinh doanh. Gần đây, cán bộ y tế của khu dân cư trong một cuộc họp đã báo động về số lượng những bệnh nhân có rối loạn tâm thần gia tăng trên địa bàn và ông cũng khuyến cáo rằng, việc thiếu khu giải trí chung của một địa phương là một trong những nguyên nhân dẫn đến các chứng bệnh về rối loạn tâm thần. Nhân viên CTXH tại cộng đồng dân cư này đã có ý định thực hiện hoạt động biện hộ để dân cư khu phố này có được một địa điểm vui chơi thư giãn chung của cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. BasicNeeds, Tài liệu tập huấn giảng viên nguồn cho cán bộ y tế cộng đồng về sức khỏe tâm thần, 2011.
2. Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội (2011). Hướng dẫn triển khai đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rỗi nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng (giai đoạn 2011-2020). Nhà xuất bản thông tin và truyên thông.
3. Brammer, M.L (1979). The helping skills. (2.nd Ed). Prentice Hall, Inc., Englegood Cliffs, New Jersey 07632.
4. Criernik, R & Row.S.W (2003). Responding to the Opperession of Addiction: Canadian Social Work Perspective. Canadian Scholar Inc.
5. Duong Anh Vuong, EwoutVanGinneken, JodiMorris, SonThaiHa, ReinhardBusse (2011). Mental health in Vietnam: Burden of disease and availability of services. Asian Journal of Psychiatry.
6. Đặng Bá Lâm (2007). Giáo dục, tâm lý và sức khỏe tâm thần trẻ em Việt nam: Một số vấn đề lý luận và thực tiễn liên ngành. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội
7. Kichener BA, Jorm AF & Kanowski LG, Cẩm nang cấp cứu tâm thần: Vietnamese Mental Health First Aid Manual, 2008.
8. Okun, F.B.(1986). Effective helping: Interviewing and Counceling techniques. (3 rd Ed). Brooks/ Cole Publishing Company.
9. Tổ chức Y tế Thế giới, ICD 10 về các rối loạn tâm thần, 2005.
10. Tổ chức Y tế thế giới, Management of Mental Disorder,1997.
11. Vikram Patel, Nơi không có bác sỹ tâm thần.
12. Võ Văn Bản (2002). Thực hành Điều trị tâm lý. Nhà xuất bản Y học
13. World Health Organization (2003). Mental Health Legislation and Human Rights
14. World Health Organization (2003). Organization of Services for Mental Health
15. World Health Organization (2005). Mental Health Policy, Plans and Programs.

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef VIET NAM | for every child

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

CÔNG TÁC XÃ HỘI
VỚI CÁC DÂN TỘC THIỂU SỐ

Hà Nội, 2017

MỤC LỤC

BÀI 1: KHÁI QUÁT VỀ DÂN TỘC VÀ DÂN TỘC THIỂU SỐ 4

I. Những vấn đề chung về dân tộc và dân tộc thiểu số 4
II. Sự phân bố các nhóm dân tộc ở Việt Nam 5
III. Một số chính sách của nhà nước đối với nhóm dân tộc thiểu số 9
IV. Một số vấn đề khó khăn cơ bản của nhóm dân tộc thiểu số 14

Bài 2: CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI VẤN ĐỀ NGHÈO ĐÓI Ở NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ 16

I. Thực trạng nghèo đói ở các vùng dân tộc thiểu số 16
II. Công tác xã hội với vấn đề giảm nghèo của các dân tộc thiểu số 21
III. Một số công cụ khi hỗ trợ giải quyết vấn đề nghèo của nhóm dân tộc thiểu số 22

Bài 3: CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ VĂN HÓA, LỐI SỐNG ĐỐI VỚI NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ 28

I. Những đặc điểm văn hóa đặc trưng của dân tộc thiểu số 28
II. Ảnh hưởng của các hành vi văn hóa chưa phù hợp với cộng đồng dân tộc thiểu số 30
III. Công tác xã hội với bảo tồn và phát huy văn hóa lành mạnh ở cộng đồng dân tộc thiểu số 33

Bài 4: CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI VẤN ĐỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG ĐỐI VỚI DÂN TỘC THIỂU SỐ 38

I. Một số vấn đề về chăm sóc sức khỏe và vệ sinh môi trường 38
II. Công tác xã hội với việc giải quyết vấn đề sức khỏe và vệ sinh môi trường ở cộng đồng dân tộc ít người 40

Bài 5: CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI VẤN ĐỀ GIÁO DỤC CỦA NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ 46

I. Những vấn đề ảnh hưởng đến chất lượng giáo dục đối với nhóm dân tộc thiểu số 46
II. Nguyên nhân 47
III. Vai trò của công tác xã hội trong hỗ trợ giải quyết các vấn đề về giáo dục của cộng đồng dân tộc thiểu số 49

TÀI LIỆU THAM KHẢO 52

BÀI

KHÁI QUÁT VỀ DÂN TỘC VÀ DÂN TỘC THIỂU SỐ

I. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ DÂN TỘC VÀ DÂN TỘC THIỂU SỐ

1.1. Khái niệm về dân tộc

Có rất nhiều khái niệm, định nghĩa về dân tộc và dân tộc thiểu số được G giới thiệu trong nhiều giáo trình chuyên ngành, tài liệu nghiên cứu, … đặc biệt là những tài liệu liên quan đến vấn đề dân tộc và các nhóm dân tộc thiểu số ở nước ta hiện nay. Trong khuôn khổ tài liệu này chúng tôi trình bày khái niệm mang tính đặc trưng và được phổ biến rộng rãi.

Từ điển Bách Khoa Việt Nam đưa ra định nghĩa: *"Dân tộc hay quốc gia dân tộc là một cộng đồng chính trị - xã hội được chỉ đạo bởi một nhà nước, thiết lập trên một lãnh thổ nhất định, ban đầu được hình thành do sự tập hợp của nhiều bộ lạc và liên minh bộ lạc, sau này của nhiều cộng đồng mang tính tộc người của bộ phận tộc người. Tính chất của dân tộc phụ thuộc vào những phương thức sản xuất khác nhau…".*

1.2. Khái niệm về dân tộc thiểu số

Từ điển Bách Khoa Việt Nam đưa ra định nghĩa dân tộc thiểu số như sau:. *"Dân tộc còn đồng nghĩa với cộng đồng mang tính tộc người… cộng đồng này có thể là bộ phận chủ thể hay thiểu số của một dân tộc sinh sống ở nhiều quốc gia dân tộc khác nhau liên kết với nhau bằng những đặc điểm ngôn ngữ, văn hóa, và nhất là ý thức tự giác tộc người".*

Nghị định số 5/2011/NĐ-CP của Chính phủ về công tác dân tộc đưa ra một số định nghĩa liên quan đến dân tộc thiểu số như sau:

- Dân tộc thiểu số "là những dân tộc có số dân ít hơn so với dân tộc đa số trên phạm vi lãnh thổ nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam". Dân tộc đa số là "dân tộc có số dân chiếm trên 50% tổng số dân của cả nước".

- Dân tộc thiểu số rất ít người "là dân tộc có dân số dưới 10.000 người"

- Vùng dân tộc thiểu số "là địa bàn có đông các dân tộc thiểu số cùng sinh sống ổn định thành cộng đồng trên lãnh thổ nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam" [1].

Khái quát những nội dung trên có thể nói, dân tộc là một khái niệm có thể hiểu theo hai nghĩa chính: Dân tộc hoặc để chỉ cộng đồng dân cư của một quốc gia, hoặc dân tộc để chỉ cộng đồng dân cư của một tộc người. Sự liên kết cộng đồng dân tộc được tạo lên từ yếu tố có chung ngôn ngữ, văn hóa, lãnh thổ và biểu hiện thành ý thức tự giác tộc người.

II. SỰ PHÂN BỐ CÁC NHÓM DÂN TỘC Ở VIỆT NAM

Vùng DTTS và miền núi gồm 5.259 xã, ở 457 huyện, thuộc 52 tỉnh, thành phố, với gần 14 triệu người, chiếm 14,6% dân số cả nước, đồng bào lại sinh sống chủ yếu ở những nơi khó khăn nhất (trên 8 triệu người DTTS sống ở vùng biên giới). Mặc dù dân số chỉ chiếm khoảng 1/6 nhưng địa bàn sinh sống lại chiếm 2/3 diện tích cả nước, trong điều kiện địa hình bị chia cắt, giao thông cách trở (Uỷ ban Dân tộc, 2016). Sự phân bố các nhóm dân tộc và dân tộc thiểu số được phân thành các vùng miền như sau:

2.1 Các tỉnh miền núi phía Bắc

Các tỉnh miền núi phía Bắc là địa bàn sinh sống của khoảng 30 tộc người thiểu số thuộc nhiều nhóm ngôn ngữ khác nhau: Việt - Mường (người Mường), Thái - Ka-Đai (Tày, Nùng, Thái, Giáy, Bố Y, Lào, Lự, La Ha, La Chí, Sán Chay, Cờ Lao, Pu Péo), Tạng - Miến (Lô Lô, La Hủ, Phù Lá, Hà Nhì, Cống, Si La), Hmông - Dao (Hmông, Dao, Pà Thẻn), Môn - Khmer (Kháng, Xinh Mun, Khơ Mú, Mảng) và Hán (Hoa, Ngái, Sán Dìu).

Một số tộc người ở khu vực này còn được chia thành các nhóm địa phương hoặc nhóm dân tộc học: Tộc người Thái có các nhóm Thái Đen, Thái Trắng; người Tày có nhóm Pa Dí, Thu Lao, Tày Bốc (Tày Cạn) và Tày Nặm (Tày Nước); người Nùng có các nhóm như Nùng Dín, Nùng Lòi, Phàn Slình, Nùng Inh, Nùng An và Nùng Cháo; người Hmông có các nhóm chính là Hmông Hoa, Hmông Đen, Hmông Trắng, Hmông Xanh; người Hà Nhì có các nhóm Cồ Chồ, Lạ Mí và Hà Nhì Đen; người Phù Lá được chia thành 2 nhóm Pu La và Xá Phó; người La Hủ có các nhóm La Hủ Na (Đen) và La Hủ Sư (Vàng); Sán Chay có 2 nhóm là Cao Lan và Sán Chí, v.v...

Một đặc điểm dễ nhận thấy là phần lớn các tộc người thiểu số ở miền núi phía Bắc đều không có lãnh thổ địa lý riêng biệt, tình trạng xen cư/cộng cư là phổ biến. Tại nhiều huyện, không chỉ có hiện tượng xen cư/cộng cư trong phạm vi huyện/xã mà thậm chí cả ở cấp thôn bản. Trước đây,

1 Nghị định số 5/2011/NĐ-CP của Chính phủ : Về Công tác dân tộc

quá trình xen cư/cộng cư chỉ thấy ở các dân tộc thiểu số với nhau, sau ngày hòa bình lập lại (1954), nhiều nhóm người Kinh ở các tỉnh đồng bằng sông Hồng đi khai hoang, xây dựng vùng kinh tế mới đã xen cư/cộng cư với các dân tộc thiểu số tại chỗ, tạo nên những bức tranh đa sắc màu. Tình trạng xen cư/cộng cư đã góp phần đẩy nhanh quá trình giao lưu giữa các cộng đồng tộc người. Đồng thời, việc trao đổi hôn nhân giữa các dân tộc thiểu số với nhau, giữa người dân tộc thiểu số với người Kinh ngày càng nhiều hơn khiến cho cấu trúc dân số-tộc người ở nhiều nơi bị biến dạng đáng kể.

Trong xã hội truyền thống của đa số các tộc người miền núi phía Bắc, giữa các làng bản chỉ có quan hệ liên làng - quan hệ đồng đẳng giữa các đơn vị xã hội đồng cấp. Tuy nhiên, ở các dân tộc Thái, Tày và Mường, ngoài quan hệ liên làng, còn có các mô hình chính trị - xã hội lớn hơn, ví dụ như mô hình "mường" ở người Thái và người Mường hoặc chế độ "quằng" ở người Tày.

Đó là mối quan hệ siêu làng, là những hình thức sơ khai của nhà nước. Mỗi "mường" hay "quằng" được hình thành trên cơ sở của một vài chục làng bản, nhưng đều có phạm vi lãnh thổ và hệ thống luật tục riêng. Đứng đầu "mường" và "quằng" là các chúa đất thế tập (nối nhau được phong chức vị) và đồng thời cũng là 'chủ linh hồn' của toàn vùng lãnh thổ.

Thành phần cư dân trong các tổ chức siêu làng của người Mường khá thuần nhất; nhưng các "mường" của người Thái hay "quằng" của người Tày thường có thêm nhiều làng bản của một số tộc người thiểu số khác. Quan hệ làng, liên làng và siêu làng tạo nên môi trường dung dưỡng ý thức tự giác, lưu giữ và phát triển văn hóa tộc người. Trong cả hệ thống chính trị xã hội làng, liên làng và siêu làng, người già và những người hành nghề tôn giáo - những người có nhiều kiến thức về luật tục và tri thức địa phương về các mặt văn hóa, xã hội và đời sống kinh tế của cộng đồng - có vai trò quan trọng đặc biệt.

Mặc dù các tộc người ở miền núi phía Bắc đều không có lãnh thổ riêng, nhưng mỗi làng bản truyền thống đều có một phạm vi cư trú được xác định - bao gồm đất ở, đất canh tác, các loại rừng/đất rừng và các nguồn nước. Chế độ sở hữu trong khuôn khổ làng bản là sự thống nhất của 2 mặt đối lập: Sở hữu cộng đồng đối với các nguồn lực tự nhiên và sở hữu tư nhân đối với thành quả lao động của mỗi gia đình. Luật tục của mọi tộc người đều quy định:

Quyền sở hữu đối với các nguồn lực tự nhiên trong phạm vi lãnh thổ mỗi thôn làng bản luôn thuộc về tập thể cộng đồng. Để bảo vệ quyền sở hữu ấy, đã có những "thoả ước" trong phạm vi cộng đồng và kết quả của nó chính là các bộ luật tục và thông lệ xã hội được duy trì từ nhiều đời. Việc đảm bảo các quyền của mỗi thành viên trong công xã luôn được coi là một trong những tiêu chí đạo đức và chuẩn mực ứng xử xã hội. Để luật tục hay các thông lệ được duy trì và có hiệu lực cần thiết, các thiết chế tự quản được hình thành.

Hoạt động của các thành viên trong thiết chế tự quản xưa không chỉ chịu sự giám sát của cộng đồng mà còn bị ràng buộc bởi nỗi ám ảnh về sự giám sát của thần linh, các thế lực siêu nhiên và mặc cảm đạo đức gắn với lòng tự trọng. Chính vì thế, mặc dù hoạt động phi lợi nhuận, nhưng các thành viên trong bộ máy tự quản làng bản xưa đều có ý thức trách nhiệm cao. Đối với mỗi người dân, ý thức về sự tuân thủ chặt chẽ luật tục và các thông lệ đã trở thành nếp sống tự giác. Trái với điều đó, người ta có thể bị cộng đồng ruồng bỏ và đó cũng là nỗi ám ảnh thường xuyên đối với mỗi người.

2.2 Các tỉnh thuộc Tây Nguyên

Tây Nguyên là vùng lãnh thổ nằm ở phía tây của Nam Trung Bộ, phía bắc giáp với miền núi tỉnh Quảng Nam, phía đông giáp với miền núi các tỉnh duyên hải Nam Trung Bộ, phía Tây giáp với Lào, Campuchia và phía nam giáp với các tỉnh Bình Phước, Đồng Nai, Ninh Thuận. Các nhóm dân tộc ở Tây Nguyên bao gồm cả người Kinh và các dân tộc khác như: Êđê, M'nông, Gia Rai, Ba Na, Xơ Đăng, Giẻ Triêng, Brâu, Rơ Măm, K'ho, Mạ, Churu, Thái, Tày, Nùng, v.v... Hầu hết các nhóm dân tộc được coi là các cư dân bản địa của Tây Nguyên và họ hiện đang duy trì một số nền văn hóa riêng của họ, sự khác biệt và truyền thống đã có từ hàng ngàn năm từ thời tiền sử.

Bộ phận dân tộc thiểu số lại chia thành hai bộ phận là dân tộc thiểu số mới đến với hơn 30 dân tộc và dân tộc thiểu số tại chỗ với hơn 10 dân tộc. Đáng chú ý trong đó là bộ phận các dân tộc thiểu số tại chỗ, gồm 4 ngôn ngữ Nam Đảo: Gia Rai; Ê Đê; Chu Ru; Ra Glai và 9 dân tộc nói ngôn ngữ Môn – Khơmer: Ba Na; Xơ Đăng; Giẻ Triêng; Brâu; Rơ Măm; Hơrê; Mạ; M'nông; Cơ Ho.

Những dân tộc này sống xen kẽ với các dân tộc mới đến và người Kinh để tạo nên một khối đoàn kết với những nét văn hoá đặc sắc Tây Nguyên truyền thống: Văn hoá Cồng chiêng; các lễ hội truyền thống cùng với sự đa dạng của các công trình kiến trúc đáng kinh ngạc, từ nhà "Rông" của các dân tộc thiểu số, các chùa, đền thờ được thiết kế theo phong cách phương đông.

2.3 Các tỉnh thuộc Tây Nam Bộ

Tây Nam Bộ còn được gọi là Đồng bằng sông Cửu Long, bao gồm 13 tỉnh, thành phố là Long An, Tiền Giang, Vĩnh Long, Bến Tre, Đồng Tháp, Trà Vinh, An Giang, Cần Thơ, Hậu Giang, Bạc Liêu, Sóc Trăng, Kiên Giang và Cà Mau.

Ở Tây Nam Bộ có nhiều đồng bào dân tộc cùng sinh sống với nhau: Người Kinh; Khmer; Hoa; Chăm; Nùng; Mường; Tày; Thái; Ấn Độ;… Chiếm tỷ lệ đông đảo nhất là người Kinh, sau đó đến các dân tộc khác: Người Khmer; người Chăm; người Hoa. Trong khuôn khổ tài liệu này chúng tôi tập trung giới thiệu về người Khmer; người Chăm và người Hoa ở Tây Nam Bộ. Đây là các nhóm dân tộc thiểu số chiếm phần đông và đại diện đặc trưng cho vùng này.

Người Khmer đến định cư sớm nhất ở vùng châu thổ sông Cửu Long. Họ vốn là những người nông dân Khmer nghèo khổ đến đây làm ăn sinh sống để tránh sự áp bức, bóc lột của chế độ Ăng Co. Nhưng về sau, do nội chiến và sự giết chóc của quân Xiêm, những người di cư Khmer đến vùng đồng bằng châu thổ sông Cửu Long ngày càng đông hơn. Nét nổi bật văn hoá của người Khmer chính là chùa Khmer, đây là điểm sinh hoạt văn hoá – xã hội của đồng bào.

Trong mỗi chùa có nhiều sư (gọi là các ông lục), do sư cả đứng đầu. Thanh niên Khmer trước khi trưởng thành thường đến chùa tu học để trau dồi đức hạnh và kiến thức. Người Khmer có tiếng nói và chữ viết riêng, tạo nên bản sắc dân tộc của mình trên một nền tảng văn hoá chung, một lịch sử chung của tất cả các dân tộc Việt Nam thống nhất. Đồng bào Khmer sống xen kẽ với đồng bào Kinh, Hoa trong các phum, sóc, ấp.

Người Chăm ở Tây Nam Bộ là một bộ phận của cộng đồng người Chăm từ miền Trung Bộ đến sinh sống. Vào thế kỷ XIV – XV, một bộ phận người Chăm ở Ninh Thuận di cư đi nhiều nơi, sau đó về tụ cư thành từng làng (Palay) dọc theo sông Hậu, trên các cù lao thuộc các huyện Phú Châu, Phú Tân,

Châu Phú, tỉnh An Giang vào nửa đầu thế kỷ XIX. Về tôn giáo, nhóm cộng đồng Chăm cùng theo đạo Hồi (Islam), một tôn giáo du nhập từ bên ngoài vào Nam Bộ.

Đa số người Chăm sống ở An Giang, nhóm sống ở Tân Châu (An Giang) và nhóm sống ở Tây Ninh đều cư trú giáp biên giới. Trung tâm văn hoá của cộng đồng người Chăm là các thánh đường, nơi sinh hoạt tín ngưỡng Islam của cộng đồng. Ở Nam Bộ, số người Chăm tuy không đông, nhưng sự hiện diện của những Masjid (tiểu thánh đường) với lối kiến trúc đặc trưng, bề thế, uy nghi đã thể hiện tiềm lực tinh thần tín ngưỡng của cộng đồng người Chăm.

Ngược lại với dân tộc Khmer sống tương đối cách biệt với dân tộc khác, người Hoa sống rất hoà đồng với các dân tộc khác nhằm mục đích làm ăn, mua bán. Người Hoa rất có ý thức và năng lực kinh doanh, thương mại, chịu khó, chí thú, có bí quyết làm ăn, ít quan tâm đến chính trị. Họ ít tham gia các hoạt động của cộng đồng chung, song tính cộng đồng trong nội bộ người Hoa lại rất cao.

Các hội tương trợ của các dòng họ người Hoa liên kết lại thành các tổ chức chặt chẽ, có quy mô lớn và hoạt động rất hiệu quả. Về tôn giáo, ngoài tín ngưỡng thờ các vị thần khác nhau, người Hoa còn theo đạo Phật. Bên cạnh những nét đặc sắc trong phong tục tập quán, thể hiện qua thờ tự, qua nghi thức hành lễ, tín đồ người Hoa cũng lập Hội Phật học lấy tên là Minh Nguyệt Cư Sĩ Lâm Phật học hội. Tổ chức này có mặt tại nhiều tỉnh đồng bằng sông Cửu Long như tại Sóc Trăng, Bạc Liêu, Cà Mau, Cần Thơ, Đồng Tháp… Đây là hình thức tương trợ trong cộng đồng người Hoa, giúp cầu cúng, viếng thăm những gia đình Hoa có tang lễ hay gặp khó khăn trong cuộc sống.

2.4 Các tỉnh Duyên hải miền Trung

Vùng duyên hải miền Trung gồm Thừa Thiên Huế, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên, Khánh Hòa và thành phố Đà Nẵng. Người dân bản địa sinh sống ở vùng đồi núi này là các tộc người thiểu số như Katu, Cor, Cadong, Ra Glai, Xêđăng, Giẻ - Triêng, Hrê, Bana, Chăm,… đồng bào dân tộc ở đây hoàn toàn quen thuộc và gắn bó với núi rừng. Họ biết cách chinh phục tự nhiên, khai thác những vùng đất bằng hoặc đất thung lũng phục vụ việc canh tác lúa nước, canh tác nương rẫy trồng lúa khô và các loại hoa màu khác. Đồng thời, họ sống cùng rừng nên biết cách trồng rừng, bảo vệ rừng và khai thác tài nguyên rừng, trong đó có những sản phẩm quý như trầm hương, những loại cây công nghiệp có giá trị kinh tế cao như quế…

Một đặc trưng lớn nhất và cơ bản trong đời sống của người dân miền núi nơi đây là nếp sống nương rẫy. Đây là nếp sống chủ đạo và bao trùm lên tất cả các tộc người trong vùng. Về kinh tế, đó là truyền thống canh tác nương rẫy trên vùng đất khô của sơn nguyên. Về xã hội, nếp sống nương rẫy duy trì các quan hệ cộng đồng công xã làng buôn, các quan hệ bình đẳng, dân chủ của xã hội nguyên thủy,... Có thể nói, toàn bộ đời sống vật chất cũng như đời sống tinh thần của dân tộc miền núi duyên hải miền Trung gắn bó với rừng núi và nương rẫy, từ tín ngưỡng, lễ hội, phong tục, nghi lễ, đời sống tình cảm… Đó có thể được gọi chung là văn hóa rừng.

Có thể nói, các tộc người cùng sinh sống trên vùng núi duyên hải miền Trung có những nét tương đồng và khá đặc trưng về quan niệm ứng xử giữa thế giới người sống và người chết, từ đó tạo nên cả một hệ thống những tập tục, nghi lễ, sinh hoạt văn hóa xung quanh thế giới người chết, tạo nên một hiện tượng văn hóa dân gian mang tính tổng thể - sinh hoạt nhà mồ. Từ đó, họ sáng tạo ra nghệ thuật trang trí nhà mồ, tượng nhà mồ, các nhạc cụ, bài hát, điệu múa dành riêng cho sinh hoạt lễ hội nhà mồ.

III. MỘT SỐ CHÍNH SÁCH CỦA NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ

Việt Nam có 54 dân tộc anh em với hàng chục ngôn ngữ, khoảng 12 tôn giáo, trong đó có các tôn giáo lớn của thế giới: Đạo Phật, Thiên Chúa giáo, Cao Đài, Tin Lành, Hòa Hảo, đạo Hồi,…. Cùng với truyền thống yêu chuộng hòa bình của người dân, trong suốt chiều dài lịch sử của đất nước không xảy ra xung đột sắc tộc hoặc tôn giáo. Đảng và Nhà nước ta luôn coi trọng quyền của các nhóm thiểu số, cũng như việc tăng cường khối đoàn kết dân tộc nhằm phát huy sức mạnh tổng hợp của toàn dân tộc. Cụ thể như: tại Điều 5, Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 2013 nêu rõ:

"Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là quốc gia thống nhất của các dân tộc cùng sinh sống trên đất nước Việt Nam. Các dân tộc bình đẳng, đoàn kết, tôn trọng và giúp nhau cùng phát triển; nghiêm cấm mọi hành vi kỳ thị, chia rẽ dân tộc. Ngôn ngữ quốc gia là tiếng Việt. Các dân tộc có quyền dùng tiếng nói, chữ viết, giữ gìn bản sắc dân tộc, phát huy phong tục, tập quán, truyền thống và văn hóa tốt đẹp của mình Nhà nước thực hiện chính sách phát triển toàn diện và tạo điều kiện để các dân tộc thiểu số phát huy nội lực, cùng phát triển với đất nước." .

Đó chính là sự bình đẳng về mọi mặt trong việc thực hiện quyền phát triển của mỗi dân tộc như xây dựng kết cấu hạ tầng kinh tế - xã hội, phát triển sản xuất hàng hóa, chăm lo đời sống vật chất và tinh thần, xóa đói nghèo, mở mang dân trí, giữ gìn, làm giàu và phát huy bản sắc văn hóa và truyền thống tốt đẹp của các dân tộc.

Nghị quyết Đại hội lần thứ XII của Đảng xác định: *"Tiếp tục hoàn thiện các cơ chế, chính sách, bảo đảm các dân tộc bình đẳng, tôn trọng, đoàn kết, giải quyết hài hòa quan hệ giữa các dân tộc, giúp nhau cùng phát triển, tạo chuyển biến rõ rệt trong phát triển kinh tế, văn hóa, xã hội vùng có đông đồng bào DTTS…"*.

Thực hiện Đường lối của Đảng, Chính sách của Nhà nước, nhiều Chương trình mục tiêu quốc gia lớn, dành ưu tiên cho vùng đồng bào các dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng xa được triển khai và đã đem lại thành quả to lớn. Chương trình 134 hỗ trợ đất sản xuất, nhà ở;

Chương trình 135 phát triển kinh tế-xã hội các xã đặc biệt khó khăn, giúp đỡ đồng bào dân tộc ở vùng sâu, vùng xa; Nghị quyết 30a thực hiện giảm nghèo nhanh, bền vững cho 62 huyện nghèo trong toàn quốc, chủ yếu vẫn thuộc vùng đồng bào các dân tộc thiểu số là những ví dụ. Chỉ tính riêng Chương trình 135, sau 12 năm thực hiện (1999 - 2010), chương trình đã góp phần làm thay đổi diện mạo nông thôn miền núi, nhất là cơ sở hạ tầng thiết yếu.

Theo báo cáo của Ủy ban Dân tộc, thực hiện Chương trình này giai đoạn 2 (2006-2010), được triển khai tại 1.848 xã thuộc 50 tỉnh, ngân sách Trung ương đầu tư lên tới 15.000 tỷ đồng, trong đó các tổ chức quốc tế hỗ trợ 350 triệu đô-la. Từ nguồn vốn trên, Chương trình đã xây dựng được gần 13.000 công trình hạ tầng thiết yếu như điện, đường, trường, trạm; hỗ trợ phát triển sản xuất cho 2,2 triệu hộ; đào tạo tập huấn nâng cao năng lực cho trên 460.000 cán bộ xã, thôn bản và hỗ trợ kinh phí cho gần 930.000 lượt học sinh con em các hộ nghèo... giảm tỷ lệ nghèo các xã, thôn bản đặc biệt khó khăn từ 47,5% năm 2006 xuống còn 28,8% năm 2010. Tỷ lệ hộ nghèo cũng giảm từ 35% năm 2011 còn 16,8% năm 2015. Kết thúc giai đoạn 2011-2015, có 80 xã ĐBKK (ở 23 tỉnh) và 366 thôn, bản ĐBKK (của 30 tỉnh) hoàn thành mục tiêu của Chương trình 135.

Ngày 14/01/2011, Thủ tướng Chính phủ đã ký ban hành Nghị định số 05/2011/NĐ-CP của Chính phủ về công tác dân tộc. Nghị định này quy định các hoạt động về công tác dân tộc nhằm đảm bảo và thúc đẩy sự bình đẳng, đoàn kết, tương trợ giúp nhau cùng phát triển, tôn trọng và giữ gìn bản sắc văn hóa của các dân tộc cùng chung sống trên lãnh thổ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

Ngoài ra, còn có nhiều văn bản pháp quy và chính sách ưu tiên, hỗ trợ đối với các dân tộc thiểu số, ví dụ: Nghị định 39/2015/NĐ-CP quy định chính sách hỗ trợ cho phụ nữ thuộc hộ nghèo là người dân tộc thiểu số khi sinh con đúng chính sách dân số; Nghị định 75/2015/NĐ-CP quy định cơ chế, chính sách bảo vệ và phát triển rừng, gắn với chính sách giảm nghèo nhanh, bền vững và hỗ trợ đồng bào dân tộc thiểu số giai đoạn 2015 - 2020;

Nghị quyết 52/NQ-CP năm 2016 đẩy mạnh phát triển nguồn nhân lực các dân tộc thiểu số giai đoạn 2016-2020, định hướng đến năm 2030 do Chính phủ ban hành; Nghị quyết 539/NQ-UBTVQH13 năm 2012 kết quả giám sát thực hiện chính sách, pháp luật về đất ở, đất sản xuất cho đồng bào dân tộc thiểu số do Ủy ban Thường vụ Quốc hội ban hành; Chỉ thị 194/CT-BVHTTDL năm 2011 về tổ chức thực hiện Đề án "Bảo tồn và phát triển văn hoá dân tộc thiểu số Việt Nam đến năm 2020" do Bộ Văn hoá, Thể thao và Du lịch ban hành;

Chỉ thị 1497/CT-BNN-PC năm 2013 tăng cường triển khai thực hiện Đề án tuyên truyền, phổ biến pháp luật cho người dân nông thôn và đồng bào dân tộc thiểu số giai đoạn 2013-2016 do Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn ban hành, v.v. Bên cạnh đó Uỷ ban Dân tộc trong năm 2016 đã ban hành nhiều chính sách như Chính sách đặc thù hỗ trợ phát triển kinh tế-xã hội vùng DTTS và miền núi giai đoạn 2016-2020; Đề án hỗ trợ phát triển kinh tế-xã hội các DTTS rất ít người giai đoạn 2016-2025; Chính sách hỗ trợ học sinh và trường phổ thông ở xã, thôn ĐBKK; Chính sách bảo vệ phát triển rừng gắn với chính sách giảm nghèo bền vững và hỗ trợ đồng bào DTTS giai đoạn 2016-2020, v.v.

Những chính sách cụ thể cho đồng bào dân tộc thiểu số có thể được tóm tắt như sau:

3.1. Chính sách đầu tư và sử dụng nguồn lực

Chính sách đầu tư và sử dụng nguồn lực tập trung vào dầu tư kinh phí thực hiện các chính sách dân tộc từ nguồn ngân sách nhà nước theo quy định về phân cấp ngân sách nhà nước hiện hành và các nguồn kinh phí hợp pháp khác để phát triển toàn diện kinh tế - xã hội ở vùng dân tộc thiểu số, xoá đói, giảm nghèo, thu hẹp khoảng cách giữa vùng dân tộc với các vùng khác. Bên cạnh đó, việc quy hoạch, đào tạo, bồi dưỡng, sử dụng, quản lý nguồn lao động là người dân tộc thiểu số tại chỗ, có chế độ đãi ngộ hợp lý cũng được quan tâm trong các nội dung chính sách.

3.2. Chính sách đầu tư phát triển bền vững

Chính sách đầu tư phát triển bền vững nhằm đảm bảo việc đầu tư phát triển kinh tế - xã hội, kết cấu hạ tầng thiết yếu vùng dân tộc thiểu số; khai thác có hiệu quả tiềm năng, thế mạnh của từng vùng, bảo vệ môi trường sinh thái, phát huy tinh thần tự lực, tự cường của các dân tộc.

Chính sách này cũng quan tân đến: i) tạo điều kiện thuận lợi để thu hút các tổ chức, cá nhân, doanh nghiệp trong nước và nước ngoài đầu tư phát triển ở vùng dân tộc thiểu số; ưu tiên đặc biệt đối với dân tộc thiểu số rất ít người và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn; ii)

chú trọng đào tạo nghề, sử dụng lao động là người tại chỗ, đảm bảo thu nhập ổn định, xây dựng cơ sở hạ tầng và các công trình phúc lợi công cộng khác; iii) Khôi phục và phát triển các ngành nghề thủ công truyền thống của đồng bào các dân tộc thiểu số, phù hợp với cơ chế kinh tế thị trường.

Nội dung này cũng liên quan đến việc quy định các chủ đầu tư các dự án quy hoạch, xây dựng có ảnh hưởng tới đất đai, môi trường, sinh thái và cuộc sống của đồng bào các dân tộc, phải công bố công khai và lấy ý kiến của nhân dân nơi có công trình, dự án được quy hoạch, xây dựng; tổ chức tái định cư, tạo điều kiện để người dân đến nơi định cư mới có cuộc sống ổn định tốt hơn nơi ở cũ.

Thực hiện các chương trình, đề án xóa đói, giảm nghèo, giải quyết việc làm, giải quyết cơ bản vấn đề vốn, đất ở, đất sản xuất, công cụ sản xuất cho nông dân thiếu đất, nhà ở, nước sinh hoạt, hỗ trợ phát triển kinh tế, giao đất, giao rừng cho hộ gia đình ở vùng dân tộc thiểu số, chuyển dịch cơ cấu lao động, ngành nghề, theo hướng công nghiệp hóa, hiện đại hóa và phát triển bền vững.

Chính sách đề cấp đến công tác tổ chức phòng, chống thiên tai và ứng cứu người dân ở vùng bị thiên tai, lũ lụt.

Cuối cùng là có chính sách hỗ trợ kịp thời những dân tộc thiểu số có khó khăn đặc biệt để ổn định và phát triển.

3.3. Về chính sách phát triển giáo dục và đào tạo

Các chính sách về phát triển giáo dục và đào tạo tập trung vào những nội dung chính sau:

- Phát triển giáo dục vùng dân tộc thiểu số theo chương trình chung quốc gia; xây dựng chính sách giáo dục ở tất cả các cấp học phù hợp với đặc thù dân tộc.
- Phát triển hột thống các trường đào tạo từ cấp mần non đến cấp phổ thông dân tộc nội trú, bán trú, trung tâm giáo dục thường xuyên, trung tâm học tập cộng đồng, trường dạy nghề, trường dự bị đại học; nghiên cứu hình thức đào tạo đa ngành bậc đại học cho con em các dân tộc thiểu số để đẩy nhanh việc đào tạo nguồn nhân lực phục vụ thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước và hội nhập quốc tế.

- Quy định các điều kiện và biện pháp cụ thể, phù hợp để hỗ trợ cho học sinh, sinh viên là người dân tộc thiểu số như vay vốn để họ tập, học nghề, chỗ ở, đặc biệt là cho học sinh, sinh viên người dân tộc thiểu số rất ít người, ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn được miễn học phí ở tất cả các cấp học, ngành học.

- Đào tạo nguồn nhân lực, đào tạo nghề cho đồng bào vùng dân tộc thiểu số phù hợp với đặc điểm từng vùng, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập Quốc tế. Bên cạnh đó còn có chính sách hỗ trợ giáo viên ở các vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn; đào tạo giáo viên là người dân tộc thiểu số và giáo viên dạy tiếng dân tộc.

- Đưa vào chương trình giảng dạy trong hệ thống các trường, trung tâm giáo dục thường xuyên, học tập cộng đồng, các trường đào tạo nghề và đào tạo chuyên nghiệp tiếng nói, chữ viết và truyền thống văn hoá tốt đẹp của các dân tộc.

- Chính quyền địa phương, nơi có con em dân tộc thiểu số thi đỗ vào Đại học, Cao đẳng và sinh viên được cử đi học hệ cử tuyển, có trách nhiệm tiếp nhận và phân công công tác phù hợp với ngành nghề đào tạo sau khi tốt nghiệp.

3.4. Chính sách xây dựng đội ngũ cán bộ người dân tộc thiểu số

Chính sách xây dựng đội ngũ cán bộ người dân tộc thiểu số tập trung vào việc bổ nhiệm vào các chức danh cán bộ chủ chốt, cán bộ quản lý các cấp có năng lực và đủ tiêu chuẩn phù hợp quy định của pháp luật. Ở các địa phương vùng dân tộc thiểu số, nhất thiết phải có cán bộ chủ chốt người dân tộc thiểu số.

Bên cạnh đó việc đảm bảo tỷ lệ hợp lý cán bộ người dân tộc thiểu số, ưu tiên cán bộ nữ, cán bộ trẻ tham gia vào các cơ quan, tổ chức trong hệ thống chính trị các cấp. Các Bộ, ngành, địa phương có trách nhiệm quy hoạch, đào tạo, bồi dưỡng, bổ nhiệm, sử dụng đội ngũ cán bộ người dân tộc thiểu số.

3.5. Chính sách đối với người có uy tín ở vùng dân tộc thiểu số

Chính sách này liên quan đến quy định hưởng chế độ đãi ngộ và ưu đãi khác đối với người có uy tín ở vùng dân tộc thiểu số được bồi dưỡng, tập huấn, để phát huy vai trò trong việc thực hiện chính sách dân tộc ở địa bàn dân cư, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương.

3.6. Chính sách bảo tồn và phát triển văn hoá

Chính sách bảo tồn và phát triển văn hoá đề cập đến những nội dung công việc sau:

- Hỗ trợ việc sưu tầm, nghiên cứu, bảo vệ, bảo tồn và phát huy những giá trị văn hoá truyền thống tốt đẹp của các dân tộc thiểu số trong cộng đồng dân tộc Việt Nam.

- Hỗ trợ việc giữ gìn và phát triển chữ viết của các dân tộc có chữ viết. Các dân tộc thiểu số có trách nhiệm gìn giữ văn hoá truyền thống tốt đẹp, tiếng nói, chữ viết của dân tộc mình phù hợp với quy định của pháp luật.

- Xây dựng, thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia để bảo tồn và phát huy các giá trị văn hóa truyền thống; hỗ trợ việc đầu tư, giữ gìn, bảo tồn các di tích lịch sử, văn hoá đã được Nhà nước xếp hạng.

- Đồng bào dân tộc thiểu số được ưu đãi, hưởng thụ văn hóa; hỗ trợ xây dựng, khai thác sử dụng có hiệu quả hệ thống thiết chế văn hóa cơ sở ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

- Bảo tồn, phát huy các lễ hội truyền thống tốt đẹp của đồng bào các dân tộc, định kỳ tổ chức ngày hội văn hoá - thể thao dân tộc theo từng khu vực hoặc từng dân tộc ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

3.7. Chính sách phát triển thể dục, thể thao vùng dân tộc thiểu số

Bảo tồn và phát triển các môn thể dục, thể thao truyền thống của các dân tộc. Đầu tư xây dựng và hỗ trợ các hoạt động thể dục, thể thao, xây dựng sân vận động, nhà thi đấu, trung tâm tập luyện thể dục thể thao ở vùng dân tộc thiểu số.

3.8. Chính sách phát triển du lịch vùng dân tộc thiểu số

Chính sách phát triển du lịch vùng dân tộc thiểu số tập trung hỗ trợ xây dựng cơ sở hạ tầng phục vụ du lịch gắn với bảo vệ môi trường, sinh thái. Bên cạnh đó chính sách sẽ hỗ trợ quảng bá, đa dạng hoá các loại hình, các sản phẩm du lịch, khai thác hợp lý các tiềm năng, danh lam thắng cảnh, phát triển du lịch.

3.9. Chính sách y tế, dân số

Những chính sách về y tế và dân số bao gồm:

- Đảm bảo đồng bào các dân tộc thiểu số được sử dụng các dịch vụ y tế; thực hiện chương trình chăm sóc sức khoẻ, bảo hiểm

- Xây dựng, củng cố, mở rộng cơ sở y tế, khám chữa bệnh; bảo đảm thuốc phòng và chữa bệnh cho đồng bào các dân tộc ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn.

- Hỗ trợ việc bảo tồn, khai thác, sử dụng những bài thuốc dân gian và phương pháp chữa bệnh cổ truyền có giá trị của đồng bào các dân tộc đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền công nhận.

- Bảo đảm nâng cao chất lượng dân số, phát triển dân số hợp lý của từng dân tộc theo quy định của pháp luật.

- Đẩy mạnh sự nghiệp xã hội hoá y tế, thực hiện chính sách ưu tiên đối với các tổ chức, cá nhân tham gia vào các hoạt động đầu tư, phát triển y tế ở vùng dân tộc thiểu số.

3.10. Chính sách thông tin - truyền thông

Chính sách thông tin và truyền thông tập trung vào những lĩnh vực sau:

- Đầu tư phát triển thông tin - truyền thông vùng dân tộc thiểu số, cung cấp một số phương tiện thiết yếu nhằm đảm bảo quyền tiếp cận và hưởng thụ thông tin.

- Xây dựng, củng cố hệ thống thông tin tình hình dân tộc và tổ chức thực hiện chính sách dân tộc.

- Xây dựng hệ thống chỉ tiêu thống kê quốc gia về dân tộc; thực hiện chế độ thông tin, báo cáo định kỳ, đột xuất về tình hình kinh tế - xã hội, an ninh, quốc phòng, thiên tai, lũ lụt ở vùng dân tộc thiểu số.

- Áp dụng công nghệ thông tin, xây dựng và tổ chức thực hiện trong hệ thống cơ quan công tác dân tộc.

- Tăng cường và nâng cao chất lượng sử dụng ngôn ngữ dân tộc trên các phương tiện thông tin đại chúng.

3.11. Chính sách phổ biến, giáo dục pháp luật và trợ giúp pháp lý

Chính sách này tập trung vào những nội dung chính sau:

- Cung cấp các dịch vụ trợ giúp pháp lý miễn phí theo quy định của pháp luật cho đồng bào dân tộc thiểu số ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

- Chính quyền các cấp có trách nhiệm xây dựng và thực hiện các chương trình, đề án phổ biến, giáo dục pháp luật, trợ giúp pháp lý phù hợp với từng đối tượng và địa bàn vùng dân tộc thiểu số.

- Sử dụng có hiệu quả các phương tiện thông tin đại chúng, đa dạng hoá các hình thức phổ biến, giáo dục pháp luật phù hợp với phong tục, tập quán của đồng bào dân tộc thiểu số.

3.12. Chính sách bảo vệ môi trường, sinh thái

Nội dung chính sách bảo vệ môi trường, sinh thái gồm:

- Sử dụng, khai thác và phát triển nguồn tài nguyên thiên nhiên, môi trường, sinh thái vùng dân tộc thiểu số theo quy định của pháp luật.

- Bảo vệ, cải tạo và đảm bảo cho vùng có tài nguyên được đầu tư trở lại phù hợp.

- Tuyên truyền, giáo dục, vận động đồng bào ở vùng có tài nguyên để nâng cao nhận thức bảo vệ môi trường, sinh thái, đa dạng sinh học.

3.13. Chính sách quốc phòng, an ninh

Chính sách quốc phòng được xác định bao gồm:

- Xây dựng, củng cố, quốc phòng, an ninh ở các địa bàn xung yếu, vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo gắn với phát triển kinh tế - xã hội, đảm bảo an ninh chính trị và giữ vững trật tự an toàn xã hội ở vùng dân tộc thiểu số.

- Cơ quan nhà nước, đồng bào các dân tộc ở vùng biên giới và hải đảo có trách nhiệm cùng các cơ quan, tổ chức, đơn vị lực lượng vũ trang nhân dân và chính quyền địa phương bảo vệ đường biên giới quốc gia, giữ gìn an ninh, trật tự an toàn xã hội và tăng cường quan hệ hữu nghị với nhân dân các nước láng giềng ở vùng biên giới và hải đảo theo quy định của pháp luật.

Những chính sách cụ thể dành cho các dân tộc thiểu số còn được quy định chi tiết ở Hiến pháp 2013, một số Nghị định, Nghị quyết và hàng loạt các Chỉ thị, Quyết định, Thông tư hướng dẫn của các cơ quan nhà nước. Khi làm việc với từng nhóm dân tộc thiểu số cụ thể và về từng lĩnh vực cụ thể, cán bộ cơ sở cần thiết phải tra cứu và tìm hiểu thêm các quy định chi tiết liên quan.

IV. MỘT SỐ VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN CƠ BẢN CỦA NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ

4.1. Nghèo đói

Nghèo đói là vấn đề đã tồn tại lâu dài trong đồng bào các dân tộc miền núi. Mặc dù hiện nay các chính sách của Đảng và Nhà nước luôn có sự quan tâm đặc biệt đối với họ (các chính sách bảo hiểm, đất đai, nhà cửa và các điều kiện sinh hoạt, đáp ứng các nhu cầu phát triển của họ; nhu cầu thiết yếu của cuộc sống bao gồn ăn ở, mặc, đi lại và những nhu cầu cần thiết như; chăm sóc y tế, giáo dục, văn hóa, giao tiếp...), nhưng cái nghèo vẫn dai dẳng và luẩn quẩn. Đây thực sự là một rào cản lớn trong việc tiếp cận với các dịch vụ xã hội phát triển trong xu thế mà nhu cầu chung của con người càng được nâng cao, và đặc biệt đây cũng chính là một rào cản lớn cho công cuộc xóa đói giảm nghèo chung của quốc gia.

4.2. Văn hóa, lối sống

Văn hóa và lối sống của nhóm người dân tộc thiểu số ở Việt Nam hiện nay rất đa dạng ở những nét văn hóa truyền thống đặc sắc cần được phát huy và bảo tồn, ví dụ như không gian văn hóa cồng chiêng Tây Nguyên của các dân tộc thiểu số ở Tây Nguyên: Ê Đê, Cơ Ho, Gia Rai, Ba Na; Xơ Đăng; Giẻ Triêng; hát Then của người Tày,…

Bên cạnh đó thì vẫn còn nhiều dân tộc thiểu số có nhiều hủ tục, lối sống lạc hậu, mê tín dị đoan cần được xóa bỏ. Đây thực sự là một vấn đề nan giải bởi không thể xóa bỏ ngay được mà cần phải có thời gian và quá trình nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi và thói quen chưa phù hợp.

4.3. Sức khỏe và vệ sinh môi trường

Các nhóm dân tộc thiểu số ở nước ta tập trung chủ yếu ở những vùng sâu, vùng xa, vùng cao, vùng biên giới hải đảo và phần lớn lại là các đối tượng nghèo đang sống trong điều kiện tự nhiên, xã hội khó khăn cho nên vấn đề nâng cao sức khỏe, bảo vệ sức khỏe cho người dân cũng như bảo vệ môi trường sống gặp rất nhiều khó khăn và thử thách, đây thực sự là một thách thức lớn đối với các cấp quản lý. Phần này cần nhấn mạnh đến nhận thức của người dân.

4.4 Vấn đề giáo dục

Vấn đề giáo dục đối với các nhóm dân tộc thiểu số hiện nay vẫn còn nan giải và nhiều thách thức. Thách thức này trở thành một rào cản vô cùng lớn trong việc thực hiện mục tiêu quốc gia về xóa mù chữ,phổ cập giáo dục trong cả nước và nâng cao đời sống của bà con dân tộc. Có rất nhiều trẻ em ở các nhóm dân tộc thiểu số phải bỏ học hoặc ngừng học giữa chừng khi đang ở độ tuổi đến trường; tỷ lệ mù chứ và trái mũ chữ ở các nhóm dân tộc thiểu số cũng rất lớn. Điều này cho thấy việc tiến tới xóa mù chữ và phát triển một nền giáo dục có chất lượng, bền vững cho vùng dân tộc thiểu số đang là một bài toán khó, cần phải có sự tham gia mạnh mẽ và quyết liệt của nhiều thành phần nhất là những người làm công tác quản lý.

BÀI 2

CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI VẤN ĐỀ NGHÈO ĐÓI Ở NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ

I. THỰC TRẠNG NGHÈO ĐÓI Ở CÁC VÙNG DÂN TỘC THIỂU SỐ

1.1 Tỷ lệ nghèo đói

Nhiều năm qua, nhất là từ năm 1989 đến nay, được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm đầu tư phát triển nhưng do cơ sở hạ tầng lạc hậu, địa hình bị chia cắt phức tạp, trình độ dân trí còn hạn chế nên mặc dù đã có nhiều tiến bộ so với thập niên 80 trở về trước, nhưng kinh tế - xã hội của đồng bào dân tộc thiểu số nhìn chung vẫn còn thấp kém hơn so với bình quân chung của cả nước và một số khu vực khác. Nghèo đói vẫn là một thách thức lớn và là một mục tiêu mà Việt Nam phải giải quyết trong nhiều năm tới vì kết quả xóa đói giảm nghèo chưa đồng đều. Điều tra năm 2011 cho thấy một số vùng, khu vực, đặc biệt là vùng đồng bào dân tộc thiểu số tỷ lệ nghèo khá cao, hoặc rất cao như Hòa Bình, Điện Biên, Kon Tum với hơn 50%; Sơn La, Lai châu, Quảng Bình trên dưới 40%. Ở nhiều huyện, xã đặc biệt khó khăn thuộc vùng miền núi có các đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống như vùng núi phía Bắc, Bắc Trung Bộ, Tây Nguyên, tỷ lệ hộ nghèo có thể chiếm đến 60 – 70%.

Kết quả điều tra thu nhập người dân trên cả nước năm cho thấy tỷ lệ hộ nghèo nói chung trên cả nước đã giảm đáng kể trong giai đoạn 2011-2015 (bảng dưới). Tuy nhiên, nếu xem xét tỷ lệ nghèo đói theo vùng lãnh thổ thì tỷ lệ nghèo ở nông thôn, miền núi vẫn còn cao hơn rất nhiều so với khu vực thành thị; Các khu vực như Bắc Trung Bộ Duyên hải miền Trung, các vùng miền núi tập trung các đồng bào dân tộc thiểu số như miền núi Tây Bắc, Tây Nguyên thường có tỷ lệ hộ nghèo cao hơn nhiều so với khu vực đồng bằng.

Bảng 1: Tỷ lệ nghèo đói theo khu vực

Tỷ lệ hộ nghèo theo năm (%)	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
CẢ NƯỚC	12,6	11,1	9,8	8,4	7,0
Thành thị	5,1	4,3	3,7	3,0	2,5
Nông thôn	15,9	14,1	12,7	10,8	9,2
Đồng bằng sông Hồng	7,1	6,0	4,9	4,0	3,2
Trung du và miền núi phía Bắc	26,7	23,8	21,9	18,4	16,0
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	18,5	16,1	14,0	11,8	9,8
Tây Nguyên	20,3	17,8	16,2	13,8	11,3
Đông Nam Bộ	1,7	1,3	1,1	1,0	0,7
Đồng bằng sông Cửu Long	11,6	10,1	9,2	7,9	6,5

(Theo Tổng cục thống kê, cập nhật ngày 13/9/2016. Tỷ lệ hộ nghèo 2015 được tính với mức 615 nghìn đồng đối với khu vực nông thôn và 760 nghìn đồng đối với khu vực thành thị)

Theo bảng 1, tỷ lệ hộ đói nghèo ở các vùng tập trung các tộc ít người đều cao hơn so với tỷ lệ hộ đói nghèo ở các vùng đồng bằng và so với tỷ lệ hộ đói nghèo chung của cả nước. Cần lưu ý rằng đây mới là tỷ lệ nghèo đơn chiều (xét riêng về thu nhập). Nếu áp dụng tỷ lệ nghèo đa chiều theo 6-7 tiêu chí thì còn cao hơn rất nhiều và khoảng cách giữa các vùng miền cũng lớn hơn.

Xét về từng dân tộc, các nhóm dân tộc thiểu số ở Tây Bắc, Trung Trường Sơn và Tây Nguyên là nhóm có tỷ lệ đói nghèo cao nhất trong đó có dân tộc Pakô-Vân Kiều ở Quảng Trị; Jarai ở Tây Nguyên; Dân tộc Mông và Dao ở miền núi phía Bắc. Đây là những nhóm dân tộc sinh sống ở những vùng tài nguyên thiên nhiên nghèo nàn, địa hình bị chia cắt, giao thông đi lại khó khăn, vẫn còn tập quán du canh, du cư, phát rừng làm nương rẫy, trình độ canh tác còn lạc hậu, kinh tế-xã hội chưa phát triển hoặc mới bắt đầu tiếp cận phát triển. Một bộ phận đồng bào vẫn phải đối mặt với tình trạng thiếu lương thực nhất là vào những tháng giáp hạt hoặc sau những đợt thiên tai.

1.1.1. Đời sống và thu nhập

Đời sống và thu nhập của người dân tộc thiểu số thấp hơn nhiều so với đời sống và thu nhập của người Kinh, đặc biệt là ở các xã vùng III.

Chất lượng dân số không đạt yêu cầu, đời sống nhân dân khó khăn, ăn, ở, sinh hoạt... còn tạm bợ, mất vệ sinh, hay xảy ra các bệnh tật, dịch bệnh. Trong việc chăm sóc, giáo dục trẻ nhằm phát triển thế hệ mai sau, tương lai cũng gặp không ít trở ngại vì vào mùa giáp hạt nhà không có gạo ăn là học sinh lại nghỉ học ở nhà. Hiện số học sinh bỏ học giữa chừng, thường hay nghỉ học ở các vùng đồng bào dân tộc thiểu số cao hơn rất nhiều so với vùng đồng bằng hoặc khu vực thành thị.

Ở nhiều vùng dân tộc thiểu số và miền núi, do cuộc sống du canh du cư, so với người Kinh, điều kiện sinh hoạt còn rất nhiều khó khăn và tạm bợ. Hầu hết nhà cửa được làm nhỏ hẹp từ tranh tre nứa lá. Khác với nhà ở dân tộc Kinh, ngôi nhà sàn ở nhiều làng dân tộc thiểu số không phải là tài sản đáng kể.

Chất lượng nhà ở của người dân được phản ánh qua chỉ tiêu về nhà ở phân thành 4 loại: Nhà kiên cố, nhà bán kiên cố, nhà thiếu kiên cố và nhà đơn xơ. Bảng 2 trình bày tỷ lệ % dân số có nhà ở chia theo loại hình nhà và dân tộc. Bảng số liệu dựa trên kết quả đánh giá của tổ chức Quỹ dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam từ cuộc Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam 2009.

Bảng 2: Tỷ lệ phần trăm dân số có nhà ở chia theo loại nhà và dân tộc

Dân tộc	Kiên cố	Bán kiên cố	Thiếu kiên cố	Đơn sơ
Cả nước	46	39	8	7
Kinh	49	39	6	6
Tày	30	31	24	15
Thái	36	32	16	17
Mường	47	25	14	13
Khơme	3	34	36	27
Mông	6	40	29	24

(Nguồn: Quỹ dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam, tháng 3/2011)

Các số liệu trong bảng 2 cho thấy, trong số 6 dân tộc được nghiên cứu, dân tộc Kinh có điều kiện nhà ở tốt nhất, có tới 88% dân tộc Kinh được sống trong nhà kiên cố hoặc bán kiên cố. Đứng thứ hai là dân tộc Mường với 72% số người dân tộc này sống trong nhà kiên cố hoặc bán kiên cố. Dân tộc Khơ me và dân tộc Mông có điều kiện nhà ở kém nhất, chỉ có 37% người Khơ me sống trong loại nhà kiên cố hoặc bán kiên cố, tỷ lệ này ở dân tộc Mông là 46%.

Bảng cập nhật tình hình nhà ở năm 2015 theo khu vực sinh sống cũng cho thấy những tỷ lệ tương tự. Tỷ lệ nhà ở bán kiến cố, thiếu kiên cố và nhà đơn sơ ở các khu vực có động người dân tộc thiểu số sinh sống cao hơn nhiều so với tỷ lệ ở đồng bằng và ở khu vực thành thị. Đơn cử như tỷ lệ nhà bán kiên cố tại khu vực Đông nam bộ, Tây nguyên và đồng bằng sông Cửu Long là 78%, 76% và 64%, đều cao gấp gần 2 lần so với tỷ lệ chung của cả nước

Tỷ lệ các loại nhà ở - chia theo khu vực	Chung	Nhà kiên cố	Nhà bán kiên cố	Nhà thiếu kiên cố	Nhà đơn sơ
CẢ NƯỚC	100	50	40	6	4
Thành thị	100	48	49	2	1
Nông thôn	100	52	36	7	5
Đồng bằng sông Hồng	100	93	7	0	0
Trung du và miền núi phía Bắc	100	50	31	12	7
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	100	67	28	2	2
Tây Nguyên	100	17	76	6	1
Đông Nam Bộ	100	19	78	2	1
Đồng bằng sông Cửu Long	100	9	64	16	10

1.1.2. Y tế, giáo dục

Tỷ lệ tử vong mẹ ở Việt Nam được Ngân hàng Thế giới thống kê năm 2015 ở mức 54 trên 100.000 ca. Theo Bộ Y tế, tỷ lệ này ở nhóm dân tộc thiểu số vùng sâu vùng xa cao hơn gấp 4 lần, nơi người dân chưa được tiếp cận các thiết bị và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tiên tiến. Theo số liệu thống kê năm 2010 của Bộ Y tế, miền núi phía Bắc là khu vực dẫn đầu cả nước về tình trạng tử vong ở bà mẹ, ước tính có 200/100.000 bà mẹ tử vong trong khi sinh; xếp sau là khu vực Tây Nguyên với tỷ lệ tử vong là 100/100.000 bà mẹ. Số liệu (ước tính) này đã giảm so với trước khi có sự can thiệp của Chương trình giảm tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ sơ sinh năm 2009 (trước đó, tỷ lệ tương ứng là 411/100.000 mẹ và 178/100.000 mẹ)

Nguy cơ tử vong mẹ cao nhất ở Điện Biên, cứ 148 phụ nữ vào tuổi 15-49 thì có 1 tử vong mẹ; sau đó đến Lai Châu 218; Gia Lai là 271, các tỉnh Sơn La, Cao Bằng, Lào Cai dao động ở mức trên 300 và thấp nhất là Lạng Sơn, chỉ có 1 bà mẹ chết trên 3.567 phụ nữ trong độ tuổi 15-49. Thống kê cho thấy tỷ lệ tử vong mẹ ở các tỉnh vùng Tây Bắc là 13,4%, các tỉnh vùng Tây Nguyên là 5,3% và thấp nhất là các tỉnh vùng Đông Bắc là 3,3%.

Theo kết quả Điều tra Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2014 cho thấy tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi trong giai đoạn 5 năm trước điều tra đã giảm mạnh xuống còn 19,7‰, gần đạt được mục tiêu đã đề ra cho năm 2015 là 19,3‰. Tương tự, tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi trong giai đoạn 5 năm trước cuộc điều tra là 16‰, gần đạt được mục tiêu đề ra là 14,8‰ vào năm 2015. Kết quả điều tra cũng cho thấy vẫn còn có sự chênh lệch đáng kể giữa các vùng miền, giữa các nhóm đối tượng. Tỷ suất tử vong trẻ em dưới năm tuổi cao nhất ở khu vực Trung du và miền núi phía Bắc là 47,5‰, cao gấp 6,5 lần so với khu vực thấp nhất là vùng Đồng bằng sông Cửu Long. Tỷ suất tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi cao nhất ở nhóm dân tộc thiểu số là 53‰, cao gấp khoảng 4 lần so với nhóm Kinh/Hoa.

1.1.3. Khả năng tiếp cận các dịch vụ kết cấu hạ tầng và kỹ thuật sản xuất mới

Khả năng tiếp cận các dịch vụ kết cấu hạ tầng và kỹ thuật sản xuất mới ở nhóm dân tộc thiểu số thường khó khăn hơn so với người Kinh.

Trước hết là khả năng tiếp cận và sử dụng đường giao thông. Phát triển giao thông sẽ là giải pháp tốt để thúc đẩy giảm nghèo cho vùng dân tộc, mở rộng thông tin và đẩy mạnh các hoạt động sản xuất. Nhưng thực tế cho thấy, phần lớn hộ nghèo ở các nhóm dân tộc thiểu số chưa có khả năng sử dụng đường giao thông cơ giới.

Trường học, trạm y tế được xây dựng. Giáo viên và thầy thuốc được điều tới nhưng trẻ em vẫn không đi học nhiều, nhiều người dân vẫn không đến trạm y tế khám bệnh và nhiều sản phụ vẫn sinh con ở nhà.

Việc tập huấn các kỹ thuật và đưa các giống cây trồng vật nuôi vào sản xuất trong khi khá dễ dàng ở người Kinh thì lại thường khó khăn, chậm chạp ở nhóm dân tộc thiểu số. Đó là do với người dân tộc thiểu số thì đây thường là những điều mới lạ; mặt khác do chỉ được tập huấn chủ yếu trên lý thuyết nên người dân không biết cách làm vì với họ đòi hỏi phải cầm tay chỉ việc, vừa học vừa làm.

Các tổ chức Ngân hàng quốc tế và trong nước đã có nhiều nỗ lực trong việc triển khai dịch vụ tín dụng nhỏ cho đồng bào dân tộc với vốn lãi suất ưu đãi để phát triển sản xuất. Tuy nhiên, phổ biến là tình trạng sử dụng không hiệu quả, người dân chưa đủ khả năng sử dụng vốn.

1.2. Nguyên nhân dẫn đến tình trạng nghèo đói của đồng bào dân tộc thiểu số

Nhóm nguyên nhân do điều kiện tự nhiên: Khí hậu khắc nghiệt, thiên tai, bão lụt, hạn hán, đất đai xấu, địa hình phức tạp, giao thông khó khăn,…

Nhóm nguyên nhân do hạn chế chủ quan của người dân tộc: Thiếu kiến thức làm ăn, thiếu vốn sản xuất, đông con, thiếu việc làm, lười lao động và mắc vào các tệ nạn xã hội (nghiện hút, rượu chè, cờ bạc,…)

Nhóm nguyên nhân do cơ chế chính sách: Thiếu hoặc không đồng bộ về chính sách đầu tư, về khuyến nông, lâm ngư, về vốn tín dụng, giáo dục đào tạo, y tế, chính sách đất đai, định canh, định cư, vùng kinh tế mới,… Những năm gần đây, mặc dù Đảng và Nhà nước đã có nhiều chính sách ưu tiên hỗ trợ các nhóm dân tộc thiểu số, song việc triển khai, thực hiện các chính sách này còn khá khiêm tốn về hiệu quả thực tế.

Có sự khác nhau về nhóm nguyên nhân chính dẫn đến đói nghèo ở người Kinh so với nhóm dân tộc thiểu số. Nếu phân tích 3 nhóm nguyên nhân đói nghèo hiện có, có thể nhận thấy, trong khi người Kinh, các nguyên nhân chính dẫn đến đói nghèo thường là *đất đai xấu; khí hậu thời tiết khắc nghiệt và thiếu vốn sản xuất*, thì ở nhóm dân tộc thiểu số, các nguyên nhân chính dẫn đến đói nghèo lại là: *Thiếu kiến thức sản xuất; địa hình phức tạp, giao thông kém phát triển, khó tiếp cận các dịch vụ y tế giáo dục và kỹ thuật sản xuất mới; đất canh tác dốc và năng suất thấp kém; hạn chế của cơ chế, chính sách giảm nghèo,…*

- *Những rủi ro, tai họa đột xuất:* Đối với đồng bào dân tộc thiểu số vùng núi, điều quan tâm nhất của họ trong đời sống là vấn đề cái ăn. Vì vậy, có được sự an toàn về lương thực là vấn đề ưu tiên hàng đầu. Đa số họ sống trên những vùng đất dốc, núi đá, không thuận lợi cho việc canh tác, nhất là trong điều kiện khí hậu nhiệt đới gió mùa, mưa nhiều, cường độ mưa mạnh, mưa tập trung, gây ra hạn hán vào mùa khô, lũ lụt vào mùa mưa. Những trận lũ quét ở miền núi đã tàn phá nghiêm trọng tài nguyên thiên nhiên và các công trình thủy lợi, đường sá, cầu cống, gây nhiều thiệt hại về người và của, gây khó khăn cho cây trồng vật nuôi, quá trình sản xuất. Kết quả là mất mùa đối với cây trồng, bệnh dịch đối với gia súc, dẫn đến năng suất thấp ít hiệu quả, nên dẫn đến thường xuyên đói lương thực vào những thời kỳ giáp hạt.

- *Gia tăng dân số:* Gia tăng dân số quá mức theo cả hai hướng tự nhiên và cơ học. Hiện tượng kết hôn sớm đang rất phổ biến ở nông thôn miền núi, báo động một xu hướng tăng dân số trong vài thập niên tới là không tránh khỏi. Với tốc độ tăng dân số cao, một số vùng có nhóm dân tộc thiểu số sinh sống đang chịu sức ép lớn về dân số, dẫn đến thiếu đất nông nghiệp, điều tưởng như không xảy ra ở vùng vốn đất rộng người thưa. Tại không ít vùng ở vùng núi phía Bắc và đặc biệt của Tây Nguyên, do dân số tăng nhanh, diện tích đất nông nghiệp bình quân đầu người chỉ bằng ở vùng đồng bằng châu thổ nhưng chất lượng lại đất xấu hơn nhiều, dẫn đến năng suất và thu nhập cũng thấp hơn nhiều.

- *Tình trạng du canh du cư:* Đối với vùng nông thôn miền núi nói chung và nhóm dân tộc thiểu số nói riêng, rừng là nguồn tài nguyên sinh vật quý giá nhất, đóng vai trò quan trọng trong phát triển kinh tế - xã hội và bảo vệ môi trường. Tuy nhiên chất lượng rừng đã và đang ngày càng giảm sút do tập quán du canh du cư của người dân. Hiện tượng thiếu đất canh tác đang rất phổ biến, ảnh hưởng đến an toàn lương thực và đe dọa sự phát triển bền vững của cuộc sống người dân nơi đây.

- *Sự phân hóa xã hội:* Sự phân hóa dân tộc, dân số vùng nông thôn, miền núi là một nguyên nhân nữa của sự phát triển chậm chạp. Rất nhiều nhóm dân cư ở nông thôn, miền núi không những nghèo, thiếu đói, mà họ còn ít được học hành. Với trình độ học vấn thấp, thì rõ ràng việc tiếp thu khoa học tiên tiến, khả năng quy hoạch, tổ chức sản xuất hợp lý là rất hạn chế. Lao động ở vùng nông thôn, miền núi nói chung vẫn trong tình trạng lạc hậu, năng suất thấp.

II. CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI VẤN ĐỀ GIẢM NGHÈO CỦA CÁC DÂN TỘC THIỂU SỐ

Để giúp đỡ và hỗ trợ người dân dân tộc thiểu số thoát nghèo và tự vươn lên trong cuộc sống, Công tác xã hội cần kết hợp thực hiện nhiều hoạt động khác nhau, bao gồm cả các hoạt động cung cấp dịch vụ trực tiếp, đến kết nối, điều phối các dịch vụ hỗ trợ, cung cấp kiến thức, nâng cao nhận thức, biện hộ để người nghèo, hộ nghèo tiếp cận được các dịch vụ hỗ trợ và phát triển.

2.1 Cung cấp dịch vụ xã hội trực tiếp

Nhân viên công tác xã hội (NVCTXH) cần cung cấp nhiều hoạt động khác nhau như hỗ trợ cá nhân, gia đình về học nghề, tìm việc làm, nâng cao thu nhập; hướng dẫn cách làm ăn, phát triển kinh tế hộ gia đình; vui chơi giải trí, sinh hoạt văn hóa tinh thần; hỗ trợ kết nối tới các dịch vụ khám chữa bệnh và học tập; và các dịch vụ xã hội khác phù hợp với nhu cầu của đối tượng,… nhằm giúp họ sử dụng các nguồn hỗ trợ này một cách hiệu quả. Cụ thể như sau:

- Can thiệp, hỗ trợ: Cùng cá nhân giải quyết các vấn đề tâm lý, tình cảm, xã hội giúp người dân tộc thiểu số thực hiện chức năng của mình, trị liệu, hỗ trợ phục hồi tâm lý. Tham vấn để giải quyết các vấn đề họ đang gặp phải, trợ giúp các đối tượng tiếp cận các dịch vụ xã hội; tổ chức các cuộc tiếp xúc trao đổi để tìm ra khó khăn và cách thức giải quyết.

- Tham vấn cá nhân và nhóm: Tất cả các hoạt động của NVCTXH là giúp đối tượng tự lập và có khả năng tự quyết, giúp đối tượng đưa ra các giải pháp khác nhau để đối tượng cân nhắc, lựa chọn giải pháp thích hợp với mình hoặc có thể đưa ra một quyết định đúng đắn trong việc giải quyết vấn đề của chính mình.

- Quản lý trường hợp: Làm việc với những cá nhân, hộ nghèo gặp nhiều khó khăn và cần có sự trợ giúp lâu dài để họ có thể khắc phục, vượt qua hoàn cảnh nghèo khó của mình. Trong phương pháp này, NVCTXH sẽ tập trung nhiều vào việc điều phối, hỗ trợ kết nối các nguồn lực để cung cấp cho gia đình.

- Làm việc theo nhóm: NVCTXH tiếp cận các nhóm hoặc thành lập các nhóm tương trợ để hỗ trợ giải quyết vấn đề của người nghèo, hộ nghèo theo nhiều phương pháp như trang bị thông tin kiến thức để thay đổi nhận thức, những kỹ năng để giải quyết các vấn đề mà họ đang quan tâm, hỗ trợ tâm lý cho thành viên các nhóm có những khó khăn trong các mối quan hệ và mâu thuẫn chính trong bản thân họ…

- Làm việc tại cộng đồng nghèo: Với vai trò là nhân viên hỗ trợ phát triển cộng đồng, NVCTXH hỗ trợ tìm kiếm những nhân tố tích cực và có ý tưởng đổi mới trong cộng đồng để nâng cao năng lực cho họ bằng cách trang bị các kiến thức, kỹ năng cần thiết khi làm việc với cộng đồng; cách thức thu hút sự tham gia của người dân trong các hoạt động xác định nhu cầu, xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện giám sát các hoạt động cộng đồng. Qua đó, cộng đồng được tăng cường năng lực và tiến tới một cộng đồng phát triển bền vững.

2.2 Cung cấp các dịch vụ kết nối, giáo dục, biện hộ

Thứ nhất, về vai trò kết nối dịch vụ: NVCTXH phối hợp với tổ chức của mình, quan hệ với các nguồn hỗ trợ khác để huy động nguồn lực (nhân lực, vật lực, tài lực) cộng đồng nhằm giải quyết vấn đề thuộc phạm vi trách nhiệm của mình, đáp ứng nhu cầu của người nghèo, hộ nghèo, hỗ trợ phát triển cộng đồng, kết nối thực hiện các chính sách phúc lợi xã hội cho đối tượng.

Thứ hai là vai trò giáo dục: Xây dựng niềm tin trong cuộc sống, NVCTXH trực tiếp làm công tác giáo dục cho người dân tộc thiểu số về những vấn đề liên quan đến kiến thức, nhận thức về cuộc sống, về cách thức làm giàu và vượt khó, thoát nghèo. Bên cạnh đó, NVCTXH còn nâng cao năng lực cho cán bộ liên quan ở cộng đồng, thành viên các gia đình dân tộc thiểu số nghèo để họ tự giải quyết các vấn đề phát sinh, vượt qua hoàn cảnh khó khăn thông qua các hoạt động truyền thông tại các nhóm gia đình và cộng đồng nghèo.

Thứ ba là vai trò biện hộ: NVCTXH làm công tác xã hội trong xoá đói giảm nghèo phải am hiểu và cập nhật kịp thời những chính sách, luật pháp trong lĩnh vực giảm nghèo để đại diện những người nghèo, hộ nghèo yêu cầu các tổ chức, đơn vị liên quan thực hiện đầy đủ các quyền lợi chính đáng và hợp pháp nhằm đảm bảo quyền lợi cho đối tượng.

Trong tất cả các hoạt động trợ giúp người dân tộc thiểu số nghèo, NVCTXH cần tuân thủ việc thúc đẩy sự tham gia của đồng bào vào tất cả các hoạt động hỗ trợ, giúp đỡ.

III. MỘT SỐ CÔNG CỤ KHI HỖ TRỢ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ NGHÈO CỦA NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ

Nhiều nhóm dân tộc thiểu số có thể chưa nhận biết và không tự giải quyết được vấn đề của chính mình nên công tác xã hội với vấn đề nghèo đói của nhóm dân tộc thiểu số cần giúp cho người nghèo hiểu, được nâng cao nhận thức và biết khai thác tiềm năng sẵn có mình để trên cơ sở đó nhận thức được vấn đề của mình và đưa ra các biện pháp giải quyết với các nguồn lực sẵn có. Bên cạnh đó, họ cũng cần phải biết tập hợp sức mạnh của các nhóm người nghèo hay cả cộng đồng để giải quyết những vấn đề chung, trong đó có vấn đề của mỗi cá nhân người nghèo.

3.1. Vẽ sơ đồ cộng đồng

Đây là một công cụ hữu hiệu trong giải quyết vấn đề nghèo đói ở nhóm dân tộc ít người. Không chỉ có sơ đồ cộng đồng mà hầu hết các loại biểu đồ, sơ đồ đều có thể phù hợp với tư duy hình tượng của người dân.

- Mục đích: Việc áp dụng công cụ này là cách thích hợp giúp người dân trực tiếp tham gia vào quá trình đánh giá thực trạng nghèo đói và tìm hướng để cộng đồng giảm nghèo.

- Qua sơ đồ cộng đồng nhiều vấn đề được thể hiện như:

  + Phân bố tài nguyên thiên nhiên

  + Tổ chức làng bản (nơi cư trú, công trình công cộng, nghĩa địa, nơi chăn thả gia súc, nguồn nước sinh hoạt…).

+ Phân bố các hộ gia đình và mức độ giàu, nghèo

+ Đất đai canh tác và cơ cấu cây trồng, vật nuôi

+ Giáo dục, y tế…

Dụng cụ: Sử dụng luôn những vật dụng hiện có tại cộng đồng làm dụng cụ vẽ sơ đồ, có thể là đá, cây cỏ, tre, v.v. Với một số cộng đồng có điều kiện có thể sử dụng giấy A0, bút màu: đỏ, xanh nhạt, xanh đậm, tím, đen.

Các bước tiến hành vẽ sơ đồ gồm:

1) Định hướng Đông Tây Nam Bắc

2) Xếp hoặc vẽ thứ tự các thành tố, các địa điểm công cộng chính, ví dụ:

+ Đường giao thông

+ Sông, suối

+ Trường học, trạm xá, nhà cán bộ thôn, cán bộ y tế.

+ Nhà dân

+ Nguồn nước ăn

+ Các thành tố khác sẽ được thể hiện bằng các ký hiệu khác nhau.

+ Cuối cùng là việc xác định ranh giới của làng với các làng, xã xung quanh bằng.

Lưu ý: Tránh vẽ sơ đồ ở trong nhà hoặc nơi khuất tầm nhìn. Tốt nhất là việc vẽ nên tiến hành tại chỗ cao ráo, đầu làng, bản hoặc bên ngoài làng, bản để người dân có thể liên tưởng và quan sát rộng.

Khi sử dụng công cụ này, NVCTXH cần chú ý tạo điều kiện và thúc đẩy sự tham gia chủ động của người dân trong việc trực tiếp vẽ bản đồ. NVCTXH cần xem đây là một cơ hội tốt để trao đổi, tìm hiểu về những điều kiện tự nhiên, kinh tế, xã hội,… nói chung của cộng đồng, có ảnh hưởng tới đời sống của bà con. Song song với quá trình vẽ sơ đồ, NVCTXH có thể nói chuyện, hỏi những người tham gia về các yếu tố (tự nhiên, kinh tế, xã hội,…) thể hiện trên bản đồ xem chúng có tác động như thế nào tới vấn đề nghèo đói; mong muốn của bà con trong việc khắc phục những yếu tố đó để phát triển, đi lên.

3.2. Thảo luận nhóm

Đây là một trong những công cụ quan trọng nhất của phương pháp Đánh giá nhanh nông thôn có sự tham gia của người dân (Participatory Rural Appraisal - PRA).

- Mục đích: Nhằm trao đổi, thu thập những ý kiến chung của cộng đồng về tình hình đói nghèo của cộng đồng, nguyên nhân và hướng giải pháp can thiệp.

Tùy thuộc vào từng vấn đề và điều kiện cụ thể, NVCTXH có thể tổ chức các cuộc thảo luận nhóm với các nhóm đối tượng khác nhau. Thông thường, với mỗi cuộc đánh giá ở một cộng đồng, ít nhất cũng cần thảo luận với khoảng 3 nhóm đại diện khác nhau, ví dụ: nhóm đại diện cán bộ và các ban ngành đoàn thể, nhóm nam giới, nhóm phụ nữ. Tùy từng lĩnh vực đánh giá ưu tiên khác nhau, và nếu có điều kiện, có thể tiến hành thảo luận nhóm với các nhóm dân khác như học sinh, trẻ em bỏ học, phụ nữ nghèo, người già, nhóm thanh niên, v.v.

Để tổ chức một buổi họp nhóm có kết quả, cần chuẩn bị đầy đủ các điều kiện và tuân theo các nguyên tắc sau đây:

+ Địa điểm và thời gian, chủ đề buổi thảo luận phải rõ ràng và được thông báo trước cho người dân tham gia. Phân công người điều hành, thư ký để ghi chép lại nội dung thảo luận. Nơi thảo luận tốt nhất là ở nhà dân.

+ Trước khi tiến hành thảo luận người điều hành cần bắt đầu bằng những câu chuyện vui, thăm hỏi về gia cảnh và đời sống của các thành viên trong nhóm và tình hình chung của cộng đồng.

+ Vấn đề nêu ra cần ngắn gọn, dễ hiểu, tránh trừu tượng và càng lượng hóa càng tốt.

+ Khéo léo dung hòa các ý kiến đối lập và giữ hòa khí trong buổi thảo luận.

+ Sử dụng các công cụ trực quan để giúp người dân hình dung được vấn đề cần thảo luận như: Giấy, bút màu, bảng đen, tranh ảnh, hình vẽ, hạt đậu, viên sỏi, cành cây, chiếc lá, kể chuyện vui…

+ Với các nhóm hay đối tượng gặp khó khăn về ngôn ngữ thì khuyến khích họ tham gia thảo luận bằng tiếng dân tộc và nhờ người khác dịch lại.

+ Kết thúc buổi họp đúng giờ trong không khí vui vẻ.

Trong quá trình thảo luận, cần ghi chép lại những thông tin quan trọng, đặc biệt là những ý kiến mà mọi người tham gia đã thống nhất. Kết quả thảo luận chính là đầu vào quan trọng cho việc tìm kiếm các giải pháp, hoạt động can thiệp giúp cộng đồng dân tộc thiểu số giảm nghèo.

3.3. Sắp xếp thứ tự ưu tiên

Công cụ này giúp người dân có cơ hội thảo luận, đánh giá, xác định nguyên nhân và mức độ nghèo đói của cộng đồng; các lựa chọn ưu tiên của cộng đồng để khắc phục đói nghèo; những thế mạnh, trở ngại của cộng đồng và hướng giải quyết các trong các hoạt động xóa đói giảm nghèo cụ thể: Chẳng hạn như sử dụng đất đai, vay vốn để đầu tư sản xuất, cây trồng, chăn nuôi, xây dựng cơ sở hạ tầng,…

Với phương pháp này, đối tượng tham gia đa dạng, có thể là toàn thể dân làng hay chia thành các nhóm khác nhau để cùng trao đổi về những nội dung cần thiết. Kết hợp sử dụng các công cụ khác như thảo luận nhóm, xây dựng các sơ đồ, biểu đồ về các nội dung liên quan,… sắp xếp thứ tự ưu tiên được đánh giá là một trong những công cụ hữu ích trong quá trình làm việc với người dân ở khu vực miền núi, dân tộc thiểu số.

Trong quá trình thực hiện phương pháp này, có thể chia các nội dung trao đổi thành các phần nhỏ hơn, ví dụ như:

Xác định và xếp hạng nguyên nhân nghèo:

- Tổ chức các nhóm làm việc theo yêu cầu (bố trí các nhóm cách xa nhau để không nghe hay bàn bạc được với nhau).

- Hướng dẫn nhóm thảo luận và đưa ra ý kiến riêng của từng người về nguyên nhân của nghèo đói, liệt kê lên bảng đen hoặc tờ giấy to.

- Sau khi có danh sách về nguyên nhân đói nghèo, cần để cho nhóm có thêm thời gian tiếp tục trao đổi, thảo luận về nguyên nhân nào là quan trọng nhất và xếp thứ tự ưu tiên.

Có nhiều cách để xếp hạng nguyên nhân đói nghèo nhưng có hai cách thường dùng là:

Một là, Phát thẻ cho các thành viên trong nhóm để họ tự ghi ý kiến riêng theo quy định, ví dụ: Yêu cầu ghi lại một nguyên nhân quan trọng nhất, hay ghi tất cả các nguyên nhân nhưng theo thứ tự từ quan trọng đến không quan trọng.

Hai là, Kẻ một bảng gồm nhiều ô khác nhau trên tờ giấy hay mặt đất, mỗi ô điền sẵn một nguyên nhân đói nghèo, phát hạt lạc (ngô, đậu hay hòn sỏi) cho các nhóm viên để họ bỏ vào ô mà họ chọn theo quy định của nhóm.

Ví dụ: Có 10 ô thì bỏ vào ô quan trọng nhất 10 hạt và ô không quan trọng nhất là 1 hạt; hay mỗi người được phát từ 3 đến 5 hạt để họ bỏ vào 3 đến 5 ô mà họ cho là quan trọng nhất; hoặc cách đơn giản nhất là một người chỉ bỏ 1 hạt duy nhất vào ô mà họ cho là quan trọng nhất.

- Sau đó, tổng hợp tính điểm bình quân và xếp thứ tự cao thấp theo kết quả được ghi trên thẻ hay số hạt của mỗi ô. Nếu ô nào có số điểm cao nhất sẽ là nguyên nhân quan trọng nhất và ngược lại.

Phương pháp này cho phép người dân tham gia thảo luận cùng bàn bạc công khai, trao đổi tại sao họ lại xác định và xếp hạng như vậy.

Qua kết quả khảo sát, đánh giá sự tham gia cộng đồng, người dân nhận ra những mặt mạnh, yếu, những vấn đề bức xúc trong cộng đồng, những vấn đề cần ưu tiên giải quyết.

Xác định nhu cầu, trở ngại và xếp hạng mức độ quan trọng:

Có nhiều cách để xác định nhu cầu của cộng đồng. Có thể thông qua phỏng vấn trực tiếp, hỏi những người am hiểu sự việc ở địa phương kết hợp với các số liệu điều tra khác để xác định nhu cầu của người dân. Tuy nhiên, có hai cách làm thông dụng và hiệu quả là:

1) Phát thẻ để người dân tự viết ra nhu cầu của họ mà họ cho là cần thiết và phù hợp với tình hình nhu cầu thực tế *của họ, sau đó tổng hợp lại.*

2) Để cho từng thành viên phát biểu và nhân viên công tác xã hội ghi lại thành một danh sách trên tờ giấy khổ lớn hay bảng đen.

Sau khi tạm thời phân được các nhóm nhu cầu và trở ngại dựa trên ý kiến của từng cá nhân riêng lẻ, điều cần làm tiếp theo là để nhóm tiếp tục thảo luận xem sự xác định đó đã hợp lý chưa, còn thiếu hoặc có cần điều chỉnh gì không? Sau đó tổ chức cho nhóm tự đánh giá và xếp thứ ưu tiên theo mức độ quan trọng của từng nhu cầu hay trở ngại, qua đó tìm được những nhu cầu quan trọng và giải quyết trước.

Công cụ Sắp xếp thứ tự ưu tiên không chỉ được sử dụng để xác định nhu cầu hoặc phân tích nguyên nhân của vấn đề mà còn có thể được áp dụng để giúp các thành viên cộng đồng trao đổi, tìm ra giải pháp phù hợp nhất để giải quyết đói nghèo. Nó không chỉ giúp những người tham gia thống nhất (dù nhiều khi vẫn chỉ là tạm thời, chưa tuyệt đối 100%) về những vấn đề cần được ưu tiên giải quyết và phương hướng giải quyết, mà còn giúp mọi người tham gia hiểu được sâu hơn về thực trạng vấn đề, nhu cầu và mối quan tâm của các thành viên khác nhau. Từ đó, những người tham gia có thể có cái nhìn rộng hơn đối với các vấn đề chung của cộng đồng, thay vì chỉ là nhu cầu của cá nhân, và củng cố tinh thần đoàn kết, chia sẻ và đồng lòng vì những mục tiêu chung của cộng đồng.

3.4. Sơ đồ Venn

Mục đích của công cụ này là nghiên cứu cơ cấu, hoạt động và tầm ảnh hưởng tới người dân của các tổ chức xã hội: Đảng, chính quyền, đoàn thể và các tổ chức xã hội truyền thống của cộng đồng như: nhóm sở thích, hội đồng già làng, dòng họ…; chỉ ra các mối quan hệ của các tổ chức đó; đồng thời nhận biết vai trò và chức năng của các tổ chức, cá nhân chính yếu đối với vấn đề nghèo đói tại địa phương.

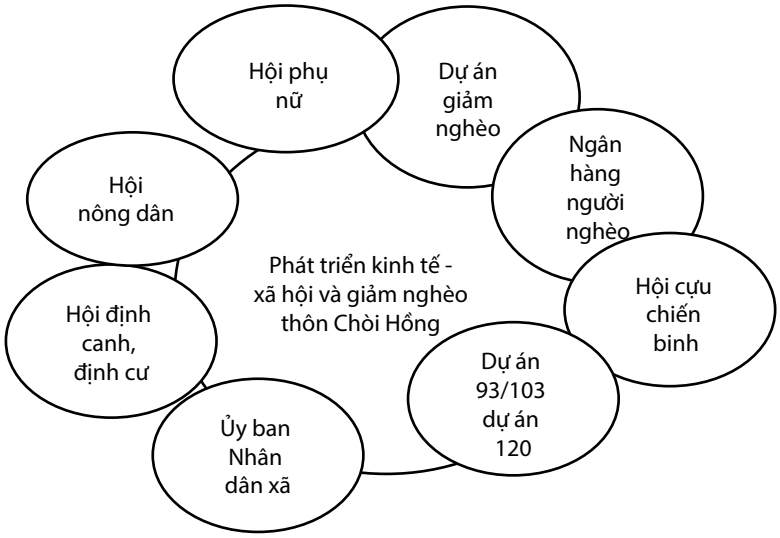
Công cụ này có thể được sử dụng khi làm việc với các nhóm dân khác nhau. NVCTXH có thể hướng dẫn những người tham gia làm theo các bước cơ bản như gợi ý dưới đây:

- Xác định đối tượng chính cần quan tâm, trao đổi. Ví dụ: Người dân trong cộng đồng xã X. Cắt một tờ giấy hình vuông và ghi tên đối tượng lên đó.

- Trao đổi xem những cơ quan, tổ chức, cá nhân nào có liên quan và ảnh hưởng tới đối tượng (người dân trong cộng đồng xã X), thể hiện bằng những hình tròn với các kích cỡ khác nhau tỷ lệ thuận với mức độ ảnh hưởng: Mức độ ảnh hưởng càng lớn thì tên cơ quan/ tổ chức/ cá nhân được đặt trên hình tròn càng lớn và ngược lại.

- Thảo luận mức độ liên quan (mối quan hệ gần gũi hay xa cách) của mỗi cơ quan, tổ chức, cá nhân đó so với đối tượng: Nếu mức độ liên quan càng nhiều thì khoảng cách so với đối tượng càng gần. Các cơ quan, tổ chức, cá nhân nào có mối liên hệ với nhau thì có thể được xếp gần nhau.

Xem tham khảo ví dụ dưới đây:



Sơ đồ 3: *Ví dụ về sơ đồ Venn khảo sát ảnh hưởng của các tổ chức xã hội đối với đời sống của cộng đồng người H'Mông ở bản Chòi Hồng, xã Tràng Xá, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên (Nguồn: Trung tâm nghiên cứu giảm nghèo Đại học Thái Nguyên)*

Lưu ý: Trường hợp một vài người dân trong nhóm không biết rõ và lúng túng trong việc phân tích đánh giá các tổ chức của địa phương thì NVCTXH nên dựa vào công việc cụ thể mà tổ chức đó đã và đang làm hay nêu rõ tên người đang công tác trong tổ chức đó để gợi ý, cung cấp thêm thông tin cho người dân. Sau đó cần kiểm tra những thông tin thu được từ các phương pháp khác để tránh chỉ có thông tin một chiều, thiếu khách quan.

Sơ đồ Venn là một công cụ rất hữu dụng và được sử dụng khá thường xuyên trong quá trình phát triển cộng đồng, làm việc với các dân tộc thiểu số, người dân nghèo ở vùng sâu vùng xa. Việc sử dụng Sơ đồ Venn giúp tạo hứng khởi, kích thích sự tham gia của người dân, hình tượng hóa các mối quan hệ trong cộng đồng – giúp người dân dễ hình dung và trao đổi. Trong quá trình hướng dẫn, NVCTXH có thể khích lệ sự trao đổi, giải thích của người dân – tại sao họ lại cho một tổ chức, cá nhân là quan trọng, có tầm ảnh hưởng tới họ (bằng hình tròn to) hoặc tại sao họ lại xếp một tổ chức, cá nhân gần với họ, hoặc xa với họ (bằng khoảng cách xa hay gần). Việc ghi lại các ý kiến trao đổi của người dân trong quá trình này là vô cùng hữu ích, giúp NVCTXH hiểu rõ hơn về cộng đồng và các nhân tố cần tác động để giúp giải quyết vấn đề nghèo đói và định hướng giải pháp can thiệp.

BÀI 5

CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ VĂN HÓA, LỐI SỐNG ĐỐI VỚI NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ

I. NHỮNG ĐẶC ĐIỂM VĂN HÓA ĐẶC TRƯNG CỦA DÂN TỘC THIỂU SỐ

Văn hóa của mỗi tộc người là tổng thể các yêu tố: tiếng nói, văn hóa sản xuất, văn hóa vật chất, văn hóa xã hội, văn hóa tinh thần. Đó là: lối sống, phong cách sống, cách ứng xử đối với môi trường tự nhiên, môi trường xã hội giữa con người với con người; giữa con người với cộng đồng; sắc thái tâm lý, tình cảm, quan niệm về chân, thiện, mỹ, quan niệm về vũ trụ, về nhân sinh; tập quán trong sinh hoạt đời thường, trong chu kỳ của một đời người, lễ nghi, tín ngưỡng .v.v.

Những yếu tố này làm nên sắc thái văn hóa lối sống của người dân tộc, có mãnh lực làm cho người ta phân biệt giữa dân tộc này với dân tộc khác, tạo nên văn hóa tộc người.

Về văn hóa các nhóm tộc người cụ thể của 53 dân tộc thiểu số ở nước ta, có thể thấy ngay sự phong phú và đa dạng của nó. Điều thú vị là qua đó, có thể khôi phục hay dựng lại quá trình phát triển của lịch sử loài người trên rất nhiều lĩnh vực. Dưới đây là một số nét chấm phá chung về một số đặc điểm liên quan tới sắc thái văn hóa lối sống của các dân tộc thiểu số - những đặc điểm này có thể không hoàn toàn đúng với từng dân tộc cụ thể.

1.1. Về loại hình kinh tế

Do sinh sống ở các vùng khó khăn, địa hình hiểm trở, điều kiện giao thông và cơ sở hạ tầng kém phát triển nên hình thức kinh tế chủ yếu của đồng bào dân tộc thiểu số chủ yếu là làm nông nghiệp, trồng trọt phân tán và chăn nuôi nhỏ.

1.2. Về công cụ sản xuất

Cũng từ thực tế trên, công cụ sản xuất của đồng bào còn thơ sơ, lạc hậu. Việc sử dụng các tiến bộ về khoa học kỹ thuật còn nhiều hạn chế.

1.3. Về các hình thức săn bắt

Các hình thức săn bắt từ tập thể đến cá nhân với việc phân chia kết quả thu được còn mang dấu ấn của việc phân chia theo chế độ bình quân nguyên thủy.

1.4. Về các hoạt động trao đổi:

Phổ biến là các chợ phiên miền núi, hình thức trao đổi là đổi vật. Các loại chợ, ngoài chợ phiên còn có những loại chợ khác mà tiêu biểu là chợ câm.

1.5. Về phân công lao động:

Thịnh hành phân công lao động theo tự nhiên, chủ yếu là theo giới và tuổi tác. Hỗ trợ cho trồng trọt là ngành nghề truyền thống từ đan lát đến nghề gốm, dệt,nhuộm vải, rèn, in hoa văn. Đặc biệt là thổ cẩm. Nghề rèn đặc biệt phát triển ở người H'mông.

1.6. Về phương tiện vận chuyển:

Trên bộ: đi bộ, gùi hàng sau lưng, trước trán, đội hàng (đồ gốm) trên đầu, vác trên vai, đi ngựa, thậm chí dùng voi nhà, các loại xe thô sơ, xe đạp. Dưới nước: bè nứa, thuyền độc mộc, nổi tiếng là thuyền đuôi én ở Tây Bắc.

1.7. Về loại hình nhà:

Từ nhà để ở đến các loại nhà công cộng như nhà Rông ở Tây nguyên, nhà ở từ mái đác của người Rục đến lều lợp lá chuối của người La Hủ, đến nhà sàn của người Thái,nhà đất của người H'mông…

1.8. Về ẩm thực:

Cơm lam, cơm nếp, mèn mén, thắng cố, nậm pịa, rượu cần, các loại mắm. Cách thức chế biến: ăn sống, gỏi, nướng, luộc, phơi khô, kho… Hút thuốc lào, thuốc lá với các loại tẩu hình dạng rất phong phú, Nhuộm răng, ăn trầu.

1.9. Về tổ chức gia đình:

Từ đại gia đình mẫu hệ, tiểu gia đình mẫu hệ đến đại gia đình phụ hệ và hiện nay là tiểu gia đình phụ hệ ở hầu hết các dân tộc thiểu số ở nước ta.

1.10. Về chế độ hôn nhân:

Từ quần hôn, hôn nhân anh em chồng, đến hôn nhân chị em vợ, hôn nhân liên minh ba thị tộc (Bru – Vân Kiều), chế độ 4 hôn đẳng (Ê đê), đến hôn nhân cá thể với nhiều biểu hiện quá độ từ hôn nhân của xã hội mẫu quyền sang xã hội phụ quyền (tục trở về, tục kéo vợ ở người H'mông, quyền cữu phụ). Chế độ cư trú trong hôn nhân: từ hôn nhân chồng cư trú bên phía mẹ vợ (trong nhà mẹ vợ hoặc trong nhà gần nhà mẹ vợ) như người Khơ me Nam Bộ, đến hôn nhân vợ cư trú ở bên chồng và cuối cùng là sau hôn nhân hai vợ chồng ở nơi cư trú mới xa bên nhà vợ cũng như xa bên nhà chồng.

1.11. Về cưới xin:

Từ phụ nữ cưới chồng (các dân tộc nói tiếng Nam Đảo) đến đàn ông cưới vợ. Tồn tại cả chế độ đa thê, lẫn đa phu (thần bếp: 2 chồng, 1 vợ). Tính chất hôn nhân: Từ hôn nhân theo tình yêu đến hôn nhân mua bán, thể hiện trong thách cưới, quà cáp tặng nhà bên vợ (hoặc nhà bên chồng), tiêu biểu là tiền mua đầu người vợ bằng bạc trắng ở Tây Bắc. Sinh đẻ: đẻ đứng, đẻ ngồi, đẻ nằm, đẻ trong nhà, đẻ ở ngoài rừng. Tục chôn nhau cũng đa dạng: chôn trong nhà, dưới gầm giường, chôn ngoài rừng, đựng trong lá cây hoặc trong ống tre nứa.

1.12. Về ma chay:

Địa táng, không táng, hỏa táng, để trong hang đá. Mồ: chôn tập thể theo gia đình, dòng họ (Tây Nguyên), chôn cá nhân. Lễ dồn mộ, lễ bỏ mả. Tượng nhà mồ ở Tây Nguyên với nghệ thuật tả thực sinh động phản ánh cuộc sống đời thường của người quá cố.

1.13. Về tín ngưỡng, tôn giáo:

Từ tôn giáo nguyên thủy như vạn vật hữu linh, ma thuật (ma thuật làm hại như ma lai, ma gà, mà cà rồng, ma ngũ hãi), ma thuật chữa bệnh, ma thuật tình yêu, ma thuật cầu mùa, tô tem giáo (thờ Bàn Vương ở người Dao, thờ thần Hổ ở người Khơ Mú) đến sa man giáo ở người H'mông và nhiều dân tộc khác; thờ các loại phi, giàng, lễ thành đinh, cấp sắc; thời tù trưởng, ma bản, các tổ sư ngành nghề, các vị lập buôn làng, thờ cúng tổ tiên, các anh hùng dân tộc đến các tín ngưỡng như Phật giáo Tiểu thừa ở người Khơ me Nam Bộ…

1.14. Về lối sống:

Từ du canh du cư sang định canh định cư. Về tư tưởng: từ ý thức hệ cộng đồng nguyên thủy lên tiểu nông, qua ý thức hệ phong kiến và nay là ý thức tiên tiến nhất của mọi thời đại là chủ nghĩa Mác – Lênin và tư tưởng Hồ Chí Minh.

II. ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC HÀNH VI VĂN HÓA CHƯA PHÙ HỢP VỚI CỘNG ĐỒNG DÂN TỘC THIỂU SỐ

2.1. Thực trạng các hành vi văn hóa chưa phù hợp ở cộng đồng dân tộc thiểu số

Có một số vấn đề về các hành vi văn hoá chưa phù hợp (hủ tục văn hoá) ở cộng đồng các dân tộc thiểu số cần quan tâm và xem xét trong quá trình hỗ trợ. Thứ nhất về việc tang, quan niệm của không ít đồng bào dân tộc thiểu số là mời thầy Tào, thầy Mo, thầy cúng yểm bùa, trừ ma và con cháu lăn đường, đội mũ rơm; một số gia đình dân tộc Tày ở tỉnh Lạng Sơn có tục viếng thông gia

và tế lễ riêng, khi cha mẹ mất thì các con (đã trưởng thành) phải mỗi người một lễ, tế rườm rà, tốn kém; rồi tục đưa đám trước 12 giờ đêm ảnh hưởng cộng đồng dân cư; một số bản, làng dân tộc H'Mông tỉnh Sơn La để người chết trong nhà nhiều ngày; có nơi ngoài việc làm ma tươi cho người chết, còn phải làm ma khô cúng bằng trâu, bò.

Thứ hai về việc cưới, một bộ phận thanh niên dân tộc thiểu số tin vào lá số, số mệnh và việc "nhập ma" cô dâu về nhà chồng; các dân tộc Dao và Sán Chỉ ở vùng sâu, vùng xa tỉnh Quảng Ninh còn tục tảo hôn, ép gả, mua bán, thách cưới cao, tổ chức cưới dài ngày; tục nối dây ở dân tộc Ê Đê (Phú Yên); dân tộc Sán Dìu có tục một nhà trong một năm không được đẻ hai người, nếu có người cưới dâu thì người đến kỳ sinh đẻ phải ra ngoài rừng đẻ con; ở một số dân tộc vẫn còn tục lệ hôn nhân cận huyết thống; ở tỉnh Điện Biên, tại một số thôn, bản của dân tộc Hà Nhì và Si La việc cưới, việc tang có quá nhiều thủ tục phức tạp. Nhiều bản, làng, thôn, ấp còn tình trạng trọng nam, khinh nữ; em dâu, con dâu không được ngồi ăn cơm chung mâm với anh chồng, bố chồng; con gái không được học lên lớp trên; một số gia đình có người đau ốm đã làm Then, cúng ma để giải hạn mà không đưa tới trạm y tế xã; tập quán dùng thuốc phiện lưu cữu ở vùng cao.

Thứ ba là một hủ tục nặng nề khác là tục phạt vạ. Cũng ở một số cộng đồng dân tộc thiểu số ở Tây Nguyên có luật tục phân chia cái chết thành chết lành và chết dữ. Trong trường hợp "chết dữ" (ví dụ: tai nạn, phụ nữ chết khi sinh con), gia đình chẳng những mất người thân mà còn trở thành nạn nhân của sự trừng phạt được quy định từ ngàn đời bởi luật tục.

Trong nhiều nghi lễ sinh hoạt, một số dân tộc vẫn duy trì nhiều hủ tục và việc thực hành được cả cộng đồng giám sát. Ví như, trong nghi lễ liên quan đến tang ma, có những cộng đồng thường có hành động biểu hiện tình cảm thái quá như tự rạch đùi, rạch ngực; người phụ nữ có chồng chết phải... kiêng tắm gội cả tháng.

Ở khu vực miền núi phía Bắc cũng có nhiều hủ tục đang tồn tại và gây ảnh hưởng không tốt cho cuộc sống của đồng bào. Trên vùng cao Hà Giang, một số cộng đồng dân tộc thiểu số vẫn có tục để người chết lâu ngày trong nhà; giết mổ nhiều bò, lợn, tổ chức ăn uống dài ngày gây tốn kém; hay việc đặt niềm tin thái quá vào cúng bái, bói toán... Tại Lai Châu, vẫn diễn ra phổ biến tình trạng tảo hôn, không đăng ký kết hôn, hôn nhân cận huyết, thách cưới...

Tại nhiều vùng miền núi Quảng Ngãi vì hủ tục "cầm đồ thuốc độc" mà nhiều người bị đánh đập dã man cho đến chết…

Qua những đánh giá trên, có thể nhận thấy thực trạng những hành vi văn hoá chưa phù hợp/hủ tục văn hóa ở đồng bào ít người như sau:

Một là, tình trạng một số tập tục lạc hậu đã, đang và sẽ tiếp tục trở thành rào cản cho sự phát triển kinh tế và xã hội của chính đồng bào dân tộc thiểu số.

Hai là, tình trạng tập tục lạc hậu tồn tại không tập trung, không có tính hệ thống mà rải rác ở những bản, làng thuộc vùng sâu, vùng xa, vùng cao, nơi điều kiện vật chất và tinh thần khó khăn, nhiều hơn là ở những thị trấn, thị tứ, thị xã, thành phố miền núi.

Ba là, căn cứ vào tính chất và nguồn gốc hình thành các tập tục, có thể phân chia thành loại tập tục liên quan mê tín dị đoan và loại tập tục hình thành từ thói quen và nếp sống hằng ngày của đồng bào các dân tộc thiểu số.

Lưu ý: Với NVCTXH hoặc các cán bộ phát triển cộng đồng đến từ bên ngoài, cần hết sức nhạy cảm khi nhìn nhận và trao đổi với các vấn đề liên quan tới văn hóa, đặc biệt là các vấn đề có thể bị coi là "hủ tục". Với góc nhìn chủ quan từ một người bên ngoài, những tập tục này có thể là không tốt, sẽ gây ảnh hưởng xấu tới sự phát triển của cộng đồng; và nhiều người sẽ nghĩ là "không thể chấp nhận được" hoặc "cần phải xóa bỏ càng nhanh càng tốt". Tuy nhiên, nhìn từ góc độ văn hóa, những tập tục này đã có truyền thống từ lâu đời, đã ăn sâu vào máu thịt của người dân và họ có những niềm tin mãnh liệt vào chúng, thậm chí có những "lý do xác đáng" hoặc "giá trị văn hóa, tâm linh" ở trong đó. Vì vậy, sẽ không dễ gì để một người bên ngoài vào xóa bỏ, thay đổi các tập tục đó. Việc tiếp cận không khéo, mang tính nóng vội, không có nhạy cảm văn hóa có thể dẫn đến việc cán bộ phát triển cộng đồng bị tẩy chay và không làm được việc với cộng đồng.

Ở góc độ này, cần hết sức đề cao nguyên tắc tôn trọng thân chủ, tôn trọng cộng đồng và nhạy cảm văn hóa. Việc tiếp cận từ từ, tìm hiểu dần dần sẽ giúp NVCTXH hiểu rõ hơn về văn hóa, truyền thống các dân tộc. Qua đó, từng bước NVCTXH có những trao đổi, thảo luận với người dân sâu hơn. Những chia sẻ thông tin từ bên ngoài (dưới miền xuôi) có thể từng bước có những tác động đến suy nghĩ, nhận thức của đồng bào và dần dần tự họ sẽ có những đánh giá, phân tích xem có cần thay đổi, xóa bỏ tập tục nào đó hay không.

2.2. Hậu quả, ảnh hưởng của các hành vi văn hóa chưa phù hợp đến cộng đồng dân tộc thiểu số

- Hôn nhân cận huyết:

Trong các dân tộc thiểu số ở Việt Nam, người H'mông thường vẫn còn kết hôn cận huyết thống. Sự tái tổ hợp gen lặn là điều khó tránh và có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến giống nòi, đến khả năng sống sót và phát triển bình thường của thế hệ con cháu.

Hôn nhân cận huyết thống dẫn đến bệnh tật cho thế hệ con cháu và làm suy thoái giống nòi. Theo những nghiên cứu y khoa trên thế giới, con cái của những cặp hôn nhân cận huyết thống có thể có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 10 lần so với những đứa trẻ khác. Khi trưởng thành, những đứa trẻ được sinh ra từ những ông bố, bà mẹ có quan hệ anh em họ hàng cũng có nguy cơ xảy thai hoặc vô sinh. Đây có thể là một trong những nguyên nhân làm suy giảm dân số của các dân tộc thiểu số ở nước ta.

- Chữa bệnh bằng cúng bái:

Với một số vùng miền, một số người dân tộc HMông, Giáy, Táy…, vẫn còn một tập tục khá phổ biến là "bắt con ma bệnh". Do quan niệm người ốm là do ma ám nên người nhà chỉ mời thầy mo về cúng để đuổi con ma bệnh. Nhiều trường hợp bệnh không thuyên giảm mà còn dẫn đến những cái chết oan uổng cho người bệnh.

- Tục lệ ma chay:

Ở một số vùng miền, trong đó có người H'mông, thay vì được khâm liệm thì người chết vẫn được để lâu trong nhà, có thể lên tới hàng tuần. Mầm bệnh cũng từ đó mà phát tán. Cũng theo tục lệ này, thì người vào viếng sẽ bốc một nắm cơm, một miếng thịt mớm vào miệng người chết, thấy cơm và thịt rơi ra nghĩa là đã "chết thật". Lúc đó người đến viếng mới khóc rống lên tiếc thương rồi ra ngoài ăn nhậu chia buồn.

- Hủ tục chôn sống:

Người mẹ khi sinh con nếu chẳng may qua đời, đứa con dù sống sót cũng phải chôn theo mẹ. Đó là một hủ tục rất nặng nề và đau lòng của đồng bào Ma Coong, xã ThượngTrạch, huyện Bố Trạch (Quảng Bình).

- Tập tục cưới xin:

Với tập tục "nối dây", khi người mẹ mất đi thì người cha hoặc ở vậy nuôi con hoặc muốn đi bước nữa phải lấy chị hay em vợ mới tiếp tục được ở lại gia đình, nuôi con. Nếu muốn đi bước nữa với người ngoài họ vợ thì người cha phải bỏ lại toàn bộ gia sản cùng con cái cho phía họ vợ nuôi rồi trở về với gia đình cha mẹ đẻ nên tục "nối dây" còn có tên khác là tục "trở về". Những trường hợp mẹ chết, cha bỏ đi và con phải nương tựa vào nhà họ ngoại là khá nhiều và những đứa trẻ mồ côi mẹ lại không được cha nuôi dưỡng sẽ gặp rất nhiều thiệt thòi hơn rất nhiều lần, dù có được dòng họ bên ngoại cưu mang cũng chỉ bù đắp được phần nào. Các trẻ gặp thiệt thòi như thế không những thêm trách nhiệm cho dòng họ mà còn là gánh nặng của xã hội (tiền trợ cấp hàng tháng cho những đối tượng là trẻ có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn).

Tập tục cưới xin, ma chay ở một số đồng bào ít người được tổ chức rất linh đình với hàng trăm mâm cỗ. Chi phí cho một đám cưới, đám ma có khi hàng chục triệu, vượt xa khả năng kinh tế của một gia đình nông dân miền núi. Ở một số dân tộc vùng cao như H'mông, Khơ-mú, Xinh-mun, …tục thách cưới bằng bạc trắng đã bớt nặng nề nhưng số tiền mặt mà nhà trai phải đưa cho nhà gái lại tăng lên đáng kể. Vì thế, ma chay, cưới xin vẫn là gánh nặng cho bao gia đình, nhất là những gia đình nghèo.

Nhận biết những hậu quả có thể có của các tập tục này đối với chính người dân cộng đồng sẽ giúp NVCTXH có những cái nhìn rộng hơn khi làm việc với các dân tộc thiểu số. Tuy nhiên, như đã lưu ý ở trên, những cán bộ phát triển cộng đồng cần hết sức thận trọng và nhạy cảm trong việc bàn luận và trao đổi với người dân tộc về các vấn đề mang tính tập tục, truyền thống của họ.

III. CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI BẢO TỒN VÀ PHÁT HUY VĂN HÓA LÀNH MẠNH Ở CỘNG ĐỒNG DÂN TỘC THIỂU SỐ

3.1. Một số vai trò của nhân viên công tác xã hội trong bảo tồn và phát huy văn hóa của cộng đồng dân tộc thiểu số

3.1.1. Kết nối

Vai trò này tập trung giải quyết nguyên nhân "Thiếu cơ hội tiếp cận đến đến các dịch vụ xã hội" như y tế, tư pháp, phúc lợi xã hội,… để hướng đến giải quyết các vấn đề như sinh con tại nhà, không làm giấy khai sinh, mời thày mo cúng cho người ốm…

Nhân viên công tác xã hội sau khi rà soát, tìm hiểu các vấn đề của cộng đồng có thể thấy được các điểm cần cải thiện và cần vận động đồng bào để đồng bào hiểu những quan niệm hủ tục sai lầm, từ đó xoá bỏ những tục lệ lạc hậu đang tồn tại ở nhóm dân tộc ít người Với việc hỗ trợ người dân tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ bên ngoài, đặc biệt là thông tin, truyền thông, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tư pháp, phúc lợi xã hội,… NVCTXH có thể từng bước giúp người dân điều chỉnh, thay đổi những tập tục cũ của mình nếu họ thấy không phù hợp. Bên cạnh đó, với vai trò người kết nối,

NVCTXH có những kiến nghị với cấp trên và trực tiếp bàn bạc với cộng đồng, kịp thời đề ra những giải pháp khắc phục tiến tới hạn chế, xóa bỏ các hủ tục lạc hậu.

3.1.2. Tuyên truyền, giáo dục

Nhiệm vụ này sẽ giải quyết nguyên nhân về dân trí thấp và thiếu thông tin để hướng đến giải quyết các vấn đề tăng cường hiểu biết pháp luật, thay đổi các hành vi chưa đúng như đã nói ở trên.

Để hoạt động tuyên truyền vận động đúng mục đích, đạt hiệu quả đối với người dân là nhóm dân tộc ít người, trình độ dân trí thấp, không đồng đều, hơn nữa lại đang tồn tại những hủ tục lạc hậu, trước hết, người đi tổ chức tuyên truyền vận động (nhân viên công tác xã hội) cần phải:

- Rà soát xem các hủ tục lạc hậu đang tồn tại ở cộng đồng dưới hình thức nào (cưới hỏi, ma chay, tảo hôn, mê tín dị đoan…)

- Tìm và phối hợp với các cá nhân, tổ chức, cơ quan có khả năng và chức năng tuyên truyền để chuyển tải các nội dung cần thiết (như cá nhân có khả năng kẻ vẽ tốt, các cơ quan báo chí, phát thanh, truyền hình…).

- Sắp xếp lịch trình tuyên truyền vận động cho các nội dung cụ thể và thông báo để người dân biết, theo dõi.

- Vận động già làng, trưởng bản, trưởng dòng họ, thầy mo, thầy cúng,... – những người có uy tín lớn đối với người dân - cùng tham gia tổ chức tuyên truyền, vận động

- Tổ chức tuyên truyền bằng nhiều hình thức khác nhau: tờ rơi, pa nô áp phích, qua hệ thống đài phát thanh, truyền hình bằng tiếng dân tộc, đội chiếu bóng động lưu động, qua các buổi sinh hoạt chuyên đề, các ấn phẩm văn hoá để người dân ngấm dần, hiểu dần mới có thể thực hiện được.

- Nhân viên công tác xã hội cần coi trọng việc biên soạn tài liệu, nội dung tuyên truyền các chương trình văn hoá phù hợp với từng đối tượng, từng dân tộc bằng cả hai thứ tiếng phổ thông và tiếng dân tộc, đáp ứng yêu cầu của cán bộ cơ sở và người dân. Quan tâm chú trọng để đáp ứng các yêu cầu về thông tin, cập nhật thông tin chung và thông tin của tình hình địa phương cơ sở, nhất là các thông tin có tính chất trao đổi kinh nghiệm hoạt động văn hoá, giúp nâng cao trình độ cán bộ cơ sở và nhận thức của người dân.

Nội dung tuyên truyền:

+ Tuyên truyền sâu rộng cho bà con người dân tộc thiểu số nhằm nâng cao nhận thức, chấp hành các chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước; xây dựng và thực hiện nếp sống văn minh trong việc cưới, việc tang và lễ hội... Lồng ghép tuyên truyền pháp luật với sinh hoạt lễ hội; bài trừ hủ tục, mê tín dị đoan; củng cố hoạt động hòa giải cơ sở; thực hiện tốt hương ước, quy ước ở thôn, làng; tăng cường trợ giúp pháp lý lưu động đến tận cơ sở.

+ Vận động người dân từng bước xóa bỏ các tập tục lạc hậu, mê tín, dị đoan... làm ảnh hưởng đến sự phát triển của từng dân tộc và sự phát triển chung của cộng đồng, như: tục thách cưới (ở mức cao); tục nối dòng (loạn luân); tục vợ khi chết, người chồng phải về với gia đình bố mẹ đẻ (hoặc gia đình chị em ruột, dòng tộc) để lại những đứa con không cha, không mẹ; nhiều trường hợp không có người nuôi dưỡng..., tục phạt vạ (ở mức cao); tảo hôn; không làm giấy

khai sinh cho con, hoặc không đăng ký khi kết hôn; tin vào bùa ngải, ma lai, thầy cúng, thầy mo khi ốm đau; tổ chức ăn uống dài ngày khi có đám tang, gây tốn kém cho gia đình có người chết, v.v.

Nhân viên công tác xã hội khi tổ chức tuyên truyền thì nội dung tuyên truyền cần đi thẳng vào vấn đề, có thể lồng cả yêu cầu bắt buộc phải chấp hành theo quy ước văn hóa hoặc quy định của pháp luật. Còn đối với các dân tộc thiểu số như Hà Nhì, Si La, La Chí, Mạ,… tổng dân số chưa tới 60 nghìn người, điều kiện môi trường sống rất khó khăn, dân trí thấp, thì nội dung cần nặng về tính thuyết phục, phân tích cái lợi, cái hại với lời nói, dòng chữ dễ hiểu, tốt nhất là bằng tiếng các dân tộc này để đồng bào nhận ra và làm theo.

3.1.3. Xây dựng năng lực

Xây dựng năng lực là một trong những vai trò quan trọng của nhân viên công tác xã hội. Nhân viên công tác xã hội cần phân loại các đối tượng cần được tập huấn, bồi dưỡng, xây dựng năng lực sao cho phù hợp với nội dung cần chuyển tải. Chẳng hạn như tập huấn cho những đối tượng là đội ngũ cán bộ làm công tác văn hóa, già làng, trưởng bản, người làm công tác mặt trận, ban vận động ở thôn, bản nhằm tăng cường năng lực chọ, đào tạo những đối tượng này thành hạt nhân tuyên truyền tại cơ sở.

Đối với người dân thì già làng, trưởng bản là những người thường có hiểu biết cao trong cộng đồng, có nhiều kinh nghiệm trong cuộc sống, được mọi người dân quý trọng. Do vậy, nhân viên công tác xã hội cần phải nâng cao nhận thức, xây dựng năng lực cho đội ngũ các già làng, trưởng bản về hậu quả, ảnh hưởng của các hủ tụ văn hóa đến cộng đồng nói chung và cuộc sống của người dân nói riêng. Khi họ đã nhận thức được tầm quan trọng của việc đẩy lùi, xóa bỏ các hủ tục và thực hiện theo pháp luật thì chính họ sẽ là người trực tiếp vận động, tuyên truyền bà con trong thôn, bản của mình tìm hiểu, thực hiện. Như thế, những già làng, trưởng bản sẽ là cộng tác viên tích cực trong công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật để đưa các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước vào cuộc sống.

3.1.4.Vai trò kết nối nguồn lực

Công tác xã hội về văn hóa lối sống là một quá trình mà nhân viên công tác xã hội nghiên cứu những hậu quả, ảnh hưởng của những hủ tục văn hóa ảnh hưởng đến cộng đồng; từ đó tác động vào cộng đồng để giúp cho cộng đồng và thôn, bản có những hoạt động tích cực nhằm đẩy lùi và xóa bỏ các hủ tục lạc hậu.

Nhân viên công tác xã hội làm việc với người dân, chính quyền địa phương nói rõ mục đích và nội dung hoạt động của mình để tìm kiếm sự hợp tác của cộng đồng và các cấp chính quyền, nhằm làm cho cộng đồng có sự thay đổi tích cực thông qua các hoạt động phát triển như:

- Huy động sức dân trong việc xây dựng các thiết chế văn hoá cơ sở trong đó có sự hỗ trợ của Nhà nước, đặc biệt là nhà văn hoá thôn, bản – là nơi tổ chức các buổi biểu diễn, giao lưu văn nghệ..

- Tiến hành lồng ghép, kết hợp nhiều chương trình, dự án để tăng hiệu quả đầu tư cho các thôn bản: Chương trình mục tiêu quốc gia về văn hoá, các dự án nghiên cứu bảo tồn văn hoá truyền thống; Dự án bảo tồn các điệu múa đồng bào dân tộc, dự án bảo tồn chữ nôm Dao, chương trình 135, v.v.

- Kêu gọi, kết nối các tổ chức xã hội; tổ chức phi chính phủ nước ngoài; doanh nghiệp, tư nhân đầu tư, hỗ trợ hoạt động văn hoá.

3.2. Xây dựng quy trình bảo tồn và phát huy văn hóa truyền thống

Bảo tồn di sản văn hóa là một nhiệm vụ quan trọng và cấp bách nhưng rất khó khăn cần phải có hướng tiếp cận mới về nhân học ứng dụng, về lý thuyết tổng thể nguyên hợp của văn hóa dân gian... Đặc biệt, cần coi trọng nghiên cứu khoa học. Nghiên cứu khoa học thể hiện cả từ khâu định hướng, khảo sát, đến vấn đề bảo tồn, xây dựng cơ chế chính sách...

Trước hết, cần phải có sự chuyển biến nhận thức tiếp cận với di sản văn hóa tộc người một cách khoa học ở các cơ quan đề ra chính sách. Đồng thời cần có sự chỉ đạo đồng bộ của cấp ủy đảng và chính quyền địa phương (Tỉnh ủy và các Huyện ủy có nghị quyết chuyên đề, có đề án, Ủy ban nhân dân các cấp xây dựng dự án thực hiện).

Từ thực tiễn bảo tồn văn hóa vật thể ở ở một số cộng đồng dân tộc thiểu số cần gắn vấn đề bảo tồn di sản văn hóa với các nhiệm vụ trọng tâm như xóa đói giảm nghèo, nâng cao dân trí, đào tạo nguồn nhân lực...của địa phương. Có như vậy mới tạo được sự đồng thuận từ cấp ủy đảng tới người dân với vấn đề bảo tồn di sản văn hóa.

Trong vấn đề bảo tồn di sản văn hóa cần đặc biệt chú ý vai trò của di sản văn hóa phi vật thể. Di sản văn hóa phi vật thể là cái hồn của mỗi tộc người, là sắc thái riêng của từng dân tộc. Vì vậy bảo tồn di sản văn hóa phi vật thể là tôn trọng văn hóa tộc người. Nhưng muốn bảo tồn văn hóa phi vật thể cần có các công đoạn mang tính chất khoa học:

+ *Bước 1: Tiến hành khảo sát, tổng kiểm kê các di sản.*

+ *Bước 2: Điều tra nhu cầu của người dân và lựa chọn các di sản để bảo tồn.* Trong đó coi trọng vấn đề bảo tồn "sống" các di sản trong môi trường sinh hoạt của người dân. Di sản văn hóa phi vật thể được lưu truyền chủ yếu qua phương thức truyền dạy bằng các hình thức truyền miệng, trình diễn...Vì vậy, khi bảo tồn cần đầu tư cho vấn đề truyền dạy. Cần tiến hành mời nghệ nhân truyền dạy cho đối tượng thanh niên ở cộng đồng và thiếu niên ở các trường học. Các trường dân tộc nội trú, các trường bán trú dân nuôi thực sự là môi trường rất quan trọng và cần thiết để trao truyền di sản văn hóa. Vì thế, cần tiến hành lựa chọn các trường này là địa điểm để thực hiện trao truyền các loại di sản văn hóa phù hợp.

+ *Bước 3:* Di sản văn hóa muốn được cộng đồng thừa nhận và sống trong cộng đồng thì đòi hỏi phải có hệ thống các giải pháp, chính sách đặc biệt như giải pháp đầu tư tổ chức các cuộc liên hoan bảo tồn các di sản như thi hát ru, thi sử dụng nhạc cụ dân tộc, thi "sơn ca", thi trò chơi dân tộc, thi ẩm thực... Mặt khác, cần xây dựng các chính sách về đầu tư quảng bá thương hiệu, đầu tư xây dựng mô hình thực nghiệm truyền dạy, các chính sách tôn vinh các nghệ nhân, các chính sách tập hợp đội ngũ tri thức dân gian...

Như vậy, vấn đề bảo tồn di sản văn hóa dân tộc vừa là nhiệm vụ trước mặt, vừa là nhiệm vụ có tính chiến lược lâu dài. Bảo tồn và phát huy di sản văn hóa dân tộc ở vùng đồng bào các dân tộc thiểu số là một nhiệm vụ trọng yếu, cấp bách, nhưng ở các tỉnh biên giới như Lào Cai, Điện Biên, Lai Châu nhiệm vụ bảo tồn và phát huy di sản văn hóa càng trở thành cấp bách hơn. Vì đó còn là nhiệm vụ góp phần nâng cao ý thức quốc gia, đề cao tinh thần dân tộc, bảo vệ chủ quyền biên giới. Mỗi di sản văn hóa các dân tộc (dù là của người Kinh hay của đồng bào các dân tộc thiểu số) vừa là tài sản của tộc người, nhưng đồng thời cũng là cột mốc văn hóa. Bảo tồn di sản văn hóa các dân tộc phải coi trọng sự đồng thuận của người dân và cần có phương pháp nghiên cứu một cách khoa học gắn liền với thực tiễn từng vùng.

BÀI 4

CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI VẤN ĐỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG ĐỐI VỚI DÂN TỘC THIỂU SỐ

I. MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

1.1. Thực trạng

Cùng với sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước, nhìn chung các chỉ tiêu sức khỏe cơ bản của nhóm dân tộc thiểu số đã được cải thiện rất nhiều so với trước đây. Tuy nhiên, những chỉ tiêu sức khỏe cơ bản của nhóm dân tộc thiểu số vẫn còn ở mức thấp hơn nhiều so với người Kinh. Điều này có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân, trong đó nguyên nhân chính là do những hạn chế khó khăn về trình độ phát triển kinh tế - xã hội.

Đặc điểm tự nhiên của khu vực sinh sống của nhóm người dân tộc thiểu số phần lớn sống ở vùng cao, vùng sâu, vùng xa và những nơi có điều kiện tự nhiên khá khắc nghiệt, việc ăn uống, sinh hoạt hàng ngày còn dựa vào thiên nhiên. Đối với họ, khi gặp các vấn đề về sức khỏe đặc biệt là việc sinh sản, việc đến với các cơ sở y tế còn là vấn đề nan giải, đa số họ muốn tự điều trị tại nhà hoặc tìm thầy thuốc trong làng. Việc vận động bà mẹ đến sinh nở tại các trạm y tế gặp nhiều khó khăn khi vấp phải các vấn đề về phong tục tập quán. Đa số bà mẹ đều muốn sinh tại nhà do thói quen và điều kiện di chuyển khó khăn nếu ở vùng sâu vùng xa, mặc dù đã có trạm y tế và có các nhân viên y tế được đào tạo các kiến thức và kỹ năng cơ bản về cách đỡ đẻ an toàn cho các bà mẹ, chăm sóc sức khỏe cho người dân trong làng bản của mình.

Các dịch vụ y tế ngày càng có nhiều nỗ lực nhằm giúp người dân tiếp cận với nhiều kiến thức và kỹ năng chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em được tốt hơn. Nhưng các vấn đề về điều kiện tự nhiên và phong tục tập quán vẫn là rào cản lớn khiến cho họ chỉ dừng lại ở việc tiếp cận với các dịch vụ này ở tuyến cơ sở này.

Việc cấp thẻ bảo hiểm y tế cho toàn bộ người dân tộc thiểu số là một bước quan trọng trong việc khuyến khích họ đến trạm y tế và bệnh viện khi gặp các vấn đề về sức khỏe. Tuy nhiên còn nhiều bất cập trong quá trình cấp phát thẻ và truyền thông về cách sử dụng thẻ. Điều này dẫn đến việc người dân không hiểu nhiều về lợi ích của thẻ bảo hiểm và cách thức sử dụng chúng, đặc biệt là đối với người dân tộc thiểu số. Các bệnh về ký sinh trùng, nhiễm trùng đường hô hấp, bệnh tiêu chảy vẫn chiếm tỷ lệ cao trong các bệnh thường gặp và đây cùng là những bệnh có nguyên nhân gây tử vong cao.

Suy dinh dưỡng cũng là bệnh thường gặp đối với trẻ em vùng dân tộc thiểu số. Tỷ lệ trẻ em bị suy dinh dưỡng cao hơn so với nhóm trẻ em người Kinh. Ngoài ra, phong tục tập quán ảnh hưởng tới sức khỏe như nghiện hút vẫn còn tồn tại, tai biến sản khoa, uốn ván sơ sinh, băng huyết sau khi sinh, v.v. vẫn là những nguyên nhân tử vong mang tính đặc thù ở các nhóm dân tộc thiểu số ở nước ta hiện nay.

Các vấn đề về vệ sinh môi trường cũng là vấn đề nhức nhối và đáng báo động. Do thói quen sinh hoạt và nhiều quan niệm khác nhau, việc làm chuồng gia súc gần nhà, rác thải bừa bãi, việc tắm giặt vệ sinh thân thể và giữ gìn vệ sinh xung quanh,… vẫn đang là những vấn đề tồn tại nhiều trong đại đa số đồng bào dân tộc thiểu số. Đã có nhiều chương trình, chính sách nhằm khuyến khích các hộ chăn nuôi dời chuồng trại ra xa khu vực nhà ở, nhưng điều này rất khó thực hiện vì theo thói quen chăn nuôi của họ, việc giữ gia súc và gia cầm gần nhà tạo cảm giác an toàn và dễ chăm sóc.

Trẻ em và phụ nữ chưa ý thức nhiều về vấn đề vệ sinh thân thể dù hiện nay hệ thống nước máy có thể đã được cấp đến nhiều hộ gia đình trong các làng, xã của người dân tộc thiểu số. Do thói quen, nhiều người vẫn tắm và sinh hoạt bằng nước suối, ao, để tiết kiệm nước. Điều này dễ gây ra các bệnh truyền nhiễm và các bệnh liên quan đến việc sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh.

1.2. Nguyên nhân

Có nhiều nguyên nhân để chỉ ra rằng vấn đề về chăm sóc sức khỏe và vệ sinh, bảo vệ môi trường của các nhóm đồng bào dân tộc thiểu số hiện nay còn nhiều khó khăn và bất cập. Nó có thể xuất phát từ yếu tố nhận thức, trình độ, văn hóa lối sống và cũng có thể xuất phát từ những yếu tố tác động khách quan tới cộng đồng của họ:

- Phong tục tập quán lạc hậu, nhận thức của người dân chưa được rõ ràng trong việc chăm sóc sức khỏe cho bản thân và vệ sinh môi trường sống của họ. Chính nguyên nhân này là rào cản lớn khiến cho họ đang gặp rất nhiều khó khăn trong cuộc sống nói chung và đã trải qua nhiều thế hệ từ đời cha ông cho đến con cháu hiện tại.

- Mạng lưới y tế ở cơ sở còn thiếu cả về cơ sở vật chất lẫn nguồn nhân lực. Điều này đã gây không ít khó khăn cho việc thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho người dân tộc thiểu số mà nhất là các hoạt động đưa dịch vụ chăm sóc sức khỏe đến gần với họ hơn. Nhân viên y tế thôn bản đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng nhưng mạng lưới lại chưa được phủ khắp, họ còn yếu cả về tay nghề lẫn kinh nghiệm khám chữa bệnh.

- Khả năng tiếp cận với các nguồn thông tin y tế của nhóm người dân tộc thiểu số là rất thấp, họ thiếu phương tiện đi lại và giao thông không thuận lợi là những lý do làm cho nhóm đồng bào dân tộc thiểu số có khó khăn trong việc tiếp cận cơ sở ý tế ở những tuyến cao.

Tuy nhiên, nguyên nhân chính cản trở người dân tộc thiểu số trong việc sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh đó là vấn đề kinh tế. Đối với họ, không chỉ các khoản chi phí cho viện phí, mà các khoản chi ngoài viện phí như tiền ăn uống, đi lại,… đã tạo nên gánh nặng về tài chính có khó khả năng tự vượt qua.

1.3. Hậu quả

Do nhận thức việc khám chữa bệnh chưa phải là quan trọng nhất đối với người dân tộc nên họ bị lệ thuộc vào các hủ tục lạc hậu khi lâm bệnh, từ đó họ lâm vào tình trạng mắc bệnh nặng và khó chữa trị, có khi dẫn đến tử vong. Bên cạnh đó việc luôn có những tư tưởng lạc hậu và coi thường sức khỏe, làm ảnh hưởng tới sự phát triển nòi giống, sự phát triển sức khỏe cho toàn cộng đồng.

Vấn đề vệ sinh môi trường và sức khoẻ còn gây cho cộng đồng có những tụt hậu về nhận thức, hành vi và thông qua đó góp phần thúc đẩy cho các hủ tục lạc hậu nảy sinh thêm và phát triển mạnh mẽ trong đời sống của các nhóm đồng bào dân tộc thiểu số nhất là đối với những nhóm ở miền núi xa xôi: ở Tây Bắc, Tây Nguyên, một số tỉnh Trung du miền núi phía bắc,…

Vấn đề này cũng góp phần làm giảm sức lao động, tái sản xuất sức lao động từ hậu quả của việc giảm sút sức khỏe, từ đó sản phẩm do con người tạo ra cho cộng đồng ít hơn, điều này làm cho cộng đồng chậm phát triển và góp phần đưa cộng đồng vào tình trạng đói nghèo. Không thoát ra được cái vòng luẩn quẩn của đói nghèo.

Hơn nữa cũng làm cho thói quen du canh du cư của người dân tộc phát triển, người dân dễ bị lôi kéo và kích động tham gia vào các hoạt động phá huỷ môi trường thiên nhiên như chặt phá rừng có thể làm mất trật tự, an ninh xã hội.

II. CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI VIỆC GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ SỨC KHỎE VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG Ở CỘNG ĐỒNG DÂN TỘC ÍT NGƯỜI

Việc thay đổi thói quen của người dân không phải là một sớm một chiều. Tuy nhiên, trong những nấc thang thay đổi hành vi nếu như chúng ta làm tốt việc phát hiện ra hành vi không tốt và cung cấp thông tin nhằm giúp cho các nhóm dân tộc thiểu số có thể tự quyết định điều chỉnh và thay đổi hành vi của họ thì đây là một bước tiến quan trọng trong tiến trình giải quyết tận gốc các vấn đề về sức khỏe, vệ sinh môi trường và phát triển bền vững.

2.1. Sự tham gia của nhân viên công tác xã hội trong quá trình giải quyết vấn đề về sức khỏe và vệ sinh môi trường

2.1.1. Nhân viên công tác xã hội tham gia vào các hoạt động đẩy mạnh quá trình giáo dục nâng cao nhận thức cho các nhóm dân tộc thiểu số

- Tuyên truyền,- giáo dục về vấn đề sức khỏe và chăm sóc sức khỏe thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng như báo, đài, internet; đồng thời nâng cao vai trò của các trang thông tin điện tử trong hoạt động tuyên truyền, cập nhật thông tin và thu thập ý kiến phản hồi từ cộng

đồng; phối hợp với các cơ quan, đoàn thể tổ chức các hoạt động, các cuộc thi tìm hiểu và hiến kế các giải pháp thiết thực, hiệu quả về chăm sóc sức khỏe, bảo vệ môi trường sống của cộng đồng các dân tộc thiểu số.

- Tập huấn nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu, hướng dẫn cho người dân rà soát, xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe bản thân và các thành viên gia đình.

- Chia sẻ để thay đổi hành vi tự chăm sóc sức khỏe giúp họ có nhận thức đúng về chăm sóc sức khỏe cá nhân và cộng đồng tại các vùng dân tộc thiểu số.

- Thành lập các tổ, nhóm triển khai thực hiện các hoạt động quản lý bảo vệ sức khỏe và vệ sinh môi trường dựa vào cộng đồng tại quận - huyện, phường - xã - thị trấn là cách làm tốt có hiệu quả cao.

- Biên soạn những tài liệu ngắn gọn bằng chữ và quan trọng là bằng hình ảnh và phát đến từng người dân như tờ bướm, băng rôn, khẩu hiệu tuyên truyền các vấn đề cần chuyển tải sẽ phù hợp với đặc điểm của nhiều nhóm cộng đồng dân cư.

- Tác động tới những người có uy tín trong cộng đồng để họ trực tiếp tuyên truyền và giáo dục cho các thành viên khác.

2.1.2. Nhân viên công tác xã hội tham gia vận động xã hội hóa chăm sóc sức khỏe cho người dân tộc

- Tuyên truyền cho cộng đồng hiểu và quan tâm, cùng gánh vác trách nhiệm chung.

- Xây dựng và liên kết các dịch vụ công cộng trong việc chăm sóc sức khỏe cho đồng bào dân tộc thiểu số.

- Tranh thủ sự giúp đỡ của cá nhân, tổ chức trong và ngoài nước về chăm sóc sức khỏe cho dân tộc thiểu số.

- Đẩy mạnh việc phối hợp với các tổ chức chính trị xã hội như: Hội phụ nữ; Đoàn thanh niên tổ chức các phong trào thi đua, hoạt động tình nguyện nhằm hướng về cộng đồng giúp đỡ cộng đồng các mảng trong đời sống xã hội mà đặc biệt là chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh…

- Cùng người dân trong cộng đồng chủ động tham vào việc góp ý cho chính sách, chiến lược, kế hoạch hành động thực hiện chiến lược chăm sóc sức khỏe, bảo vệ môi trường của địa phương, …thông qua các cuộc họp lấy ý kiến tham vấn tổ chức ở cấp cơ sở mà đối tượng tham vấn là đại diện của cộng đồng hoặc thông qua các cuộc phỏng vấn ở cộng đồng... sẽ là những cách làm thiết thực, đem lại hiệu quả như mong muốn.

2.1.3. Đánh giá thường xuyên việc triển khai các chính sách giáo dục của chính phủ và việc giới thiệu các dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ công tác chăm sóc sức khỏe và bảo vệ môi trường

- Việc đánh giá thường xuyên giúp cho nhân viên công tác xã hội cùng với các đối tượng được giúp đỡ nhìn nhận lại những kết quả đã thực hiện được thông qua kế hoạch hoạt động đã đề ra, thông qua đây các nhân viên công tác xã hội và đối tượng có thể rút ra được những bài học kinh nghiệm và những trải nghiệm với những kết quả mà chúng ta đã đạt được.

- Việc đánh giá xuyên suốt quá trình nhân viên công tác xã hội tham gia hỗ trợ cho công tác giáo dục, huấn luyện thay đổi nhận thức, hành vi của các nhóm dân tộc thiểu số để giúp họ có ý thức tốt hơn trong việc giữ gìn sức khỏe bản thân cũng như cộng đồng, tác động và sử dụng hiệu quả tích cực các nguồn tài nguyên ở trong cộng đồng.

- Đánh giá việc triển khai và thực hiện các chính sách về y tế của Đảng, Nhà nước đối với đồng bào các vùng dân tộc thiểu số.

- Trực tiếp tham gia giới thiệu dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ công tác chăm sóc sức khỏe: Chăm sóc sức khỏe ban đầu; khám chữa bệnh; sức khỏe sinh sản; chế độ bảo hiểm… tại địa phương.

2.2. Các kỹ năng cơ bản trong việc giải quyết vấn đề sức khỏe và vệ sinh môi trường cho dân tộc thiểu số

2.2.1. Kỹ năng truyền thông

Tuyên truyền vận động là một trong những hoạt động rất quan trọng để nâng nhận thức của người dân nói chung đặc biệt là người dân tộc thiểu số nói riêng. Chính vì vậy, nhân viên công tác xã hội cần phải có được kiến thức sâu rộng, có những trải nghiệm thực tiễn phong phú về cộng đồng và nhất là hiểu được văn hóa lối sống của họ. Nếu không thì nhân viên công tác xã hội cần sử dụng những người dân trong địa phương có sự hiểu biết, thông qua họ chúng ta chuyển tải những thông điệp tới cho cộng đồng.

Một số loại hình của truyền thông chính phục vụ cho quá trình truyền thông thay đổi hành vi chăm sóc sức khỏe và vệ sinh môi trường ở nhóm người dân tộc thiểu số:

- Sử dụng các phương tiện truyền thông hiện đại đang ngày một tiếp cận tới các vùng sâu vùng xa, như Internet, ti vi, đài, báo, tạp chí, các ấn phẩm (bao gồm cả sách, tờ rơi, bản tin, băng cassette, video..)

- Chương trình truyền thông trong các dự án về thay đổi nhận thức hành vi do các tổ chức dân sự xã hội thực hiện.

- Hội thi, hội thảo (giữa các lãnh đạo, nhà quản lý, chuyên gia, nhân viên công tác xã hội và người dân trong cộng đồng,...)

- Các lớp tập huấn nâng cao năng lực cho người dân trong cộng đồng.

- Tổ chức biểu diễn các tiểu phẩm, kịch ngắn,…

- Câu lạc bộ (chia sẻ kinh nghiệm)

- Tư vấn, tham vấn cộng đồng (các tổ chức Nhà nước, Phi chính phủ, các nhà khoa học, nhân viên công tác xã hội...)

- Các chiến dịch truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Vai trò truyền thông vận động của Mặt trận Tổ quốc, các tổ chức như Hội phụ nữ, Hội nông dân, Cựu chiến binh, Đoàn thanh niên...

- Mạng lưới thư viện và dịch vụ truyền thông,…

Nhân viên công tác xã hội cần lưu ý rằng, trong điều kiện hiện nay việc truyền thông đa phương tiện rất phổ biến, nhưng phải lựa chọn phương tiện truyền thông nào mang lại hiệu quả cao nhất và phù hợp với điều kiện, phương tiện sẵn có tại cộng đồng: nếu có điện thì chúng ta sử dụng ti vi, màn chiếu để tuyên truyền; nhà văn hóa/ nhà rông để hội họp, sinh hoạt/ thảo luận nhóm/ diễn kịch/ sân khấu hóa; sân vận động tổ chức các hội thi thể thao theo chủ đề; ủy ban nhân dân xã để tổ chức các hội thi/ hội diễn văn hóa văn nghệ;…

Để các hoạt động tuyên truyền vận động đúng mục đích và đạt được hiệu quả cao nhất đối với người dân tộc thiểu số, nơi mà dân trí còn thấp, không đồng đều chúng ta cần phải nghiên cứu và tìm hiểu kỹ nhu cầu của họ, phân tích và đánh giá các nhu cầu thực tiễn để không làm trái ý họ, làm điều mà họ không mong muốn. Ví dụ như: muốn xây dựng nhà vệ sinh cho họ cần được thực hiện bài bản và theo hướng tập trung vào thói quen và nhu cầu của người dân tộc. Không thể ép họ làm theo những mô hình nhà vệ sinh do chúng ta áp đặt, bởi vì một khi họ cảm thấy không phù hợp thì việc hỗ trợ xây dựng nhà vệ sinh đều trở nên lãng phí vì không được sử dụng.

Việc tổ chức các buổi truyền thông nhóm nhỏ, nhóm lớn nhằm cung cấp cho bà mẹ kiến thức về chăm sóc sức khỏe cho trẻ và sức khỏe sinh sản được cho là hiệu quả và bền vững khi nhóm bà mẹ này có thể là nguồn truyền thông mở rộng cho các bà mẹ khác trong cộng đồng, việc này tạo hiệu ứng rộng rãi trong quá trình thay đổi hành vi cho bà mẹ.

Trong quá trình truyền thông cũng cần lưu ý một số yếu tố làm ảnh hưởng tới quá trình truyền thông: Các thói quen, truyền thống văn hóa của nhóm đồng bào dân tộc thiểu số bởi đây là những yếu tố rất khó thay đổi, và thường hay bị cản trở tới quá trình truyền thông của chúng ta; ảnh hưởng của các dịch vụ xã hội; trạng thái về mặt thể chất của người truyền thông lẫn người nhận truyền thông; các yếu tố về tâm lý, tình cảm, bao gồm cả đức tin; các yếu tố về kinh tế; kiến thức và kỹ năng của người truyền thông, v.v.

2.2.2. Kỹ năng tập huấn, giáo dục và chuyển giao tri thức

Tập huấn là một trong những vai trò cơ bản của nhân viên công tác xã hội để giáo dục cộng đồng, tăng năng lực cho cộng đồng nhất là nhóm dân tộc thiểu số. Đây là hoạt động truyền đạt hay trao đổi trực tiếp những kiến thức và kỹ năng cần thiết cho người dân. Hoạt động này đóng vai trò chủ đạo trong quá trình nhân viên công tác xã hội làm việc với nhóm người dân tộc thiểu số vì nó mang lại hiệu quả cao, nhanh chóng làm thay đổi những kiến thức, kỹ năng cũng như thái độ, hành vi của họ trước việc đảm bảo giữ gìn sức khỏe của chính mình và người thân cũng như bảo vệ môi trường sinh thái, môi trường sống của cộng đồng xung quanh.

Đây là quá trình trao đổi trực tiếp giữa nhân viên công tác xã hội, các chuyên gia với người dân trong cộng đồng nên cần tạo được bầu không khí chân thành cởi mở, thoải mái, khuyến khích và tăng cường sự tham gia của họ, khi đó các vấn đề sức khỏe và vệ sinh môi trường của cộng đồng được nhóm người tham gia hiểu, sáng tỏ. Thông qua họ, thông điệp của chúng ta nhanh chóng được lan tỏa và phổ biến rộng rãi trong cộng đồng và có sự tham gia tích cực của toàn cộng đồng vào quá trình bảo vệ sức khỏe, dinh dưỡng và vệ sinh môi trường.

Huấn luyện, nâng cao năng lực cho nhóm dân tộc thiểu số cũng cần đảm bảo tính linh hoạt, có thể là sự truyền đạt một kiến thức mới cho người nghe, có thể trao đổi, thảo luận một vấn đề liên quan tới cộng đồng của những người học để họ có cơ hội chia sẻ trải nghiệm, cũng có thể là sự kết hợp vừa truyền đạt, vừa trao đổi, thảo luận các vấn đề liên quan tới cộng đồng, ví dụ như vấn đề sức khỏe, dinh dưỡng và vệ sinh môi trường của nhóm dân tộc thiểu số. Đối với mỗi nhóm dân tộc họ có thể có kiến thức nhất định về cuộc sống, về giữ gìn, đảm bảo sức khỏe và bảo vệ môi trường.

Thông qua huấn luyện họ được trao đổi với nhau, chia sẻ những trải nghiệm và được học những kiến thúc mới, khoa học và cụ thể. Qua đây, chính bản thân họ được tăng năng lực lên rất nhiều, tự học hỏi lẫn nhau, học hỏi ở nhân viên công tác xã hội và ngược lại nhân viên công tác xã hội cũng học tập được nhiều điều bổ ích từ họ.

2.3.3. Kỹ năng vận động chính sách, đánh giá và giám sát

Vận động chính sách là một kỹ năng quan trọng có mặt trong hầu hết quá trình làm việc với các vấn đề mà nhóm dân tộc thiểu số gặp phải. Bên cạnh những kỹ năng và phương pháp có tính chất tương tác, tăng cường năng lực một cách trực tiếp thì việc đánh giá, thay đổi chính sách là vô cùng cần thiết. Trong vấn đề này, nhân viên CTXH cần đóng vai trò tích cực trong quá trình sửa đổi và tăng cường thực hiện ở các mặt sau:

- Tiếp tục tham gia vận động và đánh giá hiệu quả của chương trình liên quan đến y tế, chăm sóc sức khỏe, nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn, ưu tiên cho đồng bào dân tộc thiểu số, người dân ở miền núi, hải đảo, vùng ngập lũ, vùng bị nhiễm mặn.

- Đóng góp tích cực vào việc đánh giá, tăng cường hiệu quả thực hiện nhằm cải thiện cơ bản tình trạng chăm sóc sức khỏe, sử dụng nước sinh hoạt của dân cư, đặc biệt là dân cư nông thôn, vùng dân tộc thiểu số, vùng núi cao thiếu nước.

BÀI 5

CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI VẤN ĐỀ GIÁO DỤC CỦA NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ

I. NHỮNG VẤN ĐỀ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG GIÁO DỤC ĐỐI VỚI NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ

1.1. Vấn đề chất lượng và môi trường giáo dục

Chất lượng giáo dục thấp hơn rất nhiều so với các vùng trong cả nước, tỷ lệ học sinh bỏ học, học lại vì học kém rất cao. Việc giáo dục môi trường an toàn, giới, quyền trẻ em và kỹ năng sống chưa được quan tâm. Chất lượng của các lớp phổ cập còn thấp; trang thiết bị, sách giáo khoa để giảng dạy và học tập còn thiếu. Môi trường học tập chưa thực sự thu hút trẻ em tới trường. Quan hệ giáo viên học sinh chưa thật sự bền vững, giáo viên chưa an tâm với nghề nghiệp khi công tác ở vùng sâu vùng xa.

1.2. Vấn đề quy mô trường lớp và đội ngũ giáo viên

Hệ thống trường lớp chưa thực sự ổn định và chưa đáp ứng nhu cầu đào tạo ở địa bàn miền núi, vùng dân tộc thiểu số sinh sống. Nhiều xã chưa có trường trung học cơ sở (chỉ có lớp trung học cơ sở), điều kiện học tập, sinh hoạt của giáo viên, học sinh thấp kém, không phát huy được khả năng học tập và giảng dạy của thày và trò.

Đội ngũ giáo viên vừa thiếu vừa yếu do ảnh hưởng bởi hệ thống chính sách đào tạo cũng như sự luân chuyển giáo viên giữa vùng núi và miền xuôi. Giáo viên chưa an tâm giảng dạy, chất lượng giảng dạy chưa cao và chưa phát huy được hết khả năng của đội ngũ giáo viên phục vụ sự nghiệp giáo dục miền núi.

1.3. Vấn đề cơ sở vật chất

Tuy được sự đầu tư của nhà nước nhưng hiện nay vẫn còn tồn tại rất nhiều các trường lớp, nhà tạm bằng tranh tre nứa lá, sân trường không đủ chỗ cho học sinh hoạt động học tập và vui chơi.

Khu nội trú của các hệ bán trú tại các trường tiểu học, trung học cơ sở và cả hệ thống các trường dân tộc nội trú thiếu thốn và luôn ở tình trạng khó khăn: không có chỗ ngủ, không có bếp ăn, không có người phục vụ, trẻ phải tự nấu ăn không đảm bảo vệ sinh cũng như dinh dưỡng. Đặc biệt là vấn đề nước uống, nước sinh hoạt, nhà vệ sinh cho cả học sinh và giáo viên.

1.4. Vấn đề thực hiện chế độ chính sách

Tuy những năm gần đây chính sách tiền lương và các chế độ khác đảm bảo cuộc sống cho giảng viên đã được cải thiện, nhưng những chính sách về sự luân chuyển, các chế độ đãi ngộ sau khi công tác vùng cao cho giáo viên chưa được giải quyết thỏa đáng, dẫn đến tình trạng giáo viên bỏ trường, bỏ lớp, bỏ nghề vẫn còn xảy ra, làm ảnh hưởng đến tiến trình đào tạo chung của ngành giáo dục.

Chính sách của nhà nước đối với học sinh các trường dân tộc nội trú cũng chưa thực sự được thực hiện triệt để, còn phụ thuộc nhiều vào sự hỗ trợ của địa phương và gia đình.

1.5. Vấn đề nhận thức lạc hậu về giáo dục của người dân tộc thiểu số

Trong quan niệm của nhóm người dân tộc thiểu số còn rất lạc hậu về vai trò của giáo dục, họ chưa nhận thức một cách đúng đắn và đầy đủ về tầm quan trọng của việc học. Nhiều người dân tộc cho rằng học cũng chẳng để làm gì cả; hay học chữ có thay được cơm, ngô, sắn không; học không no được cái bụng; một số nơi có cho con em đi học nhưng chỉ con trai mới được đi học còn con gái phải ở nhà chăm em hoặc phụ giúp những công việc trong gia đình.

II. NGUYÊN NHÂN

Công tác giáo dục cho nhóm dân tộc thiểu số vẫn còn tồn tại những hạn chế nhất định, làm cho chất lượng giáo dục cho nhóm người dân tộc thiểu số miền núi kém phát triển, ngày càng có khoảng cách so với vùng đồng bằng, đô thị như: Tỷ lệ trẻ em đến trường còn thấp, tỷ lệ học sinh nữ đến trường ít hơn nam; chất lượng giáo dục đầu ra của học sinh chưa cao; công tác phổ cập giáo dục, xoá mù chữ chưa ổn định, thiếu bền vững; hiệu quả nguồn đào tạo cán bộ người dân tộc thiểu số chưa cao;… Thực tế còn những bất cập, hạn chế như vậy là bởi những nguyên nhân căn bản: kinh tế của gia đình học sinh còn nhiều khó khăn; về quy mô trường lớp; chất lượng và môi trường giáo dục; về cơ sở vật chất; về chế độ chính sách.

2.1. Kinh tế của gia đình của các em học sinh còn nhiều khó khăn

Gia đình nghèo, không có đủ cái ăn, cái mặc nên nhiều em đã phải cùng gia đình đi làm thêm, vào rừng, lên nương để kiếm cái ăn sống qua ngày hoặc các em phải ở nhà để chăm em nhỏ giúp cha

mẹ. Học sinh miền núi phần lớn mang tâm lý thích đi kiếm tiền hơn là đi học bởi với các em, tuổi thơ gắn liền với cái đói, cái rét, các em mong muốn được có cuộc sống tốt đẹp hơn và cách tốt nhất theo nhiều em chính là sớm đi kiếm tiền. Điều này xuất phát từ nhận thức chưa đúng đắn và đầy đủ của các em, một phần từ chính yêu cầu của cuộc sống và sự thôi thúc từ gia đình và nhận thức chưa đầy đủ về giáo dục của các bậc cha mẹ.

Thêm vào đó, khoảng cách nghèo vẫn còn rất lớn giữa người nghèo vùng dân tộc thiểu số với người Kinh, đặc biệt là người nghèo ở những vùng sâu, vùng xa như miền núi phía Bắc, Tây Nguyên.

2.2. Chất lượng đội ngũ giáo viên còn nhiều bất cập

Giáo viên người dân tộc và giáo viên giảng dạy ở vùng dân tộc vừa thiếu về số lượng vừa yếu về mặt chuyên môn. Giáo viên người dân tộc thường được bố trí dạy các lớp thuộc tiểu học vì có lợi thế về ngôn ngữ và văn hóa, nhưng điều này ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng đào tạo ngay bậc học đầu tiên.

Giáo viên ở vùng xuôi lên, có trình độ nhưng do quản lý đào tạo ở các trường còn kém, có phần buông lỏng nên giáo viên chưa thực sự phát huy hết khả năng của họ cho sự nghiệp giáo dục.

Một số giáo viên còn gặp nhiều khó khăn trong việc dạy học cho học sinh nhất là ở cấp tiểu học, do học sinh chưa được học tiếng Việt và giáo viên còn bất cập khi không hiểu tiếng bản địa.

Trình độ giáo viên còn hạn chế: Việc thực hiện đổi mới phương pháp giảng dạy ở miền núi chỉ là hình thức, nhiều giáo viên chưa thực sự quan tâm đến học sinh yếu kém, chưa có lòng say mê, yêu nghề…

Ngoài ra, rào cản ngôn ngữ và nhu cầu giáo dục đặc thù cho người DTTS: Hiện nay, các môn học trong trường đều được dạy bằng tiếng Việt, trong khi đó kỹ năng sử dụng tiếng Việt của học sinh DTTS còn rất kém. Việc chưa thông thạo tiếng Việt thể hiện qua cách các em không nghe kịp được các thầy cô giảng hoặc nhiều em nghe nhưng không hiểu nghĩa của từ nên không nhớ được kiến thức cô giáo dạy mình.

2.3. Ngành giáo dục và đào tạo chưa thực sự quan tâm sâu sát

- *Chất lượng giáo dục và môi trường giáo dục:*

Chất lượng giáo dục các cấp của trẻ em dân tộc thiểu số đều thấp hơn so với tỷ lệ chung của cả nước. Tỷ lệ học sinh "ngồi nhầm lớp" và tỷ lệ bỏ học còn cao. Việc giáo dục môi trường an toàn, giới, quyền trẻ em và kỹ năng sống chưa được quan tâm đúng mức. Chất lượng phổ cập của các lớp còn thấp, các lớp này thường được tổ chức dạy ban đêm, giáo viên là của các trường trung học cơ sở dạy thêm ngoài giờ; sách giáo khoa, tài liệu và trang thiết bị dạy học phục vụ học tập còn thiếu.

Môi trường học tập chưa thực sự thu hút được trẻ em đến trường. Mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh còn có biểu hiện chưa được thân thiện, học sinh yếu chưa được quan tâm giúp đỡ thường xuyên.

Nhiều học sinh không tiếp thu được kiến thức sinh ra tâm lý chán nản và bỏ học, nội dung và chương trình sách giáo khoa còn quá tải đối với học sinh miền núi. Ở một số nơi còn diễn ra tình trạng học sinh không chịu đến trường sau các kì nghỉ buộc giáo viên phải đến tận nhà vận động

các em trở lại trường và có một thực tế đáng buồn ở các vùng miền núi là vận động học sinh tới trường đã khó, giữ chân các em còn khó hơn.

- *Về cơ sở vật chất:*

Khu nội trú của học sinh bán trú ở các trường tiểu học và trung học cơ sở còn nhiều khó khăn, chưa đủ chỗ ngủ cho các em, một số trường chưa tổ chức được nấu ăn cho học sinh, các em phải tự nấu ăn không đảm bảo chế độ dinh dưỡng.

Đặc biệt là vấn đề nước sạch, nước sinh hoạt, nhà vệ sinh vẫn đang là vấn đề bức xúc ở nhiều trường tiểu học, trung học cơ sở vùng dân tộc thiểu số. Về mùa khô các trường không có đủ nước sinh hoạt cho học sinh, giáo viên. Có trường đã xây dựng được nhà vệ sinh nhưng do không có nước nên không sử dụng được.

- *Về chế độ chính sách:*

Chế độ chính sách đối với giáo viên chưa hợp lý. Chính sách của Nhà nước đối với học sinh trung học phổ thông chưa có, còn phụ thuộc và địa phương và gia đình học sinh.

Có thể thấy rào cản về chính sách có tác động rất lớn đến tình trạng tiếp cận giáo dục chung của nhóm dân tộc thiểu số. Hệ thống pháp luật và chính sách về giáo dục thiếu đồng bộ, chậm được sửa đổi bổ sung. Bên cạnh đó hiệu quả thực hiện chính sách chưa cao.

- *Về cơ sở hạ tầng*

Với địa hình miền núi cách trở, rộng và bị chia cắt bởi sông suối và đồi núi ở miền núi phía Bắc và Tây Nguyên là một trở ngại rất lớn đối với việc đi học của trẻ. Trẻ em miền núi hầu hết phải tự đi bộ đến trường với khoảng cách khá xa; nhiều trẻ phải lội sông suối, trèo núi… rất nguy hiểm. Điều kiện khí hậu thời tiết ở miền núi phía Bắc và Tây Nguyên thường khắc nghiệt, giá rét kéo dài, lũ quét, sạt lở đất thường xuyên… khiến cho việc đi học của trẻ em gặp nhiều khó khăn và nguy hiểm;

III. VAI TRÒ CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ GIẢI QUYẾT CÁC VẤN ĐỀ VỀ GIÁO DỤC CỦA CỘNG ĐỒNG DÂN TỘC THIỂU SỐ

2.1. Vai trò giáo dục, truyền thông

Nhân viên CTXH cần đóng vai trò là người giáo dục nhằm cung cấp thông tin và các hướng dẫn cụ thể để nâng cao nhận thức của cộng đồng dân tộc thiểu số về tầm quan trọng của giáo dục.

Nhân viên CTXH cần đảm bảo sự tiếp cận với thông tin và khả năng sử dụng các hỗ trợ từ chính sách giáo dục cho đồng bào dân tộc thiểu số. Đóng góp tích cực vào việc tham gia đánh giá thường xuyên việc triển khai các chính sách giáo dục của chính phủ và giới thiệu các dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ trong quá trình tiếp cận các dịch vụ xã hội.

NVCTXH cũng tham gia trong quá trình xây dựng các hoạt động thiết kế các các khóa tập huấn, cách thức truyền thông, phổ biến kiến thức sáng tạo để người dân hiểu và tham gia tích cực hơn vào trong quá trình tiếp cận dịch vụ giáo dục trên địa bàn, cụ thể như sau:

- Xây dựng các mô hình học tập trong thôn bản cho các nhóm đặc thù.

- Xây dựng mô hình giới thiệu dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ công tác giáo dục tại địa phương.

- Xây dựng mô hình vận động Nâng cao cơ hội và khả năng tiếp cận giáo dục cơ bản cho người nghèo vùng DTTS và miền núi, giảm bất bình đẳng và chênh lệch về giới, dân tộc, chú ý đến nhu cầu giáo dục đặc thù của các nhóm DTTS.

2.2. Vai trò biện hộ, điều phối và kết nối dịch vụ

Cộng đồng DTTS chịu ảnh hưởng rất lớn từ sự thiếu hụt các dịch vụ xã hội, trong đó có giáo dục và môi trường khó khăn xung quanh. Nhân viên CTXH cần chú ý đến việc xây dựng mối liên hệ giữa cộng đồng DTTS với các hệ thống xung quanh, đặc biệt là với những hệ thống hỗ trợ mà bản thân cộng đồng chưa biết hoặc chưa có thông tin để tiếp cận. Đồng thời, tuân thủ chặt chẽ nguyên tắc sử dụng thế mạnh trong cộng đồng, đặc biệt là vốn tri thức bản địa trong việc xây dựng môi trường thuận lợi hơn trong việc hỗ trợ cung cấp các dịch vụ giáo dục.

Nhân viên CTXH cần đóng vai trò quan trọng trong việc vận động ngành giáo dục tổ chức các lớp học có trình độ phù hợp cho các nhóm đối tượng khác nhau, ví dụ nhóm bỏ học, nhóm quá tuổi đi học, nhóm trẻ em khó khăn; vận động chính sách hỗ trợ cho nhóm có hoàn cảnh đặc biệt; vận động chính sách hỗ trợ trẻ em học nội trú; vận động chính sách dạy song ngữ.

Bên cạnh đó, nhân viên CTXH cũng tham gia vận động nguồn lực, bao gồm vận động hỗ trợ ngân sách, đồ dùng học tập, tổ chức các hoạt động dạy học tại nhà; kết hợp với ngành giáo dục để vận động nguồn lực cải thiện hạ tầng cơ sở phục vụ cho công tác dạy và học ở các cộng đồng DTTS khó khăn.

2.3. Vai trò giám sát, đánh giá và vận động chính sách

Nhân viên CTXH cần đảm bảo sự tham gia của mình trong các hoạt động dưới đây để tăng cường chất lượng phản biện xã hội và sự đóng góp vào quá trình đánh giá, thực hiện và hoàn thiện chính sách như sau:

- Tham gia vào các nghiên cứu về đổi mới quản lý giáo dục đối với nhóm DTTS.

- Giám sát, đánh giá quá trình thực hiện các chương trình nâng cao chất lượng đội ngũ nhà giáo, đặc biệt là đối với nhóm giáo viên dạy cho nhóm DTTS.

- Việc kết nối, giám sát trong quá trình tăng cường bảo đảm chất lượng dạy tiếng Việt và tiếng DTTS đối với cộng đồng DTTS.

- Đóng vai trò cầu nối trong việc khuyến khích mở các lớp nội trú, bán trú với những nơi đồng bào dân tộc thiểu số sống rải rác phân tán theo phương thức "Nhà nước và nhân dân cùng làm". Củng cố và hoàn thiện hệ thống trường phổ thông dân tộc nội trú tỉnh, huyện để tạo nguồn đào tạo con em đồng bào dân tộc đáp ứng yêu cầu phát triển kinh tế – xã hội của địa phương. Tiếp tục thực hiện chính sách ưu tiên tuyển sinh và cử tuyển vào các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp. Chú trọng đào tạo nghề cho con em đồng bào dân tộc thiểu số. Nghiên cứu và tổ chức tốt việc dạy chữ dân tộc.

Có thể nói, trong điều kiện kinh tế đất nước còn nhiều khó khăn, hệ thống an sinh đang trong quá trình hoàn thiện và phát triển, vai trò của NVCTXH trong làm việc với nhóm DTTS không chỉ gói gọn trong một số hoạt động nhất định mà cần có sự linh hoạt trong quá trình áp dụng và thực hành. DTTS đã và đang là cộng đồng có nhu cầu đặc biệt và cần sự trợ giúp của NVCTXH trong các hoạt động thực hành ở các cấp độ thực hành vi mô đến các cấp độ can thiệp vĩ mô về mặt chính sách.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Minh Hạo. 2003. *Một số vấn đề giảm nghèo cho vùng dân tộc thiểu số*. NXB Khoa học Xã hội.
2. Nguyễn Kim Liên. 2008. *Phát triển cộng đồng*. NXB Lao động Xã hội.
3. Ủy ban dân tộc – Viện Dân tộc. 2008. *Cơ hội và thách thức đối với vùng dân tộc thiểu số khi Việt Nam gia nhập WTO*. NXB Lý luận chính trị Hà Nội.
4. Ban chỉ đạo Đại hội Đại biểu các dân tộc thiểu số Việt Nam. 2010. *Cộng đồng các dân tộc Việt Nam*. NXB Giáo dục Việt Nam.
5. Chính phủ. 2002. *Công văn số 2685/VPCP – QHQT, ngày 21/5/2002 về Chiến lược toàn diện về tăng trưởng và xóa đói giảm nghèo*.
6. Tài liệu bồi dưỡng cán bộ về công tác dân tộc. 2002. *Vấn đề dân tộc và công tác dân tộc ở nước ta*. NXB Chính trị quốc gia.
7. *Miền núi Việt Nam thành tựu và phát triển những năm đổi mới*. NXB Nông nghiệp, 2002.
8. Ban chấp hành Trung ương. 2009. *Vấn đề dân tộc và công tác dân tộc sau 5 năm thực hiện nghị quyết hội nghị lần thứ 7 BCH Trung ương khóa 9*. NXB Chính trị hành chính.
9. *60 năm công tác dân tộc, thực tiễn và bài học kinh nghiệm*. NXB lý luận chính trị, 2006.
10. Chính phủ. 2011. *Nghị định số 05/2011/NĐ-CP về công tác dân tộc*.
11. Uỷ ban dân tộc miền núi (2016). *Tiếp tục đổi mới công tác dân tộc theo tinh thần Nghị quyết Đại hội XII của Đảng*

Một số websites:

- http://songkhoe.vn/thuc-trang-tu-vong-tre-em-tai-viet-nam-s2960-0-237157.html
- http://vov.vn/suc-khoe/san-phu-khoa/cu-100000-san-phu-thi-co-54-nguoi-tu-vong-455030.vov
- https://www.unicef.org/vietnam/vi/media_7456.html

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef VIET NAM | for every child

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

HỖ TRỢ CỘNG ĐỒNG TRONG TRƯỜNG HỢP THIÊN TAI KHẨN CẤP

Hà Nội, 2017

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU **5**

BÀI 1: NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ THIÊN TAI **6**

1. Khái niệm thiên tai và một số dạng thiên tai **6**

1.1. Thiên tai 6

1.2. Một số dạng thiên tai chính ở Việt Nam 8

2. Các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương khi có thiên tai **11**

3. Ảnh hưởng của thiên tai **12**

3.1. Về kinh tế 13

3.2. Về sức khỏe 14

3.3. Về tâm lý và xã hội 14

4. Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong phòng, chống thiên tai **15**

4.1. Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong ứng phó với thiên tai 16

4.2. Yêu cầu đối với nhân viên công tác xã hội khi tham gia ứng phó với thiên tai 17

5. Một số văn bản chính sách pháp luật về phòng, chống thiên tai **18**

5.1. Luật, pháp lệnh 18

5.2. Nghị định 18

5.3. Quyết định 19

BÀI 2: CÁC HOẠT ĐỘNG TRỢ GIÚP CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRƯỚC VÀ TRONG KHI XẢY RA THIÊN TAI **20**

1. Các hoạt động nâng cao năng lực ứng phó trước thiên tai **20**

1.1. Truyền thông, giáo dục cộng đồng trong ứng phó với thiên tai 20

1.2. Thành lập, chuẩn bị sẵn mạng lưới hỗ trợ 21

1.3. Cung cấp thông tin cho cộng đồng 21

1.4. Tham gia vào ban phòng chống thiên tai 22

2. Các hoạt động can thiệp, trợ giúp khi xảy ra thiên tai **22**

2.1. Hỗ trợ khẩn cấp đối với cá nhân và gia đình 22

3. Các hoạt động trợ giúp khẩn cấp đối với cá nhân và gia đình 25

3.1. Trợ giúp cá nhân bị tổn thương thể chất nghiêm trọng 25

3.2. Hỗ trợ cá nhân xử lý khủng hoảng 25

3.3. Trợ giúp cá nhân, gia đình nạn nhân tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ 27

3.4. Hỗ trợ khẩn cấp đối với cộng đồng 29

BÀI 3: CÁC HOẠT ĐỘNG TRỢ GIÚP PHỤC HỒI SAU THIÊN TAI 36

1. Hỗ trợ cá nhân, gia đình 36

1.1. Đánh giá các vấn đề của cá nhân, gia đình 36

1.2. Lập kế hoạch hỗ trợ cá nhân, gia đình 38

1.3. Thực hiện các hoạt động hỗ trợ cho cá nhân, gia đình 40

1.4. Đánh giá kết quả phục hồi của cá nhân, gia đình 41

2. Hỗ trợ cộng đồng phục hồi 43

2.1. Đánh giá vấn đề, khó khăn của cộng đồng sau thiên tai 43

2.2. Nhận diện và thành lập các nhóm nòng cốt trong cộng đồng 46

2.3. Lập kế hoạch phục hồi cho cộng đồng 47

2.4. Thực hiện các hoạt động hỗ trợ cộng đồng phục hồi 49

2.5. Đánh giá kết quả phục hồi của cộng đồng 51

PHỤ LỤC 52

Mẫu báo cáo số 1 52

Mẫu báo cáo số 2 53

TÀI LIỆU THAM KHẢO 55

LỜI MỞ ĐẦU

Với vị trí địa lý và địa hình của Việt Nam, nước ta được đánh giá là một trong những quốc gia chịu nhiều thiệt hại và dễ bị tổn thương nhất bởi thiên tai và biến đổi khí hậu. Hàng năm, những hiểm họa thiên tai như bão, lũ lụt, sạt lở đất, lũ quét, động đất, triều cường,…gây ra biết bao nhiêu thảm họa đối với con người và tài sản. Nếu không có những biện pháp phù hợp và hiệu quả để giảm thiểu tác hại của thảm họa thiên tai, hậu quả sẽ là khôn lường.

Trong những năm qua, Chính phủ Việt Nam đã có nhiều chủ trương, chính sách nhằm nâng cao năng lực phòng, chống thiên tai và thích ứng với biến đổi khí hậu. Cụ thể, đó là Chiến lược quốc gia phòng chống và giảm nhẹ thiên tai đến năm 2020 và Chương trình mục tiêu quốc gia về ứng phó biến đổi khí hậu. Tuy nhiên, công tác thực hiện phòng chống thiên tai ở các địa phương vẫn chưa đạt được hiệu quả mong muốn.

Cuốn tài liệu "Hỗ trợ cộng đồng trong trường hợp thiên tai khẩn cấp" được biên soạn nhằm mục đích hướng dẫn thực hành cho cán bộ công tác xã hội ở cấp xã, phường, thị trấn nhằm từng bước nâng cao nhận thức và kỹ năng phòng, chống thiên tai và thích ứng với biến đổi khí hậu của cộng đồng.

Tài liệu được biên soạn bởi sự tài trợ của UNICEF, sự phối hợp giữa Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội với Học viện Thanh thiếu niên Việt Nam và những đóng góp chuyên môn của các chuyên gia, các nhà khoa học và các giảng viên trong lĩnh vực này.

Do cuốn tài liệu hướng dẫn thực hành cho cán bộ xã hội ở cấp cộng đồng lần đầu được biên soạn nên không tránh khỏi những thiếu sót. Rất mong nhận được sự góp ý của bạn đọc để lần tái bản sau được hoàn thiện hơn.

Trân trọng cảm ơn!
Nhóm tác giả/Ban biên tập

BÀI

NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ THIÊN TAI

1. Khái niệm thiên tai và một số dạng thiên tai

1.1. Thiên tai

Thiên tai (trong nhiều trường hợp còn được dùng là thảm họa, hoặc thiên tai thảm họa) là những hiện tượng như bão, động đất, lũ…đã gây nên tổn thất về tài sản, môi trường và tính mạng con người cho cộng đồng dân cư.

Theo Luật Phòng, chống thiên tai (2013), *Thiên tai là hiện tượng tự nhiên bất thường có thể gây thiệt hại về người, tài sản, môi trường, điều kiện sống và các hoạt động kinh tế - xã hội, bao gồm: bão, áp thấp nhiệt đới, lốc, sét, mưa lớn, lũ, lũ quét, ngập lụt, sạt lở đất do mưa lũ hoặc dòng chảy, sụt lún đất do mưa lũ hoặc dòng chảy, nước dâng, xâm nhập mặn, nắng nóng, hạn hán, rét hại, mưa đá, sương muối, động đất, sóng thần và các loại thiên tai khác.*

Khái niệm thiên tai thường được dùng để chỉ các hiện tượng tự nhiên gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới con người. Trong khi đó khái niệm thảm họa thường mang ý nghĩa rộng hơn, có thể bao gồm cả những tác động tiêu cực do chính con người gây ra.

Khi thiên tai, thảm họa xảy ra, chúng có thể phá vỡ nghiêm trọng các hoạt động của một cộng đồng, một xã hội. Chúng có thể gây ra những tổn thất to lớn về người, tài sản, các dịch vụ xã hội,

sinh kế và môi trường trên diện rộng,… Những tổn thất này nhiều khi vượt quá khả năng ứng phó của cộng đồng và khiến cho cộng đồng đó không đủ khả năng chống đỡ với những tác động của nó bằng chính nguồn lực hiện có của họ.

Ví dụ: Lũ lụt gây ra chết người, hư hỏng công trình, nhà cửa, mất mát tài sản, gia súc, mùa màng,… Hoặc nhiệt độ trái đất tăng lên dẫn đến nhiều dịch bệnh và làm tổn hại đến sức khỏe của con người và vật nuôi,…

Thảm họa có thể được phân loại theo tốc độ xuất hiện (đột ngột hoặc từ từ), hoặc theo nguyên nhân (do tự nhiên hay con người, hoặc có thể là sự kết hợp của cả hai nguyên nhân). Thảm họa là sự kết hợp của các yếu tố hiểm họa, rủi ro và tình trạng dễ bị tổn thương.

Thảm họa diễn ra từ từ là những tình huống trong đó khả năng duy trì cuộc sống của con người từ từ đến một điểm mà cuối cùng, ngay cả tính mạng cũng bị đe dọa. Những tình huống như vậy thường do các điều kiện chính trị, kinh tế, xã hội và sinh thái gây ra.

Thảm họa xuất hiện đột ngột thường là những thiên tai đột ngột do các hiện tượng tự nhiên như động đất, sóng thần, lũ lụt, bão nhiệt đới, núi lửa phun trào,…gây ra. Chúng xảy ra đột ngột, gần như hạn chế về sự cảnh báo trước, hoặc thời gian cảnh báo rất ngắn và ngay lập tác động gây ảnh hưởng bất lợi đến cuộc sống, sinh hoạt của người dân và các hệ thống kinh tế.

Cần phân biệt được sự khác nhau giữa *hiểm họa và thảm họa*. Sóng thần là một hiểm họa. Khi sóng thần xảy ra ở đảo Hawaii, một hòn đảo ở Thái Bình Dương, người dân ở hòn đảo này đã có kế hoạch để phòng ngừa thiệt hại bởi sóng thần rất tốt; nên khi sóng thần xảy ra con người, nhà cửa và các công trình xây dựng tại đây không bị thiệt hại gì; trong trường hợp này, sóng thần ở đây không phải là một thảm họa. Ngược lại, khi sóng thần xảy ra ở Indonesia, nơi đây người dân và chính quyền địa phương chưa có kế hoạch phòng tránh; do vậy, khi sóng thần xảy ra đã có rất nhiều thiệt hại đối với con người và tài sản vì nó vượt quá khả năng ứng phó của cộng đồng; trong trường hợp này, sóng thần ở Indonesia là một thảm họa.

Trường hợp khẩn cấp là tình huống bất thường trong đó có những mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng đối với sự an toàn (sinh mạng, tài sản, môi trường, sinh kế,…) của con người và cộng đồng; vượt quá phạm vi nhiệm vụ hoặc năng lực của một đơn vị hành chính hay một cộng đồng; cần phải có sự ứng cứu ngay lập tức của lực lượng bên ngoài (quốc tế hoặc trong nước). Những thiên tai gây nên thảm họa đều được xem là trường hợp khẩn cấp đối với cộng đồng dân cư.

Ví dụ: Các rủi ro tự nhiên như bão, lũ lụt, tố, lốc,…có xu hướng diễn ra rất nhanh, với cường độ mạnh và diễn biến rất phức tạp…ngay lập tức có thể trở thành thảm họa thiên tai đối với một cộng đồng cụ thể, gây ảnh hưởng lớn tới môi trường và cuộc sống của dân cư ở cộng đồng đó. Khi đó, sự trợ giúp khẩn cấp đối với những cộng đồng này cần phải được ưu tiên hơn các trường hợp khẩn cấp khác.

Lưu ý rằng, tất cả các thảm họa là trường hợp khẩn cấp, nhưng không phải tất cả các trường hợp khẩn cấp đều là thảm họa. Ví dụ, một cơn bão đổ bộ vào một khu vực dân cư; nó chỉ trở thành thảm họa khi gây hậu quả nghiêm trọng tới người dân, tài sản, sinh kế và môi trường sống của họ; thiệt hại đối với cộng đồng quá lớn khiến họ không thể tự đối phó được, họ phải cần sự hỗ trợ từ bên ngoài. Còn nếu người dân, cộng đồng tự đối phó được thì hiểm họa thiên nhiên này chỉ được coi là một tình huống khẩn cấp.

1.2. Một số dạng thiên tai chính ở Việt Nam

Việt Nam là một quốc gia nằm trong vùng nhiệt đới gió mùa của khu vực Đông Nam Á và là một trong những nước chịu nhiều cơn bão lớn trên thế giới. Nước ta có địa hình với nhiều vùng đồng bằng nằm ở sườn núi cao. Mưa to từ vùng núi là nguyên nhân gây lũ lụt và ngập úng thường xuyên ở vùng đồng bằng. Việt Nam có bờ biển dài trên 3.000 km, là một trong năm nước trên thế giới dự báo sẽ bị ảnh hưởng nghiêm trọng của biến đổi khí hậu và nước biển dâng, trong đó vùng đồng bằng sông Hồng và sông Cửu Long bị ngập chìm nặng nhất *(Nguồn: Ngân hàng thế giới. Báo cáo đánh giá tác động do mực nước biển dâng đối với 84 nước đang phát triển, tháng 3/2007).*

Do địa hình và đặc điểm khí hậu, gió mùa khác nhau nên các thiên tai xảy ra ở các vùng, miền của Việt Nam là khác nhau. Vì thế, cần phải nhận diện được các thiên tai chính sẽ xảy ra như sau:

1.2.1. Bão và áp thấp nhiệt đới

Bão và áp thấp nhiệt đới còn được gọi chung là xoáy thuận nhiệt đới: Đó là một vùng gió xoáy, có đường kính tới hàng trăm kilômét, hình thành trên vùng biển nhiệt đới. Ở bắc bán cầu, gió thổi xoáy vào trung tâm theo hướng ngược chiều kim đồng hồ. Áp suất khí quyển trong bão thấp hơn rất nhiều so với xung quanh và thường thấp hơn 1000mb.

Bão là một trận gió xoáy từ các phía thổi vào vùng trung tâm bão, càng gần trung tâm thì gió càng mạnh, có khi lên đến vài trăm cây số một giờ, nhưng chính giữa lại là một vùng gió tương đối nhẹ hay lặng gió gọi là mắt bão. Không khí chung quanh dồn vào giữa không phải theo những đường thẳng mà theo hình xoắn ốc. Ở Bắc bán cầu, gió xoáy thổi ngược chiều kim đồng hồ. Trong một trận bão, ở tầng gần mặt đất không khí bốn bề chạy vào giữa, đến vùng giữa bão thì không khí thổi lên cao, lên đến các tầng cao hơn nữa thì tỏa ra tứ phía. Bão bắt nguồn từ các vùng biển nhiệt đới, bão chuyển động một khối không khí ẩm rất lớn. Không khí ẩm đó càng lên cao thì hơi nước mà nó chứa đọng lại thành mây và mưa càng nhiều, cho nên vùng bão không những có gió mạnh mà lại có mây đặc phủ kín và mưa nhiều.

Bão là tốc độ gió từ cấp 8 trở lên, tức là trên 62 km/giờ. *Áp thấp nhiệt đới* là tốc độ gió từ cấp 6 đến cấp 7, tức là từ 39 đến 61 km/giờ theo bản phân chia tốc độ gió của Beaufort. Bảng này phân chia tốc độ gió thành các cấp từ 0 đến 12 và thành số kilomet/giờ.

Áp thấp nhiệt đới được hình thành từ Biển Đông hoặc Tây Thái Bình Dương. Áp thấp nhiệt đới và bão là vùng cơn gió xoáy về tâm, theo hướng ngược chiều kim đồng hồ có phạm vi rộng và thường kèm theo mưa lớn. Áp thấp nhiệt đới và bão có thể di chuyển vào đất liền, có thể mạnh lên hoặc nhanh chóng suy yếu đi. Rất khó có thể dự báo được chính xác đường đi của áp thấp nhiệt đới và bão, cũng như địa điểm và thời gian chúng sẽ đổ bộ vào đất liền vì nó có thể đột ngột thay đổi hướng đi. Trong những năm gần đây hướng đi của bão rất bất thường.

Tuy nhiên, ngày nay con người có thể sử dụng các phương tiện hiện đại như vệ tinh và ra đa thời tiết để theo dõi vị trí của áp thấp nhiệt đới và bão và có thể cảnh báo trước một thời gian nhất định. Bão và áp thấp nhiệt đới thường kéo theo mưa lớn và lũ lụt. Tính chất của bão và áp thấp nhiệt đới là như nhau, chỉ khác nhau về cấp độ của gió theo bảng phân chia tốc độ gió Beaufort (do Francis Beaufort, một đô đốc hải quân và đồng thời là một nhà thủy văn học người Ireland, tạo ra năm 1805).

Cần thường xuyên cảnh báo dân cư sống ở các vùng ven biển, ở các vùng đồi núi trống trải không có cây phòng hộ, ở các vùng đồng bằng trũng thấp; hoặc ngư dân đang hoạt động trên biển không có hệ thống cảnh báo và liên lạc cần thiết; hoặc dân cư sống trong điều kiện cơ sở hạ tầng và nhà ở yếu, chất lượng kém;…Họ rất dễ bị rủi ro bởi hiểm họa của áp thấp nhiệt đới và bão. Mặt khác, ở những vùng mà nhận thức của người dân về hiểm họa bão lũ còn thấp dẫn đến chủ quan thiếu sự chuẩn bị chu đáo cho việc phòng chống bão lũ cũng dễ gặp phải thảm họa này.

1.2.2. Tố và lốc

Tố là hiện tượng gió mạnh đột ngột, phạm vi hẹp, xảy ra trên đất liền hoặc trên biển do đám mây giông phát triển đặc biệt mạnh tạo ra.

Lốc là một vùng gió xoáy phạm vi rất hẹp, nhưng cường độ gió rất mạnh như cấp gió bão, xảy ra trên đất liền hoặc trên biển do đám mây giông phát triển mạnh và có cấu trúc đặc biệt tạo ra.

Tố, lốc ở Việt Nam thường xảy ra nhiều trong các tháng đầu mùa nóng; tốc độ gió của tố, lốc thường từ cấp 7 đến cấp 8, một số trường hợp có thể lên đến cấp 9, cấp 10 với tốc độ gió từ 80 km đến 100 km/giờ. Hướng gió của tố, lốc thay đổi đột ngột.

Tố thường kèm theo mưa rào, mưa giông và một số trường hợp có cả mưa đá. Phạm vi của tố theo chiều ngang có kích thước từ 300 – 500m có khi đạt tới 1 -2 km và chiều dài khoảng 30 – 50 km.

Đối với lốc, gió thường thổi theo ngược chiều kim đồng hồ. Trong lốc xoáy gió thường mạnh hơn nhiều so với tố. Cường độ gió thường đạt cấp 11, cấp 12, có khi đạt trên cấp 12, tức là tốc độ gió trên 130 km/giờ. Đường kính của lốc xoáy trên biển khoảng từ 25 – 100m. Lốc xoáy trên đất liền có thể lớn hơn, nhưng cũng ít khi vượt quá 2 km. Lốc thường di chuyển theo một đường thẳng với quãng đường dài khoảng 50m đến 4 – 5 km, có khi lên đến vài chục km rồi tan. Khi lốc xảy ra thường kéo theo mưa rào, mưa giông lớn, một số trường hợp có mưa đá và cát bụi.

1.2.3. Lũ lụt

Lũ là mực nước và tốc độ của dòng chảy trên sông, suối vượt quá mức bình thường.

Lụt xảy ra khi nước lũ dâng cao tràn qua sông, suối, hồ hoặc đê đập tràn vào các vùng trũng, làm ngập nhà cửa, cây cối, đồng ruộng.

Tình hình lũ lụt ở Việt Nam bị chi phối bởi lượng mưa (mức bình quân khoảng 2.000mm/năm, lượng mưa lớn nhất có thể đạt tới 5.000mm/năm.). Tuy nhiên, lượng mưa phân bố không đều ở các vùng miền, có vùng mưa nhiều gây úng, lụt; nhưng có vùng lại hạn hán. Hầu như hàng năm trên tất cả các sông suối trong phạm vi cả nước đều có lũ xuất hiện.

Có nhiều loại lũ:

- *Lũ quét:* diễn ra nhanh với tốc độ lớn có thể quét đi tất cả những gì nằm trong dòng chảy của lũ quét.

- *Lũ sông:* nước dâng lên từ từ, thường xảy ra theo mùa ở các hệ thống sông ngòi.

- *Lũ ven biển:* là hiện tượng ngập lụt khi nước biển dâng cao đột ngột kết hợp với triều cường, phá vỡ đê hoặc tràn qua đê vào đất liền làm gây ngập lụt.

- *Lũ đồng bằng sông Cửu Long:* nước dâng và rút từ từ, thường xảy ra theo mùa do nước đầu nguồn sông Mê Kông đổ về cộng với mưa cục bộ.

Ở Việt Nam, lũ lụt ở các miền khác nhau có đặc điểm khác nhau:

Miền Bắc: Lũ ở các sông là do mưa trên lưu vực của hai hệ thống sông Hồng, sông Thái Bình và một số sông thuộc đồng bằng châu thổ. Lũ thường lên nhanh, biên độ lũ lớn, đặc biệt khi có mưa lớn do bão gây ra. Do nước lũ lên nhanh, tiêu thoát nước không kịp, nên khi có lũ lớn xảy ra ở các sông Bắc Bộ thì các vùng nội đồng đều bị úng lụt.

Miền Trung: Mưa, lũ xảy ra chủ yếu do bão và áp thấp nhiệt đới gây ra. Nước lũ thường lên xuống nhanh, thời gian lũ lụt ở mức cao chỉ trong vòng vài ngày. Biên độ lũ lớn nhỏ tùy theo vị trí.

Đồng bằng sông Cửu Long: khi có lũ về nước dâng lên từ từ, không có tính đột ngột kéo dài hàng tháng.

1.2.4. Triều cường

Triều cường là dao động của thủy triều lúc lên cao và lớn nhất.

Việt Nam là một trong những nước bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi biến đổi khí hậu. Từ nay đến năm 2100, nếu mực nước biển dâng 1m thì triều cường và lũ lụt sẽ là một thảm họa thực sự diễn ra trên một phạm vi rộng lớn. Ví dụ, theo Viện Khoa học, Khí tượng thủy văn và Môi trường (2010) thì:Cả nước sẽ có khoảng 4,4 % lãnh thổ bị nhấn chìm hoàn toàn, nghĩa là sẽ có khoảng 20% xã và 9.200 km đường bộ bị xóa sổ, sẽ có khoảng 10% dân số bị ảnh hưởng trực tiếp,…

Ở Đồng bằng Cửu Long sẽ có khoảng 90% diện tích trồng lúa bị ngập hoàn toàn, nhất là các tỉnh Bạc Liêu, Bến Tre, Hậu Giang, Sóc Trăng, Trà Vinh và Vĩnh Long. Đặc biệt triều cường sẽ khiến cho thành phố Hồ Chí Minh sẽ bị lở đất và ngập lụt nặng nề vì chịu ảnh hưởng của chế độ bán nhật triều.

Lưu vực Sông Hồng sẽ có gần hai triệu cư dân bị ảnh hưởng và có gần 2.983 km^2 thuộc đồng bằng sông Hồng bị ngập,... Tại vùng đồng bằng duyên hải Bắc Trung Bộ và Nam Trung Bộ, mực nước biển dâng sẽ thu hẹp diện tích rừng ngập mặn, tạo điều kiện xói lở bờ biển, gây khó khăn cho nghề cá do những thay đổi theo hướng xấu đi của phần lớn nguồn lợi thủy sản.

Ở Đà Nẵng dự báo trong 30 năm tới, khi mực nước biển dâng 30cm thì sẽ có 30.000 hộ với hơn 170.000 người ở 18 xã phường ven biển mất nhà ở. Cùng với nước biển dâng, triều cường sẽ làm ngập lụt ở đồng bằng sâu thêm, thời gian kéo dài hơn. Khi đó, số lượng nhà cửa vùng nông thôn bị ngập sẽ tăng lên 40.000 nhà,…

Đi kèm với những thiệt hại nêu trên là thảm họa cho đời sống và phát triển của các thành phố, khu dân cư ở cả nông thôn và thành thị sẽ bị ảnh hưởng khi hàng ngàn cơ sở sản xuất, dịch vụ bị đình trệ sản xuất.

(Trích dẫn một số dữ liệu từ báo cáo Biến đổi khí hậu và tác động ở Việt Nam của Viện Khoa học, Khí tượng thủy văn và Môi trường, 2010).

1.2.5. Động đất

Động đất hay địa chấn là một sự rung chuyển hay chuyển động lung lay của mặt đất. Động đất thường là kết quả của sự chuyển động của các phay (geologic fault) hay những bộ phận đứt gãy trên vỏ của Trái Đất hay các hành tinh cấu tạo chủ yếu từ chất rắn như đất đá.

Động đất xảy ra hằng ngày trên trái đất, nhưng hầu hết không gây ra thiệt hại. Tuy nhiên cũng có những trường hợp động đất lớn có thể gây thiệt hại trầm trọng và gây ra đất lở, đất nứt, sóng thần, nước triều giả, đê vỡ, và hỏa hoạn và dẫn đến gây tử vong. Động đất xảy ra dưới đáy biển, có thể gây ra sóng thần, hoặc có thể làm biến dạng hoặc lở đất dưới đáy biển.

1.2.6. Sạt, lở đất

Sạt, lở đất là hiện tượng một khối lượng lớn đất đá trượt nhanh từ sườn dốc, mái dốc xuống, có khi sạt cả mảng đồi, núi trượt xa hàng kilômét.

Sạt lở đất có thể là kết quả của những chấn động tự nhiên của trái đất làm mất sự liên kết của đất và đá, có thể là kết quả của quá trình sản xuất ruộng bậc thang, do nước tưới ruộng lâu ngày làm mềm đất khi gặp mưa lớn gây ra sạt lở; cũng có thể do nắng nóng kéo dài gây ra nứt đất, khi có mưa to sẽ tạo thành đường trượt gây ra sụt hay sạt lở đất; sạt lở đất cũng có thể xảy ra khi việc quy hoạch xây dựng và phát triển các công trình, đường giao thông ở trên các triền núi cao; hoặc do khai thác tài nguyên không hợp lý.

Sạt lở đất có thể tăng mức độ trầm trọng do bởi nhiều yếu tố khác như: rừng bị chặt phá nhưng không được trồng lại; nhà ở của dân cư nằm sát bờ suối, sông ngòi, sát chân núi dốc cao và sát bờ biển; cộng đồng thiếu hiểu biết về nguyên nhân và cách phòng chống sạt lở đất; hoặc thiếu kế hoạch phòng ngừa (chuẩn bị nơi sơ tán, dự trữ lương thực, nước uống…).

2. Các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương khi có thiên tai

Khi xảy ra thiên tai, mọi người đều có thể trở thành nạn nhân của thảm họa do thiên tai ở các mức độ khác nhau. Tuy nhiên trong số đó nhóm người dễ bị tổn thương nhất, ảnh hưởng nhiều nhất đó là người già, trẻ em, trẻ vị thànhniên, phụ nữ, người khuyết tật, người dân tộc thiểu số và người nghèo,….

- *Người già* dễ bị tổn thương do sức khỏe và thể chất yếu không đủ khả năng tự ứng phó với tình trạng thiên tai. Bên cạnh đó, họ cũng thường là người biết thông tin về thiên tai hoặc thiên tai thảm họa chậm hơn, do vậy sự chủ động của họ đối phó với thiên tai cũng hạn chế hơn.

- *Trẻ em*, *trẻ vị thành niên* vì còn quá nhỏ và non nớt, thiếu các kỹ năng ứng phó ứng phó với thiên tai thảm họa và hậu của thiên tai thảm họa như môi trường ô nhiễm, bệnh tật phát sinh, mồ côi cha mẹ, mất người thân, người nuôi dưỡng.

  Các em cũng dễ bị ảnh hưởng và có nguy cơ ảnh hưởng nặng nề về tâm lý nhiều hơn so với người lớn trong tình huống có thiên tai, thảm họa. Khi có thiên tai thảm họa, các em cũng dễ bị ảnh hưởng của các tệ nạn xã hội như buôn bán người, xâm hại tình dục, bóc lột, bạo lực,…

- *Phụ nữ* dễ bị tổn thương bởi họ là nguồn lực chính của gia đình trong thảm họa, họ coi việc bảo vệ, chăm sóc con cái và gia đình của họ (đồ đạc, tài sản) còn hơn cả chính bản thân họ. Phụ nữ có

thể gặp nhiều rủi ro hơn nam giới vì sức khỏe yếu hơn, ít được tiếp cận thông tin hơn, vị thế của họ trong gia đình và ở cộng đồng cũng thấp hơn, thiếu kỹ năng ứng phó, thậm chí là do những tập tục văn hóa,…

- *Người khuyết tật:* trong tình trạng khẩn cấp, người khuyết tật có thể rơi vào tình trạng không hoặc khó có khả năng tiếp cận thông tin nhanh bằng những người bình thường khác (đặc biệt là những người nặng tai);

  hoặc với những người khuyết tật vận động, họ không có khả năng tự di chuyển đến nơi an toàn; những người khuyết tật trí tuệ do không đủ nhận thức về tình trạng khẩn cấp nên thường gây ra những cản trở cho những người hỗ trợ …Chính vì vậy, có thể nói nhóm người khuyết tật là nhóm dễ bị tổn thương nhất khi hiểm họa khẩn cấp xảy ra.

- *Người vô gia cư và trẻ em đường phố:* họ là nhóm người không có nhà ở hay nơi trú ngụ an toàn và thích hợp. Khi thiên tai thảm họa xảy ra họ thường là người mất mát nơi trú ngụ, thiếu các điều kiện ăn ở đầu tiên.

  Họ cũng là người tiếp cận thông tin chậm hơn những người khác nên sự chủ động đối phó với thiên tai rất hạn chế. Ngoài ra, các điều kiện sống tối thiểu không đáp ứng nên thảm họa thường ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe, sự an toàn cá nhân; họ dễ bị trộm cướp, trấn lột, bạo lực và xâm hại tình dục.

- *Người dân tộc thiểu số* thường cư trú trên địa bàn có điều kiện địa lý hết sức khắc nghiệt, thiếu nước sinh hoạt và sản xuất, giá rét; địa bàn rộng lớn chủ yếu là đồi núi, các hộ dân cư trú tản mát; trình độ phát triển về kinh tế - xã hội còn thấp kém, thiếu cơ sở hạ tầng và đường giao thông, cùng với cuộc sống du canh, du cư vẫn còn tồn tại… khiến cuộc sống của đồng bào các dân tộc thiểu số còn rất nhiều khó khăn.

  Bên cạnh sự nghèo đói thiếu thốn, nhận thức của người dân về hiểm họa và hậu quả của nó còn thấp càng làm tăng sự tổn thương khi có tình trạng khẩn cấp xảy ra. Người dân tộc thiểu số thường chịu nhiều ảnh hưởng của lũ lụt, sạt lở đất và bão tố.

- *Một số nhóm yếu thế khác như người nghèo, người lao động di cư*…cũng dễ bị tổn thương. Phần lớn họ thiếu thông tin, kiến thức và kỹ năng. Hơn nữa, họ rất khó có cơ hội được tiếp cận với các dịch vụ xã hội. Họ có thể bị phân biệt đối xử, gây nên những tình trạng bất an trong cuộc sống của họ, đặc biệt khi sự kiện thảm họa khẩn cấp xảy ra.

3. Ảnh hưởng của thiên tai

Ảnh hưởng của những hiểm họa khẩn cấp đó chính là sự biến đổi về khí hậu trái đất. Sự biến đổi khí hậu không đơn thuần tác động tới tự nhiên mà còn thách thức về kinh tế, xã hội của cả nhân loại.

Việc bỏ tiền ra chi phí cho khôi phục thiệt hại sau những thảm họa thiên tai đã làm thâm hụt vào ngân sách các quốc gia. Theo Nicolas Stem nguyên chuyên gia kinh tế hàng đầu của Ngân hàng Thế giới, thì trong vòng 10 năm tới, chi phí thiệt hại do biến đổi khí hậu gây ra cho toàn thế giới ước tính khoảng 7.000 tỉ USD; nếu chúng ta không làm gì để ứng phó thì thiệt hại mỗi năm sẽ chiếm

khoảng 5-20% tổng sản phẩm quốc nội GDP, còn nếu chúng ta có những ứng phó tích cực để ổn định khí nhà kính ở mức 550ppm tới năm 2030 thì chi phí chỉ còn khoảng 1% GDP[1].

Việt Nam là một trong những quốc gia chịu ảnh hưởng lớn nhất của hiện tượng khí hậu khắc nghiệt trong 20 năm gần đây. Biến đổi khí hậu đã làm gia tăng các loại hình thiên tai cả về số lượng, cường độ và mức độ ảnh hưởng cũng như hậu quả của nó là vô cùng lớn trên nhiều lĩnh vực:

3.1. Về kinh tế

Sự gia tăng nhiệt độ khí quyển làm cho khí hậu các vùng ở nước ta nóng lên, kết hợp với sự suy giảm lượng nước mưa làm cho nhiều khu vực bị khô hạn, nắng nóng kéo dài làm gia tăng tình trạng cháy rừng, phát triển sâu bệnh và dịch bệnh. Nhiệt độ mỗi năm tăng lên làm cho mực nước biển cũng tăng lên khiến tình trạng xâm nhập mặn càng lấn sâu nội địa đã tiêu diệt và phá huỷ nhiều loài sinh vật nước ngọt. Hệ thống sinh thái cũng bị tác động tiêu cực: tại 2 vùng đồng bằng sông Hồng và sông Cửu Long, các hệ sinh thái và đất ven biển chịu nhiều thiệt hại. Quỹ đất canh tác nông nghiệp và đất trồng lúa bị thu hẹp đáng kể ở hai vùng này, ảnh hưởng tới sản xuất lương thực, thực phẩm, mất nơi sinh sống của một số loài thủy sinh nước ngọt. Cường độ mưa lớn làm cho nồng độ muối giảm đi trong thời gian ngắn dẫn đến sinh vật nước lợ và ven bờ, đặc biệt là các loài nhiễu thể hai vỏ như nghêu, ngao, sò…bị chết hàng loạt do không chịu nổi với nồng độ muối thay đổi. Các loại cá nhiệt đới kém giá trị kinh tế tăng, ngược lại các loại cá cận nhiệt đới có giá trị kinh tế cao bị giảm hoặc mất hẳn[2].

Các thiên tai như mưa, bão, lũ lụt và hạn hán ảnh hưởng tới hầu hết các ngành kinh tế. Theo đánh giá của các chuyên gia, tác hại của các thiên tai, thảm họa ở Việt Nam gây ảnh hưởng lớn đến sự phát triển kinh tế và ổn định xã hội do mức độ tàn phá khốc liệt của chúng. Khi xảy ra các loại thiên tai, thảm họa thì mọi hoạt động sản xuất, dịch vụ trên địa bàn hầu như phải tạm ngừng. Thiên tai gây thiệt hại về người, phá hoại cơ sở hạ tầng, sản xuất bị đình trệ,... Nền kinh tế bị suy giảm, khó phục hồi, đời sống người dân gặp rất nhiều khó khăn. Ví dụ, từ năm 1997 đến năm 2006, thiệt hại mỗi năm ở Việt Nam chiếm khoảng 1,5 % GDP và cướp đi mạng sống của khoảng 750 người[3].

Điển hình như cơn bão số 4 năm 2008 đã làm hỏng 11.500 căn nhà, trường học, gây ngập úng 27.200 ha lúa và hoa màu, làm sạt trôi và bồi lấp 2,3 triệu khối đất đá trên các công trình giao thông, thủy lợi, làm chết 28.000 gia súc, gia cầm, thiệt hại lên tới 1.900 tỉ đồng. Hậu quả của thiên tai còn tồn tại một thời gian dài sau thảm họa, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống của con người do thiếu ăn, thiếu nhà ở, y tế và giáo dục không đảm bảo[4].

Cùng với bão, lũ quét là rét đậm, rét hại và sạt lở đất. Những đợt rét đậm, rét hại ở miền núi phía Bắc đã phá hủy hàng ngàn ha lúa và hoa màu, ước tính tổng thiệt hại lên đến hàng triệu đô la. Bên cạnh đó là thiệt hại về chăn nuôi và năng suất cây trồng, chẳng hạn như đợt rét ở miền núi phía Bắc năm 2008 đã làm chết 60.000 con trâu bò.

1 http://xttm.mard.gov.vn/Site/vi-vn/76/tapchi/69/106/7664/Default.aspx

2 http;// www.ngocentre.org.vn/webfm sen/2954

3 http;// www. Thoitietnguyhiem.net

4 http;// www.ngocentre.org.vn/webfm sen/2954

Theo các số liệu chia sẻ công khai của Ban Chỉ đạo Trung ương về Phòng chống thiên tai thì tính chung cả năm 2015, thiên tai đã làm 1.242 nhà bị đổ sập, trôi; 35.233 nhà bị ngập, hư hại, tốc mái; 445.110 ha diện tích lúa và hoa màu bị thiệt hại; hàng triệu m3 đất đá giao thông, thủy lợi bị sạt lở, bồi lấp… Ước tính tổng thiệt hại do thiên tai gây ra trong năm 2015 là khoảng 8.114 tỷ đồng, trong đó chủ yếu tập trung vào thiệt hại cây trồng nông nghiệp, sạt lở đường giao thông, thủy lợi, hệ thống cung cấp điện, viễn thông, hầm mỏ, …

Riêng đợt mưa lũ từ giữa tháng 10/2016 đến cuối 2016 đã gây hậu quả nghiêm trọng về kinh tế với hơn 316.000 nhà bị ngập, hư hại; hơn 42.800 ha lúa, 39.000 ha hoa màu bị ngập hư hại; tổng thiệt hại ước tính trên 8.573 tỷ đồng. Những con số này làm nâng tổng thiệt hại do thiên tai gây ra trong năm 2016 ước tính về kinh phí là trên 37.650 tỷ đồng (tương đương 1,7 tỷ USD).

Giao thông vận tải, thông tin liên lạc bị gián đoạn, các cơ sở hạ tầng, mạng lưới thông in bị hư hại nghiêm trọng sau những trận thiên tai, nhiều nơi còn bị cô lập và hạn chế tiếp cận thị trường tiêu thụ sản phẩm, hạn chế sự tiếp cận của người dân đến các dịch vụ xã hội từ đó làm cho tính tổn thương ngày càng trầm trọng hơn.

Tóm lại, việc củng cố, khắc phục sau các sự cố do các thảm họa thiên tai gây ra hết sức khó khăn, tốn kém nhiều về thời gian và kinh tế. Nhiều gia đình lâm vào tình cảnh kinh tế khó khăn, túng quẫn, khó phục hồi. Tiếp cận vay vốn để phục hồi kinh tế là rất khó khăn, tình trạng thất nghiệp sau khi thiên tai càng trầm trọng khiến cho nhiều gia đình, nhiều cộng đồng đã nghèo khó lại càng nghèo khó hơn.

3.2. Về sức khỏe

Thiên tai như bão, lũ lụt, nước biển dâng, ngập lụt, hạn hán,…làm tăng số người bị thiệt mạng mỗi năm. Ví dụ, năm 2008 thiên tai đã làm 515 người chết và mất tích. Năm 2009, thiên tai đã làm 426 người chết, 28 người mất tích, 1.390 người bị thương. Năm 2010, 4 đợt lũ lớn tại miền Trung cùng với nắng nóng kéo dài đã làm chết và mất tích 326 người, bị thương 490 người. Tính chung cả năm 2015, thiên tai đã làm 154 người chết, 127 người bị thương; Riêng đợt mưa lũ từ giữa tháng 10/2016 đến cuối 2016 đã làm ít nhất 111 người chết và mất tích, 121 người bị thương, v.v. Bên cạnh đó sau nhưng đợt thiên tai ngập lụt là tình trạng môi trường bị ô nhiễm nghiêm trọng cũng ảnh hưởng gián tiếp đến sức khỏe con người như nguồn nước bị ô nhiễm, dịch bệnh do xác của các con vật bị chết và chất thải …, tình trạng suy dinh dưỡng do khó khăn về kinh tế, bệnh tật do những đổ vỡ của kế hoạch dân số, kinh tế- xã hội, cơ hội việc làm và thu nhập.

Thảm họa thiên tai không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của con người ở khía cạnh tính mạng, bệnh tật; mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe ở khía cạnh tâm thần, nhất là những nhóm người dễ bị tổn thương. Sự mất mát người thân, tài sản, đói khổ, thiếu thốn,…trong và sau thảm họa thiên tai ảnh hưởng đến khả năng chống chịu của con người, khiến họ dễ bị rơi vào tình trạng khủng hoảng tâm thần.

3.3. Về tâm lý và xã hội

Các sự kiện thảm họa do tình trạng khủng hoảng khẩn cấp xảy ra không chỉ gây thiệt hại nặng về người và của, mà còn để lại những tổn thương rất lớn về mặt tâm lý. Đây là một tác động sang chấn tâm lý rất mạnh, đột ngột ảnh hưởng bao trùm đến nhiều người cùng một lúc. Đặc biệt, các rối loại tâm thần nhất là stress cấp thường xảy ra với hầu hết các bà mẹ và vợ của những nạn nhân bị tử

vong do thiên tai thảm họa. Vì vậy, bên cạnh nhu cầu hỗ trợ về vật chất, họ cũng rất cần được hỗ trợ lớn về tâm lý.

Đối với nhóm người ở độ tuổi lao động thường rơi vào tình trạng chán nản ở hiện tại và lo lắng về tương lai. Bởi vì, những gì họ có và tích lũy được về tài sản, vốn, nhà cửa, việc làm,… đều có nguy cơ mất trắng, kinh tế khó có thể phục hồi làm cho họ chán nản, mất tự tin; có thể dẫn tới rượu chè, cờ bạc, bạo lực, thậm chí túng quấn làm liều vi phạm pháp luật.

Đối với nhóm trẻ em, phải chứng kiến những thảm họa thường là sợ hãi, hoảng loạn, tinh thần bất ổn, nhất là những trẻ rơi vào tình trạng cha hoặc mẹ bị tử vong các em thường gặp rất nhiều vấn đề về tâm lý như: choáng váng, sững sờ, chết lặng, bơ vơ, tuyệt vọng, giận dữ, hụt hẫng. Phản ứng xã hội cũng dễ thấy ở trẻ như tự ti với bản thân, tránh né nơi xảy ra thảm họa, tránh né mọi người, trầm cảm, trẻ có thể bị bỏ rơi không được chăm sóc chu đáo, nhiều trẻ phải bỏ học, lang thang kiếm sống điều này cũng làm cho tâm lý trẻ bị ảnh hưởng, dễ bị lạm dụng.

Đối với nhóm bố mẹ sau thiên tai thường bị áp lực về kinh tế nên thường có tâm lý bất ổn, lo lắng, chán nản thậm chí cờ bạc, rượu chè, lạm dụng các chất kích thích, bỏ bê công việc, tránh né mọi người, dễ nảy sinh mâu thuẫn cá nhân, mâu thuẫn cộng đồng, thường bực tức vô cớ; thường hay trút tạo áp lực cho con cái bằng cách đỗ lỗi, trút giận, đánh mắng, chửa bới,… gây những tổn thương về tâm lý cho trẻ.

Tình trạng thiên tai khẩn cấp xảy ra gây nên một loạt những vấn đề có ảnh hưởng tới tất cả cá nhân, gia đình, cộng đồng và xã hội. Ở mỗi cấp độ, thiên tai khẩn cấp có thể ăn mòn đi những sự hỗ trợ mang tính bảo vệ có sẵn; đồng thời, làm tăng yếu tố nguy cơ của những vấn đề đa dạng, phức tạp của cá nhân, cộng đồng đã tồn tại từ trước chưa được giải quyết; khiến cho các thảm họa xảy ra càng tàn khốc và hậu quả của nó càng nặng nề hơn… Khi sự kiện thiên tai khẩn cấp xảy ra, thì hầu hết các nhóm người trong cộng đồng đều có các vấn đề về tâm lý, xã hội, đặc biệt là nhóm dễ bị tổn thương. Tuy nhiên, với cùng một sự kiện nhưng mỗi cá nhân, mỗi cộng đồng sẽ trải qua theo những cách khác nhau và bản thân họ cũng có những năng lực và nguồn lực khác nhau để đương đầu với sự kiện đó.

Về xã hội, sau khi sự kiện thiên tai khẩn cấp xảy ra, nhiều gia đình phải ly tán do sự tàn phá về điều kiện sinh kế, hạ tầng xã hội,…Do đó, những người trong độ tuổi lao động có thể phải đi tìm kiếm việc làm xa nhà để kiếm tiền trang trải cuộc sống. Điều này làm gia tăng các tệ nạn xã hội, nảy sinh tình trạng bạo lực, lạm dụng tình dục có thể xảy ra đối với những nhóm dễ bị tổn thương như trẻ em, phụ nữ, người già; trẻ em bị thất học, lao động sớm,...

Ngoài ra, còn có các vấn đề xã hội là hệ lụy của những sự trợ giúp ngay khi thảm họa thiên tai khẩn cấp xảy ra, ví dụ: ô nhiễm môi trường, thiếu nước sạch sinh hoạt do tình trạng quá nhiều người tập trung tại một nơi; thiếu các điều kiện sinh hoạt riêng tư trong các căn lều, nhà tạm trú; hoặc vì kế sinh nhai trước mắt họ có thể phá rừng, phá hoại hoặc làm hao mòn những cơ sở hạ tầng công cộng hay những cơ chế hỗ trợ mang tính truyền thống,...

4. Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong phòng, chống thiên tai

Nhân viên công tác xã hội (NVCTXH) làm công tác hỗ trợ cộng đồng trong thảm họa thiên tai khẩn cấp, trước hết phải là những người làm việc trên tinh thần cống hiến tự nguyện, được huấn luyện và đào tạo bài bản để có đủ phẩm chất, đạo đức nghề nghiệp, xác định rõ vai trò, trách nhiệm, cũng

như phải có năng lực cần thiết để hỗ trợ cộng đồng và các nhóm dễ bị tổn thương thoát khỏi tình trạng khẩn cấp. Vì thế, nhân viên CTXH cần thể hiện và đáp ứng được một số yêu cầu cơ bản sau:

4.1. Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong ứng phó với thiên tai

Nhân viên CTXH hoạt động trong trường hợp thảm họa thiên tai khẩn cấp có vai trò là người hỗ trợ can thiệp, là người kết nối các dịch vụ hỗ trợ khẩn cấp, là người tổ chức và thúc đẩy các hoạt động hợp tác giữa các tổ chức cứu trợ, chính quyền và người dân trong cộng đồng trong việc giải quyết hậu quả của thiên tai thảm họa một cách có hiệu quả nhất.

Nhân viên CTXH cần có mặt và tham gia vào tất cả các hoạt động trợ giúp người dân trong cộng đồng trước, trong và sau khi có thiên tai, thảm họa.

Dưới đây chỉ nêu tóm tắt một số vai trò chính của nhân viên CTXH *(những kỹ năng và công cụ trợ giúp cụ thể sẽ được trình bày chi tiết ở bài 2):*

- ***Tuyên truyền, giáo dục:***

NVCTXH trực tiếp thực hiện việc tuyên truyền giáo dục giúp cho người dân về những nguy cơ cũng như cách ứng phó với thiên tai thảm họa. Thông qua tuyên truyền, giáo dục, NVCTXH cần giúp người dân nhận thức được đầy đủ thông tin về thiên tai cũng như tác động của nó; đưa ra các thông tin cảnh báo và biết được những hành động mà cộng đồng có thể thực hiện,… để giảm bớt, ngăn ngừa tác động của hiểm họa thiên tai; nhằm bảo vệ cuộc sống và hạn chế đến mức thấp nhất những thiệt hại về tài sản. Những thông tin này sẽ rất hữu ích cho cộng đồng trong phòng, chống thảm họa thiên tai, đặc biệt là những cộng đồng sống tại vùng có nguy cơ cao.

Nhân viên CTXH tham mưu với các cấp chính quyền ở địa phương để lồng ghép chương trình truyền thông về các thảm họa thiên tai trong các cuộc họp của cộng đồng để giúp người dân không chỉ nâng cao hiểu biết về các hiểm họa thiên tai, mà còn nhận thức đúng về mối quan hệ giữa hành động của họ với môi trường và nguyên nhân dẫn đến thảm họa (đốt rơm rạ, phá rừng, vứt rác bừa bãi,…).

Hoạt động này đặc biệt quan trọng trong công tác phòng ngừa, xây dựng kỹ năng ứng phó với thiên tai. Nhân viên công tác xã hội cần thực hiện các hoạt động giáo dục phòng ngừa, cung cấp kiến thức kỹ năng ứng phó với thiên tai thảm họa.

- ***Tham vấn xử lý khủng hoảng, tư vấn, trợ giúp tâm lý***

Trong thảm họa không tránh khỏi có những nạn nhân bị khủng hoảng tâm lý do bị thương tổn, bị mất nhà cửa, người thân. NVCTXH cần thực hiện vai trò hỗ trợ tâm lý cho các đối tượng này; bao gồm đánh giá mức độ tổn thương tâm lý, lên kế hoạch hỗ trợ và thực hiện các giải pháp hỗ trợ. Trong trường hợp đối tượng bị khủng hoảng tâm lý nghiêm trọng, vượt quá khả năng hỗ trợ của mình thì NVCTXH cấp xã cần chuyển gửi đối tượng đến ngay Trung tâm CTXH nơi có những cán bộ tham vấn chuyên nghiệp để hỗ trợ họ. Vì vậy, hoạt động này đặc biệt quan trọng và cần thiết đối với nhân viên CTXH trong khi và sau khi xảy ra thiên tai trong hoạt động trợ giúp cộng đồng ứng phó với thiên tai.

- Điều phối, kết nối và cung cấp dịch vụ

Tại cộng đồng vừa xảy ra thảm họa thiên tai khẩn cấp, thường người dân cần đến rất nhiều sự hỗ trợ vượt quá khả năng giải quyết của NVCTXH như hỗ trợ nơi tạm trú khẩn cấp, chăm sóc y tế, cứu nạn, tham vấn tâm lý, thức ăn, nước uống,… Do vậy, NVCTXH phải có vai trò kết nối và phối hợp chặt chẽ với các cơ quan, ban ngành, tổ chức, đơn vị đang làm công tác cứu trợ tại cộng đồng để cùng phối hợp cung cấp dịch vụ đáp ứng toàn diện nhu cầu của người dân và cộng đồng. NVCTXH phải luôn có một danh sách cập nhật về các đơn vị, tổ chức và cá nhân cung cấp dịch vụ tại địa phương và duy trì mối quan hệ thường xuyên với họ để phối hợp cung cấp dịch vụ hoặc chuyển gửi đối tượng cần hỗ trợ khi cần thiết.

- Biện hộ

Hiện nay đang có những chính sách, chương trình của quốc gia và địa phương về hỗ trợ nạn nhân của thảm họa thiên tai, NVCTXH có vai trò hỗ trợ cá nhân, cộng đồng tiếp cận được các chính sách, chương trình này. Trong trường hợp các chính sách, chương trình này chưa đáp ứng đầy đủ quyền sống còn và phát triển của người dân, đặc biệt nhóm dễ bị tổn thương, NVCTXH có thể đại diện họ phản ánh tiếng nói của cá nhân, nhóm dân hoặc cộng đồng đến các cơ quan, ban ngành, cấp có thẩm quyền về những vấn đề và nhu cầu của họ.

4.2. Yêu cầu đối với nhân viên công tác xã hội khi tham gia ứng phó với thiên tai

Ứng phó với thiên tai khẩn cấp là một dạng hoạt động khó khăn và phức tạp, do vậy những NVCTXH tham gia vào hoạt động trợ giúp cần có đầy đủ yếu tố về phẩm chất đạo đức cũng như chuyên môn như sau:

- Có thái độ chân thành, đồng cảm, biết lắng nghe tiếng nói và thấu hiểu nhu cầu khẩn cấp của người dân trong tình trạng khủng hoảng để kịp thời đáp ứng với thời gian nhanh nhất, chất lượng dịch vụ hiệu quả nhất.

- Có năng lực chuyên môn để làm tốt vai trò của mình; tự tin, đồng thời tạo niềm tin cho người dân trong việc nhận diện, phân tích và đánh giá tình hình khủng hoảng của họ.

- Kiên trì, nhẫn nại trong việc tiếp cận với các cá nhân và nhóm đối tượng đang bị khủng hoảng trầm trọng; sẵn sàng hỗ trợ họ ở mức tối đa có thể, cả về vật chất, tinh thần và tâm lý; giúp họ nhanh chóng thoát khỏi sự khủng hoảng, không có những hành động tự phát đe dọa sự an toàn về tính mạng.

- Có khả năng áp dụng quy trình quản lý rủi ro thảm họa bao gồm đánh giá, lập kế hoạch, kết nối các dịch vụ hỗ trợ, giám sát tiến trình hỗ trợ và kết thúc sự hỗ trợ cộng đồng ngay trước, trong và sau khi thảm họa khẩn cấp xảy ra.

- Có khả năng thiết lập và duy trì quan hệ cộng tác hiệu quả với các cơ quan, tổ chức đang tiến hành hỗ trợ tại cộng đồng vì lợi ích tốt nhất của cộng đồng, nhất là với nhóm đối tượng dễ bị tổn thương.

5. Một số văn bản chính sách pháp luật về phòng, chống thiên tai

Trong khuôn khổ tài liệu này, chúng tôi chỉ trích dẫn và nêu nội dung chính của một số văn bản chính sách, pháp luật về phòng, chống thiên tai nhằm giúp cán bộ cơ sở có thông tin cơ bản ban đầu. Nội dung chi tiết của những văn bản này có thể được tìm thấy tại các trang thông tin về chính sách, pháp luật trên mạng (ví dụ như thuvienphapluat.vn), tủ sách pháp luật hoặc công báo của các cơ quan.

5.1. Luật, pháp lệnh

Luật Phòng, chống thiên tai 2013 được Quốc hội ban hành ngày 19/6/2013 gồm 6 chương, 47 điều. Luật này quy định về hoạt động phòng, chống thiên tai, quyền và nghĩa vụ của cơ quan, tổ chức, hộ gia đình, cá nhân tham gia hoạt động phòng, chống thiên tai, quản lý nhà nước và nguồn lực bảo đảm việc thực hiện phòng, chống thiên tai. Luật này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, hộ gia đình, cá nhân Việt Nam; tổ chức, cá nhân nước ngoài, tổ chức quốc tế đang sinh sống, hoạt động hoặc tham gia phòng, chống thiên tai tại Việt Nam.

Luật Khí tượng thủy văn 2015 được Quốc hội ban hành ngày 23/11/2015, gồm 10 chương, 57 điều. Luật này quy định về hoạt động khí tượng thủy văn gồm: quản lý, khai thác mạng lưới trạm; dự báo, cảnh báo; thông tin, dữ liệu; phục vụ, dịch vụ khí tượng thủy văn; giám sát biến đổi khí hậu; tác động vào thời tiết và quản lý nhà nước; quyền, trách nhiệm, nghĩa vụ của cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia hoạt động khí tượng thủy văn.

5.2. Nghị định

- *Nghị định 64/2008/NĐ-CP ngày 14/5/2008 của Chính phủ về việc vận động, tiếp nhận, phân phối, sử dụng các nguồn đóng góp tự nguyện hỗ trợ nhân dân khắc phục khó khăn do thiên tai, hỏa hoạn, sự cố nghiêm trọng, các bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo.* Nghị định này quy định về tổ chức vận động, tiếp nhận, phân phối và sử dụng các nguồn đóng góp tự nguyện của các tổ chức, cá nhân trong nước và ngoài nước hỗ trợ nhân dân khắc phục hậu quả thiên tai xảy ra trong và ngoài nước; khắc phục hậu quả do hoả hoạn; sự cố nghiêm trọng; hỗ trợ bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo. Các khoản hỗ trợ từ ngân sách cấp trên cho ngân sách cấp dưới để khắc phục hậu quả thiên tai, hoả hoạn, sự cố nghiêm trọng; các khoản hỗ trợ từ ngân sách của các địa phương khác ủng hộ các địa phương bị thiên tai, hoả hoạn, sự cố nghiêm trọng không thuộc phạm vi điều chỉnh của Nghị định này. Việc tiếp nhận, phân phối và sử dụng các khoản kinh phí hỗ trợ từ ngân sách thực hiện theo quyết định của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

- *Nghị định 66/2014/NĐ-CP ngày 04/7/2014 của Chính phủ Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Luật phòng, chống thiên tai.* Nghị định gồm 3 chương, 25 điều. Nghị định quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống thiên tai, bao gồm: Trách nhiệm truyền tin, tần suất, thời lượng phát tin, mạng lưới, thiết bị thông tin phục vụ hoạt động chỉ đạo, chỉ huy ứng phó thiên tai; phân công, phân cấp trách nhiệm và phối hợp trong ứng phó thiên tai; huy động, quyên góp và phân bổ nguồn lực cứu trợ, hỗ trợ khắc phục hậu quả thiên tai; quyền và nghĩa vụ của tổ chức, cá nhân nước ngoài, tổ chức quốc tế tham gia hoạt động ứng phó và khắc phục hậu quả thiên tai tại Việt Nam; cơ cấu tổ chức, nhiệm vụ của cơ quan chỉ đạo, chỉ huy về phòng, chống thiên tai và cơ chế phối hợp giữa Ban Chỉ đạo Trung ương về phòng, chống thiên tai và Ủy ban Quốc gia Tìm kiếm cứu nạn.

- *Nghị định 94/2014/NĐ-CP* ngày 17/10/2014 quy định về việc thành lập, đối tượng và mức đóng góp; quản lý và sử dụng các quỹ phòng, chống thiên tai.

Ngoài ra, còn có một số nghị định khác với những điều khoản chi tiết quy định cho từng lĩnh vực cụ thể liên quan tới công tác phòng chống thiên tai, tổ chức hoạt động trong điều kiện có thiên tai thảm họa, cũng như việc đầu tư, quản lý và hỗ trợ người dân trong điều kiện thiên tai, v.v.

5.3. Quyết định

- *Quyết định số 103/2007/QĐ-TTg ngày 12/7/2007* gồm 5 chương, 32 điều của Thủ tướng Chính phủ ban hành quy chế phối hợp tìm kiếm, cứu nạn trên biển về thông tin, tổ chức phối hợp và trách nhiệm phối hợp hoạt động tìm kiếm cứu nạn trên biển của các tổ chức và cá nhân.

- *Quyết định số 118/2007/QĐ-TTg ngày 25/7/2007* của Thủ tướng Chính phủ về chính sách hỗ trợ ngư dân khắc phục rủi ro do thiên tai trên biển. Quyết định gồm 6 điều qui định mức hỗ trợ thiệt hại về người, tài sản, nguồn tại chính để thực hiện sự hỗ trợ này và các bên tham gia trong tổ chức thực hiện chính sách hỗ trợ ngư dân khắc phục rủi ro do thiên tai trên biển.

- *Quyết định số 172/2007/QĐ-TTg* của Thủ tướng chính phủ ngày 16/11/2007 về Phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống và giảm nhẹ thiên tai đến năm 2020.

- *Quyết định số 142/2009/QĐ-TTg ngày 31/12/2007* của Thủ tướng Chính phủ gồm 6 điều,qui định về nguyên tắc, các mức hỗ trợ và nguồn lực, cơ chế tổ chức thực hiện hỗ trợ giống cây trồng, vật nuôi, thủy sản để khôi phục sản xuất vùng bị thiệt hại do thiên tai.

- *Quyết định số 367/QĐ-TTg ngày 17/3 năm 2015* về việc thành lập Ban Chỉ đạo trung ương về phòng, chống thiên tai, làm nhiệm vụ điều phối liên ngành giúp Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ trong việc tổ chức, chỉ đạo, điều hành công tác phòng ngừa, ứng phó và khắc phục hậu quả thiên tai trên phạm vi cả nước.

Ngoài ra, còn nhiều văn bản pháp luật, chính sách chỉ đạo của Chính phủ, các Bộ, ngành liên quan đối với công tác phòng, chống thiên tai nói chung cũng như các hướng dẫn về việc ứng phó, trợ giúp người dân trước, trong và sau khi thiên tai xảy ra.

BÀI 4

CÁC HOẠT ĐỘNG TRỢ GIÚP CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRƯỚC VÀ TRONG KHI XẢY RA THIÊN TAI

1. Các hoạt động nâng cao năng lực ứng phó trước thiên tai

1.1. Truyền thông, giáo dục cộng đồng trong ứng phó với thiên tai

Tùy từng điều kiện thực tế của mỗi địa phương, dựa trên việc khảo sát, đánh giá về nguy cơ rủi ro do thiên tai gây ra, nhân viên CTXH có thể đề xuất với chính quyền địa phương và phối hợp với các cơ quan, ban ngành đoàn thể để thực hiện các hoạt động truyền thông, giáo dục nâng cao nhận thức cộng đồng trong việc ứng phó với thiên tai, thảm họa. Việc phòng ngừa chủ động sẽ giúp cho công tác ứng phó được kịp thời và làm giảm thiểu hậu quả do thiên tai có thể mang lại.

NVCTXH cần tổ chức các hoạt động tập huấn, các sự kiện giáo dục cộng đồng, các buổi truyền thông, phối hợp với các cơ quan chức năng ví dụ như trường học, cơ quan truyền thông… cung cấp cho cá nhân và gia đình trong các cộng đồng các thông tin liên quan tới các loại hình thiên tai, thảm họa tại địa phương và công tác phòng ngừa. Các nội dung truyền thông có thể về các gợi ý như sau:

- Thông tin về các dấu hiệu nhận biết khả năng xảy ra thiên tai để phòng ngừa, ngăn chặn thảm họa xảy ra.

- Hướng dẫn các kỹ năng phòng ngừa thảm họa do thiên tai xảy ra, kỹ năng ứng phó với thiên tai, ví dụ: nguyên tắc an toàn, kỹ năng thoát hiểm, kỹ năng cứu giúp người, v.v.

- Xây dựng ý thức lập kế hoạch và thực hiện chương trình giáo dục về thiên tai và phòng chống thiên tai trong cộng đồng có tham khảo ý kiến của người dân trong cộng đồng.

Tùy từng địa bàn, tùy từng nhóm dân dễ bị tổn thương, nhân viên CTXH có thể xây dựng và tiến hành các nội dung, phương pháp tuyên truyền, giáo dục khác nhau.

Phillipines một quốc gia luôn phải hứng chịu những trận bão rất lớn hàng năm, song do làm tốt công tác tuyên truyền giáo dục cộng đồng về phòng chống, ứng phó với thiên tai với những nội dung về phòng ngừa, ứng phó với thiên tai và bằng nhiều cách khác nhau nên họ đã giảm được những tổn thất rất nhiều do bão lụt gây ra.

1.2. Thành lập, chuẩn bị sẵn mạng lưới hỗ trợ

Một trong những nguyên tắc cơ bản nhất của phòng, chống thiên tai là thực hiện theo phương châm bốn tại chỗ: chỉ huy tại chỗ, lực lượng tại chỗ, phương tiện – vật tư tại chỗ, hậu cần tại chỗ (Luật Phòng, chống thiên tai 2013, Điều 4). Vì vậy, việc chuẩn bị và thành lập các mạng lưới, các tổ chức, hội nhóm là vô cùng quan trọng trong việc phòng chống, thiên tai. Các mạng lưới này có thể bao gồm: Dân quân tự vệ; quân đội, công an tại địa phương trợ giúp; lực lượng nòng cốt trong sơ tán người, phương tiện; lực lượng cứu hộ, cứu nạn; lực lượng đảm bảo an toàn an ninh, trật tự khi có thiên tai; lực lượng tình nguyện cung cấp nhu yếu phẩm hỗ trợ, v.v.

Các nhóm này cần phải được đào tạo bài bản để giúp đỡ các cá nhân, gia đình và các tổ chức đối phó với các sự kiện căng thẳng, tổn thương.

Nhân viên CTXH đóng vai trò quan trọng trong việc vận động, kết nối và thành lập các tổ, nhóm, mạng lưới này cũng như việc hướng dẫn, cung cấp thông tin và điều phối sự phối kết hợp của các nhóm khi xảy ra thiên tai. Với những nhóm chuyên môn có sự chỉ đạo điều hành của các cơ quan, ban ngành khác (công an, bộ đội,…), nhân viên CTXH cũng cần nắm rõ thông tin để có thể kết nối, huy động khi cần.

1.3. Cung cấp thông tin cho cộng đồng

Một trong những vai trò quan trọng của nhân viên CTXH là cập nhật tin tức kịp thời cho đối tượng trợ giúp. Vai trò này càng đặc biệt quan trọng trong công tác ứng phó, phòng chống thiên tai, thảm họa.

Nhân viên CTXH cần thường xuyên cập nhật các thông tin dự báo về thiên tai và kịp thời truyền tải đến người dân trong cộng đồng. Những thông tin mang tính hướng dẫn, chỉ đạo của Ủy ban phòng chống thiên tai và chính quyền các cấp cũng cần được cập nhật thường xuyên, giúp người dân chủ động trong việc lập kế hoạch cho cá nhân và gia đình họ. Những chỉ dẫn về cách thoát nạn, cách trú ẩn an toàn, những địa chỉ tạm lánh, hành động trong trường hợp khẩn cấp, cách thức tìm kiếm sự hỗ trợ, phương thức ứng cứu, v.v là vô cùng quan trọng đối với người dân cộng đồng, đặc biệt là những nhóm người yếu thế như trẻ em, người già, phụ nữ.

Bên cạnh đó, nhân viên CTXH cũng cần cung cấp thông tin cho người dân trong cộng đồng về các cơ sở cung cấp dịch vụ trợ giúp các nạn nhân bị ảnh hưởng bởi thiên tai trong cộng đồng để các nạn nhân tổn thương có thể biết cách tiếp cận và đề nghị trợ giúp khi thiên tai xảy ra.

1.4. Tham gia vào ban phòng chống thiên tai

Nhân viên CTXH cần tham gia tích cực trong tổ chức này để sẵn sàng có những tâm thế trợ giúp khi thiên tại, thảm họa xảy ra. Việc trực tiếp tham gia vào ban chỉ đạo, phòng chống thiên tai sẽ giúp nhân viên CTXH có điều kiện cập nhật thông tin kịp thời, từ đó có thể tuyên truyền cho người dân. Đồng thời, nhân viên CTXH cũng sẽ có điều kiện trao đổi trực tiếp với cán bộ từ các lĩnh vực chuyên môn khác để có kế hoạch tổng thể, phù hợp trong việc hỗ trợ người dân khi thiên tai xảy ra.

Dưới đây là một số gợi ý cụ thể cho việc hướng dẫn ứng phó khi thiên tai, thảm họa xảy ra (trích dẫn tài liệu làm việc với nhóm và cộng đồng của CFSI- ASI- ULSA- MOLISA):

- Thống nhất về thành viên gia đình sẽ chăm sóc trẻ em hoặc người lớn tàn tật trong thời gian khẩn cấp. Giao trách nhiệm đối với người tắt điện hoặc các tiện ích có thể tạo ra các vấn đề trong một tình huống khẩn cấp, ví dụ như bình ga cần phải được tắt.
- Thống nhất nơi gặp gỡ chung, nơi mà các thành viên trong gia đình có thể tìm đến trong trường hợp bị lạc nhau.
- Dự trữ một "hộp đựng đồ khẩn cấp, bao gồm thực phẩm và nước (thường xuyên bổ sung vì nước có thể bị hỏng và nhiễm vi khuẩn sau khi lưu trữ lâu dài), đèn pin và pin dự trữ, quần áo và, bộ đồ sơ cấp cứu, bật lửa, khăn ấm, tài liệu quan trong,, v.v. Để hộp đồ khẩn cấp này tại vị trí nhất định, dễ tiếp cận để khi xảy ra thiên tai có thể mang theo.
- Phối hợp tổ chức các cuộc diễn tập khẩn cấp thường xuyên trong trường hợp có hỏa hoạn, động đất và các sự kiện tương tự.
- Tập huấn cho dân cư, các gia đình về kỹ năng ứng phó với thiên tai thảm họa tự nhiên, ví dụ, phải làm gì khi bị lũ đến, bị kẹt trong đám cháy, trong thang máy của tòa cao ốc hoặc ngôi nhà.
- Hướng dẫn dự trữ các vật liệu thích hợp trong nhà để sử dụng khi cần, ví dụ như bình chữa cháy trong trường hợp khẩn cấp và một cuộn dây thừng dài phòng cho sự cố cháy, và các tình huống tương tự.

2. Các hoạt động can thiệp, trợ giúp khi xảy ra thiên tai

2.1. Hỗ trợ khẩn cấp đối với cá nhân và gia đình

1.1 . Đánh giá nhanh vấn đề

Ngay khi có thảm họa thiên tai xảy ra ở địa phương, nhân viên CTXH phải nhanh chóng đánh giá nhanh vấn đề để nhận diện các đối tượng cần được hỗ trợ khẩn cấp và mức độ tổn thương của các đối tượng này.

Thu thập thông tin:

Nhân viên CTXH cần tiến hành thu thập thông tin rất nhanh, trong vòng 24 giờ ngay khi thảm họa xảy ra nhằm nhận biết các vấn đề đang xảy ra với các cá nhân, các nhóm dân cư trong cộng động và đánh giá mức độ tổn thương của họ.

Nhân viên CTXH nên tiếp cận đến các hộ gia đình, các đối tượng có những yếu tố dễ bị tổn thương như đã đề cập ở trên và sử dụng những kỹ năng như quan sát, lắng nghe, trò chuyện để thu thập những thông tin như:

- Cá nhân, gia đình đang đối mặt với vấn đề gì?
- Mức độ về hậu quả do thảm họa thiên tai gây ra?
- Trong gia đình có thanh niên hay người lớn, đàn ông không hay chỉ có trẻ em và người già?
- Gia đình có những kinh nghiệm gì để ứng phó với tình huống khẩn cấp/ thảm hoạ thiên tai?
- Khả năng tiếp cận của gia đình với lương thực, chăm sóc y tế, nơi trú ẩn tạm thời…như thế nào? v.v.

Lưu ý

- *Không được cố tình khai thác những thông tin mà đối tượng không muốn trả lời;*
- *Không được hỏi những câu hỏi làm đối tượng cảm thấy bị xúc phạm;*
- *Đảm bảo bí mật thông tin cá nhân của đối tượng;*
- *Tôn trọng yếu tố văn hóa, tín ngưỡng trong khi giao tiếp với đối tượng.*

Những thông tin trên sẽ rất hữu ích đối với nhân viên CTXH để chuẩn bị về tâm thế và phương pháp trợ giúp cá nhân và gia đình ứng phó với thảm hoạ thiên tai khẩn cấp.

Nhận diện vấn đề:

Khi xác định tình hình khẩn cấp, nhân viên CTXH cần chú ý quan sát và thu nhận thông tin về những yếu tố khác nhau, ví dụ như sau:

- Trong gia đình có ai cần giải cứu ngay không? Ai đang bị thất lạc hay mắc kẹt hoặc đang trong tình trạng nguy hiểm?
- Có ai bị tổn thương về thể chất, bị thương nặng và cần hỗ trợ y tế khẩn cấp không? Hãy quan sát xem họ có những vết thương trên cơ thể, vết bầm tím hay đi lại khó khăn không?
- Có ai bị tổn thương về tinh thần không? Hãy quan sát xem ai trong gia đình tỏ ra thất thần, đờ đẫn, đau buồn, khóc lóc…?
- Tình hình thiếu quần áo, lương thực, chăn màn,… của gia đình ra sao?
- Những ai cần được đặc biệt chú ý để được bảo vệ khỏi tình trạng phạm tội và bạo lực?
- Bản thân cá nhân và gia đình họ đã có nguồn lực gì để ứng phó với tình trạng khẩn cấp này? Ví dụ, họ có họ hàng, người thân, bạn bè, hàng xóm hỗ trợ không; hay kinh tế gia đình có khá giả không, v.v.

Trong quá trình thu thập thông tin, nhân viên CTXH có thể sử dụng các kỹ năng khác nhau như nói chuyện hay quan sát để nhận diện những phản ứng thường gặp ở một số cá nhân khi họ phải đối mặt với thảm họa thiên tai xảy ra, ví dụ như:

Cảm xúc • Lo lắng, sợ hãi • Sốc • Đau buồn • Tức giận	**Sinh lý** • Tổn thương thân thể (chảy máu, bầm tím, gẫy xương,…) • Đói, thiếu ăn • Nơi trú ngụ không an toàn
Hành vi • Dễ xung đột với người khác • Né tránh giao tiếp • Thờ ơ với những người khác • Mất đi sự quan tâm, hứng thú với những hoạt động	**Nhận thức** • Mất ý thức, không nhận thức rõ ràng về những sự việc đang xảy ra • Rất khó khăn tập trung vào một vấn đề nhất định • Bị ám ảnh bởi thiên tai, hoang tưởng,… • Mất hay giảm trí nhớ, v.v.

Nếu đối tượng là trẻ em, nhân viên CTXH cần quan sát những biểu hiện sau:

- Cảm giác sợ hãi, hoảng loạn
- Cảm giác bị bỏ rơi.
- Cảm giác bị tách biệt, ly tán
- Cảm giác bị mất mát.

Do đó, khi tiếp xúc với trẻ em, nhân viên CTXH cần phải:

- Khuyến khích trẻ em có thể nói ra bằng lời những cảm giác và mối quan tâm của chúng; có thể gợi mở để trẻ nói ra những phản ứng về cảm xúc có thể có như: Lo lắng, sợ hãi, đau buồn…
- Hãy để cho trẻ dẫn dắt câu chuyện, nghĩa là phải thấu hiểu và hãy lắng nghe những gì trẻ nói.
- Sử dụng cách nói, ngôn ngữ phù hợp với từng giai đoạn phát triển của trẻ.
- Khi nói chuyện với vị thành niên, bạn hãy sử dụng cách nói thể hiện sự tôn trọng những cảm giác và mối quan tâm của chúng.

Đánh giá mức độ bị tổn thương:

Từ những thông tin thu thập được, nhân viên CTXH cần phải đưa ra ngay kết luận đánh giá về mức độ tổn thương về cả vật chất, thể chất và tinh thần của cá nhân trước khi đưa ra giải pháp can thiệp. Sẽ có ba cấp độ kết quả thu được từ tiến trình đánh giá này:

➢ Mức độ tổn thương cao: Ví dụ, cá nhân bị mất nhà cửa, mất người thân, bị thương nặng, có biểu hiện khủng hoảng tâm lý như sợ hãi, lo âu quá mức,…Họ cần được hỗ trợ khẩn cấp ngay.

- Mức độ tổn thương trung bình: Ví dụ, nhà cửa có hư tổn nhưng vẫn sử dụng được, bản thân và thành viên trong gia đình có bị tổn thương nhưng không đe dọa tính mạng,…Họ cần được hỗ trợ càng sớm càng tốt;

- Mức độ tổn thương thấp hoặc không bị tổn thương: Những đối tượng này được đưa vào giai đoạn hỗ trợ phục hồi sau thảm họa.

Việc đánh giá mức độ tổn thương giúp cho nhân viên CTXH và các cơ quan chức năng có kế hoạch và hành động cứu ứng kịp thời và đúng đối tượng và phù hợp với nội dung và mức độ tổn thương, mất mát.

3. Các hoạt động trợ giúp khẩn cấp đối với cá nhân và gia đình

Hỗ trợ khẩn cấp được áp dụng cho cá nhân và gia đình bị tổn thương nghiêm trọng về thể chất và tâm lý (bị khủng hoảng tâm lý).

3.1 Trợ giúp cá nhân bị tổn thương thể chất nghiêm trọng

Các thảm họa thiên tai thường gây ra thiệt hại lớn về người, đặc biệt đối với nhóm yếu thế như trẻ em, người già, người khuyết tật,…. Việc đầu tiên mà nhân viên CTXH cần làm là đảm bảo an toàn tính mạng và duy trì sự sống họ.

Đảm bảo sự an toàn và chăm sóc ban đầu về y tế: Trước hết, cần phối hợp với các cá nhân có khả năng để đưa người bị thương ra khỏi nơi nguy hiểm, nhanh chóng phát hiện những người bị thương nặng cần phải được cấp cứu kịp thời. Nếu nhân viên CTXH có khả năng chuyên môn về sơ cứu, thì cần tiến hành ngay việc kiểm tra đường thở, khả năng thở, kiểm tra mạch và kiểm tra xem máu có chảy nhiều không, mức độ nguy hiểm của các tổn thương thể chất để tiến hành sơ cứu theo quy trình sơ cấp cứu cơ bản.

Nếu không có chuyên môn sơ cứu cần nhanh chóng gọi ngay cán bộ cứu thương khẩn cấp hoặc chuyển gửi nạn nhân đến trung tâm y tế gần nhất. Lưu ý, hãy nắm bắt rất cụ thể về nhu cầu và tình trạng tổn thương thể chất của họ để thông báo trường hợp ca cho nhân viên y tế.

Cung cấp lương thực, nước sạch và vệ sinh, quần áo tối thiểu hoặc chăn ấm để giúp họ duy trì sự sống; hướng dẫn họ cách thức vệ sinh cá nhân trong tình huống khẩn cấp (ví dụ đang bị ngập lụt hoàn toàn) để giảm tình trạng truyền nhiễm các bệnh lây qua đường hô hấp, tiêu hóa,… và giảm khả năng tiếp xúc với nguồn lây mầm bệnh do sự phóng uế bừa bãi hoặc sự ô nhiễm của môi trường gây ra.

3.2 Hỗ trợ cá nhân xử lý khủng hoảng

Khi xảy ra thiên tai thảm họa, không ít cá nhân bị khủng hoảng tâm lý do mất mát, sợ hãi - nhất là trẻ em, người già. Các khủng hoảng cơ bản thường gặp như hoảng loạn, đau khổ, chán chường, điên loạn, không muốn sống nữa, đờ đẫn,…

Khi đó, nhân viên CTXH cần sử dụng nhiều kỹ năng giao tiếp, xử lý khủng hoảng để tiếp cận và trợ giúp họ. Hãy quan sát, nói chuyện, động viên để tiếp cận và tìm hiểu, giúp họ biểu lộ cảm xúc và

giúp đối tượng vượt qua cảm giác đau buồn, mất mát hay sợ hãi để họ cảm thấy dễ chịu hơn ngay sau khi xảy ra tình huống khẩn cấp.

Trong khi trò chuyện với đối tượng bị khủng hoảng tâm lý khẩn cấp, nhân viên CTXH cần thực hiện những kĩ thuật sau để giúp đối tượng cảm thấy bình tĩnh trở lại như:

- ✓ Giữ giọng nói của bạn thật bình tĩnh và nhẹ nhàng.
- ✓ Hãy giao tiếp bằng ánh mắt thân thiện và thấu hiểu, phù hợp với văn hóa.
- ✓ Nói với họ rằng rằng bạn đang ở cùng họ và họ đang được an toàn để giúp họ cảm thấy yên tâm.
- ✓ Giúp họ lấy lại bình tĩnh hơn, giảm sự sợ hãi qua một số kỹ thuật. Hãy nói với họ hãy:
  - o Đặt chân xuống sàn nhà.
  - o Chạm các ngón tay hay bàn tay vào dái tai của họ.
  - o Hướng chú ý vào những thứ ở xung quanh họ, và hỏi họ đã nghe thấy và nhìn thấy những gì.
- ✓ Khuyến khích họ tập trung thở và thở một cách từ từ,…

Sau khi đối tượng đã trở nên bình tĩnh hơn, nhân viên CTXH cần giúp đỡ họ nhìn nhận vấn đề đang diễn ra, giúp họ chia sẻ, đưa ra các nhu cầu họ cần ngay bây giờ và những gì có thể chờ đợi sau đó. Hãy trao đổi xem họ có khả năng tự giải quyết được điều gì dù là rất nhỏ...

- Liệu họ có thể tìm kiếm sự hỗ trợ từ họ hàng, bạn bè, người thân nào trong tình huống hiện tại?
- Hướng dẫn họ một số công việc cơ bản cần làm như cách thức để đăng kí để nhận viện trợ nhu yếu phẩm, cách khử trùng nước bẩn để có nước sạch,…
- Khuyến khích họ sử dụng cách giải quyết vấn đề theo hướng tích cực để đương đầu với khủng hoảng, tránh sử dụng phương thức tiêu cực như uống rượu, hút thuốc, bạo lực, thờ ơ với các hoạt động vệ sinh cá nhân, ngủ quá nhiều… hoặc làm việc đến mức kiệt sức, không nghỉ ngơi

Lưu ý

- *Sau khi thực hiện những kỹ thuật hỗ trợ khủng hoảng mà không trấn an được đối tượng, NVXH cần nghĩ đến việc chuyển gửi ngay đối tượng đến Trung tâm CTXH nơi có cán bộ tham vấn tâm lý chuyên nghiệp.*

Trong quá trình làm việc với cá nhân có khủng hoảng tâm lý, nhân viên CTXH cần lắng nghe, chia sẻ, thấu hiểu với những trải nghiệm về mất mát, thảm họa; khích lệ họ tìm giải pháp vượt qua khủng hoảng. Có thể xem xét một số gợi ý về cách trao đổi như sau:

- ✓ "Điều này chắc hẳn rất khó khăn với anh/ chị."
- ✓ "Tôi không thể tưởng tượng được đối với bạn nó là như thế nào."
- ✓ "Chị cứ khóc cho nhẹ bớt"
- ✓ "Anh/chị muốn tôi có thể làm được cho anh chị bây giờ?"

Nhân viên CTXH không nên nói những câu nói như:

- ✓ "Tôi biết bạn cảm thấy như thế nào."
- ✓ "Hãy nói về một vấn đề khác nhé."
- ✓ "Thật là tốt vì bạn vẫn còn sống."
- ✓ "Thật tốt vì không còn ai chết nữa."

Đối với đối tượng trẻ em, nhân viên CTXH cần phải:

- Khuyến khích trẻ em có thể nói ra những cảm xúc đang diễn ra như lo lắng, sợ hãi, buồn bã… và điều mà các em mong muốn.
- Hãy để cho trẻ chia sẻ, cần thấu hiểu và hãy lắng nghe những gì trẻ nói.
- Sử dụng cách nói, ngôn ngữ phù hợp với đặc điểm lứa tuổi của trẻ.
- Khi nói chuyện với vị thành niên, bạn hãy sử dụng cách nói thể hiện sự tôn trọng những cảm giác và mối quan tâm của các em.

3.3 Trợ giúp cá nhân, gia đình nạn nhân tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ

Trong trường hợp, nhu cầu của đối tượng vượt quá khả năng hỗ trợ của nhân viên CTXH, cần khẩn trương thực hiện việc kết nối, chuyển gửi đối tượng đến các dịch vụ hỗ trợ sẵn có tại địa phương.

Sau đây là quy trình và kỹ năng cơ bản giúp NVXH thực hiện công tác kết nối, chuyển gửi:

- ✓ Tư vấn với đối tượng về các dịch vụ sẵn có và giúp họ đưa ra quyết định lựa chọn dịch vụ (kể tên các dịch vụ sẵn có, nói rõ mục đích và đối tượng của dịch vụ, nội dung dịch vụ, điều kiện/ cách thức tiếp cận dịch vụ…);
- ✓ Liên hệ đến cơ sở cung cấp dịch vụ và cung cấp thông tin về đối tượng cho người cung cấp dịch vụ;
- ✓ Giúp đối tượng tiếp cận đến nơi cung cấp dịch vụ nếu cần thiết;
- ✓ Theo dõi cá nhân, gia đình nạn nhân có tiếp cận được sự trợ giúp/ dịch vụ không? Dịch vụ/ sự trợ giúp có chất lượng không?
- ✓ Chú ý phản ánh cho cơ sở cung cấp dịch vụ/ sự trợ giúp về nhu cầu và mức độ hài lòng với dịch vụ được cung cấp;
- ✓ Tiếp tục hỗ trợ đối tượng giải quyết các vấn đề còn tồn tại trong và sau khi dịch vụ hỗ trợ kia kết thúc.
- ✓ Cần phải lưu ý cập nhật thông tin về các loại hình trợ giúp/ dịch vụ để có thể giới thiệu cho gia đình nạn nhân tiếp cận dễ dàng và thuận tiện.

Lưu ý

- *Phải luôn tìm hiểu nguồn lực, dịch vụ sẵn có tại địa phương.*
- *Phải có danh sách cập nhật về các dịch vụ bao gồm cả địa chỉ và người liên hệ.*
- *Phải luôn duy trì mối quan hệ thường xuyên với người cung cấp dịch vụ.*
- *Phản ánh kịp thời cho đơn vị cung cấp dịch vụ về nhu cầu cần hỗ trợ trong thảm họa thiên tai.*
- *Sẵn sàng phối hợp với đơn vị cung cấp dịch vụ để hỗ trợ đối tượng.*

Tình huống minh họa

Trong cuộc trò chuyện này, bạn đến bên cạnh một người phụ nữ đang đứng bên ngoài đống đổ nát của một tòa nhà bị đổ. Cô ấy đang khóc và cả người cứ run lên, mặc dù bề ngoài cô ấy không có vẻ gì là bị thương cả.

Bạn: Chào chị, tên tôi là…Tôi là nhân viên CTXH, tôi đang làm việc cho tổ chức…..Tôi có thể nói chuyện với chị được không?

Người phụ nữ: Thật là khủng khiếp! Tôi đang định đi vào tòa nhà đó khi nó bắt đầu rung! Tôi không hiểu là chuyện gì đang xảy ra nữa!

Bạn: Vâng, đó là một trận động đất và tôi có thể tưởng tượng là nó khủng khiếp đến thế nào. Tên chị là gì?

Người phụ nữ: Tôi là Salem. Tôi sợ lắm *[người cô ấy run lên và cô ấy khóc]*. Tôi đã tự hỏi bản thân là tôi có nên đi vào đó và cố gắng tìm kiếm đồng nghiệp của mình không? Tôi không biết là họ có ổn không nữa.

Bạn: Chị Salem, tôi hiểu là chị đang rất sợ hãi và lo lắng cho đồng nghiệp của mình ở trong đó. Hiện nay đội cứu nạn đang rất nỗ lực tìm kiếm và giúp đỡ những người bị kẹt ở đó. Nếu chị đi vào đó bây giờ sẽ không an toàn cho chị. Nếu chị muốn, chúng ta có thể lại đằng kia nói chuyện. Chị có muốn như vậy không?

Người phụ nữ: Vâng *[Bạn di chuyển đến chỗ yên tĩnh hơn và ở cách nơi tòa nhà bị đổ không xa lắm, có thể ở ngay gần chỗ những người cứu hộ và chăm sóc y tế đang làm việc]*

Bạn: Tôi lấy cho chị một chút nước uống nhé? [Nếu có thể, hãy đề nghị rằng bạn sẽ lấy cho họ thứ gì đó khiến cho họ thoải mái mà lại thiết thực như nước uống hay một cái chăn mỏng]

Người phụ nữ: Tôi chỉ muốn ngồi đây một lúc thôi.

[Bạn ngồi cạnh người phụ nữ đó và giữ yên lặng trong vòng 2-3 phút, cho tới khi cô ấy bắt đầu trò chuyện trở lại]

Người phụ nữ: Tôi cảm thấy thật khủng khiếp! Tôi nên ở đó và giúp đỡ mọi người!

Bạn: Tôi có thể hiểu được điều đó.

Người phụ nữ: Tôi đã chạy ra ngoài. Nhưng tôi cảm thấy thật tồi tệ với những người khác!

Bạn: Thật khó để biết phải làm gì trong những tình huống như vậy. Nhưng có vẻ như chị đã phản ứng rất tốt theo bản năng đó là chạy ra khỏi tòa nhà đó, nếu không chắc hẳn chị đã bị thương.

Người phụ nữ: Tôi thấy họ đưa một thi thể ra khỏi đống đổ nát. Tôi nghĩ đó là bạn mình.[khóc]

Bạn: Tôi rất tiếc. Đội cứu hộ đang cố gắng, chúng ta sẽ biết những người ở trong tòa nhà đó hiện ra sao sớm thôi.

[Cuộc trò chuyện tiếp tục trong khoảng 10 phút nữa, bạn lắng nghe câu chuyện của người phụ nữ và hỏi cô ấy về những gì cô ấy cần và quan tâm. Cuộc trò chuyện có thể sẽ kết thúc như sau:]

Người phụ nữ: Tôi cần biết rằng mọi người trong gia đình mình vẫn ổn nhưng tôi đã mất điện thoại khi trận động đất bắt đầu và tôi không biết sẽ về nhà bằng cách nào.

Bạn: Tôi có thể giúp chị gọi về nhà và sau đó chúng ta có thể tìm ra cách làm thế nào để chị có thể về nhà nhé.

Người phụ nữ: Cảm ơn. Điều đó sẽ giúp tôi rất nhiều.

Thông qua cuộc trò chuyện ở ví dụ trên đây, có thể thấy người trợ giúp đã:

- ✓ Giới thiệu bản thân (tên, làm gì, cho cơ sở nào…);
- ✓ Hỏi người đó liệu họ có muốn trò chuyện không;
- ✓ Nói chuyện với người đó một cách lắng nghe, tôn trọng;
- ✓ Bảo vệ người bị khủng hoảng khỏi nguy cơ tổn thương thêm bằng cách đưa họ đến nơi an toàn hơn;
- ✓ Làm cho người bị khủng hoảng/ căng thẳng cảm thấy dễ chịu hơn (ví dụ như lấy cho họ một chút nước);
- ✓ Kiên nhẫn lắng nghe; và ở gần người đó, nhưng không buộc họ phải trò chuyện với bạn;
- ✓ Phản hồi lại rằng cách họ hành động là phù hợp;
- ✓ Nhận diện những nhu cầu và mối quan tâm của họ;
- ✓ Đề nghị giúp đỡ người đó liên lạc với người nhà.

3.4. Hỗ trợ khẩn cấp đối với cộng đồng

3.4.1.Đánh giá nhanh vấn đề

Thu thập thông tin của cộng đồng về tình hình khủng hoảng do thảm họa thiên tai khẩn cấp gây ra Khi xảy ra thảm họa, mọi thứ thường rất hỗn loạn và thường yêu cầu đội giúp đỡ có những hành động khẩn cấp trước hết để đảm bảo an toàn tính mạng, nhu cầu sống còn của người dân trong cộng đồng, sau đó mới là những sự trợ giúp khác. Vì vậy, ở bất cứ nơi đâu khi xảy ra thảm họa thiên tai khẩn cấp, bạn cần có đầy đủ thông tin sau đây.

Các loại thông tin chung liên quan tới thiên tai, thảm họa cần thu thập, ví dụ:

- Điều gì đang xảy ra trong cộng đồng?
- Nó xảy ra khi nào và ở đâu? Nơi nào trong cộng đồng bị tổn thất nặng nề?
- Quy mô và mức độ thiệt hại? (Ví dụ: Những cộng đồng nào bị ảnh hưởng chính và đâu là những người dễ bị tổn thương nhất trong số họ?)
- Tổng quan tình hình (Ví dụ: Tình trạng các trường học, bệnh viện, đường xá, nhà cửa, nước, hệ thống thoát nước)?

Thông tin về những dịch vụ và sự trợ giúp sẵn có, ví dụ:

- Nhóm dân cư nào đang phải di tản, ai là những người tiếp nhận họ và mối liên hệ giữa họ ra sao? Quan hệ giữa cộng đồng phải di tản và cộng đồng tiếp nhận họ như thế nào?
- Ai đang cung cấp những nhu cầu cơ bản như chăm sóc y tế khẩn cấp, thức ăn, nước uống, chỗ ở tạm thời cho dân cư bị thiên tai?

- Cơ quan/tổ chức nào chịu trách nhiệm tìm kiếm cá nhân, thành viên trong gia đình bị thất lạc?
- Người dân có thể tiếp cận những dịch vụ/ sự trợ giúp ở đâu và bằng cách nào?
- Có những ai/ tổ chức nào đang trợ giúp cộng đồng? Họ cung cấp những dịch vụ gì và hoạt động trên lĩnh vực nào? Họ có những năng lực gì để mở rộng hoạt động cứu trợ?
- Những thành viên trong cộng đồng có tham gia vào các hoạt động ứng cứu này hay không?

Những thông tin liên quan đến sự an toàn và bảo vệ mạng sống cho cá nhân và cộng đồng, ví dụ:

- Những mối nguy hiểm nào có thể sẽ tiếp tục xảy ra ở nơi vừa xảy ra thảm họa thiên tai (ví dụ: Có những nhóm người trấn cướp, chập cháy điện, sập nhà, sạt lở đất, bom mìn hay cơ sở hạ tầng bị phá hủy?,…)
- Nơi xảy ra thảm họa thiên tai khẩn cấp đó có bị cấm ra vào hay không? (có thể ở đó không an toàn hoặc nơi đó bạn không được phép ra vào?)

Phương pháp và nguồn để thu thập thông tin:

- ✓ Quan sát nhanh tình hình dân cư và các vùng bị ảnh hưởng nặng để thu thập thông tin tức thời; các biểu hiện của thái độ, hành vi và những hành động thực tế của người dân khi thảm họa thiên tai xảy ra.
- ✓ Ghi chép thực địa: Nhân viên CTXH đi xuống thực địa nơi xảy ra thảm họa thiên tai và có thể sử dụng phương pháp đánh giá nhanh (PRA) như thảo luận nhóm nhỏ, lập bản đồ hậu quả của thảm họa, khảo sát theo lát cắt, cây vấn đề, phân tích sinh kế,… để thu thập thông tin chuyên sâu hơn theo từng loại thông tin (như đã nêu ở trên).
- ✓ Cập nhật thông tin qua các phương tiện thông tin đại đài truyền hình, truyền thanh, báo viết,….
- ✓ Hỏi chuyện trực tiếp người dân tại cộng đồng.
- ✓ Phỏng vấn lãnh đạo chính quyền và các đơn vị có liên quan phòng, chống thảm họa thiên tai.
- ✓ Trao đổi với các tổ chức chính trị - xã hội, các tổ chức phi chính phủ đang hoạt động cứu trợ khẩn cấp tại địa phương khi thảm họa xảy ra.
- ✓ Đọc các báo cáo nhanh (cập nhật theo giờ/ ngày) và các tài liệu có liên quan về tình hình thảm họa.
- ✓ Thảo luận với các đồng nghiệp và các đối tác khác về những thông tin ban đầu thu thập được (từ nguồn thông tin thứ cấp hoặc thông tin điều tra) để nhận được các thông tin phản hồi qua đó đối chiếu so sánh để có những thông tin phản ánh khách quan, chính xác và kịp thời về thảm họa của cộng đồng.

3.4.2. Nhận diện vấn đề của cộng đồng do thảm họa khẩn cấp gây ra

Tại nơi xảy ra thảm họa thiên tai khẩn cấp, cộng đồng có thể có rất nhiều vấn đề phải đối mặt. Thông thường, đó là:

- ❖ Tình trạng tổn thương thể chất cũng như vật chất của người dân: Số người chết, số người bị thương, số người bị mất tích, số người bị mất nhà ở/ nơi cư trú, số người hiện đang phải ngủ ngoài trời, số người hiện không có lương thực/ thực phẩm/ nước uống để duy trì sự sống, số người cần phải sơ tán khẩn cấp,…

- ❖ Tình trạng các nhóm dân cư bị cô lập do giao thông bị phá vỡ, bị ngập lụt do không kịp di tản,… số người bị kẹt, bị cô lập (sống trên mái nhà, bám trụ trên cây,…) đang bị đe dọa đến sự sống còn,…

- ❖ Tình trạng của nhóm người dễ bị tổn thương như người già, trẻ em, phụ nữ, người khuyết tật… trong khi xảy ra thiên tai.

- ❖ Tình trạng tổn thương của trẻ em bị thất lạc, mất cha mẹ, người chăm sóc.

- ❖ Tình trạng thiệt hại về tài sản của người dân: Số nhà ở bị phá hủy hoàn toàn, số tài sản, gia súc, gia cầm, của cải, hoa màu, cây lâu niên, …bị chết, bị gẫy đổ, bị cuốn trôi, bị vùi lấp,...(quy mô và mức độ của hậu quả thảm họa thiên tai tác động đến tài sản của người dân,…)

- ❖ Tình trạng mất an ninh như bạo lực, trấn lột, trộm cắp tài sản,…(cần đặc biệt lưu ý tới những nhóm người dễ bị tổn thương như trẻ em, người khuyết tật, phụ nữ đơn thân, người già cô đơn…)

- ❖ Tình trạng các cơ sở sản xuất, kinh doanh như nông nghiệp, lâm nghiệp, nuôi trồng thủy hải sản,… bị phá hủy, bị thiệt hại (quy mô và mức độ thiệt hại) gây ảnh hưởng đến sinh kế của người dân.

- ❖ Tình trạng vệ sinh môi trường bị ô nhiễm nặng nề: Ví dụ nước bị nhiễm bẩn, nhiễm mặn bởi ngập lụt; nước, không khí bị ô nhiễm bởi sự phân hủy của gia súc, gia cầm bị chết, bởi tình trạng người dân ở nơi sơ tán phóng uế bừa bãi,…. dẫn đến số người dân có nguy cơ phải đối mặt với vấn đề về sức khỏe và bị các dịch bệnh do thiên tai gây ra,…

- ❖ Tình trạng cơ sở hạ tầng và các công trình xây dựng của cộng đồng bị phá hủy hoặc hư hại: Đường sá, cầu cống, kênh mương, đê điều, đập thủy lợi và các công trình dân dụng khác,… (quy mô và mức độ thiệt hại).

- ❖ Tình trạng hệ thống tiện ích và các dịch vụ công cộng bị phá huỷ (nhà máy điện và hệ thống tải điện, nhà máy nước và hệ thống cung cấp nước sạch, bưu điện, trạm y tế, trường học, nhà văn hoá hoặc những nơi tập trung thường xuyên của cộng đồng…)

- ❖ Tình trạng người dân mất nhà cửa, việc làm, thiếu sinh kế, nghèo đói sau thảm họa thiên tai… buộc phải di cư hoặc chuyển đổi môi trường sinh kế.

- ❖ Tình trạng đối với môi trường sinh thái: Vùng đất ở, đất canh tác bị biến dạng hoặc mất đất do sạt lở, lũ cuốn, sói mòn, ngập mặn,…; thảm thực vật, sinh cảnh bị phá hủy, làm mất nơi cư trú

của nhiều loại động vật,…có thể làm thay đổi sự phân bố cấu trúc quần xã của nhiều hệ sinh thái, sinh vật trong đó có con người.

3.4.3 Phân loại ưu tiên các vấn đề của cộng đồng

Trên cơ sở thu thập thông tin, phân tích nhanh những vấn đề hiện tại của cộng đồng, nhân viên CTXH cần phân loại ưu tiên các vấn đề để trợ giúp cộng đồng ngay lập tức. Thông thường, sự ưu tiên này dựa trên các tiêu chí lần lượt như sau:

- *Thứ nhất*, vấn đề liên quan tới tính mạng sống còn của cộng đồng dân cư. Ví dụ như sự di chuyển đến nơi an toàn;
- *Vấn đề liên quan tới thông tin về tình hình diễn biến thiên tai cũng như những vấn đề liên quan như* những gì đang diễn ra, có thể sắp diễn ra để họ chuẩn bị về tâm lý (ví dụ như ở nơi xảy ra bão lụt, liệu rằng sẽ tiếp tục có bão đổ bộ trong những ngày tới hay không? nguy cơ về sạt lở đất…).
- *Vấn đề an ninh* và sự bảo vệ đối với nhóm người dễ bị tổn thương như trẻ em, trẻ vị thành niên, người đơn thân nuôi con, người khuyết tật, tâm thần, phụ nữ, người già….
- Vấn đề liên quan đến phục hồi như hệ thống cơ sở vật chất, nhà cửa, cơ sở hạ tầng, phục hồi sinh kế…

3.4.4. Triển khai các hoạt động khẩn cấp của nhân viên CTXH nhằm hỗ trợ cộng đồng bị thiên tai thảm họa

Nhân viên CTXH cần tham gia đội can thiệp khẩn cấp

Các hoạt động cụ thể như:

- Tìm kiếm và cứu hộ
- Sơ cấp cứu (nếu có đủ năng lực về chuyên môn)
- Cảnh báo người dân các mối nguy hiểm do thảm họa thiên tai gây ra
- Phối hợp cứu trợ: Sơ tán dân, gia súc, đồ đạc và tài sản văn hóa,…ra khỏi những vùng có nguy cơ bị thảm họa thiên tai, chuyển các đồ đạc có giá trị và vật dụng của dân và của công đến nơi an toàn,…

Tham gia đội đánh giá nhanh thiệt hại

Quá trình tham gia các hoạt động can thiệp khẩn cấp, nhân viên CTXH cần:

- Có thái độ bình tĩnh, điềm đạm, thận trọng, nhưng sáng suốt và khẩn trương.
- Nhạy cảm với những nhu cầu của cộng đồng có xem xét yếu tố văn hóa và tôn giáo.
- Lắng nghe, thấu hiểu khi tiếp xúc với những cá nhân và nhóm dễ bị tổn thương trong cộng đồng.

- Chuẩn bị kỹ lưỡng những trang thiết bị nhu yếu phẩm, dụng cụ bảo hộ an toàn cho bản thân khi tham gia vào đội cứu trợ (thức ăn, chỗ ở, áo phao…).

Các hoạt động đảm bảo an toàn tính mạng cho cộng đồng

Nhân viên CTXH có thể thực hiện những hoạt động khác nhau sau đây:

- Điều phối hoạt động can thiệp hỗ trợ cộng đồng hoặc các nhóm đối tượng cần trợ giúp.
- Trực tiếp cung cấp và cấp phát hàng cứu trợ cho cộng đồng, đặc biệt chú ý tới nhu cầu của các nhóm yếu thế.
- Hướng dẫn người dân sơ tán, đảm bảo có môi trường an toàn để trú ngụ an toàn, vệ sinh và sức khỏe cho cộng đồng trong thảm họa (tránh các tình trạng chen lấn xô đẩy của người dân, trộm cắp tài sản của các gia đình, ý thức trong việc giữ gìn vệ sinh cộng đồng, thực phẩm an toàn…)

3.4.5 Hoạt động cung cấp, điều phối các dịch vụ cần thiết cho cộng đồng khi xảy ra thiên tai thảm họa

Nhân viên CTXH có vai trò quan trọng trong kết nối, điều phối sự trợ giúp, các dịch vụ, các nguồn lực trợ giúp cho cá nhân, gia đình và cộng đồng bị thiên tai thảm họa. Bao gồm các hoạt động sau đây:

- Hướng dẫn cộng đồng nhanh chóng sơ tán khẩn cấp đến khu vực an toàn hoặc có điều kiện sống tốt hơn nhằm đảm bảo an toàn về người và của, giảm thiểu sự rủi ro, mất mát do thảm họa thiên tai gây ra. Nhân viên CTXH cũng có thể tham gia quản lý trung tâm sơ tán, lập danh sách sắp xếp và chỉ định chỗ ở tạm cho từng cụm dân cư, hướng dẫn người dân nhanh chóng ổn định nơi ăn, ở tập trung hoặc nơi ở tạm.

- Hướng dẫn người dân cách thức sơ cấp cứu và những vấn đề liên quan đến chăm sóc y tế ban đầu trong phạm vi khả năng có thể đảm nhận được, kết nối dịch vụ cho các đối tượng dễ bị tổn thương, báo cáo các trường hợp ca cho cán bộ y tế chịu trách nhiệm.

- Chỉ dẫn cho cộng đồng cách thức chia sẻ và trợ giúp nhau để ai cũng có thể nhận được sự trợ giúp về thức ăn, nước uống, chỗ ở và những nhu cầu khẩn cấp khác; tránh tình trạng chen lấn, xô đẩy, tranh giành lẫn nhau; đặc biệt chú trọng đến việc tiếp cận dịch vụ của các nhóm dễ bị tổn thương.

- Hướng dẫn người dân thực hiện vệ sinh và an toàn cả nơi bị thảm họa và nơi cư trú tạm thời. Hướng dẫn người dân thu gom rác thải, làm bếp và hố xí tạm thời hợp vệ sinh để đảm bảo an toàn vệ sinh và ngăn ngừa ô nhiễm nguồn nước và lương thực, thực phẩm, phòng chống trộm cướp, bạo lực,…

- Trợ giúp cộng đồng tiếp cận thông tin, dịch vụ tìm kiếm người thân, tài sản bị thất lạc…

- Hướng dẫn các nhóm dân tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, y tế (ở đâu và bằng cách nào) nhằm hạn chế thương vong và phòng ngừa dịch bệnh. Các dịch vụ y tế bao gồm các biện pháp chăm sóc sức khỏe ban đầu kết hợp với sự hỗ trợ đa lĩnh vực chính (nước sạch, vệ sinh, dinh dưỡng, lương thực và nhà ở an toàn…). Chú trọng chăm sóc y tế và vệ sinh phòng dịch để kiểm

soát các dịch bệnh, các bệnh truyền nhiễm,…trong và sau thảm họa nhằm giảm tỷ lệ tử vong và nhiễm bệnh của người dân,…

- Hướng dẫn các nhóm dân tiếp cận được với dịch vụ cung cấp lương thực, thực phẩm thiết yếu đảm bảo cung cấp một lượng lương thực tối thiểu cần thiết cho cộng đồng gặp khó khăn nhất, nhất là các nhóm dễ bị tổn thương khi thảm họa thiên tai xảy ra. Nhân viên CTXH có thể tham gia vào ban cấp phát lương thực của cộng đồng. Hỗ trợ cung cấp và cấp phát hàng cứu trợ theo nhu cầu cấp thiết của từng nhóm dân.

- Hướng dẫn các nhóm dân tiếp cận được dịch vụ nước sạch khẩn cấp. Cung cấp một lượng nước uống sạch tối thiểu cho người dân là ưu tiên hàng đầu trong thảm họa thiên tai khẩn cấp, nhằm tăng cường sự sống và giảm tình trạng truyền nhiễm các bệnh lây qua đường hô hấp, giảm khả năng tiếp xúc với nguồn lây mầm bệnh của người dân do thiếu nước sạch và vệ sinh an toàn của cộng đồng khi có thảm họa thiên tai khẩn cấp xảy ra.

- Kết nối các dịch vụ với các đơn vị khác để hỗ trợ nguồn lực cho cộng đồng. Tham gia quyên góp kinh phí, hàng hóa từ các đơn vị và những người hỗ trợ ở nơi khác. Viết báo cáo về nguồn kinh phí quyên góp được. Thu thập số liệu về những thiệt hại về người, tài sản, môi trường,…Đưa các thông tin số liệu vào các mẫu báo cáo, qua đó giúp cho các ban ngành của địa phương, các đối tác và tình nguyện viên khác có căn cứ tham khảo về các thông tin, số liệu liên quan đến quyết định hỗ trợ của họ.

Bên cạnh đó cần chú trọng hoạt động điều phối để nhằm tăng cường sự hợp tác giữa cộng đồng với các cơ quan, đơn vị, tổ chức, cá nhân trong công tác khắc phục thảm họa và các hoạt động cứu trợ cộng đồng khẩn cấp. Bởi vì, nếu không có điều phối tốt thì sẽ dẫn đến tình trạng cạnh tranh các nguồn lực, chồng chéo giữa các dịch vụ, xung đột lợi ích hoặc mất niềm tin giữa các bên liên quan, ảnh hưởng đến lợi ích của cộng đồng.

Ngoài ra, có thể tham gia tuyển dụng và tổ chức điều phối hoạt động của những tình nguyện viên khác phục vụ cho những yêu cầu và mục đích hoạt động cứu trợ khác nhau theo nhu cầu của cộng đồng. Đặc biệt, cung cấp thông tin về tình trạng các nhóm dễ bị tổn thương nhất với các nhóm, tổ chức cứu trợ hoặc các cơ quan, ban ngành của địa phương để phối hợp cung cấp các dịch vụ cứu trợ hiệu quả.

BÀI 5

CÁC HOẠT ĐỘNG TRỢ GIÚP PHỤC HỒI SAU THIÊN TAI

1. Hỗ trợ cá nhân, gia đình

Sau thảm họa, cá nhân, gia đình thường gặp phải nhiều vấn đề khác nhau như: Tổn thương về tâm lý, sức khoẻ, mất sinh kế…. Do vậy, nhân viên CTXH cần tiến hành các hoạt động trợ giúp nhằm giúp cá nhân và gia đình vượt qua những khó khăn do thiên tai gây ra như mất mát về tài sản, sinh kế, thậm chí là mất mát người thân, những tổn thương về thể chất cũng như tâm lý để họ có thể trở lại trạng thái ban đầu, tiếp tục cuộc sống như thường ngày trước khi có thiên tai.

Các hoạt động bao gồm đánh giá vấn đề, cùng xây dựng kế hoạch phục hồi.

1.1. Đánh giá các vấn đề của cá nhân, gia đình

a. Về thể chất và tâm lý:

- Về thể chất

Khi xảy ra thiên tai có thể có cá nhân, thành viên trong gia đình bị thương tích như gẫy xương, bị bệnh tật hay bệnh trở nên nặng nề hơn đặc biệt là trẻ em, người già, do vậy nhân viên CTXH cần có đánh giá sơ bộ sự tổn thương về thể chất, nhu cầu chăm sóc y tế để kết nối họ với cơ quan y tế.

- Về tâm lý

Phần lớn các cá nhân và gia đình có khả năng vượt qua khó khăn tâm lý như bị căng thẳng, sợ hãi lo lắng khi xảy ra thiên tai. Tuy nhiên có một số người đặc biệt là những người bị mất người thân, trẻ em, người già có thể có những phản ứng khủng hoảng kéo dài sau thảm họa. Hoặc cá nhân cũng bị khủng hoảng tâm lý do sợ hãi quá mức, chứng kiến sự tàn phá của thiên tai, quá lo lắng cho sự mất mát về tài sản. Vì vậy họ trở nên hoảng loạn, sốc tâm lý và rất cần có can thiệp trợ giúp về tâm lý.

Do vậy, ở giai đoạn này, Nhân viên CTXH cần xác định rõ:

- Mức độ khủng hoảng về tâm lý của cá nhân
- Những khó khăn trong cuộc sống do khủng hoảng gây ra
- Nguồn lực bản thân, gia đình và họ hàng, cộng đồng có thể trợ giúp
- Yếu tố tín ngưỡng, tôn giáo hỗ trợ quá trình phục hồi của cá nhân.

b. Vấn đề về chức năng lao động của cá nhân

Liên quan tới vấn đề này, nhân viên CTXH cần trợ giúp gia đình xác định được những yếu tố sau:

- Khả năng lao động của cá nhân và gia đình
- Khả năng tạo thu nhập đảm bảo cho cuộc sống của gia đình
- Những khó khăn trong tạo thu nhập
- Nguồn lực trong mỗi cá nhân, gia đình, cộng đồng và các nguồn lực khác cho quá trình phục hồi, ví dụ: Các mối quan hệ gia đình, điều kiện kinh tế của gia đình, điều kiện về cơ sở vật chất tại địa phương giúp cho cá nhân đó phục hồi như về cơ sở y tế, các doanh nghiệp hay cơ sở kinh doanh có hỗ trợ tạo điều kiện cho cá nhân đó tham gia lao động hay không…

c. Vấn đề về các mối quan hệ xã hội bị gián đoạn do thiên tai thảm hoạ

Sau thảm hoạ, có thể có những cá nhân bị mất người thân như trẻ em mất bố mẹ, anh chị em hoặc bố mẹ mất con cái. Do vậy, nhân viên CTXH cần tìm cách giúp đỡ họ liên lạc với người thân, bạn bè, họ hàng để có được chỗ dựa tinh thần sau những mất mát và dần phục hồi sau thiên tai.

Trên cơ sở đánh giá những vấn đề mà cá nhân và gia đình đang đối mặt để xác định nhu cầu trợ giúp của họ.

Tình huống phân tích vấn đề và nhu cầu trợ giúp

Em Nguyễn Thị Bình 13 tuổi. Trong một trận lũ bố mẹ em đã bị cuốn trôi khi đi lên rẫy. Em lo sợ và khóc liên tục và không ăn. Em cũng mất hết sách vở vì nhà bị trôi cùng với đồ đạc.

Vấn đề của Bình	Nhu cầu hỗ trợ phục hồi của Bình
1. Em bị mồ côi cha mẹ	Bình cần có người chăm sóc (chăm sóc thay thế)
2. Em bị khủng hoảng tâm lý	Bình cần được tham vấn, trợ giúp để vượt qua trạng thái bị khủng hoảng
3. Em bị mất hết đồ dùng học tập, khả năng bị gián đạn học tập	Bình cần được hỗ trợ sách vở và tiếp tục đến trường.

Mức độ quan trọng của các nhu cầu phụ thuộc vào mức độ quan trọng của vấn đề làm nảy sinh ra nhu cầu. Vì thế, những vấn đề và nhu cầu của Bình cần được sắp xếp theo thứ tự ưu tiên.

1.2. Lập kế hoạch hỗ trợ cá nhân, gia đình

a. Xây dựng mục tiêu

Đối với từng cá nhân, gia đình cụ thể, nhân viên CTXH sẽ cùng với họ lập kế hoạch, xác định mục tiêu cần đạt được trong hoạt động hỗ trợ. Những mục tiêu này cần cụ thể, có thể đo lường được, phù hợp với điều kiện, nguồn lực của cá nhân đó.

Ví dụ: Trong trường hợp của Bình, có thể xem xét mục tiêu và kế hoạch như sau:

Nhu cầu của Bình	Mục tiêu
Bình cần có người chăm sóc (chăm sóc thay thế)	Tìm được người hay cơ sở chăm sóc thay thế cho Bình
Bình cần được tham vấn, trợ giúp để vượt qua trạng thái bị khủng hoảng	Trạng thái tâm lý của Bình được ổn định hơn (bớt lo sợ, không còn khóc, chịu ăn uống)
Bình cần được hỗ trợ sách vở và tiếp tục đến trường	Bình được hỗ trợ sách vở, cặp sách và đi học bình thường

b. Xác định các hoạt động hỗ trợ

Căn cứ vào mục tiêu đã xác định với cá nhân, nhân viên CTXH cùng với cá nhân đối tượng, các cơ quan chức năng cùng thảo luận và đưa ra những hoạt động can thiệp, hỗ trợ cụ thể được thể hiện trong kế hoạch, nhằm đạt được mục tiêu đã đề ra.

Khi xây dựng các hoạt động hỗ trợ, nhân viên CTXH luôn đặt câu hỏi "Để đạt được mục tiêu trên thì cần những can thiệp, hỗ trợ gì"? Dưới đây là ví dụ về việc xác định hoạt động dựa trên mục tiêu *Tìm được người hay cơ sở chăm sóc thay thế cho Bình.*

Mục tiêu	Hoạt động
Tìm được người hay cơ sở chăm sóc thay thế cho Bình	- Tìm người thân, họ hàng để nhận chăm sóc Bình. Giúp gia đình, họ hàng làm các thủ tục nhận chăm sóc Bình và các chế độ chính sách của chăm sóc nhận nuôi (quá trình này đều có tham khảo ý kiến của Bình) - Trường hợp Bình không còn người thân họ hàng, tìm trong cộng đồng xem có cá nhân, gia đình nào sẵn sàng nhận chăm sóc thay thế Bình tạm thời hoặc nhận nuôi. Nếu có, giúp gia đình nhận nuôi làm các thủ tục nhận chăm sóc Bình và các chế độ chính sách của chăm sóc nhận nuôi theo quy định của pháp luật. - Trường hợp không có ai nhận nuôi, cần làm thủ tục đưa trẻ tạm thời vào cơ sở bảo trợ xã hội theo quy định pháp luật *Lưu ý : Quá trình này đều cần có tham khảo ý kiến của Bình*

c. Xác định nguồn lực và trách nhiệm của các bên

Đây là yếu tố hết sức quan trọng để các hoạt động hướng tới việc đạt mục tiêu có hiệu quả. Việc phân tích các nguồn lực thực hiện là rất cần thiết. Nhân viên CTXH phải rất sáng tạo và linh hoạt trong việc huy động các nguồn lực để góp phần giải quyết các nhu cầu của cá nhân. Đồng thời, cần chỉ ra một cách cụ thể những bên nào có thể liên quan, tham gia vào quá trình hỗ trợ cá nhân phục hồi. Các nguồn lực có thể đến từ chính bản thân đối tượng, gia đình, bạn bè, cộng đồng, các tổ chức, doanh nghiệp tại địa phương… Vì vậy, để thực hiện các hoạt động trên, cần có sự tham gia của tất cả các đối tượng liên quan. Sau đây là các khía cạnh nguồn lực mà nhân viên CTXH có thể phân tích:

- *Nguồn lực từ bản thân đối tượng*: Cá nhân đối tượng cũng là một phần chính trong việc tự đáp ứng các nhu cầu của bản thân. Ví dụ khả năng thể chất, nhận thức, hành vi và tình cảm sẵn có của cá nhân.

- *Nguồn lực từ người thân, gia đình*: Là người thân trong gia đình (bố mẹ, ông bà, cô chú..), hàng xóm, bạn bè thân quen, thầy cô giáo…, sẵn sàng hỗ trợ và chia sẻ

- *Nguồn lực từ các cơ quan chuyên môn*: Là cán bộ CTXH, cơ quan chuyên môn và các tổ chức có liên quan (Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên, Hội chữ thập đỏ, các trung tâm CTXH, các trung tâm tham vấn, trạm y tế, bệnh viện…)

Trở lại trường hợp của Bình, nguồn lực và các bên liên quan có thể là:

- Họ hàng em và bản thân em

- Hàng xóm, những người trong cộng đồng

- Nhà trường, thầy cô giáo, nhóm bạn

- Các tổ chức tại địa phương như Ban bảo vệ trẻ em, Hội phụ nữ, Hội chữ thập đỏ, trường học...

1.3. Thực hiện các hoạt động hỗ trợ cho cá nhân, gia đình

Sau khi có bản kế hoạch với những mục tiêu và các hoạt động cụ thể, nhân viên CTXH cần phải chuẩn bị tâm thế cho cá nhân đối tượng đó để họ hiểu rằng chính họ là người thực hiện kế hoạch và nhân viên CTXH chỉ là người hỗ trợ họ trong suốt quá trình đó. Bên cạnh đó, nhân viên CTXH sẽ là người kết nối các nguồn lực giúp cá nhân có thể thực hiện theo kế hoạch một cách chủ động. Thông thường, các hoạt động mà nhân viên CTXH có thể làm là:

* Cung cấp dịch vụ cụ thể đối với cá nhân như hỗ trợ họ trong quá trình phục hồi sức khoẻ, trị liệu tâm lý, phục hồi chức năng lao động, là cầu nối giữa cá nhân và gia đình trong suốt quá trình trị liệu…

* Kết nối nguồn lực: Nhân viên CTXH có thể kết nối cho các cá nhân cần phục hồi về sinh kế bằng các chính sách của nhà nước như các nguồn tín dụng mà họ có thể vay vốn, những chính sách về phòng chống thảm họa thiên tai mà các cá nhân, hộ gia đình được Nhà nước hỗ trợ. Hoặc kết nối nguồn lực cho các cá nhân thông qua những nguồn lực hỗ trợ khác (cá nhân, tổ chức xã hội, các tổ chức phi chính phủ).

* Tham vấn cho cá nhân và gia đình để họ hiểu được cụ thể về mục đích, quá trình phục hồi của cá nhân, tiến độ của các giai đoạn phục hồi của cá nhân, vai trò của các bên tham gia phối hợp trong từng giai đoạn cụ thể;…

Lưu ý

- *Đối với những cá nhân cần sự điều trị chuyên sâu hơn hoặc tình trạng của họ vượt quá khả năng trợ giúp của nhân viên CTXH, bạn cần giới thiệu họ đến với những dịch vụ điều trị chuyên sâu hơn nếu có (ví dụ như bác sĩ trị liệu tâm lý với những bệnh nhân rối loạn tâm thần gây ra bởi thảm họa khẩn cấp…)*

Khi tổ chức thực hiện các hoạt động hỗ trợ cá nhân phục hồi, nhân viên CTXH cần phải trả lời rõ các câu hỏi sau:

(1) Ai sẽ là người thực hiện hoạt động này? (ai tham gia chính, hỗ trợ ở những hoạt động nào trong quá trình phục hồi của cá nhân).

(2) Cần có những nguồn lực nào, nguồn lực nào đang có và cần huy động thêm những nguồn lực nào để thực hiện hoạt động này?

(3) Hoạt động này cần thực hiện trong bao lâu?

Các vấn đề nêu trên cần phải được làm rõ tương ứng với từng mục tiêu trong giai đoạn phục hồi của cá nhân.

Ví dụ: Kế hoạch hoạt động hỗ trợ Bình có được chăm sóc thay thế bởi người họ hàng và tham vấn khủng hoảng

Mục tiêu	Hoạt động	Người thực hiện	Ngân sách	Thời gian
Tìm được người hay cơ sở chăm sóc thay thế cho Bình	- Tìm người hay nơi nhận nuôi dưỡng Bình tạm thời. - Xác định họ hàng của Bình còn có ai? Ai có thể nhận nuôi dưỡng chăm sóc Bình?	Tổ trưởng tổ dân phố; Người phụ trách trẻ em ở khu dân cư, Ban BVTE, UBND xã	Thực hiện theo quy định của NĐ 136	Trong và ngay sau khi thiên tai xảy ra
	- Nếu có người họ hàng nhận nuôi, hướng dẫn họ hàng làm các thủ tục nhận, chính sách chăm sóc nuôi dưỡng Bình (Xác định thời gian nhận nuôi dưỡng Bình của gia đình là tạm thời, trung hạn, dài hạn để làm các thủ tục, chính sách phù hợp)	Người họ hàng và nhân viên CTXH, phòng, ban LĐTBXH, UBND xã	Thực hiện theo quy định của NĐ 136	Sau 1 tháng nhận nuôi tạm thời, cần làm thủ tục nhận trung hạn hay dài hạn nuôi
Trạng thái tâm lý của Bình được ổn định hơn (bớt lo sợ, không còn khóc, chịu ăn uống)	- Tham vấn khủng hoảng cho Bình - Những trợ giúp tâm lý khác (động viên, khích lệ, chia sẻ…)	Nhân viên CTXH hoặc chuyên gia tâm lý Họ hàng	Công sức cá nhân tự đóng góp	Ngay trong và sau khi thiên tai

1.4. Đánh giá kết quả phục hồi của cá nhân, gia đình

Hoạt động đánh giá kết quả phục hồi cá nhân nhằm:

- Đánh giá được mức độ phục hồi của cá nhân sau thời gian can thiệp;
- Nhận diện được các yếu tố bảo vệ nếu xảy ra thảm hoạ trong tương lai và các yếu tố hỗ trợ phát sinh (trước khi can thiệp không nhận biết được về các yếu tố này) có lợi cho cá nhân để nâng cao năng lực ứng phó với thảm họa;
- Đánh giá được mức độ thay đổi về năng lực theo chiều hướng tích cực của cá nhân trong việc chủ động ứng phó với thảm hoạ trong tương lai.

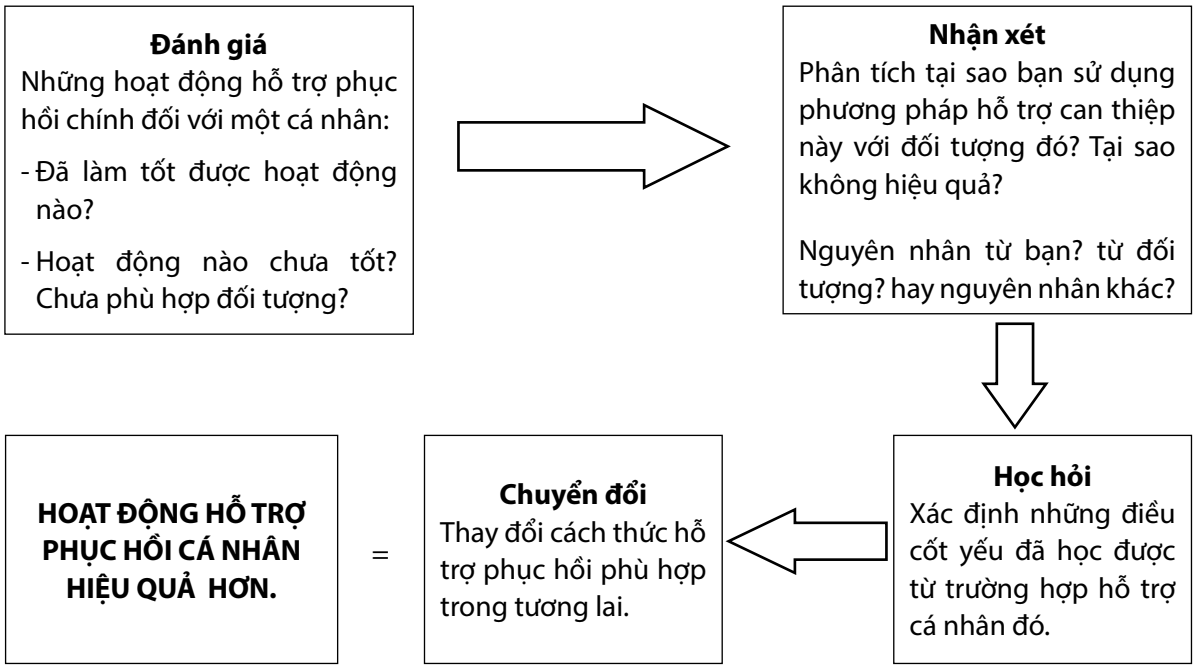
Đánh giá kết quả phục hồi của cá nhân sau can thiệp	
Chỉ số đánh giá	**Mức độ kết quả**
1. Mức độ phục hồi của cá nhân sau thời gian can thiệp?	**Cao** (Hoàn toàn phục hồi cả về thể chất, tâm lý và xã hội); **Trung bình** (Có khả năng tự phục hồi, nhưng không cao); **Thấp** (Không phục hồi được, vẫn còn bị tổn thương).
2. Nhận diện được các yếu tố bảo vệ cá nhân khi xảy ra thảm hoạ trong tương lai và các yếu tố hỗ trợ phát sinh có lợi cho cá nhân để nâng cao năng lực ứng phó với thảm họa	**Cao** (Mức độ sẵn sàng hỗ trợ của các dịch vụ công, các tổ chức xã hội cao; gia đình, họ hàng, người thân, hàng xóm,...thường xuyên quan tâm, giúp đỡ đối với cá nhân); **Trung bình** (Có các dịch vụ công, nhưng chất lượng dịch vụ không cao); **Thấp** (Chất lượng dịch vụ công thấp, mối liên kết với gia đình, họ hàng, người thân lỏng lẻo; gia đình quá nghèo).
3. Nhận diện những yếu tố cản trở quá trình phục hồi của cá nhân sau thảm họa	**Cao** (Yếu tố cản trở sự phục hồi không còn gây ảnh hưởng thường xuyên đến họ); **Trung bình** (Yếu tố cản trở sự phục hồi có khả năng ảnh hưởng, nhưng ít và không thường xuyên); **Thấp** (Yếu tố cản trở sự phục hồi có khả năng ảnh hưởng nhiều, thường xuyên)
4. Đánh giá mức độ thay đổi năng lực theo chiều hướng tích cực trong việc chủ động ứng phó với thảm hoạ trong tương lai	**Cao** (Cá nhân hoàn toàn chủ động và có các kỹ năng cần thiết để ứng phó với thảm họa nếu có xảy ra trong tương lai); **Trung bình** (Cá nhân có một số kỹ năng, nhưng mức độ thành thục chưa cao); **Thấp** (Cá nhân hoàn toàn bị động và không có kỹ năng gì để ứng phó với thảm họa).
Tổng số	**Cao:** **Trung bình:** **Thấp:**

Kết luận về kết quả phục hồi: Trên cơ sở đánh giá mức độ phục hồi của cá nhân cao, thấp, trung bình so với các chỉ số đánh giá.

Nếu kết quả hỗ trợ phục hồi đã giúp đảm bảo cá nhân ổn định cuộc sống và có khả năng ứng phó được với thảm họa thiên tai có thể xảy ra trong tương lai, cần theo dõi thêm thời gian 3 tháng và kết thúc ca.

Nếu thấy khả năng phục hồi chậm hoặc vẫn còn các yếu tố nguy cơ gây cản trở đến quá trình phục hồi của cá nhân đặc biệt là sự phục hồi về tâm lý xã hội và sinh kế, cần có kế hoạch hỗ trợ phục hồi tiếp theo.

Có thể rà soát các nội dung sau để tìm nguyên nhân cho kế hoạch hỗ trợ phục hồi tiếp theo:



2. Hỗ trợ cộng đồng phục hồi

Sau thiên tai thảm họa, cộng đồng thường gặp khá nhiều vấn đề và các vấn đề đó cần được giải quyết. Nhiệm vụ của nhân viên CTXH là phối hợp với các cơ quan chức năng, tổ chức xã hội để giúp cộng đồng xác định những vấn đề nào cần được giải quyết trước, hạn chế sự ảnh hưởng rộng lớn của vấn đề đó trong cộng đồng. Để giúp cộng đồng phục hồi sau thiên tai cần có sự tham gia của nhiều cơ quan chức năng, tuy nhiên dưới góc độ chuyên môn của CTXH, hoạt động trợ giúp hướng tới sử dụng những công cụ phát triển, tổ chức cộng đồng để xác định và tổ chức các hoạt động trợ giúp giải quyết vấn đề chung như ô nhiễm môi trường, đường sá trong cộng đồng thôn bản, cơ sở phúc lợi xã hội, vấn đề của nhóm những người bị tổn thương nhiều nhất như trẻ em, gia đình nghèo, người khuyết tật, những nguy cơ của các vấn đề xã hội khác (buôn bán phụ nữ, trẻ em, xâm hại tình dục…).

Để thực hiện được những nội dung này, nhân viên CTXH cần triển khai những hoạt động sau đây.

2.1. Đánh giá vấn đề, khó khăn của cộng đồng sau thiên tai

a. Đánh giá thiệt hại của cộng đồng

Nhân viên CTXH cần phải tham gia đánh giá những thiệt hại của cộng đồng về thảm họa thiên tai, những vấn đề còn tồn tại sau thảm họa và nhu cầu phục hồi tái thiết của các hộ dân và cộng đồng. Xác định nhu cầu và các lĩnh vực ưu tiên cần phục hồi, trên cơ sở đó có một chiến lược khôi phục tổng thể. Lưu ý, giai đoạn đánh giá này cần phải có sự tham gia tích cực của người dân trong cộng đồng, nhất là nhóm người dễ bị tổn thương.

Ở vị trí của nhân viên CTXH cần tập trung vào những nội dung đánh giá sau:

Đánh giá những thiệt hại liên quan đến sự sống và an toàn của cộng đồng: thảm họa thiên tai gây ra tổng thiệt hại về người như thế nào? Nó đã tác động như thế nào đến từng cá nhân cũng như toàn bộ cộng đồng? Nó có góp phần làm trầm trọng hơn những vấn đề xung đột, bạo lực, mất an ninh của cộng đồng hay không và mức độ ảnh hưởng? Ví dụ: Tăng số lượng trẻ mồ côi, người vô gia cư, người già và trẻ em không nơi nương tựa, phụ nữ hay đàn ông góa chồng/vợ? Tăng người tàn tật và người bị bị bệnh tâm thần? Tăng người bị bạo lực gia đình hay bị xâm hại tình dục, đặc biệt là trẻ em và vị thành niên?...

Đánh giá những thiệt hại về kinh tế: Tình trạng kinh tế và sinh kế của cộng đồng nơi xảy ra thảm họa bị ảnh hưởng như thế nào? Cơ cấu kinh tế và các loại hình sản xuất kinh doanh ở thời điểm hiện tại bị ảnh hưởng như thế nào so với trước thời điểm xảy ra thảm họa? Thảm họa thiên tai ảnh hưởng như thế nào đến việc làm và hoạt động tạo thu nhập của cộng đồng? Có làm gia tăng tình trạng thất nghiệp, đặc biệt đối với việc làm của thanh niên không? Mức độ tác động của nhóm dân cư bị ảnh hưởng bởi thảm họa lên nền kinh tế của cộng đồng như thế nào? Thống kê chi tiết số dân, số hộ (đặc biệt những hộ dễ bị tổn thương) bị thiệt hại về kinh tế (tài sản, gia súc, gia cầm, hoa màu?....)

Đánh giá những thiệt hại về văn hóa: Những công trình kiến trúc, những giá trị văn hóa vật thể và phi vật thể bị phá hủy, hư hại,…

Đánh giá những thiệt hại về hệ thống dịch vụ phúc lợi của cộng đồng: trường học, bệnh viện/ trạm xá, chợ, khu vui chơi, trụ sở làm việc, hệ thống thông tin truyền thông, điện, đường sá, cầu cống, công trình thủy lợi …

Đánh giá những thiệt hại về môi trường sống (cả tự nhiên và xã hội)

Phương pháp đánh giá

Khuyến khích sử dụng các công cụ PRA như :

- Công cụ vẻ bản đồ thôn bản *(là một kỹ thuật khảo sát những vấn đề khó khăn, nhu cầu của người dân, tài nguyên, hạ tầng cơ sở, …).*
- Thảo luận nhóm, họp với nhóm dân cư *(họp trực tiếp, thảo luận với người dân để lấy ý kiến về vấn đề tồn tại, vấn đề ưu tiên cần được giải quyết, xác định các nguồn lực sẵn có).*
- Xây dựng cây vấn đề *(là phân tích vấn đề để xác định các mặt tiêu cực của tình hình hiện tại và những mối quan hệ nhân quả giữa các vấn đề đã xác định ấy).*
- Sơ đồ Venn *(là phân tích và minh hoạ bản chất của các mối quan hệ giữa các thể chế, tổ chức hoặc các nhóm cũng như các cá nhân có ảnh hưởng đối với giải quyết các vấn đề).*
- Gặp và trao đổi, phỏng vấn người dân để tìm hiểu rõ hơn, có thông tin chi tiết hơn về khía cạnh nào đó liên quan.
- Nghiên cứu các báo cáo đánh giá của các ngành khác có liên quan, v.v.

Các bước đánh giá:

- Chuẩn bị: Thành lập nhóm đánh giá, thống nhất các tiêu chí đánh giá và nguyên tắc làm việc trước khi bắt đầu đánh giá.

- Điều phối: Thông báo với cơ quan điều phối của địa phương về kế hoạch đánh giá của nhóm để tránh chồng chéo hoặc lặp lại các hoạt động đánh giá của các tổ chức khác.

- Kết nối với các tổ chức và lãnh đạo địa phương để có sự phối hợp với tất cả các nhóm có cùng mối quan tâm hoặc nhận nhiệm vụ hay phân chia khu vực địa lý cho mỗi hoạt động đánh giá phù hợp với chức năng nhiệm vụ của nhân viên CTXH. Cung cấp thông tin cho các nhóm chuyên gia khác đang đánh giá thiệt hại ở cộng đồng, hoặc trực tiếp tham gia đánh giá thiệt hại có sự tham gia của cộng đồng.

- Chuẩn bị các công cụ, phương pháp thu thập thông tin, số liệu: Sử dụng các công cụ đánh giá (như đã nêu ở trên: thảo luận nhóm dân, phỏng vấn lãnh đạo/ người có uy tín, xây dựng cây vấn đề, sơ đồ Venn, vẻ bản đồ thôn bản, thăm hộ gia đình,…) phù hợp với nội dung đánh giá và đặc điểm của từng nhóm dân, cộng đồng.

- Ghi chép tại thực địa: Hướng dẫn các thành viên của nhóm chú trọng ghi chép tại thực địa về những đánh giá ban đầu của họ về các số liệu; các biểu hiện quan sát được về người dân, cộng đồng; các phản hồi của họ về quy trình, phương pháp và những vấn đề gặp phải trong quá trình đánh giá; ấn tượng của họ về những người đã tiếp xúc,…

- Lựa chọn các vấn đề của cộng đồng và sắp xếp vấn đề ưu tiên.

- Đánh giá các yếu tố hỗ trợ và cản trở tới khả năng phục hồi của cộng đồng (cả khách quan và chủ quan): Chính sách/ chương trình hỗ trợ, khả năng phục hồi của người dân, cơ sở hạ tầng, nền tảng kinh tế, văn hóa, kinh nghiệm, hệ thống dịch vụ, khả năng đáp ứng của chính quyền, sự phối hợp liên ngành, nhận thức của người dân và lãnh đạo chính quyền địa phương trong phòng, chống hiểm họa thiên tai….

- Viết báo cáo đánh giá

- Phản hồi: Thực hiện các buổi họp lấy ý kiến phản hồi có sự tham gia của tất cả những người đã tham gia thực hiện các hoạt động đánh giá, những người quan trọng trong cộng đồng (lãnh đạo, đại diện các ban, ngành, các tổ chức chính trị xã hội, tôn giáo,…), đặc biệt là ý kiến phản hồi của người dân hoặc các nhóm dân trong cộng đồng.

Đánh giá những yếu tố hỗ trợ và cản trở tới khả năng phục hồi của cộng đồng

Thông thường, những yếu tố hỗ trợ hoặc cản trở có ảnh hưởng tới quá trình phục hồi của cộng đồng bao gồm:

- Tình trạng kinh tế của các hộ gia đình trong cộng đồng trước khi xảy ra thảm họa thiên tai khẩn cấp;

- Cơ cấu kinh tế của các hộ gia đình (việc làm, nghề nghiệp, mô hình kinh doanh, sản xuất,…);

- Kinh nghiệm và khả năng ứng phó, phục hồi của cộng đồng khi xảy ra tình trạng khẩn cấp;

- Tính gắn kết của các nhóm, các mạng lưới xã hội trong cộng đồng (ảnh hưởng tới khả năng tương trợ nhau giữa các nhóm trong quá trình phục hồi…);

- Tính hiệu quả trong hoạt động của các tổ chức chính phủ, phi chính phủ trong cung cấp các dịch vụ hỗ trợ cộng đồng phục hồi trước đây;

- Phương thức truyền thông cũng là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới quá trình phục hồi của cộng đồng. Mỗi cộng đồng có cơ hội và khả năng tiếp cận thông tin khác nhau. Ví dụ, có những cộng đồng nghèo, vùng sâu, vùng xa,…chỉ có thể tiếp nhận thông tin qua các cuộc họp dân, qua mạng lưới truyền thanh ở xã,... Do vậy, việc nắm được đặc trưng này của cộng đồng cũng giúp cho những người xây dựng kế hoạch có được sự nhìn nhận đúng đắn về cộng đồng, hỗ trợ cho quá trình phục hồi của cộng đồng đó.

Quá trình đánh giá những yếu tố hỗ trợ và cản trở tới khả năng phục hồi của cộng đồng sau khủng hoảng cần phải có sự tham gia của người dân (nam, nữ, nhất là các nhóm yếu thế) trong cộng đồng. Nhân viên CTXH cần phải cung cấp thông tin để cộng đồng biết về những lợi ích mà họ có được khi tham gia vào quá trình đánh giá này. Khi thu thập thông tin để đánh giá, cần:

- Giải thích mục đích của hoạt động đánh giá.
- Giải thích quá trình đánh giá này sẽ mang lại những lợi ích gì cho cộng đồng.
- Không nên hứa hẹn về bất cứ điều gì mà chúng ta không thể thực hiện được.
- Hãy thực hiện những gì đã nói với cộng đồng.

Trong quá trình đánh giá những thiệt hại mà cộng đồng gặp phải do thảm họa thiên tai khẩn cấp, nhân viên CTXH có thể nghe được những câu chuyện đau thương và cũng muốn giúp đỡ nhưng đừng hứa rằng việc đánh giá sẽ cải thiện ngay lập tức tình hình của cộng đồng. Những kiến nghị rút ra từ kết quả của quá trình đánh giá trước hết là giúp ích cho việc lập kế hoạch phục hồi cho cộng đồng một cách hiệu quả và sau đó có thể dẫn tới sự trợ giúp hay sự thay đổi về mặt chính sách nhưng thực tế chúng không thể có tác động ngay lập tức đến cuộc sống của cộng đồng.

2.2. Nhận diện và thành lập các nhóm nòng cốt trong cộng đồng

Quan điểm trợ giúp cộng đồng của CTXH là nâng cao năng lực tự giải quyết vấn đề, thu hút sự tham gia của cộng đồng, mọi người dân vào quá trình giải quyết vấn đề của cộng đồng. Do vậy rất hữu ích khi nhân viên CTXH đứng ra cùng cộng đồng điều phối, tổ chức các nhóm nòng cốt, là nhóm những người thay mặt người dân chủ trì tổ chức hoạt động để giải quyết vấn đề nào đó đang tồn tại sau thiên tai, ví dụ như san bằng đoạn đường trong khu dân cư, tổ chức làm sạch nguồn nước, nhóm nòng cốt cho tổ chức lại hoạt động sinh kế cho gia đình nghèo, v.v.

Nhóm cần thảo luận với cộng đồng dân cư chương trình hành động cụ thể cho việc giải quyết vấn đề đã được xác định.

Cơ cấu nhóm nòng cốt thường 5-7 người. Đại diện của ban nòng cốt này sẽ do dân bầu ra, bao gồm những người có uy tín trong cộng đồng, người có chuyên môn (nếu có), người có vai trò chức năng có liên quan (như hội phụ nữ, Mặt trận TQ…).

Bên cạnh đó, thành viên trong nhóm nòng cốt nên có những đặc điểm sau:

- Có hiểu biết về vấn đề của cộng đồng đang được đặt ra.
- Có tinh thần trách nhiệm, quan tâm đến hoạt động giải quyết vấn đề của cộng đồng.
- Có thời gian để thực hiện vai trò được cộng đồng giao phó.
- Có tư duy, quan điểm tiến bộ, linh hoạt trong giải quyết vấn đề.
- Có uy tín, ảnh hưởng trong cộng đồng.
- Có khả năng truyền thông và giao tiếp tốt.

Để có được Ban nòng cốt giải quyết vấn đề với những đặc điểm trên, nhân viên CTXH cần nhạy cảm, nhận diện được những cá nhân nổi trội trong cộng đồng để cùng người dân xác định, đề xuất và tiến cử vào ban nòng cốt hoạt động vì lợi ích chung của cộng đồng.

Nhiệm vụ, trách nhiệm cơ bản của Ban nòng cốt có thể bao gồm:

- Tổ chức các cuộc họp với người dân để bàn bạc vấn đề, cách thức giải quyết.
- Thay mặt cộng đồng để làm việc với toàn thể dân cư, cơ quan chức năng bàn bạo thống nhất phương án giải quyết, lên kế hoạch cụ thể cho giải quyết vấn đề nào đó (ví dụ làm con đường tạm trong khu dân cư, làm sạch khu trường học cho các em…)
- Thu hút và quản lý các nguồn lực (kể cả tài chính), công khai minh bạch thu chi.
- Tổ chức theo dõi, giám sát, đánh giá, công bố kết quả các hoạt động trong tiến trình giải quyết vấn đề.

2.3. Lập kế hoạch phục hồi cho cộng đồng

Dựa trên cơ sở các thông tin thu thập được về các vấn đề cần phục hồi, nhân viên CTXH cùng các Ban nòng cốt xác định mục tiêu đạt được của mỗi vấn đề cần giải quyết, từ đó xác định các hoạt động phù hợp.

Xây dựng mục tiêu:

Mục tiêu đạt được của mỗi vấn đề cần giải quyết cần được đưa ra phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của cộng đồng và có sự thống nhất với cộng đồng.

Khi lập kế hoạch phục hồi cho cộng đồng bị thiên tai thảm họa cần hướng tới mục tiêu liên quan giải quyết một số vấn đề sau:

- Khôi phục được những dịch vụ cơ bản để có thể thực hiện được chức năng xã hội cơ bản.
- Tái thiết các cơ sở hạ tầng tại cộng đồng (những công trình và dịch vụ công, máy móc thiết bị phục vụ sản xuất, kinh doanh và cơ sở vật chất khác,…) đã bị phá hủy hoặc thiệt hại nặng trong thảm họa.

- Tạo sinh kế phù hợp với việc ứng phó với hiểm họa thiên tai của cộng đồng.
- Cải thiện hệ thống dịch vụ phúc lợi xã hội
- Cải thiện môi trường.
- Nâng cao năng lực ứng phó của người dân với thiên tai qua chia sẻ kinh nghiệm, học hỏi và áp dụng những mô hình phục hồi và tái thiết thành công; giúp cộng đồng ứng phó và ngăn ngừa có hiệu quả thảm họa trong tương lai.

Thiết kế hoạt động:

- Hướng dẫn cộng đồng xây dựng một kế hoạch phục hồi và tái thiết tổng thể (có xác định nhu cầu, mục tiêu và lĩnh vực cần ưu tiên phục hồi, có tiến độ thực hiện theo nguồn lực của cộng đồng) phù hợp với kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.
- Nâng cao khả năng vận động, kết nối các nguồn lực của cộng đồng. Hướng dẫn cộng đồng nhận diện và đánh giá được các nguồn lực cơ bản có ích cho sự phục hồi và tái thiết của cộng đồng bao gồm nguồn lực nội tại của cộng đồng *(sự hiểu biết về hiểm họa thiên tai, kinh nghiệm ứng phó với thảm họa khẩn cấp trước đây, khả năng tự phục hồi…)* và nguồn hỗ trợ của quốc tế và trong nước hiện có so với yêu cầu phục hồi và tái thiết của cộng đồng?
- Tham gia vận động chính sách ở các cấp.
- Xây dựng và củng cố mạng lưới xã hội tại cộng đồng. Mạng lưới xã hội tại cộng đồng có thể xây dựng theo các nhóm: nhóm gia đình, nhóm bạn bè, hàng xóm/ láng giềng, các tổ chức thiết chế tôn giáo, các tổ chức chính trị-xã hội, nhóm xã hội dân sự, v.v. Qua việc trợ giúp xây dựng mạng lưới xã hội để nâng cao nhận thức cho cộng đồng về lợi ích của mạng lưới xã hội khi có thảm họa khẩn cấp xảy ra. Bằng các hoạt động giáo dục, truyền thông, sinh hoạt văn hóa gắn kết cộng đồng trên tinh thần tương trợ tình làng, nghĩa xóm nhằm tạo ra những hiểu biết, sự tin cậy và cách thức hỗ trợ lẫn nhau giữa các nhóm trong mạng lưới xã hội nói trên.
- Trợ giúp cộng đồng xây dựng và duy trì các dịch vụ hỗ trợ quá trình phục hồi tại cộng đồng như: các hoạt động vui chơi giải trí dành cho các nhóm (trẻ em, thanh thiếu niên, người già,…), các hoạt động văn hóa nghệ thuật, các hoạt động liên quan tới tôn giáo/ tín ngưỡng, các hoạt động đào tạo kĩ năng, học nghề sinh kế và các chiến lược tín dụng qui mô nhỏ hỗ trợ các gia đình ổn định cuộc sống,... Nhằm mục đích giúp cộng đồng tăng cường cảm giác được an toàn và an ninh, bình thường hóa cuộc sống hàng ngày để có thể tái ổn định cuộc sống trong thời gian nhanh nhất. Đồng thời, khôi phục lòng tin, sự tự tin và nâng cao năng lực phục hồi của cộng đồng.
- Hướng dẫn cộng đồng duy trì khả năng tự phục hồi. Các nhóm hỗ trợ từ bên ngoài sẽ phải rời khỏi cộng đồng sau một thời gian trợ giúp. Vì thế, cộng đồng cần tự lực để nâng cao năng lực ứng phó, phục hồi của mình không chỉ với thảm họa thiên tai vừa xảy ra mà còn ứng phó được với các thảm họa thiên tai khẩn cấp có thể xảy ra trong tương lai.
- Tham gia giới thiệu phương kế sinh nhai mới cho cộng đồng, đặc biệt làmô hình sinh kế phù hợp với vùng thường xuyên xảy ra hiểm họa thiên tai.

Lưu ý trong xây dựng kế hoạch cần chú ý phát triển các tổ chức nhóm hành động trong cộng đồng phục vụ cho giải quyết vấn đề được xác định. Ví dụ nhóm phụ nữ, nhóm thanh niên. Bên cạnh đó, cần xây dựng mối quan hệ với các tổ chức, nhóm ngoài cộng dồng để huy động sự đóng góp của họ cho quá trình giải quyết vấn đề.

2.4. Thực hiện các hoạt động hỗ trợ cộng đồng phục hồi

Trong quá trình tổ chức các hoạt động trợ giúp cộng đồng giải quyết vấn đề tái hồi phục sau thiên tai, Ban nòng cốt là người chịu trách nhiệm chính trong tổ chức và điều phối. Nhân viên CTXH là người hỗ trợ xúc tác và định hướng cho hoạt động này.

Lưu ý mọi hoạt động càn thu hút sự tham gia của người dân vào càng nhiều càng tốt.

Cần có những cuộc họp rà soát lại kết quảm công bố minh bạch vấn đề chi tiêu, những đóng góp của các cá nhân, tổ chức.

Xem xét tiến độ, những khó khăn trong quá trình tổ chức và cùng bàn với cộng đồng hướng xử lý.

Các khía cạnh cần xem xét phục hồi cho cộng đồng bao gồm:

Ổn định về chỗ ở:

- Giúp cho các gia đình có thể đoàn tụ, sống cùng với nhau;
- Tham gia sắp xếp và trợ giúp các đối tượng dễ bị tổ thương như trẻ em, người khuyết tật, người già không nơi nương tựa, người bị thất lạc người thân, mất mát người thân do thảm họa thiên tai khẩn cấp gây ra có chỗ ở ổn định, giúp họ hồi phục dần cuộc sống.

Phục hồi các hoạt động về sinh kế:

- Kết nối dịch vụ, giới thiệu thêm việc làm mới cho những người bị thất nghiệp do tình trạng khẩn cấp gây ra;
- Hướng dẫn cộng đồng phục hồi những loại hình sản xuất sẵn có tại cộng đồng, phục hồi và tái thiết lại chúng;
- Vận động nguồn lực của các tổ chức phi chính phủ hoặc giới thiệu các mô hình, phương thức hỗ trợ về tài chính của Nhà nước hoặc các mô hình tín chấp vay vốn qui mô nhỏ có thể có để trợ giúp cho cộng đồng phục hồi sản xuất, kinh doanh, đặc biệt các hộ gia đình, nhóm người bị hậu quả nặng nề nhất của thảm họa thiên tai.

> ***Lưu ý***
>
> *Nguyên tắc phục hồi:*
>
> - *Hoạt động can thiệp hỗ trợ phục hồi cần phải có sự tham gia của các bên liên quan.*
> - *Sự tham gia của cộng đồng phải được tăng lên dần dần để ứng phó với nguy cơ tái lặp các thảm họa thiên tai này trong tương lai.*
> - *Quá trình hỗ trợ phục hồi phải tôn trọng khả năng tự phục hồi và các thế mạnh của cộng đồng.*

Phục hồi các hoạt động giáo dục và vui chơi:

- Phối hợp với nhà trường và các tổ chức xã hội khác phục hồi các hoạt động giáo dục chính thức và không chính thức cho những người bị ảnh hưởng, những cộng đồng phải di dời, trong đó đặc biệt phải chú trọng phục hồi việc học tập của trẻ em.

- Kêu gọi sự tham gia của các nhóm dân, các tổ chức chính trị xã hội như Đoàn Thanh niên, Hội Phụ nữ, Hội Khuyến học, các dòng tộc ở tại cộng đồng bị ảnh hưởng bởi thảm họa thiên tai tích cực tham gia hỗ trợ các hoạt động giáo dục, vui chơi giải trí cho trẻ em, thanh thiếu niên,…

- Có chương trình tập huấn với tiến độ thời gian rất cụ thể, hướng dẫn cho các nhóm dễ bị tổn thương, nhất là nhóm trẻ em các kiến thức và kỹ năng ứng phó với các tình huống khẩn cấp có thể xảy ra trong tương lai?…(ví dụ: phòng đuối nước, sơ cấp cứu, phòng dịch bệnh sau thảm họa,….)

Phục hồi cơ sở hạ tầng:

- Hướng dẫn, động viên khích lệ các thành viên, các nhóm dân trong cộng đồng tích cực tham gia khôi phục hay xây dựng lại cơ sở hạ tầng như trường học, nhà thờ, đường sá, cầu cống…;

- Tham mưu với chính quyền xây dựng kế hoạch dài hạn nhằm xây dựng các khu nhà thay thế trong tương lai;

- Kết nối và vận động các nguồn lực bên ngoài để trợ giúp cộng đồng khôi phục các dịch vụ thiết yếu (trường học, trạm xá, chợ, cầu cống,…) góp phần xây dựng lại cơ sở hạ tầng;

Bên cạnh những công việc hỗ trợ người dân tái thiết lập các lĩnh vực trên trong cuộc sống, nhân viên CTXH cần trợ giúp người dân trong cộng đồng qua những hoạt động sau đây để tăng cường ứng phó với thiên tai thảm hại.

- Truyền thông giáo dục: Phổ biến và nâng cao nhận thức cho cộng đồng về các hiểm họa thiên tai và cách thức ứng phó với thảm họa thiên tai.

- Tập huấn và xây dựng năng lực ứng phó và phục hồi cho các nhóm dễ bị tổn thương (lớp học về bơi, sơ cấp cứu, phòng chống bị xâm hại,…)

- Vận động nguồn lực: Giúp cộng đồng nhận diện được các nguồn lực cơ bản có ích cho sự phục hồi và tái thiết của cộng đồng; xác định nguồn lực nội lực, kết nối các dịch vụ với các đơn vị trong và ngoài cộng đồng.

- Biện hộ các chính sách, pháp luật hiện phục vụ cho quá trình tái thiết và phục hồi.

- Xây dựng và củng cố mạng lưới xã hội tại cộng đồng: mối quan hệ tương tác giữa các cá nhân với các nhóm trong cộng đồng như hàng xóm, bạn bè, gia đình, các tổ chức thiết chế tôn giáo, các tổ chức chính trị-xã hội, các tổ chức xã hội dân sự,... Việc xây dựng và củng cố mạng lưới xã hội tại cộng đồng nhằm giúp: Các nhóm xã hội có thể hỗ trợ nhau tối đa và nhanh nhất khi có thảm họa thiên tai khẩn cấp xảy ra. Đây chính là yếu tố bảo vệ khiến cho cá nhân/ nhóm cảm thấy an toàn, tự tin nếu có xảy ra tình huống khẩn cấp; Công tác ứng phó, cứu trợ khẩn cấp đối với cộng đồng bị thảm họa thiên tai đạt hiệu quả nhanh hơn; Mạng lưới xã hội có trách nhiệm với sự sống còn và ổn định của chính cộng đồng của họ.Hướng dẫn cộng đồng xây dựng hệ thống cảnh báo sớm và vẽ bản đồ thảm họa để phòng tránh các nguy cơ trong tương lai.Đóng góp khả năng chuyên môn cho các hoạt động phục hồi và tái thiết ngay từ khi bắt đầu cho đến khi kết thúc chương trình.Hỗ trợ, tham vấn tâm lý giúp người dân, nhất là nhóm dễ bị tổn thương phục hồi hoạt động sống bình thường.

Lưu ý, nhân viên CTXH phải là người tham gia hỗ trợ, kết nối giữa cộng đồng và các nguồn lực để quá trình phục hồi đạt hiệu quả tối đa.

Trong quá trình thực hiện các hoạt động hỗ trợ cộng đồng phục hồi, nhân viên CTXH cần phải thực hiện cả vai trò giám sát, đánh giá nhằm nắm rõ được tiến độ của quá trình phục hồi, tái thiết; nhận diện những khó khăn và tìm cách khắc phục những yếu tố ảnh hưởng đến tiến độ cũng như hiệu quả của quá trình phục hồi; có thông tin làm căn cứ để hỗ trợ cộng đồng trong việc điều chỉnh kế hoạch phục hồi cho từng giai đoạn.

2.5. Đánh giá kết quả phục hồi của cộng đồng

Nội dung đánh giá (còn gọi là lượng giá)

- Đánh giá mức độ phục hồi của cộng đồng sau thiên tai (mục tiêu, kết quả, chất lượng các hoạt động, so sánh kế hoạch với kết quả đạt được).
- Đánh giá sự tham gia của các bên liên quan, đặc biệt là của cộng đồng.
- Xác định yếu tố có lợi, yếu tố bảo vệ cũng như yếu tố rủi ro.
- Đánh giá sự thay đổi về khả năng ứng phó với thiên tai của cộng đồng.

Phương pháp/công cụ đánh giá:

- Tổ chức họp dân: thảo luận những vấn đề liên quan tới đánh giá.
- Thảo luận nhóm: Các bên có liên quan (các nhóm dân, các tổ chức cứu trợ, NGOs trên địa bàn, các bên tham gia vào quá trình tái thiết, phục hồi)…
- Điều tra bằng phiếu hỏi.
- Quan sát thực địa và tổng hợp, so sánh, phân tích số liệu báo cáo từ các tài liệu thứ cấp.
- Thăm các hộ gia đình (chọn đại diện có chủ đích) và phỏng vấn trực tiếp người dân để biết cụ thể về mức độ phục hồi của họ.

Các bên tham gia đánh giá:

- Người dân cộng đồng (trong đó có ban nòng cốt)
- Cơ quan quản lý chức năng
- Cơ quan/chuyên gia đánh giá độc lập.

PHỤ LỤC

Mẫu báo cáo số 1

BÁO CÁO SƠ BỘ VỀ TÌNH HÌNH THẢM HỌA

I. THÔNG BÁO VỀ TÌNH HÌNH THẢM HỌA/ KHẨN CẤP

1. Loại thảm họa/ tình trạng khẩn cấp

2. Thời gian xuất hiện

3. Khu vực bị ảnh hưởng:

- Những huyện/ quận bị ảnh hưởng
- Những xã /phường/ cộng đồng bị ảnh hưởng
- Phạm vi ước tính bị ảnh hưởng bao nhiêu km

II. HẬU QUẢ CỦA THẢM HỌA/ TÌNH TRẠNG KHẨN CẤP

Ước tính con số (số lượng) bị ảnh hưởng theo từng nhóm dưới đây:

1. Số người bị chết

2. Số người bị thương

3. Số người cần phải sơ tán khẩn cấp

4. Số nhà ở bị phá hủy hoàn toàn

III. NHỮNG YÊU CẦU VỀ SƠ TÁN, TÌM KIẾN VÀ CỨU HỘ

Nêu rõ những yêu cầu khẩn cấp cần được đáp ứng của lực lượng bên ngoài (như trung ương, Hội chữ thập đỏ, các tổ chức cứu trợ khác,…) mà ở địa phương không thể đáp ứng được.

1. Số lượng xuồng/ ghe máy

2. Số lượng phao cứu sinh

3. Số nhóm cứu hộ khẩn cấp

4. Dụng cụ, phương tiện sơ tán khẩn cấp

5. Các nhu cầu khẩn cấp khác: thuốc cấp cứu, lương thực, quần áo, chăn màn,…

Ký tên và đóng dấu của cơ quan ra văn bản (Tỉnh, Huyện hoặc Xã)

Thời gian gửi báo cáo

Mẫu báo cáo số 2

BÁO CÁO TÌNH HÌNH THẢM HỌA THIÊN TAI

I. TÌNH HÌNH THẢM HỌA THIÊN TAI KHẨN CẤP

1. Thời gian, địa điểm, loại hình và mức độ thảm họa thiên tai khẩn cấp

2. Tổng diện tích và khu vực bị ảnh hưởng: Liệt kê các huyện/ quận, xã/ phường/ thị trấn hay cộng đồng bị ảnh hưởng bởi thảm họa (sẽ rõ ràng hơn nếu đính kèm được một bản đồ xác định rõ những khu vực bị ảnh hưởng).

II. HẬU QUẢ THẢM HỌA THIÊN TAI KHẨN CẤP

1. Số người chết

2. Số người bị mất tích

3. Số người bị thương

4. Số người phải sơ tán

5. Số người hiện đang phải ngủ ngoài trời

6. Số người đang phải ngủ trong các công trình công cộng

7. Số người hiện không có lương thực, thuốc men và nước sạch

8. Số người/hộ có nhà bị phá hủy hoàn toàn hoặc phần lớn

III. ỨNG PHÓ VÀ NGUỒN LỰC CỦA ĐỊA PHƯƠNG

1. Mô tả những biện pháp do chính quyền địa phương và các tổ chức phi chính phủ đang thực hiện tại cộng đồng bị ảnh hưởng.

2. Những người/ hộ bị ảnh hưởng đang tiến hành các biện pháp ứng phó như thế nào?

IV. NHU CẦU HỖ TRỢ NHÂN ĐẠO KHẨN CẤP

1. Liệt kê các ưu tiên cần hỗ trợ để đáp ứng nhu cầu khẩn cấp trong vòng 24 – 120 giờ tới (như nước sạch, vệ sinh, lương thực, chỗ ở, thuốc và chăm sóc y tế, quần áo, chăn màn,… và các mối quan tâm khẩn cấp khác).

2. Thống kê số lượng nhu cầu cần hỗ trợ nhân đạo khẩn cấp

V. THỐNG KÊ CÁC NGUỒN LỰC HIỆN CÓ

1. Mô tả tất cả các nguồn lực (vật lực, tài chính và nhân lực) hiện có như: lao động có kỹ năng và không có kỹ năng, trường học, bệnh viện, xe vận tải, chợ, đội cứu trợ khẩn cấp, các vật dụng cần thiết cho công tác cứu trợ khẩn cấp khác,…đã và đang được sử dụng vào hoạt động ứng phó, phục hồi và tái thiết. Mô tả số lượng các nguồn lực và hiệu quả sử dụng.

2. Các phương tiện vận tải và nhà kho (của các tổ chức kinh doanh, chính quyền và các tổ chức đoàn thể xã hội khác) hiện có tại địa phương

3. Điều kiện về giao thông sau thảm họa: đường bộ, đường thủy, đường sông, đường tàu hỏa,…

VI. NHỮNG VẤN ĐỀ TIỀM ẨN TRONG TƯƠNG LAI (những nhu cầu hoặc hậu quả phát sinh)

1. Dự báo các vấn đề nghiêm trọng hoặc nhu cầu của cộng đồng có thể phát sinh sau thảm họa trong khoảng thời gian 3 tháng tới.

2. Dự kiến lượng hàng hóa đáp ứng bao gồm cả tài chính và chi phí cho các hoạt động đáp ứng

VII. HỖ TRỢ CỦA ĐỊA PHƯƠNG ĐỐI VỚI NHỮNG NGƯỜI DỄ BỊ TỔN THƯƠNG NHẤT

1. Liệt kê những người/ nhóm người bị thiệt hại/ tổn thương nhất

2. Mô tả những hỗ trợ cụ thể của địa phương cho những người/ nhóm người bị thiệt hại nhiều nhất

VIII. NHẬN ĐỊNH VỀ NGUỒN LỰC ĐÁP ỨNG CỦA ĐỊA PHƯƠNG VÀ ĐỀ XUẤT NGUỒN LỰC BỔ SUNG để khắc phục hậu quả của thảm họa (bao gồm cả đáp ứng nhu cầu ứng cứu khẩn cấp, phục hồi và tái thiết)

Ký tên và đóng dấu của cơ quan ra văn bản (Tỉnh, Huyện hoặc Xã)

Thời gian gửi báo cáo

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban chỉ đạo phòng chống lụt bão TW. Tài liệu hướng dẫn ứng phó khẩn cấp và phục hồi sớm. 2011.
2. Bộ NN và PTNT – UNDP. Dự án nâng cao năng lực thể chế về quản lý rủi ro thiên tai tại Việt Nam, đặc biệt các rủi ro liên quan đến biến đổi khí hậu. Hà Nội, 2011.
3. Bộ LĐTBXH – UNICEF. Hướng dẫn cơ bản về bảo vệ trẻ em trong tình huống khẩn cấp, 2011.
4. Bộ LĐTB & XH. Báo cáo quốc gia về bảo vệ trẻ em trong các trường hợp khẩn cấp. Hà Nội, 2011.
5. CBRDM and CCA. Quản lý rủi ro thảm họa dựa vào cộng đồng.
6. Đại học LĐXH – UNICEF. Hướng dẫn quản lý trường hợp bảo vệ trẻ em, 2012.
7. IASC (Ban thường trực liên ngành của LHQ). Hướng dẫn của IASC về hỗ trợ tâm lý và sức khỏe tâm thần trong tình huống khẩn cấp.
8. LIVE & LEARN - Seve the Children. Tài liệu hướng dẫn dạy và học về giảm nhẹ rủi ro thiên tai và ứng phó với biến đổi khí hậu, 2011
9. MRC-adpc. TL tập huấn "Nâng cao năng lực phòng chống bão lũ cấp xã".
10. Save the Children. Tài liệu tập huấn "Giảm nhẹ rủi ro thảm họa trong trường học và cộng đồng do trẻ em khởi xướng". Hà Nội, 2007.
11. Save the children. Phân tích tình hình lập kế hoạch ứng phó và phòng ngừa thảm họa lấy trẻ em làm trung tâm, 2008.
12. Võ Hữu Thuận. Viện Vệ sinh-Y tế công cộng TP HCM. Cơ sở của hoạt động ứng phó tình huống khẩn cấp trong y tế.
13. UNICEF- Bộ LĐ, TB và XH. Hướng dẫn hỗ trợ nạn nhân
14. UNICEF. Hướng dẫn đánh giá tâm lý xã hội trẻ em và gia đình trong tình huống khẩn cấp tại thực địa (Tài liệu dịch), 2006.

15. UNICEF. Giới thiệu về bảo vệ trẻ em trong tình huống khẩn cấp

16. UNICEF. Hỗ trợ tâm lý ban đầu: Hướng dẫn cho cán bộ thực địa

17. UNICEF. Hướng dẫn cơ bản về bảo vệ trẻ em trong trường hợp khẩn cấp, 2012.

18. UNICEF (VP Đông Á và khu vực TBD). Sổ tay hướng dẫn đánh giá tâm lý xã hội TE và CĐ trong những tình huống khẩn cấp (TL dịch), 2006.

19. Viện KH khí tượng thủy văn và môi trường. Tài liệu hướng dẫn đánh giá tác động của biến đổi khí hậu và xác định những giải pháp thích ứng, 2011.

20. http;// www. Thoitietnguyhiem.net

21. Biến đổi khí hậu và tác động xã hội của chúng đối với Việt Nam - phần 3.

22. Biến đổi khí hậu; tác động, khả năng ứng phó và một số vấn đề về chính

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef VIET NAM | for every child

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

CÔNG TÁC XÃ HỘI

VỚI NGƯỜI BỊ HẠI VÀ NGƯỜI LÀM CHỨNG CHƯA THÀNH NIÊN TRONG HỆ THỐNG TƯ PHÁP

Hà Nội, 2017

MỤC LỤC

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT 5

BÀI 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG 6

I. MỘT SỐ KHÁI NIỆM 6

1. Người bị hại và người bị hại chưa thành niên 6

2. Người làm chứng và người làm chứng chưa thành niên 7

3. Hệ thống tư pháp với người chưa thành niên 7

II. VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG VIỆC HỖ TRỢ NGƯỜI BỊ HẠI, NGƯỜI LÀM CHỨNG CHƯA THÀNH NIÊN 9

III. QUY ĐỊNH CỦA LUẬT PHÁP LIÊN QUAN 10

1. Quy định của Việt nam về quyền của người bị hại, người làm chứng, cán bộ hỗ trợ trong quá trình tố tụng 10

2. Quy định của Việt Nam về quyền và nghĩa vụ của người bị hại, người làm chứng, cán bộ hỗ trợ trong quá trình tố tụng 10

3. Một số quy định quốc tế có liên quan 11

BÀI 2: ĐÁNH GIÁ VẤN ĐỀ CỦA NGƯỜI BỊ HẠI VÀ NGƯỜI LÀM CHỨNG CHƯA THÀNH NIÊN .. 14

I. NHẬN BIẾT VẤN ĐỀ 14

1. Các vấn đề liên quan đến tội phạm 14

2. Các vấn đề trong quá trình tố tụng 17

II. ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG CỦA NGƯỜI CHƯA THÀNH NIÊN 19

1. Đánh giá mức độ tổn thương về tâm lý 19

2. Đánh giá mức độ tổn thương thể chất 21

III. PHÂN TÍCH NHU CẦU CỦA NGƯỜI BỊ HẠI, NGƯỜI LÀM CHỨNG CHƯA THÀNH NIÊN TRONG QUÁ TRÌNH TỐ TỤNG 22

1. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý 22

2. Nhu cầu hỗ trợ thể chất 22

3. Nhu cầu trợ giúp pháp lý 22

4. Nhu cầu hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng 23

BÀI 3: CÁC HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ NGƯỜI BỊ HẠI, NGƯỜI LÀM CHỨNG CHƯA THÀNH NIÊN....24

I. HỖ TRỢ KHẨN CẤP 24

II. HỖ TRỢ TÂM LÝ VÀ THỂ CHẤT 26

1. Hỗ trợ trong quá trình điều tra và lấy lời khai....26
2. Hỗ trợ NCTN tham gia phiên tòa....32
3. Hỗ trợ NCTN sau tố tụng....33

III. HỖ TRỢ PHÁP LÝ TRONG TỐ TỤNG HÌNH SỰ 34

1. Giải thích các quyền và nghĩa vụ của NCTN liên quan đến tố tụng....35
2. Hỗ trợ tiếp cận đến các dịch vụ trợ giúp pháp lý 36
3. Hỗ trợ tiếp cận đến các chương trình/chính sách hỗ trợ người bị hại/làm chứng chưa thành niên....39

Bài 4: NHỮNG YÊU CẦU ĐỐI VỚI NHÂN VIÊN XÃ HỘI KHI THAM GIA HỖ TRỢ 40

I. NHỮNG NGUYÊN TẮC KHI THAM GIA HỖ TRỢ 40

II. TRÁCH NHIỆM CỦA NVCTXH KHI THAM GIA HỖ TRỢ 41

III. NĂNG LỰC, PHẨM CHẤT CẦN THIẾT CỦA NHÂN VIÊN XÃ HỘI KHI THAM GIA HỖ TRỢ 42

PHỤ LỤC A: BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG TÂM LÝ 44

PHỤ LỤC B: BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG THỂ CHẤT....45

PHỤ LỤC C: ĐÁNH GIÁ VÀ LẬP KẾ HOẠCH QUẢN LÝ CA....46

PHỤ LỤC D: TẬP THƯ GIÃN 47

TÀI LIỆU THAM KHẢO 48

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BLTTHS	Bộ Luật tố tụng hình sự
CTN	Chưa thành niên
CTXH	Công tác xã hội
HĐXX	Hội đồng xét xử
LĐTB&XH	Lao động, Thương binh và Xã hội
NCTN	Người chưa thành niên
NVCTXH	Nhân viên công tác xã hội
TGPL	Trợ giúp pháp lý
VTN	Vị thành niên

BÀI

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG

I. MỘT SỐ KHÁI NIỆM

1. Người bị hại và người bị hại chưa thành niên

- Người bị hại

Người bị hại là một khái niệm quen thuộc trong khoa học pháp lý về tố tụng hình sự và được định nghĩa như sau:

"Bị hại là cá nhân trực tiếp bị thiệt hại về thể chất, tinh thần, tài sản hoặc là cơ quan, tổ chức bị thiệt hại về tài sản, uy tín do tội phạm gây ra hoặc đe dọa gây ra." (Điều 62 Bộ luật Tố tụng hình sự năm 2015)

- Người bị hại chưa thành niên:

+ Người chưa thành niên là những người chưa hoàn toàn phát triển đầy đủ về nhân cách, chưa có đầy đủ quyền lợi và nghĩa vụ của một công dân. Pháp luật ở mỗi quốc gia quy định độ tuổi cụ thể của người chưa thành niên (NCTN) khác nhau.

Luật Trẻ em 2016[1] quy định trẻ em là người dưới 16 tuổi (Quốc hội 2004, 2016). Trong khi đó, Công ước của Liên hợp quốc về Quyền trẻ em (1989) được Việt Nam phê chuẩn năm 1990 lại xác định trẻ em là người dưới 18 tuổi, trừ trường hợp pháp luật áp dụng với trẻ em đó quy định tuổi thành niên sớm hơn (Điều 1).

Điều 21 Bộ Luật dân sự 2015 cũng quy định rằng :"...Người chưa thành niên là người chưa đủ mười tám tuổi".

Như vậy, có thể hiểu người chưa thành niên là người dưới 18 tuổi, chưa phát triển hoàn thiện về thể chất và tinh thần, chưa có đầy đủ các quyền và nghĩa vụ pháp lý như người đã thành niên.

- Như vậy, người bị hại chưa thành niên *là những người dưới 18 tuổi bị thiệt hại về thể chất, tinh thần, tài sản do tội phạm gây ra.*

2. Người làm chứng và người làm chứng chưa thành niên

- Người làm chứng

Theo quy định của pháp luật tố tụng của nhiều nước trong đó có Việt Nam, người làm chứng trong vụ án hình sự, là người bằng mắt thấy, tai nghe hoặc do những nguồn thông tin khác cung cấp mà biết được những tình tiết có liên quan đến vụ án hình sự được cơ quan điều tra lấy lời khai, được tòa án triệu tập đến làm chứng tại phiên tòa. Tại khoản 1 điều 66 Bộ Luật tố tục hình sự (BLTTHS) năm 2015 quy định người làm chứng là "người biết được những tình tiết có liên quan đến nguồn tin về tội phạm, về vụ án và được cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng triệu tập đến làm chứng".

+ Như vậy có thể hiểu người làm chứng chưa thành niên: *Là người dưới 18 tuổi biết những tình tiết liên quan đến nguồn tin về tội phạm, về vụ án và được cơ quan điều tra lấy lời khai hoặc được tòa án triệu tập đến làm chứng tại phiên tòa.*

3. Hệ thống tư pháp với người chưa thành niên

Thuật ngữ "hệ thống tư pháp với người chưa thành niên" mới được nhắc đến nhiều ở Việt Nam trong những năm gần đây. Theo quan niệm thông dụng quốc tế thì thuật ngữ này được dùng với nghĩa chỉ tất cả các quá trình và thủ tục xử lý các hành vi vi phạm pháp luật (cả hành chính và hình sự) do những người dưới 18 tuổi thực hiện.

Đảng và Nhà nước Việt Nam luôn coi NCTN, đặc biệt là những người dưới 16 tuổi, là những người chưa trưởng thành do họ còn non nớt về thể chất và trí tuệ. Do đó, họ cần được đối xử khác với cách đối xử dành cho người đã thành niên và cần được gia đình, xã hội và Nhà nước bảo vệ, chăm sóc đặc biệt. Quan điểm và chính sách này đã được thể hiện trong Hiến pháp nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam cũng như trong một số văn bản pháp luật quan trọng ở cả hệ thống hành chính và hình sự.

1 Luật Trẻ em sẽ có hiệu lực vào ngày 1/6/2017, thay thế cho Luật bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em 2004

Bên cạnh các điều khoản quy định riêng trong Hiến pháp về NCTN, Nhà nước còn ban hành riêng một văn bản luật quy định một cách toàn diện về bảo vệ, chăm sóc, giáo dục trẻ em. Các văn bản luật quy định về các loại trách nhiệm pháp lý đối với các hành vi vi phạm pháp luật đều có chương riêng hoặc một số điều khoản riêng quy định áp dụng đối với NCTN.

Thông tư liên tịch của Viện Kiểm sát nhân dân Tối cao, Tòa án Nhân dân Tối cao, Bộ Công an, Bộ Tư pháp, Bộ Lao động Thương binh và xã hội, ngày 12 tháng 7 năm 2011, đã ban hành "Hướng dẫn thi hành một số quy định của Bộ luật Tố tụng Hình sự đối với người tham gia tố tụng là NCTN".

Tiến trình điều tra, truy tố, xét xử được hiểu như sau:

- Điều tra

Điều tra vụ án hình sự là một giai đoạn của quá trình tiến hành tố tụng hình sự, được bắt đầu từ khi có quyết định khởi tố vụ án hình sự và kết thúc khi cơ quan điều tra ra bản kết luận điều tra và quyết định đình chỉ điều tra.

Các hoạt động điều tra tố tụng được quy định trong BLTTHS bao gồm: Hỏi cung bị can; lấy lời khai người làm chứng, người bị hại, nguyên đơn dân sự, bị đơn dân sự, người có quyền lợi, nghĩa vụ liên quan đến vụ án; đối chất; nhận dạng; khám xét (khám người; khám chỗ ở, nơi làm việc, địa điểm); thu giữ thư tín, điện tín, bưu kiện, bưu phẩm tại bưu điện; tạm giữ đồ vật, tài liệu khi khám xét; kê biên tài sản; khám nghiệm hiện trường; khám nghiệm tử thi; xem xét dấu vết trên thân thể; thực nghiệm điều tra; trưng cầu giám định.

Người bị hại và người làm chứng là đối tượng có vai trò quan trọng tham gia vào quá trình điều tra. Cơ quan điều tra sẽ lấy lời khai từ họ, họ phải cung cấp thông tin, đối chất, nhận dạng…trong quá trình điều tra.

- Truy tố

Quyết định truy tố bị can là việc Viện kiểm sát truy tố người phạm tội ra trước tòa án để xét xử theo tội phạm cụ thể được quy định trong Bộ luật hình sự (BLHS). Quyết định truy tố được thực hiện sau khi kết thúc điều tra vụ án và hồ sơ đã có đầy đủ chứng cứ chứng minh tội phạm và người phạm tội cụ thể. Ở giai đoạn truy tố người bị hại và người làm chứng không phải tham gia.

- Xét xử

Việc xét xử được tiến hành bằng cách hỏi và nghe ý kiến của bị cáo, người bị hại, nguyên đơn dân sự, bị đơn dân sự, người có quyền lợi, nghĩa vụ liên quan đến vụ án hoặc người đại diện hợp pháp của họ, người làm chứng, người giám định, xem xét vật chứng và nghe ý kiến của kiểm sát viên, người bào chữa, người bảo vệ quyền lợi của đương sự.

Hội đồng xét xử (HĐXX) sơ thẩm gồm có một Thẩm phán và hai Hội thẩm. Trong trường hợp vụ án có tính chất nghiêm trọng, phức tạp thì HĐXX có thể gồm hai Thẩm phán và ba Hội thẩm. Trong HĐXX, Thẩm phán chủ tọa phiên tòa điều khiển việc xét xử và giữ kỷ luật phiên tòa.

Khi xét xử, Tòa án cần bảo đảm sự có mặt của những người tiến hành và tham gia tố tụng tại phiên tòa như sau: Kiểm sát viên, bị cáo, người bào chữa, người bị hại, nguyên đơn dân sự, bị đơn dân sự, người có quyền lợi, nghĩa vụ liên quan đến vụ án, người làm chứng, và người giám định.

Ở giai đoạn này sự tham gia của người bị hại và người làm chứng theo yêu cầu của tòa án.

Hiện nay, thủ tục điều tra, truy tố, xét xử chưa thực sự phù hợp với nhu cầu cần được bảo vệ đặc biệt của người chưa thành niên có liên quan đến hệ thống tư pháp. Việc bảo vệ sự riêng tư của người bị hại, người làm chứng và bị can, bị cáo chưa thành niên là một vấn đề cần được quan tâm. Đặc biệt, Việt Nam hiện vẫn chưa phát triển hệ thống tư pháp thân thiện với trẻ em nhằm hỗ trợ trẻ em, người chưa thành niên bị xâm hại hoặc làm chứng có thể tố giác hành vi xâm hại một cách hiệu quả, mà chủ yếu vẫn áp dụng thủ tục hành chính hoặc hình sự chung như với người đã thành niên. Gần đây Bộ Tư pháp đã chỉ đạo xây dựng và phát triển Tòa án Gia đình và người chưa thành niên, song quá trình thực hiện chắc sẽ cần nhiều thời gian nữa.

Các dịch vụ hỗ trợ nạn nhân là trẻ em, người chưa thành niên trong quá trình tố tụng cũng chưa được xây dựng. Chưa có đội ngũ điều tra viên, kiểm sát viên, thẩm phán, luật sư, cán bộ trợ giúp pháp lý được đào tạo chuyên sâu về lĩnh vực tư pháp với người chưa thành niên. Kỹ năng điều tra, truy tố, xét xử thân thiện với người chưa thành niên của các cán bộ tiến hành tố tụng còn rất hạn chế.

II. VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG VIỆC HỖ TRỢ NGƯỜI BỊ HẠI, NGƯỜI LÀM CHỨNG CHƯA THÀNH NIÊN

Nhân viên công tác xã hội (NVCTXH) đóng một vai trò rất quan trọng trong các hoạt động sau:

+ Tăng cường chất lượng lời khai thu được từ NCTN;

+ Tăng cường tỷ lệ điều tra, truy tố, xét xử thành công tội phạm;

+ Giảm thiểu những hậu quả lâu dài của tội phạm đối với sự phát triển của NCTN.

Ở Việt Nam, vai trò của NVCTXH chuyên nghiệp chưa được quy định cụ thể trong ngành tư pháp. Thông tư liên tịch số 01/2011/TTLT-VKSTC-TANDTC-BCA-BTP_LĐTBXH (của Viện Kiểm sát nhân dân Tối cao, Tòa án Nhân dân Tối cao, Bộ Công an, Bộ Tư pháp, Bộ Lao động Thương binh và xã hội), ngày 12 tháng 7 năm 2011 có đề cập đến vai trò của các ngành lao động, thương binh và xã hội (LĐTB&XH), Giáo dục, Đoàn Thanh niên và Hội Phụ nữ trong việc cung cấp thông tin, trợ giúp pháp lý, trợ giúp tâm lý- xã hội cho người bị hại, người làm chứng chưa thành niên trong quá trình tố tụng, bao gồm tham gia lấy lời khai, tham gia khi tiến hành xét xử và hỗ trợ trong trường hợp đối tượng cần chỗ ở, tham vấn, chăm sóc y tế, trợ giúp pháp lý…

Theo kinh nghiệm ở những nước có nghề công tác xã hội (CTXH) phát triển, NVCTXH có vai trò trợ giúp người bị hại và người làm chứng chưa thành niên tham gia hệ thống tư pháp trong các lĩnh vực sau:

+ Hỗ trợ và can thiệp về mặt tâm lý: Do các em có thể bị chấn động tâm lý bởi hành vi tội phạm gây ra hoặc quá lo lắng, sợ hãi khi tham gia tiến trình tố tụng, NVCTXH có vai trò tham vấn tâm lý, động viên để hỗ trợ các em vượt qua những khó khăn về tâm lý cả trong và sau quá trình tố tụng.

+ Tư vấn và cung cấp thông tin: Trong quá trình tố tụng, người bị hại và người làm chứng chưa thành niên cần có những thông tin và được hướng dẫn về tiến trình tố tụng, quyền lợi và nghĩa vụ của người tham gia tố tụng và các vấn đề liên quan khác. NVCTXH sẽ là người thực hiện vai trò này cho đối tượng của mình.

+ Kết nối, chuyển gửi: Trong trường hợp người bị hại và người làm chứng chưa thành niên có vấn đề về chấn thương thể chất, cần hỗ trợ pháp lý hay những nhu cầu khác vượt quá khả năng đáp ứng của NVCTXH, người NVCTXH sẽ phải kết nối tới các dịch vụ khác để cùng phối hợp cung cấp dịch vụ đảm bảo đáp ứng mọi nhu cầu cho đối tượng.

+ Vận động nguồn lực: Trong trường hợp người bị hại và người làm chứng chưa thành niên cần có hỗ trợ về tài chính, vật phẩm, nhà ở… cho sinh hoạt, chữa bệnh hoặc để tiếp tục học tập, nhiệm vụ của NVCTXH là vận động sự tham gia của cá nhân, tổ chức, cộng đồng để vận động các nguồn lực hỗ trợ đối tượng trong quá trình tham gia tố tụng và sau tố tụng để đảm bảo đối tượng phục hồi và tài hòa nhập thành công.

III. QUY ĐỊNH CỦA LUẬT PHÁP LIÊN QUAN

1. Quy định của Việt nam về quyền của người bị hại, người làm chứng, cán bộ hỗ trợ trong quá trình tố tụng

- Điều 37 Hiến pháp 2013 đã khẳng định "Trẻ em được Nhà nước, gia đình và xã hội bảo vệ, chăm sóc và giáo dục; được tham gia vào các vấn đề về trẻ em. Nghiêm cấm xâm hại, hành hạ, ngược đãi, bỏ mặc, lạm dụng, bóc lột sức lao động và những hành vi khác vi phạm quyền trẻ em".

- Luật trẻ em 2016 có những quy định rõ ràng về thực hiện các quyền của trẻ em. Luật Trẻ em 2016 quy định: "Các quyền của trẻ em phải được tôn trọng và thực hiện; Mọi hành vi vi phạm quyền của trẻ em, làm tổn hại đến sự phát triển bình thường của trẻ em đều bị nghiêm trị theo quy định của pháp luật".

- Theo quy định của BLTTHS 2015 thì trong trường hợp người bị hại là người chưa thành niên, sự tham gia tố tụng của người đại diện hợp pháp (đại diện theo pháp luật) là cần thiết để giúp họ về mặt pháp lý và tâm lý nhằm đảm bảo quyền lợi của người bị hại như được thể hiện trong Chương XXXII về thủ tục tố tụng đối với người chưa thành niên và tại Điều 19 về Bảo đảm quyền bình đẳng trước toà án

- Tại Điều 13, Điều 14, Điều 15, Điều 16 - Thông tư liên tịch số 01/2011, ngày 12 tháng 07 năm 2011 của Viện Kiểm sát nhân dân tối cao, Tòa án nhân dân tối cao, Bộ Công an, Bộ Tư pháp, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (viết tắt là Thông tư liên tịch), qui định quyền, nghĩa vụ của người Giám hộ và trợ giúp đối với người bị hại là NCTN; qui định việc Lấy lời khai người bị hại, người làm chứng là NCTN và xét xử vụ án có người bị hại là người CTN.

2. Quy định của Việt Nam về quyền và nghĩa vụ của người bị hại, người làm chứng, cán bộ hỗ trợ trong quá trình tố tụng

- BLTTHS quy định "người nào biết được những tình tiết liên quan đến vụ án đều có thể được triệu tập đến làm chứng" (Khoản 1, Điều 55) . BLTTHS không hạn chế độ tuổi làm chứng, vì vậy trong trường hợp biết các tình tiết liên quan đến vụ án, NCTN có thể được triệu tập làm chứng trong vụ án.

- Điều 13 – Thông tư liên tịch qui định cơ quan tiến hành tố tụng có thể đề nghị đại diện cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội, đại diện Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên ở nơi tiến hành tố tụng hoặc cán bộ hỗ trợ khác trợ giúp cho người bị hại là NCTN.

3. Một số quy định quốc tế có liên quan

a. Công ước quốc tế về quyền trẻ em

Trong Công ước quốc tế về quyền trẻ em có qui định một số điều liên quan đến

NCTN là người bị hại, người làm chứng, bao gồm: Điều 2, 3, 9, 12, 19, 32,33, 34, 35, 36, và 37. Công ước nhấn mạnh các quốc gia thành viên phải tôn trọng và bảo đảm các quyền được nêu ra trong Công ước này đối với mỗi trẻ em. Cụ thể:

- Trẻ em không có bất cứ một sự phân biệt đối xử nào, bất kể trẻ em, cha mẹ hay người giám hộ pháp lý của trẻ em đó thuộc chủng tộc, màu da, giới tính, ngôn ngữ, tôn giáo.

- Phải thi hành tất cả các biện pháp thích hợp để đảm bảo cho trẻ em được bảo vệ.

- Trong tất cả những hành động liên quan đến trẻ em thì lợi ích tốt nhất của trẻ em phải là mối quan tâm hàng đầu.

- Quyền và nghĩa vụ của cha mẹ, người giám hộ pháp lý hoặc những cá nhân khác chịu trách nhiệm về mặt pháp lý đối với trẻ em; trẻ em không bị cách ly cha mẹ trái với ý muốn của họ.

- Phải đảm bảo cho trẻ em có đủ khả năng hình thành quan điểm riêng của mình, được quyền tự do phát biểu, trẻ em luôn được tạo cơ hội nói lên ý kiến của mình trong bất kỳ quá trình tố tụng tư pháp.

- Phải thực hiện tất cả các biện pháp lập pháp, hành chính, xã hội và giáo dục thích hợp để bảo vệ trẻ em khỏi tất cả các hình thức bạo lực về thể chất hoặc tinh thần, bị thương tổn hay lạm dụng, không được bóc lột trẻ em dưới bất cứ hình thức nào ảnh hưởng đến sự phát triển về thể chất, trí tuệ, tinh thần, đạo đức, hay xã hội của trẻ em; bảo vệ trẻ em, ngăn ngừa việc sử dụng trẻ em vào việc sản xuất, buôn bán bất hợp pháp; bảo vệ trẻ em chống tất cả các hình thức bóc lột tình dục và lạm dụng tình dục, ngăn ngừa việc bắt cóc, buôn bán trẻ em vì bất kì mục đích gì hay dưới bất kì hình thức nào.

b. Nghị định thư không bắt buộc bổ sung cho công ước về quyền trẻ em, về buôn bán trẻ em, mại dâm trẻ em và văn hóa phẩm khiêu dâm trẻ em năm 2000

Điều 8: Qui định:

1. Các quốc gia thành viên phải tiến hành những biện pháp thích hợp để bảo vệ quyền và lợi ích của những trẻ em là nạn nhân của các hành động bị cấm theo Nghị định thư này trong tất cả các giai đoạn của tố tụng hình sự.

2. Các quốc gia thành viên phải bảo đảm rằng việc không biết chắc chắn về tuổi thực của nạn nhân sẽ không cản trở tiến hành các cuộc điều tra hình sự, bao gồm cả những cuộc điều tra để xác định tuổi của nạn nhân.

3. Các quốc gia thành viên phải bảo đảm rằng quyền lợi tốt nhất của trẻ em phải là điều được quan tâm hàng đầu trong việc đối xử của hệ thống tư pháp hình sự với các trẻ em là nạn nhân của những tội phạm được mô tả trong Nghị định thư này.

4. Các quốc gia thành viên phải thực hiện các biện pháp đê bào đảm đào tạo phù hợp, đặc biệt là đào tạo về pháp lý và tâm lý, cho những người làm việc với trẻ em là nạn nhân của những tội phạm bị cấm theo Nghị định thư này.

5. Trong những trường hợp phù hợp, các quốc gia thành viên phải thông qua những biện pháp để bảo vệ sự an toàn và tính trung thực của những người và tổ chức tham gia vào việc phòng ngừa hay bảo vệ và phục hồi các trẻ em là nạn nhân của những tội phạm như vậy.

6. Không có gì trong điều này được hiểu là có hại hay không nhất quán với những quyền của bị cáo được xét xử một cách công bằng, không thiên vị.

Điều 9: Qui định:

1. Các quốc gia thành viên phải thông qua hay tăng cường, thực hiện và phổ biến những văn bản pháp luật, biện pháp hành chính, chính sách và chương trình xã hội để phòng ngừa những tội phạm được nói đến trong Nghị định thư này. Phải đặc biệt chú ý bảo vệ các trẻ em đặc biệt dễ bị tổn thương bởi những tội phạm đó.

2. Các quốc gia thành viên phải nâng cao nhận thức của người dân nói chung, bao gồm cả trẻ em, qua thông tin bằng tất cả các phương tiện thích hợp, giáo dục và đào tạo về những biện pháp phòng ngừa và các tác hại của những tội phạm được nêu ra trong Nghị định thư này.

3. Các quốc gia thành viên phải tiến hành tất cả những biện pháp khả thi nhằm bảo đảm rằng, tất cả các hỗ trợ phù hợp cho những nạn nhân của các tội phạm như vậy, bao gồm sự hoà nhập đầy đủ của họ vào xã hội và sự phục hồi đầy đủ của họ về thể chất và tâm lý.

4. Các quốc gia thành viên phải bảo đảm rằng tất cả các trẻ em là nạn nhân của những tội phạm được mô tả trong Nghị định thư này được tiếp cận đầy đủ các thủ tục tố tụng yêu cầu bồi thường về những tổn hại từ những người chịu trách nhiệm về pháp lý mà không có sự phân biệt đối xử nào.

Điều 10: Qui định:

Phải đẩy mạnh hợp tác quốc tế để hỗ trợ các nạn nhân là trẻ em phục hồi về thể lực và tâm lý, tái hoà nhập xã hội và hồi hương.

BÀI 2

ĐÁNH GIÁ VẤN ĐỀ CỦA NGƯỜI BỊ HẠI VÀ NGƯỜI LÀM CHỨNG CHƯA THÀNH NIÊN

I. NHẬN BIẾT VẤN ĐỀ

1. Các vấn đề liên quan đến tội phạm

Người bị hại/ làm chứng là NCTN có thể phải chịu những ảnh hưởng trực tiếp và lâu dài do vấn đề tội phạm gây ra, đặc biệt vấn đề tội phạm này liên quan đến bạo hành và xâm hại tình dục. Vấn đề tội phạm có những ảnh hưởng đa dạng, phức tạp lên sức khỏe và tâm lý của NCTN.

1.1 Về tâm lý:

Người chưa thành niên đã từng bị tổn thương, đặc biệt là các em nhỏ tuổi, thường có biểu hiện cảm xúc khác nhau. Điều này là do hầu hết trẻ em chưa trưởng thành về tâm lý và xã hội để có thể hiểu được đầy đủ những gì đã xảy ra với chúng. Mặc dù mỗi người bị hại/ làm chứng NCTN có thể có tâm lý khác nhau, nhưng nhìn chung thường có một số phản ứng giống nhau như sau:

- **Sợ hãi:** Phản ứng ban đầu thông thường nhất đối với các hành vi ngược đãi. NCTN thường sợ phải sống xa cha mẹ và người bảo lãnh, và cần đảm bảo có sự liên hệ thường xuyên và có sự đảm bảo để có được cảm giác an toàn.

- **Tức giận và thù địch:** Thể hiện phản ứng không đồng tình nhưng lại bất lực đối với những hành vi xảy đến với mình, cũng là một hình thức biểu hiện sự sợ hãi và vô vọng. Những phản ứng tức giận và thay đổi tâm trạng là rất thông thường.
- **Kinh hoàng:** Thường về các chủ đề rùng rợn, không chỉ về các sự kiện tội phạm.
- **Dấu hiệu về thể chất:** Đau bụng, buồn nôn hay ăn không ngon.
- **Có xu hướng quay lại thời trẻ nhỏ:** Trẻ nhỏ hơn có thể biểu hiện những hành vi của thời còn rất nhỏ, như đái dầm, mút ngón tay hay hành động như trẻ nhỏ.
- **Không muốn đi học** hay học hành giảm sút.
- **Cảm thấy tội lỗi:** Nhiều NCTN tin rằng tội phạm xảy ra là do lỗi của các em hay lẽ ra các em có thể ngăn cản được nó xảy ra. Nhiều NCTN cảm thấy tội lỗi khi báo cho cảnh sát và lo lắng việc báo cáo khiến kẻ bị can gặp rắc rối, đặc biệt nếu kẻ bị can là người nhà. Nhiều khi các em thấy lo lắng rằng mình sẽ bị trách mắng về những điều đã xảy ra và cảm thấy có trách nhiệm về tất cả những chuyện đau buồn mà các em có thể gây ra bằng việc báo cho cảnh sát biết. Tội lỗi và những cảm xúc trái ngược khác có thể có ảnh hưởng lớn cho NCTN, đôi khi khiến các em thay đổi câu chuyện của mình và từ chối rằng sự vi phạm đó đã xảy ra.

Một số dấu hiệu nhận biết NCTN bị ảnh hưởng bởi hành vi phạm tội

Cảm xúc	Xã hội	Nhận thức/ suy nghĩ	Thể chất
- Sợ hãi/ ám ảnh - Tức giận/ thù định - Hồi tưởng, nhớ thời còn nhỏ - Lúng túng - Nôn nóng - Suy nhược - Tội lỗi/ xấu hổ - Khó kiểm soát cảm xúc - Lãnh đạm thờ ơ - Suy giảm lòng tự trọng	- Lảng tránh - Xa lánh mọi người - Học kém - Trốn học	- Trí nhớ rối loạn - Hồi tưởng - Nhầm lẫn/không tập trung - Sự phân tách	- Buồn nôn - Đau bụng/ ăn không ngon - Khó ngủ - Mơ sảng - Đau cơ

NCTN có những cách đối phó khác nhau với những kinh nghiệm tiêu cực này, tùy thuộc vào độ tuổi, giới và tính cách cá nhân. Một số cơ chế đối phó rất tích cực và một số cơ chế khác lại không tốt hay có hại cho NCTN. Một số em nam thường phản ứng bằng những hành vi 'hướng ngoại', như giận dữ và gây gổ, trong khi đó một số em nữ lại sử dụng những phản ứng hướng nội như tự hành hạ mình.

Những biểu hiện đối phó tích cực	Những biểu hiện đối phó tiêu cực
Nói chuyện với bạn Tìm kiếm sự hỗ trợ của mọi người xung quanh (thành viên gia đình, giáo viên .v.v) Cố gắng tìm hướng giải quyết vấn đề Tìm kiếm thông tin Nghe nhạc Chơi thể thao v.v.	Gây gổ Tự hại mình Bỏ học Bỏ việc làm Tự chỉ trích mình Uống rượu hay sử dụng ma túy

1.2. Về thể chất

Với người bị hại/ làm chứng chưa thành niên (CTN), vấn đề tội phạm có thể để lại những tổn thương thể chất như sự gia tăng adrenalin trong cơ thể làm tăng nhịp tim, tăng nhịp nhở, run rẩy, khóc, tê liệt, cảm giác bị đông cứng lại hoặc cảm thấy bị chuyển động chậm, khô miệng, tăng cường một số giác quan đặc biệt, chẳng hạn như mùi, và phản ứng "chiến đấu hay bỏ chạy". Ở một số trường hợp có thể gặp hội chứng mất ngủ, rối loạn tiêu hóa, hôn mê, đau đầu, căng cơ hay nôn mửa. Những phản ứng này có thể thỉnh thoảng lại xuất hiện sau khi tội phạm đã xảy ra.

Với các nạn nhân của tội phạm bạo lực thể chất, có thể nhìn thấy được các tổn thương bên ngoài. Các tổn thương có thể như trầy xước hoặc thâm tím, gãy mũi, xương gò má, xương hàm và thương tổn đến răng,... Các nạn nhân của bạo lực có sử dụng dao hoặc súng có thể bị tàn tật, tàn phế, bị mù hoặc tổn thương não,... Với trẻ em bị xâm hại tình dục có thể có các tổn thương ở bộ phận sinh dục hay hậu môn, mang thai ngoài ý muốn (đối với em gái), mắc các bệnh lây qua đường tình dục, nhiễm trùng tiết niệu…

Với các nạn nhân của buôn bán người, NCTN còn gặp các vấn đề về thiếu dinh dưỡng, chăm sóc y tế, nhà ở, mất mối liên hệ với gia đình…

Kỹ năng nhận biết vấn đề

Khi tiến hành đánh giá nhận biết vấn đề của NCTN khi tham gia tiến trình tố tụng, NVCTXH cần lưu ý đến một số kỹ năng sau:

Quan sát: *NVCTXH cần quan sát thái độ, hành vi và biểu hiện thực tế của NCTN. Quan sát được thực hiện với bản thân NCTN, thành viên khác trong gia đình và với hàng xóm/bạn bè của các em để xem xét mối liên hệ giữa vấn đề của trẻ với môi trường xung quanh.*

Trong khi quan sát, NVCTXH cần đặt ra những câu hỏi: trẻ có biểu hiện gì về vấn đề tâm lý, thể chất? Trẻ có được an toàn không? Trẻ có ăn, ngủ, học tập, sinh hoạt bình thường không? Trẻ có tiếp xúc với các thành viên gia đình, hàng xóm, bạn bè bình thường không? Mức độ tổn thương thế nào? Trẻ đã được hỗ trợ những gì?

Phỏng vấn trẻ: *NVCTXH sẽ gặp gỡ, trò chuyện một cách khéo léo và tế nhị để lấy thông tin. Khi phỏng vấn trẻ, NVCTXH xem xét trên khía cạnh tuổi tác, mức độ phát triển và khả năng giao tiếp của trẻ. Khi phỏng vấn trẻ không nên có mặt của người khác có thể làm tiết lộ những thông tin làm tổn hại hoặc nguy cơ gây hại cho trẻ, đặc biệt khi người này là kẻ xâm hại và có vị trí quyền lực đối với trẻ.*

Khi phỏng vấn, NVCTXH có thể đặt những câu hỏi: Cháu thấy trong người thế nào? Cháu thấy khó chịu ở đâu? Cháu sợ điều gì? Tại sao? Có người đe dọa cháu không? Cháu muốn được giúp gì?...

Để cho buổi phỏng vấn thành công, NVXH cần:

- Có sự cho phép của trẻ;

- Trình bày rõ mục đích của buổi phỏng vấn

- Thể hiện sự tôn trọng, thân thiện và đưa ra những câu hỏi phù hợp;

- Tạo dựng mối quan hệ tin tưởng;

- Đảm bảo trẻ cảm thấy an toàn và được hỗ trợ trong quá trình phỏng vấn.

1.3. Nguy cơ bị kẻ phạm tội đe dọa, khống chế

Người bị hại/ làm chứng có vai trò đặc biệt trong việc cộng tác, phối hợp với cơ quan tiến hành tố tụng trong lĩnh vực phòng, chống tội phạm. Họ cung cấp lời khai hoặc các thông tin khác góp phần giải quyết đúng đắn, khách quan vụ án hình sự nên họ có nguy cơ bị kẻ phạm tội và đồng bọn của chúng đe doạ, khống chế, trả thù bằng việc thực hiện các hành vi xâm hại tính mạng, sức khỏe, danh dự, nhân phẩm, tài sản với ý đồ nhằm ngăn cản hoặc trả thù do sự cộng tác, phối hợp đó. Thủ đoạn đe đoạ, khống chế, trả thù người tố giác, người làm chứng, người bị hại chưa thành niên phổ biến như sau:

+ Lợi dụng những yếu điểm về thể chất, quan hệ huyết thống, bí mật về đời tư... của người làm chứng, người bị hại để tác động, làm cho họ lo sợ bị tiết lộ, hoặc sẽ bị xâm hại nếu cung cấp thông tin về tội phạm cho các cơ quan tiến hành tố tụng. Chẳng hạn: trẻ bị xâm hại tình dục có thể bị khống chế như cho tiền, cho một số thứ khác như quần áo, đồ ăn, hoặc nhắn tin, gọi điện, bắn tin qua những người khác… nghiêm trọng hơn trẻ có thể bị đe dọa sẽ công khai cho mọi người biết chuyện bị xâm hại, hoặc đe dọa sẽ giết chết nếu tố giác, làm hại người thân hoặc cả gia đình…; trẻ bị buôn bán, bị mại dâm có thể bị đe dọa, bị khống chế bằng cách đánh đập, lừa tiền để phải nợ nần để không dám tố giác.

+ Người phạm tội hoặc thân nhân của họ trực tiếp hoặc thông qua người thứ ba cố ý gây ra những thiệt hại về thể chất, tinh thần hoặc tài sản cho người bị hại/ làm chứng hoặc người thân thích của họ để trả thù việc họ đã hợp tác với cơ quan có thẩm quyền, cung cấp thông tin, tài liệu có liên quan đến hành vi phạm tội của đối tượng. Chẳng hạn: chặn đường, đến trường học để chửi bới, đánh đập, hành hung, hoặc phá đồ đạc, nhà cửa…

Đối với người bị hại/làm chứng là NCTN thì nguy cơ bị kẻ phạm tội đe dọa, khống chế càng cao hơn so với người đã thành niên. Người bị hại/ làm chứng CTN chưa hoàn thiện về tâm lý, nhận thức, tình cảm, ý chí, tính cách, có sự nhận thức xã hội nói chung, sự hiểu biết về pháp luật nói riêng còn non nớt, khả năng tự đề phòng và tự bảo vệ mình hạn chế, khả năng ứng phó với những tình huống gay cấn, phức tạp chưa cao và chưa biết cách tìm kiếm sự giúp đỡ của của người thân, của những người, những cơ quan, tổ chức có trách nhiệm bảo vệ công dân nên dễ bị kẻ phạm tội đe dọa, khống chế hơn người đã trưởng thành.

2. Các vấn đề trong quá trình tố tụng

Tiến trình tố tụng có thể khiến người bị hại/làm chứng CTN càng bị mất thăng bằng hơn nếu không có hỗ trợ của NVCTXH về tâm lý, thông tin và hiểu biết về tố tụng. NCTN là nạn nhân của xâm hại tình dục vốn đã có những biểu hiện bất thường nhất định về tâm lý như trầm cảm, mất tự tin, tội lỗi, khủng hoảng.. Những vấn đề tâm lý này sẽ có nguy cơ gia tăng khi NCTN phải tham gia vào các cuộc điều tra lấy lời khai hay phiên tòa xét xử.

Trong quá trình điều tra lấy lời khai:

+ NCTN phải trải qua nhiều lần lấy lời khai kéo dài và thường xuyên khiến các em rất mệt mỏi.

+ NCTN phải làm việc với nhiều cán bộ cảnh sát khác nhau khiến các biểu hiện mệt mỏi và sợ hãi càng gia tăng.

+ Với NCTN là nạn nhân của xâm hại tình dục hay bạo hành nghiêm trọng, việc lấy lời khai buộc các em phải kể đi kể lại sự việc đau lòng và làm cho các em càng bị tổn thương hơn.

+ Có một số NCTN, sau những kinh nghiệm bị bạo hành đã không dám tiếp xúc với người khác, thì sự tham gia tiến trình điều tra thật sự rất khó khăn cho các em.

+ Việc thu thập chứng cứ, lấy lời khai, bao gồm cả việc kiểm tra dấu vết trên người, chụp ảnh thương tích, ghi âm, ghi hình…, đặc biệt là các vụ án xâm phạm tình dục, hành hạ, mua bán, chiếm đoạt trẻ em cũng rất dễ làm tổn thương sâu sắc về tâm lý, tinh thần của các em, có thể sẽ làm các em sợ sệt, lo lắng hoặc xấu hổ, e ngại…

+ NCTN không có sự hỗ trợ tâm lý của cha mẹ hay người giám hộ hợp pháp hay NVCTXH khiến các em rất bối rối và sợ hãi. Các em rất khó tập trung để trả lời các câu hỏi điều tra.

Trong quá trình xét xử:

+ Toà án thường là những môi trường rất nghiêm trang và lạ lẫm đối với NCTN. Vì vậy, môi trường này thường làm các em rất lo lắng, sợ hãi khi phải tham gia quá trình xét xử. Bên cạnh đó, ngay tại phiên tòa NCTN phải làm việc với những người lạ khiến các em lại càng cảm thấy sợ và căng thẳng hơn và làm giảm hoặc mất đi khả năng đưa ra những bằng chứng chính xác. Phần lớn các em không muốn quay trở lại tòa án sau lần tham dự đầu tiên. Các em thường muốn rời khỏi phòng xử án trước khi phiên tòa được kết thúc. Ở một số trường hợp, trẻ có thể hoảng sợ và la khóc[2].

Quan trọng hơn, những yếu tố sau cũng làm các em ảnh hưởng rất nhiều về mặt tâm lý và dễ làm các em trở thành nạn nhân lần thứ hai.

+ NCTN nhìn thấy kẻ xâm hại cũng xuất hiện ở trong phòng xử án khiến các em phải nhớ lại những kinh nghiệm về các hành vi xâm hại và làm trẻ bị tổn thương trở lại.

+ Những phiên tòa xử án công khai đã để lộ danh tính và những thông tin riêng tư/ bảo mật của NCTN. Rất nhiều em cảm thấy ngại ngùng và xấu hổ sau khi tham dự phiên tòa. Có em bị cộng đồng dán mác và kỳ thị, đặc biệt với các nạn nhân của xâm hại tình dục. Điều này có những tác động không tốt rất lớn đến đời sống tâm lý, tình cảm và xã hội của các em sau này.

2 Hill and Hill (1987, tr.816)

Tác động của các vấn đề với NCTN trong quá trình tố tụng

Nếu không có những can thiệp hiệu quả của NVCTXH, các vấn đề của tội phạm nói trên hay các vấn đề trong quá trình tố tụng sẽ gây ra những tác động nghiêm trọng đến quá trình phát triển lâu dài, cả về thể chất và tâm lý của trẻ, đồng thời ảnh hưởng đến hiệu quả của quá trình tố tụng.

Với NCTN:

- NCTN mất tự tin vào bản thân mình và gặp những khó khăn trong giải quyết các vấn đề của mình trong tương lai;
- NCTN là nạn nhân của xâm hại tình dục hay bạo lực có thể trở thành kẻ xâm hại trong tương lai. Trẻ có thể có những hiểu biết hoặc hành vi lệch lạc về tình dục;
- NCTN là nạn nhân của các vụ xâm hại tình dục, bị buôn bán, bạo hành… có nguy cơ bị phân biệt đối xử khiến trẻ phải sống thu mình hoặc nuôi dưỡng mong muốn trả thù trong tương lai;
- NCTN khó tập trung vào học tập và vui chơi sau khi trải qua những kinh nghiệm về bạo hành hay xâm hại bởi những rối loạn tâm lý và thể chất;
- NCTN bị tổn thương nghiêm trọng về thể chất có thể trở thành người tàn phế suốt đời.

Với quá trình tố tụng:

- Những đe dọa, khống chế của kẻ phạm tội khiến người bị hại/ làm chứng không dám hợp tác với cơ quan tiến hành tố tụng;
- Tổn thương nghiêm trọng về thể chất và tinh thần khiến trẻ không thể tham gia hiệu quả vào tiến trình lấy lời khai hay các phiên tòa xét xử.

II. ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG CỦA NGƯỜI CHƯA THÀNH NIÊN

Dựa trên dấu hiệu các vấn đề nhận biết được của người bị hại/ làm chứng CTN, NVCTXH phải đánh giá sơ bộ mức độ tổn thương của NCTN hay nguy cơ bị tổn thương do vấn đề tội phạm hay tiến trình tố tụng đem lại để từ đó đưa ra những can thiệp phù hợp.

1. Đánh giá mức độ tổn thương về tâm lý

Như đã phân tích ở trên, người bị hại/ làm chứng CTN thường có dấu hiệu lo lắng và sợ hãi. NVCTXH cần phải đánh giá xem mức độ tổn thương này là cao, thấp hay trung bình. Trong trường hợp NCTN bị tổn thương ở mức độ cao, NVCTXH phải can thiệp bằng biện pháp *hỗ trợ khẩn cấp* hoặc kết nối chuyển gửi tới các nhà chuyên môn về tâm lý để trị liệu tâm lý. Nếu mức độ tổn thương của NCTN ở mức thấp và trung bình, NVCTXH có thể can thiệp ở mức tham vấn tâm lý và động viên để NCTN hết sợ hãi và lo lắng. Trong trường hợp đối tượng phạm tội là thành viên trong gia đình và việc tiếp xúc với đối tượng phạm tội có thể làm cho trẻ bị tổn thương hơn thì NVCTXH phải nghĩ đến việc tách trẻ ra khỏi gia đình. Khi đánh giá mức độ tổn thương tâm lý của trẻ, NVCTXH cần đưa những câu hỏi liên quan đến tất cả các khía cạnh về vấn đề tội phạm và tiến trình tố tụng (Sử dụng **Phụ lục A** để làm công cụ đánh giá).

Một số câu hỏi liên quan đến các vấn đề về tội phạm:

1. Trẻ có thấy sợ khi phải chứng kiến hay trải qua các hành vi tội phạm không?
2. Trẻ có sợ kẻ gây nên tội phạm không?
3. Trẻ có sợ sự việc ấy lặp lại không?
4. Trẻ có khả năng giao tiếp bình thường với người thân trong gia đình và bạn bè không?
5. Trẻ có hành vi hoặc phản ứng gì bất thường sau khi hành vi phạm tội xảy ra?
6. Trẻ có khả năng nhận thức giá trị, khả năng của bản thân không?
7. Trẻ có khả năng đối phó hoặc phục hồi với tình huống tội phạm không?
8. Trẻ có biểu hiện muốn tự tử không?
9. ……

Một số câu hỏi liên quan đến các vấn đề xảy ra trong quá trình tố tụng

10. Trẻ có sợ khi đưa ra lời khai không?
11. Trẻ có sợ cảnh sát, kiểm sát viên hay thẩm phán không tin tưởng cháu không?
12. Trẻ có sợ bị công an, kiểm sát viên hay thẩm phán quát mắng không?
13. Trẻ có sợ khi nhìn thấy kẻ phạm tội và gia đình tại sở công an?
14. Trẻ có sợ khi nhìn thấy thấy kẻ phạm tội và gia đình tại phòng xử án không?
15. Trẻ có ngại khi có người lạ đến phòng xử án để nghe phiên toà không?
16. Trẻ có lo lắng khi bạn bè biết những gì đang xảy ra với cháu không?
17. Trẻ có sợ bị kẻ phạm tội đe doạ hay trả thù khi phiên toà kết thúc không?
18. ……..

Để NCTN tự tin trả lời các câu hỏi, NVCTXH có thể kể cho NCTN thấy rằng nhiều em khác cũng có những lo lắng hay căng thẳng như vậy khi tham gia vào tố tụng và khẳng định rằng bạn có vai trò giúp các em hết sợ hãi. NVCTXH cần giải thích rằng không có câu trả lời đúng hay sai, và bạn chỉ muốn biết các em đang nghĩ gì khi tham gia vào tố tụng để bạn có thể giúp các em cảm thấy thoải mái hơn. Đối với các em nhỏ, NVCTXH cần đọc to và giải thích câu hỏi cho các em trả lời, còn NCTN lớn tuổi hơn có thể tự đọc và tự điền những câu hỏi trên. Sau khi điền đầy đủ những câu trên, NVCTXH cần hỏi lại xem các em có cần hỏi gì thêm không và cố gắng giải quyết những lo lắng và căng thẳng của các em.

2. Đánh giá mức độ tổn thương thể chất

Cũng tương tự như phần đánh giá tổn thương về tâm lý. NVCTXH có thể sử dụng thước đo cao, thấp và trung bình (Sử dụng **Phụ lục B** để làm công cụ đánh giá). NVCTXH cũng phải đưa ra những câu hỏi liên quan đến khả năng trẻ bị tổn thương thể chất như:

1.Trẻ có thấy những vết thương bầm tím trên người không?

2.Trẻ có thấy những vết bỏng trên người không?

3.Trẻ có thấy những vết lằn, sẹo trên người không?

4.Trẻ có thấy đau khi đi lại hay cử động không?

5.Trẻ có bị đói không?

6.Trẻ có đủ quần áo mặc không?

7.Quần áo của trẻ có bị rách không?

8.Trẻ có nhà ở không? Trẻ có nơi ở an toàn không?

9.……

Để đánh giá đúng được mức độ tổn thương thể chất, NVCTXH cần quan sát vẻ bề ngoài như mặt, tay chân...; quan sát hành vi, cử chi, các cử động, đi, đứng khi chơi, khi hoạt động, lúc ăn, khi ngủ của các em. NVCTXH cần trò chuyện với các em, đặt những câu hỏi hoặc trực tiếp hoặc gián tiếp để tìm hiểu mức độ thương tổn về sức khỏe. Trong trường hợp trẻ nhỏ, khả năng giao tiếp hạn chế, NVCTXH có thể cùng chơi với trẻ, tổ chức và đưa trẻ tham gia vào một số hoạt động để quan sát trẻ rõ hơn và cũng có cơ hội gần gũi trò chuyện với trẻ nhiều hơn, trẻ sẽ cởi mở hơn.

Lưu ý:

Sau khi đánh giá mức độ tổn thương cả vấn đề tâm lý và thể chất, sẽ có ba trường hợp xảy ra: (1) mức độ tổn thương cao – cần can thiệp khẩn cấp, (ví dụ can thiệp ngay trong vòng 1-3 ngày), và có trường hợp nguy hiểm đến tính mạng trẻ thì cần can thiệp ngay lập tức sau khi đánh giá; (2) mức độ tổn thương trung bình – cần can thiệp càng sớm càng tốt, trong vòng 10 ngày; và (3) mức độ tổn thương thấp hoặc không bị tổn thương - cần can thiệp trong vòng 15 ngày hoặc lâu hơn.

Trên thực tế, các trường hợp cần được can thiệp khẩn cấp là các trường hợp NCTN là nạn nhân của xâm hại tình dục và bạo hành nghiêm trọng về thể chất có đe doạ đến sự an toàn của NCTN. Đối với trường hợp NCTN bị xâm hại nghiêm trọng bởi thành viên của gia đình, để đảm bảo an toàn cho NCTN tại gia đình, NVCTXH cần phối hợp ngay với cán bộ pháp lý để:

- Tách thủ phạm ra khỏi gia đình để đảm bảo an toàn cho NCTN.
- Hỗ trợ gia đình đủ khả năng bảo vệ NCTN.
- Hỗ trợ NCTN có đủ khả năng để tự bảo vệ mình (nếu trẻ đủ lớn).
- Tìm nơi tạm lánh trong trường hợp NCTN không có người chăm sóc tin cậy tại gia đình.

III. PHÂN TÍCH NHU CẦU CỦA NGƯỜI BỊ HẠI, NGƯỜI LÀM CHỨNG CHƯA THÀNH NIÊN TRONG QUÁ TRÌNH TỐ TỤNG

1. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý

Như đã đề cập ở trên, người bị hại/ làm chứng CTN gặp nhiều khó khăn về tâm lý khi tham gia tố tụng, một mặt do ảnh hưởng của vấn đề tội phạm và một mặt do tiến trình tố tụng. Do vậy họ cần được hỗ trợ tâm lý để tránh những tác động xấu cho quá trình phát triển sau này cũng như để cung cấp những lời khai chính xác và có giá trị. Sự hỗ trợ tâm lý cho người bị hại/ làm chứng CTN trong quá trình điều tra, truy tố, xét xử sẽ đảm bảo những lợi ích tốt nhất cho NCTN và nhân phẩm của các em được tôn trọng.

Khi được sự đồng ý của cơ quan điều tra, NVCTXH có thể tham gia vào tiến trình điều tra lấy lời khai và chuẩn bị tâm lý cho NCTN trước, trong và sau khi tham gia các phiên tòa xét xử. Vai trò của NVCTXH đặc biệt quan trọng trong trường hợp không tìm được cha mẹ, người giám hộ của họ, hoặc khi cơ quan điều tra cho rằng sự có mặt của cha mẹ họ là không phù hợp hoặc sẽ làm cản trở quá trình điều tra (ví dụ khi cha hoặc mẹ chính là thủ phạm hoặc không hỗ trợ NCTN).

2. Nhu cầu hỗ trợ thể chất

Người bị hại/làm chứng CTN trong các vụ phạm tội dù ít hoặc nhiều đều bị tổn hại sức khỏe và có nhu cầu hỗ trợ về các vấn đề khác liên quan đến thể chất như:

+ Chăm sóc y tế, chữa trị các vết thương.

+ Chăm sóc dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân.

+ Tìm kiếm nơi tạm trú an toàn trong trường hợp người bị hại/làm chứng không có nhà ở hoặc không an toàn tại gia đình của mình.

+ Tìm kiếm và đoàn tụ gia đình đối với nạn nhân của buôn bán người

Với trường hợp người bị hại/ làm chứng và gia đình bị kẻ phạm tội đe dọa, việc bảo vệ an toàn cho người bị hại/ làm chứng CTN và gia đình họ là cần thiết. Họ có thể cần người bảo vệ hữu hiệu, có được nơi tạm lánh an toàn tạm thời hoặc lâu dài hay cần được bảo vệ pháp lý cho các quyền lợi của họ.

3. Nhu cầu trợ giúp pháp lý

Tham gia quá trình tố tụng, NCTN luôn bị lo lắng, sợ hãi bởi không hiểu biết về quyền lợi và nghĩa vụ của mình, họ cần được tư vấn và cung cấp thông tin về pháp lý trong suốt quá trình điều tra và xét xử để bảo đảm rằng quyền được tham gia của các em trở nên có ý nghĩa. Trong trường hợp, người bị hại/làm chứng CTN, đặc biệt trẻ là nạn nhân trong các vụ án xâm hại tình dục, bạo hành, buôn bán người…, có nhu cầu cần bồi thường về những thiệt hại về thể chất, tinh thần và vật chất, họ cần được giúp đỡ để:

+ Giải đáp pháp luật;

+ Tư vấn những thủ tục cần thiết trong quá trình tố tụng hay tư vấn các thủ tục bồi thường;

+ Cung cấp thông tin và địa chỉ cơ quan có thẩm quyền giải quyết pháp luật.

+ Cung cấp thông tin về các dịch vụ hỗ trợ như chăm sóc y tế, nhà tạm lánh, tư vấn, bảo vệ thể chất….

+ Trực tiếp bảo vệ hoặc mời luật sư bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp trong quá trình tố tụng.

4. Nhu cầu hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng

Sau khi kết thúc các thủ tục tố tụng hình sự, người bị hại/làm chứng CTN và cha mẹ họ cần tiếp tục nhận được hỗ trợ để tái hoà nhập cộng đồng. Tuỳ vào hoàn cảnh của mỗi người bị hại/ làm chứng CTN khác nhau, nhu cầu hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng sẽ khác nhau. Nhu cầu hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng đối với người CTN có thể bao gồm:

+ Đảm bảo việc đền bù, bồi thường cho họ theo phán quyết của Toà án;

+ Nhu cầu trở về địa phương;

+ Nhu cầu hỗ trợ tài chính để trở về nhà;

+ Nhu cầu hỗ trợ để được đăng ký hộ khẩu;

+ Nhu cầu theo dõi và giám sát để giúp hoà nhập và phòng ngừa không bị quay trở lại làm nạn nhân;

+ Nhu cầu tiếp cận các dịch vụ và hỗ trợ phù hợp;

+ Nhu cầu quay trở lại học tập;

+ Nhu cầu đào tạo nghề và việc làm.

Mỗi NCTN đều có những nhu cầu khác nhau tùy thuộc vào vấn đề của mình. Ở trong tất cả các trường hợp, NVCTXH cần tham gia từ giai đoạn sớm nhất có thể của quá trình tố tụng sau khi hành vi phạm tội bị khám phá. Đây thường chính là giai đoạn người bị hại/ làm chứng bị ảnh hưởng nặng nề nhất, lo lắng sợ hãi nhất khi phải tiếp xúc với các cơ quan thực thi pháp luật. Do đó, họ rất cần có một người thành niên hiểu, thông cảm và giúp đỡ họ để động viên tinh thần và tạo lập cho họ một quan điểm tích cực về sự tham gia của họ vào quá trình tố tụng hình sự.

Tùy theo từng nhu cầu của mỗi cá nhân mà NVCTXH sẽ quyết định những hoạt động hỗ trợ cho phù hợp. Nếu NCTN có nhu cầu được hỗ trợ tâm lý, NVCTXH sẽ thực hiện hoạt động hỗ trợ tâm lý. Nếu NCTN cần hỗ trợ về thể chất, NVCTXH sẽ kết nối đến các dịch vụ phù hợp để đáp ứng nhu cầu về chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ pháp lý hay bảo vệ an toàn...

Bài này sẽ nêu một số phương pháp hỗ trợ cần thiết đi theo nhu cầu của NCTN trong các giai đoạn của tố tụng hình sự. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mỗi cá nhân không phải lúc nào cũng cần toàn bộ những hỗ trợ dưới đây.

BÀI 5

CÁC HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ NGƯỜI BỊ HẠI, NGƯỜI LÀM CHỨNG CHƯA THÀNH NIÊN

I. HỖ TRỢ KHẨN CẤP

Dựa trên kết quả đánh giá mức độ tổn thương sau khi đã được đánh giá ở phần trên, NVCTXH sẽ phải quyết định các đối tượng cần được hỗ trợ khẩn cấp. Những đối tượng bị hại/ làm chứng CTN có mức độ tổn hại cao do các hoạt động tội phạm (ví dụ: NCTN mới được giải thoát từ một nhà chứa hoặc mới được đưa tới bệnh viện sau khi bị hiếp dâm hoặc bị bạo hành thể chất nghiêm trọng) đều phải được hỗ trợ khẩn cấp. Trong những trường hợp này, vai trò chính của NVCTXH là đáp ứng các nhu cầu cấp thiết về tình cảm và thể chất của NCTN.

Vấn đề đầu tiên khi can thiệp một trường hợp khẩn cấp là đảm bảo sự an toàn cho người bị hại/làm chứng, bao gồm cả an toàn về thể chất và tâm lý. Nhu cầu an toàn thể chất có thể được giải quyết thông qua việc đưa họ ra khỏi nơi có khả năng bị xâm hại tới một địa điểm an toàn; sắp xếp việc thăm khám khẩn cấp để đảm bảo chăm sóc các thương tích về thể chất; thông báo cho cơ quan tiến hành tố tụng về bất cứ một hình thức đe doạ nào hay hành vi tội phạm liên quan nạn nhân để từ đó quyết định áp dụng một biện pháp ngăn chặn, v.v.

Vấn đề an toàn về tâm lý có thể được giải quyết bằng cách tham vấn khủng hoảng cho NCTN hoặc đưa cho NCTN nhỏ tuổi các đồ vật các em yêu thích như một con thú nhồi bông và tránh tối đa các tình huống, bối cảnh có thể gợi lên cảm giác bất an (mặc dù trên thực tế các tình huống, bối cảnh đó không phải là không an toàn). Ví dụ, người chưa thành niên có thể cảm thấy bất an khi (a) họ nhìn hoặc nghe thấy thủ phạm bị cảnh sát hỏi cung; (b) bị lấy lời khai ở tại chính nơi hành vi xâm hại đối với họ xảy ra; (c) phải mặc quần áo rách nát, hoặc không được mặc quần áo đầy đủ, phù hợp; (d) bị đói, lạnh, hoặc không cảm thấy thoải mái.

Khi thấy NCTN đã được an toàn, NVCTXH có thể tiếp tục một số hỗ trợ cần thiết sau:

+ Tìm kiếm và báo tin cho cha mẹ, người giám hộ hoặc người trưởng thành khác có thể hỗ trợ NCTN;

+ Đi cùng NCTN tới bệnh viên hoặc cơ sở y tế trong trường hợp họ cần thăm khám, điều trị lâu dài;

+ Sắp xếp chuyển dẫn người chưa thành niên tới các cơ sở cung cấp nơi ăn ở, quần áo, hỗ trợ đi lại;

+ Khẳng định với người chưa thành niên và cha mẹ các em về việc sẽ tiếp tục hỗ trợ trong thời gian tới.

MỘT SỐ LƯU Ý TRONG HỖ TRỢ KHẨN CẤP

Để hỗ trợ NCTN cảm thấy an toàn, NVCTXH phải có khả năng thể hiện cảm xúc và hiểu được những gì đang xảy ra:

- ❑ *Khẳng định với NCTN rằng em đang được an toàn. Điều này có thể được thể hiện qua lời nói và cử chỉ sử dụng cách thấu cảm.*
- ❑ *Đảm bảo tính riêng tư và bảo mật, vì đây là điều cốt yếu có thể đem lại cảm giác an toàn.*
- ❑ *Xác định nhu cầu y tế bằng việc hỏi NCTN về những vết thương trên cơ thể.*
- ❑ *Hỗ trợ tham vấn khủng hoảng, nếu có thể, hay liên hệ với gia đình hay bạn bè các em để hỗ trợ NCTN.*
- ❑ *Đảm bảo NCTN cảm thấy thoải mái, ví dụ, mời em đó uống một chút gì đó.*
- ❑ *Không phán xét. NCTN cần phải được giải thích về những gì đã xảy ra mà không sợ bị trách mắng. Bạn nên để NCTN xác nhận cảm xúc của mình hơn là việc bạn nói cho họ biết họ cảm giác thế nào.*
- ❑ *Đưa ra những câu hỏi đơn giản và dễ hiểu.*
- ❑ *Nhìn vào mắt NCTN, gật đầu, và sử dụng ngôn ngữ không lời để lắng nghe tích cực và khuyến khích NCTN chia sẻ một cách cởi mở..*
- ❑ *Không ngắt lời, trừ khi bạn cần làm rõ điều gì.*

Lưu ý rằng hỗ trợ khẩn cấp không phải lúc nào cũng cần. Nếu NCTN không có dấu hiệu khủng hoảng hay bị tổn thương nghiêm trọng thì không nhất thiết cần phải tiến hành các hoạt động hỗ trợ khẩn cấp.

II. HỖ TRỢ TÂM LÝ VÀ THỂ CHẤT

Khi được sự đồng ý của cơ quan điều tra, NVCTXH cần có mặt để hỗ trợ cả về tâm lý và thể chất cho người bị hại/ làm chứng CTN trong tất cả các giai đoạn của quá trình điều tra và xét xử.

1. Hỗ trợ trong quá trình điều tra và lấy lời khai

1.1 Hỗ trợ NCTN trong các buổi phỏng vấn:

NVCTXH cần có mặt trong các buổi phỏng vấn để hỗ trợ về tinh thần cho người bị hại, người làm chứng CTN, đặc biệt là trong trường hợp không tìm được cha mẹ, người giám hộ của họ, hoặc khi cơ quan điều tra cho rằng sự có mặt của cha mẹ họ là không phù hợp hoặc sẽ làm cản trở quá trình điều tra (ví dụ: khi cha hoặc mẹ chính là thủ phạm hoặc không hỗ trợ NCTN). Trong các giai đoạn đầu của cuộc điều tra, NVCTXH có thể:

NVCTXH đi cùng với NCTN tới nơi phỏng vấn để giúp các em lúc khó khăn. NVCTXH có thể ở đó để động viên, hỗ trợ tâm lý để cho NCTN an tâm tham gia vào quá trình điều tra, nhưng không được xen ngang hay thúc giục NCTN trả lời, không được bày tỏ cảm xúc ngạc nhiên, tức giận hay đau buồn, và phải đảm bảo bí mật về nội dung phỏng vấn.

- Ngồi cạnh người chưa thành niên để hỗ trợ họ về tinh thần trong quá trình lấy lời khai. Trong quá trình này, NVCTXH đóng vai trò là một "người bạn thầm lặng" của người bị hại, trừ khi được điều tra viên yêu cầu tham gia hoặc giúp đặt câu hỏi đối với người chưa thành niên;
- Đi cùng và ở bên người chưa thành niên trong quá trình thăm khám, giám định y tế và động viên tinh thần các em;
- Đi cùng và ở bên người chưa thành niên trong tất cả các hoạt động thu thập chứng cứ (chụp ảnh thương tích, xác định hiện trường tội phạm…);
- Đi cùng và ở bên người chưa thành niên khi làm tất cả các thủ tục nhận diện thủ phạm, đảm bảo tới mức tối đa rằng người chưa thành niên không phải tiếp xúc trực tiếp với bị cáo; và những hình ảnh quen thuộc của vụ án đã tạo ra căng thẳng, khủng hoảng tâm lý cho các em.
- Sắp xếp việc đi lại, di chuyển cho người bị hại khi cần.

Nạn nhân của tội phạm có thể có những phản ứng khác nhau, bao gồm tức giận, tự dằn vặt hay không hợp tác. Đôi khi các em thoái lui, không giao tiếp, hay thù ghét. NVCTXH phải nhận thấy những biểu hiện này và tôn trọng cách phản ứng này và xử lý bằng sự kiên trì và hiểu biết.

Trong trường hợp NVCTXH không được phép tham gia vào các cuộc điều tra lấy lời khai, NVCTXH vẫn nên liên hệ trực tiếp tới NCTN và cha mẹ, tự giới thiệu và giải thích vai trò của mình, để lượng giá vấn đề và đưa ra những hỗ trợ theo khả năng của mình. NVCTXH nhất thiết phải trang bị cho NCTN những thông tin và kỹ năng cần thiết cho các buổi điều tra lấy lời khai, cho dù NVCTXH được phép tham gia hay không. Dưới đây là một số nội dung hỗ trợ cụ thể:

Hướng dẫn NCTN đưa ra lời khai:

- Hãy nói sự thực về những gì cháu đã chứng kiến/làm. Cần phải nói sự thực về mọi thứ;
- Cảnh sát, kiểm sát viên và thẩm phán không biết gì về những gì đã xảy ra. Cháu cần giúp họ biết bằng việc kể lại những gì cháu biết;
- Hãy nghe kỹ tất cả những câu hỏi. Cháu phải chắc chắn hiểu từng câu hỏi trước khi trả lời. Trả lời thật đầy đủ và không cần vội vã;
- Đôi khi những người lớn dùng những từ dài và khó hiểu hay hỏi những câu hỏi khó hiểu. Nếu cháu không hiểu từ hay câu hỏi, cháu có thể đề nghị họ giải thích;
- Nếu cháu không biết câu trả lời hay không thể nhớ lại, thì hãy nói đúng như vậy. Không nên dự đoán hay tạo ra câu trả lời. Cháu có thể nói cháu không biết;
- Hãy nói to và rõ ràng. Nếu cháu nói rõ ràng thì mọi người sẽ nghe rõ và sẽ không hỏi lại cháu;
- Cảnh sát, kiểm sát viên và thẩm phán chỉ muốn nghe cháu nói. Sẽ không có ai kể cả cha mẹ cháu sẽ buộc cháu phải nói.

Tăng cường kỹ năng cho NCTN đưa ra lời khai:

Người bị hại/ làm chứng CTN đôi khi cần phải đưa ra lời khai một vài lần cho các cơ quan điều tra và viện kiểm sát, và sau đó lại ở phiên toà. NVCTXH cần phải có vài đợt làm việc với NCTN để tiến hành những việc sau:

A. Xem và giải thích những quy định của việc đưa ra lời khai: NVCTXH nên đưa cho NCTN một bản copy của những quy định cần phải nhớ khi đưa ra lời khai và cùng họ xem lại để giải thích những nghĩa sau đây:

Khi giúp NCTN kỹ năng đưa ra lời khai, NVCTXH không được luyện tập hay thảo luận về lời khai thực của NCTN, vì điều này có thể gây ảnh hưởng (dù không cố ý) tới lời khai của NCTN. Thay vào đó chỉ đóng vai và thực hành những câu hỏi không liên quan đến vụ án.

- ❑ Nói sự thật: Nhấn mạnh việc quan trọng phải nói sự thật về những gì đã xảy ra. Một số NCTN có thể lo lắng về việc kể lại toàn bộ sự thật vì các em sợ điều này có thể ảnh hưởng xấu đến mình, ví dụ do các em uống rượu hay bỏ học vào đúng thời điểm xảy ra tội phạm. NVCTXH cần giải thích rằng người làm chứng phải kể trung thực về mọi thứ và sẽ không bị trừng phạt.
- ❑ Không đồng ý với người lớn: NCTN đôi khi đồng ý với câu hỏi dẫn dắt, thậm chí khi các em biết câu trả lời đó là sai, vì các em sợ phải nói khác với người lớn và muốn làm hài lòng người đưa ra câu hỏi, hay các em giả định rằng người lớn biết nhiều hơn mình.

  Hãy giải thích cho các em thấy rằng chỉ có các em mới biết thực sự những gì xảy ra, và các em có thể bác bỏ bằng cách nói "không, điều này là sai," hay "nó không phải như vậy".

B. Đóng vai, thực hành hỏi và đáp:

Nhiều NCTN sẽ cần giúp đỡ và thực hành tất cả những nguyên tắc cho thành thạo. Điều này có thể thực hiện qua việc đóng vai và trò chơi hỏi đáp. Khi đóng vai, NVCTXH có thể đóng vai cảnh sát

hay kiểm sát viên và đưa những câu hỏi liên quan đến một sự kiện cụ thể nào đó cho NCTN. Câu hỏi nên gắn liền với những sự kiện đơn giản, không nhạy cảm như mô tả những gì đã xảy ra vào những ngày đó. Hãy nhớ rằng đừng bao giờ thực hành lấy lời khai thực tế trong khi đóng vai. Chỉ hỏi những câu hỏi đã được thiết kế để giúp các em hiểu rõ quy định, ví dụ:

- ❑ Hỏi thầm rất nhỏ để NCTN có thể nói "cháu không nghe rõ câu hỏi."
- ❑ Sử dụng những câu hỏi dài và không rõ ràng, hay sử dụng những từ phức tạp, để NCTN nói "cháu không hiểu".
- ❑ Hỏi những câu hỏi dẫn dắt sai, để NCTN phải phản ứng lại. Ví dụ, "Hôm nay cháu đến đây bằng chiếc xe màu tím phải không?".

C. Tăng cường sự chính xác và chi tiết:

Những mô tả của NCTN về một sự kiện thường là chính xác nhưng không đầy đủ. NCTN có thể được hướng dẫn kỹ thuật để giúp các em tăng cường trí nhớ và đưa ra những thông tin chi tiết hơn:

- ❑ Bài tập theo trình tự: Có thể được sử dụng để thực hành mô tả một sự kiện theo trình tự chi tiết và có thứ tự. Ví dụ, hãy đề nghị NCTN mô tả mọi thứ mà các em làm ngày hôm qua. Sau đó đề nghị các em kể lại một lần nữa, lần này chia theo thời gian như "cháu hãy kể lại mọi thứ đã xảy ra từ khi cháu rời khỏi trường học tới khi cháu về nhà". Điều này có thể giúp NCTN học được cách mô tả sự kiện theo chi tiết từ đầu đến cuối.
- ❑ Ai, Ở đâu và Cái gì: NCTN có thể được giúp đỡ để đưa ra những thông tin chi tiết bằng cách tự hỏi những câu hỏi Ai, Ở đâu và Cái gì. Hãy thực hành kỹ thuật này với NCTN bằng cách hỏi các em về một câu chuyện hay một sự kiện (không liên quan tới vụ án hình sự) trong khi đưa cho các em xem những thẻ gợi ý khác nhau.

  Thẻ "Ai" nhắc cho các em kể thật nhiều về những người có mặt ở đó và mỗi người trông như thế nào. Thẻ "Cái gì" nhắc cho các em kể về những gì xảy ra và tất cả những người ở đó làm gì. Thẻ "Ở đâu" nhắc các em mô tả nơi sự kiện xảy ra. Khi NCTN đã thực hiện kỹ thuật này, khả năng các em có thể đưa ra những lời khai chi tiết nhìn chung sẽ được cải thiện hơn, thậm chí sau này không cần phải dùng thẻ.

D. Kiểm tra mức độ hiểu của NCTN: Thông qua các đợt chuẩn bị, trò chơi và thực hành nên được sử dụng để kiểm tra xem NCTN đã học được gì, và xác định những vấn đề cần được tăng cường thêm. Một trong những cách này là chơi trò chơi Đúng và Sai:

- ❑ Kiểm sát viên và luật sư để giúp bị can. Sai hay Đúng?
- ❑ Thẩm phán chịu trách nhiệm điều hành phiên toà. Sai hay Đúng?

Một phương pháp khác cũng được dùng làm trò chơi: "Bạn sẽ làm gì nếu…." đưa cho NCTN những câu trả lời lựa chọn, ví dụ:

Bạn sẽ làm gì nếu bạn đưa câu trả lời sai cho kiểm sát viên?

- ❑ Tôi sẽ không nói tôi sai vì tôi đã hứa là kể đúng sự thực

❑ Tôi sẽ kể với kiểm sát viên rằng tôi đã trả lời sai và tôi đã thực sự muốn nói về một điều khác

❑ Tôi sẽ đợi cho tới khi có một phiên toà khác và lúc đó tôi sẽ kể lại với một người khác.

Bạn sẽ làm gì nếu một người nào đó hỏi bạn một câu hỏi bạn không hiểu?

❑ Đưa ra câu trả lời mà tôi nghĩ là đúng.

❑ Nói rằng "tôi không hiểu"

❑ Hãy nói về một điều gì đó.

Bạn sẽ làm gì nếu ai đó gợi ý cho bạn về một điều gì đó không phải là sự thực?

❑ Đồng ý. Người hỏi phải biết câu trả lời đúng

❑ Kể sự thực. Tôi là người ở đó và biết những gì đã xảy ra. Người hỏi không ở đó.

❑ Hãy nói Tôi không nhớ, thậm chí là khi tôi vẫn còn nhớ.

1.2. Hỗ trợ phục hồi trong quá trình điều tra:

Như đã đề cập ở trên, có một số ảnh hưởng của tội phạm tác động lên NCTN cả về thể chất và tâm lý và các em cần hỗ trợ để phục hồi càng sớm càng tốt để phục vụ cho quá trình điều tra được tốt hơn. Bên cạnh việc giúp đỡ NCTN trong các buổi lấy lời khai, NVCTXH cũng có vai trò quan trọng giúp đỡ nạn nhân vượt qua hậu quả của tội phạm tác động lên tâm lý, cảm xúc và thể chất của các em. NVCTXH cần gặp gỡ với NCTN và gia đình để đánh giá tình hình và xác định tác động của hành vi tội phạm tới cuộc sống của NCTN, bao gồm các tác động về tâm lý, thể chất, tài chính, xã hội và tình cảm.

Những buổi gặp gỡ giữa NVCTXH với NCTN phải luôn được tổ chức tại những nơi kín đáo và thân thiện, nơi NCTN có thể ngồi thoải mái ngang tầm mắt với NVXH, không bị xen ngang và cảm thấy an toàn.

Thảo luận các phương án và lên kế hoạch hỗ trợ NCTN với gia đình. Giúp cha mẹ xác định được các nguồn lực hỗ trợ phù hợp để đáp ứng nhu cầu của mình. (Sử dụng **Phụ lục C** để làm công cụ đánh giá và lập kế hoạch). NVCTXH cần phải biết rõ về các dịch vụ hỗ trợ có tại địa bàn mình công tác bao gồm các dịch vụ do nhà nước, các cơ quan phi chính phủ hoặc các tổ chức khác. NVCTXH cũng có trách nhiệm tìm kiếm và huy động sự trợ giúp của mạng lưới hỗ trợ không chính thức của NCTN, bao gồm gia đình, họ hàng, bạn bè và cộng đồng;

Nếu có thể được, NVCTXH nên gặp riêng cha mẹ của NCTN để bàn về phương pháp hỗ trợ trẻ tốt nhất:

+ Khuyên cha mẹ nên duy trì cuộc sống gia đình như bình thường, và không tập trung vào vấn đề vi phạm, nếu NCTN là nạn nhân.

+ Giúp họ giải quyết cảm xúc tức giận khi không có mặt NCTN.

+ Giúp họ giải quyết cảm xúc sợ hãi và thiếu hiểu biết, tránh truyền đạt với họ thông qua NCTN.

+ Giải thích cho họ rằng hướng dẫn hay luyện tập trước cho NCTN đưa ra lời khai là không tốt cho trẻ và sẽ làm hỏng cuộc điều tra tội phạm.

Khi phát triển kế hoạch giúp đỡ NCTN, NVCTXH hiểu rõ mức độ đau buồn của NCTN và gia đình có thể khác nhau tùy thuộc vào bản chất và mức độ tội phạm, cũng như hoàn cảnh cá nhân của NCTN để từ đó đưa ra những giải pháp phù hợp. Một số NCTN tự bản thân đã có kỹ năng đối phó tốt và chỉ cần hỗ trợ ít (như chia sẻ thông tin, bày tỏ tình cảm, tìm hiểu và sử dụng các dịch vụ hỗ trợ, lập kế hoạch và giải quyết vấn đề v..v).

Tuy nhiên, có những NCTN lại có những ảnh hưởng tâm lý rất nghiêm trọng cần có sự can thiệp nghiệp vụ từ một nhà tâm lý hay bác sỹ tâm thần. NVCTXH cần chuyển gửi NCTN tới một nhà tâm lý và/ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần khi thấy các biểu hiện sau:

❑ Khi bạn phát hiện NCTN có biểu hiện đau buồn, nôn nóng, rối nhiễu sau khi bị tổn thương, tiếp tục xa lánh mọi người, hay các vấn đề sức khỏe tâm thần khác.

❑ Muốn tự tử

❑ Tinh thần căng thẳng (tức giận/buồn/rầu rĩ) mà ngoài khả năng giúp đỡ của bạn.

❑ Khi NCTN không tiến triển mặc dù các em có vẻ chăm chỉ.

Tùy vào nhu cầu khác nhau của mỗi cá nhân mà NVCTXH sẽ phải lên kế hoạch can thiệp cụ thể và tiến hành cung cấp các dịch vụ sau đây:

❑ *Nơi tạm trú an toàn*: Nạn nhân là NCTN có thể cần nơi tạm trú an toàn nếu các em buộc phải tách rời cha mẹ hay người bảo hộ (như trẻ em đường phố, nạn nhân của buôn bán người, NCTN bị bóc lột tình dục bằng hình thức mại dâm) hay nếu kẻ phạm tội lại là một người đang sống cùng trong gia đình và sẽ là không an toàn khi các em ở đó.

Trong trường hợp này, NVCTXH cần liên hệ tới chính quyền địa phương và tham vấn Sở/ Phòng LĐTB&XH để đưa ra quyết định lựa chọn chăm sóc khẩn cấp phù hợp nhất cho các em. Việc này có thể bao gồm: Đưa CNTN tới một gia đình là họ hàng hoặc người quen của NCTN, là người sẵn sàng chăm sóc và cho ở tạm thời; hoặc đưa NCTN tới tạm lánh tại một nhà cán bộ địa phương hoặc trung tâm bảo trợ xã hội.

❑ *Điều trị y tế*: Nạn nhân NCTN bị xâm hại tình dục thường hay có thương tích do hành vi phạm tội và có thể cần điều trị y tế. Người hỗ trợ nạn nhân cần đưa NCTN tới bệnh viện và đảm bảo các em được thăm khám và có hồ sơ y tế.

❑ *Tham vấn*: Ở một số trường hợp, NCNT chỉ cần hỗ trợ về tâm lý và tham vấn từ NVCTXH để giảm sự lo âu về vi phạm. Tuy nhiên, NCNT có những đau buồn ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm lý thì cần được chuyển đến trung tâm CTXH để có được dịch vụ tham vấn chuyên nghiệp.

Khi kẻ xâm hại là một thành viên của gia đình, NCTN và những thành viên khác trong gia đình có thể cũng cần đến tham vấn, và cha mẹ của các em cũng cần hỗ trợ để đảm bảo rằng NCTN được bảo vệ và hỗ trợ hiệu quả sau này. Những câu lạc bộ đồng cảm và mạng lưới hỗ trợ đồng đẳng (nếu có) cũng có thể rất có lợi cho cả NCTN và cha mẹ.

❑ *Theo dõi gia đình, chăm sóc và bảo hộ lâu dài:* Bên cạnh việc chăm sóc khẩn cấp trong ngắn hạn, NCTN cũng cần được hỗ trợ để giải quyết những vấn đề bảo hộ và chăm sóc lâu dài, đặc biệt nếu các em buộc phải tách khỏi gia đình. Ví dụ, một nạn nhân bị buôn bán hay bóc lột tình dục vì mục đích thương mại có thể cần hỗ trợ để đưa cha mẹ hay thành viên gia đình trở về địa phương, hỗ trợ tài chính để trở về nhà, hỗ trợ để được đăng ký hộ khẩu, và theo dõi và giám sát để giúp hoà nhập và phòng ngừa không bị quay trở lại làm nạn nhân.

Một NCTN cũng có thể cần được chăm sóc và bảo hộ nếu kẻ vi phạm là một thành viên trong gia đình và vấn đề an toàn chưa được giải quyết. Ví dụ, nếu một NCTN đã từng bị lạm dụng thể chất từ cha mẹ hay cha mẹ kế sẽ tiếp tục bị đe doạ nếu em đó trở về nhà trong khi kẻ xâm hại vẫn tiếp tục sống ở đó, hay nếu người cha mẹ không có hành vi xâm hại nhưng lại từ chối sự thật về việc NCTN bị xâm hại và không hỗ trợ em.

Trong những trường hợp như vậy, NVCTXH cần liên hệ tới chính quyền địa phương, và có thực hiện các quy trình tham vấn và báo cáo lên các cơ quan, tổ chức liên quan để đảm bảo rằng NCTN và gia đình của em nhận được sự theo dõi và giám sát phù hợp, hay sử dụng hình thức chăm sóc thay thế cho NCTN.

❑ *Hỗ trợ tài chính:* Với một số trường hợp, NCTN và gia đình có thể cần những hỗ trợ xã hội và trợ cấp để giúp vượt qua những khó khăn về tài chính. Ví dụ, nạn nhân của buôn bán người được hưởng trợ cấp để tái hoà nhập và học nghề. NVCTXH cần hỗ trợ để giúp NCTN và cha mẹ được hưởng những nguồn trợ cấp này.

❑ *An toàn cá nhân*: Nạn nhân NCTN, đặc biệt những em bị bạo hành, thường lo lắng về vấn đề an toàn cá nhân hay việc bị đe doạ từ kẻ phạm tội. NVCTXH ngay lập tức cần thông báo cho cơ quan tiến hành tố tụng về bất cứ một hình thức đe doạ nào hay hành vi liên quan nạn nhân để từ đó quyết định áp dụng các biện pháp ngăn chặn. Một số trường hợp cũng cần thay đổi chỗ ở của NCTN (ví dụ đưa NCTN đến ở tạm thời một gia đình của một thành viên trong gia đình. VNCTXH cũng cần tư vấn cho NCTN và cha mẹ những biện pháp có thể tiến hành để giúp NCTN cảm thấy an toàn hơn, như đưa cho NCTN số điện thoại khẩn cấp liên hệ với cảnh sát, thay khoá nhà tốt hơn, và luôn có một người nhà hay bạn bè đi cùng với NCTN khi các em ra ngoài, đi học, v.v.

Những người trong phòng xử án

Thẩm phán *là những người ngồi ở phía trên cùng trong phòng xử án, đối diện với bị can/ bị cáo và những người khác. Họ là người điều hành phiên toà và lắng nghe những gì những người liên quan nói về sự kiện đã xảy ra. Họ sẽ là người quyết định liệu bị cáo đã làm gì không đúng và vi phạm pháp luật. Thẩm phán có thể hỏi bạn hoặc những người làm chứng khác. Thẩm phán luôn muốn nghe sự thực.*

Thư ký toà án *ngồi ở phía trên cùng với thẩm phán. Công việc của họ là giữ các giấy tờ cho thẩm phán.*

Báo cáo viên toà án *có nhiệm vụ đánh máy hay viết mọi thứ mà nhân chứng, luật sư, và thẩm phán nói. Mọi người phải nói to, rõ để báo cáo viên có thể nghe chính xác.*

Kiểm sát viên *cũng ngồi ngay trước phiên toà, gần thẩm phán. Kiểm sát viên giúp kể lại cho thẩm phán những gì đã xảy ra. Họ sẽ đọc những lời khai mà mọi người đã cung cấp, và có thể hỏi lại.*

Bị cáo *là người bị bắt do làm việc gì đó sai trái. Bạn có thể biết bị cáo này. Bị cáo sẽ ở trong phòng xử án trong khi nhân chứng trả lời những câu hỏi, nhưng bị cáo không được hỏi hay nói chuyện với bạn.*

Người bào chữa *là luật sư có thể giúp bị cáo. Luật sư có thể đưa ra các câu hỏi.*

Người bảo vệ *có nhiệm vụ bảo vệ an toàn cho phiên toà. Người bảo vệ có mặt ở đó để bảo vệ tất cả mọi người.*

Dân chúng *là những người khác ngồi trong phòng xử án để chứng kiến. Bạn có thể đề nghị thẩm phán hay luật sư nếu bạn không muốn những người khác có mặt trong phòng xử án.*

2. Hỗ trợ NCTN tham gia phiên tòa

Trong một số trường hợp, người bị hại/ làm chứng CTN có thể phải tham gia giai đoạn xét xử và ra làm chứng trước toà. Toà án thường là những môi trường rất nghiêm trang và lạ lẫm đối với người chưa thành niên, và các em thường rất lo lắng, sợ hãi khi phải tham gia giai đoạn này. Các em sợ phải nhìn thấy bị cáo, lo lắng vì phải nói về những sự kiện nhạy cảm trước mặt nhiều người, và lo lắng mọi người sẽ biết những gì đã xảy ra đối với các em. Như đã đề cập ở trên, những lo lắng này có thể ảnh hưởng rất tiêu cực tới ý chí và khả năng tham gia đầy đủ vào quá trình tố tụng hình sự của NCTN. Do đó, NVCTXH có một nhiệm vụ quan trọng là hoá giải những lo lắng, sợ hãi này và giúp người chưa thành niên tự tin hơn, được chuẩn bị kỹ hơn để xuất hiện trước toà. Trước ngày xét xử, NVCTXH cần có những buổi làm việc riêng với NCTN để trang bị trước cho các em một số kiến thức cơ bản sau đây về phiên tòa:

Xác định nỗi sợ hãi

Sự sợ hãi và lo lắng của NCTN rất khác nhau và cần được xác định để giải quyết phù hợp theo từng cá nhân. Phần lớn các em sợ bị cáo, một số lo lắng đến việc phải làm nhân chứng, và một số khác cảm thấy căng thẳng về việc đưa ra lời khai tại phòng xử án. Ở một số vụ án, người bị cáo là thành viên của gia đình, trẻ em có thể rất đau buồn vì phải giấu diếm cho gia đình.

Xoá bỏ sợ hãi

Ở một số trường hợp, sự sợ hãi của NCTN là do thiếu hiểu biết về những gì sẽ xảy ra. Ví dụ, NCTN có thể sợ rằng bị cáo sẽ doạ dẫm và làm hại các em khi các em ra toà làm chứng. Cần làm rõ cho NCTN hiểu rằng cảnh sát hay bảo vệ sẽ có mặt ở đó và các em sẽ không bao giờ phải ở lại một mình với bị cáo. Một số em nhỏ tuổi sợ các em có thể gặp rắc rối và phải đi tù. Một số khác thì sợ rằng tên của các em sẽ được đưa trên phương tiện thông tin đại chúng và tất cả bạn bè và hàng xóm sẽ biết chuyện gì xảy ra với các em. Cung cấp những thông tin về các yếu tố bảo vệ hiện có sẽ giúp xoá bỏ những sợ hãi này.

Giải thích ngắn gọn về phiên tòa:

- ❑ Em cần kể cho những người ở trong phiên toà biết những gì em chứng kiến. Điều này đôi khi cũng khó khăn. Người thẩm phán, kiểm sát viên và luật sư sẽ hiểu nếu thấy em lo lắng và họ sẽ giúp em.

- ❑ Em có thể được thẩm phán, kiểm sát viên và luật sư phỏng vấn. Họ có thể hỏi em về những gì em nhìn thấy và nghe thấy, hay có thể hỏi em về những gì đã xảy ra với em. Điều quan trọng là em phải kể sự thực, và kể mọi thứ mà em biết. Hãy kể cho họ kể cả những điều rất khó nói.

Giải quyết nỗi sợ hãi và lo lắng: Một số NCTN nhỏ hơn sợ rằng các em có thể gặp rắc rối và phải đi tù. Những em khác có thể sợ phải đối đầu với bị cáo hay sợ bị tiết lộ thông tin trên phương tiện thông tin đại chúng. NVCTXH cần cung cấp đầy đủ những thông tin mang yếu tố bảo vệ này thì các em mới xóa bỏ được cảm xúc sợ hãi. Cần làm rõ những nội dung sau:

- ❑ Cháu có thể phải nhìn thấy bị cáo trong phiên toà, nhưng anh/ chị ta không thể nói chuyện được với cháu hay làm hại cháu. Cháu sẽ có một người hỗ trợ trong suốt thời gian đó, cảnh sát và bảo vệ cũng sẽ ở đó để giữ cho cháu được an toàn.

- ❑ Cháu không làm điều gì sai và sẽ không gặp rắc rối.

Thăm phòng xử án: Hãy thu xếp để các em có thể đến thăm phòng xử án ít nhất một tuần trước ngày xét xử để NCTN có thể quen với môi trường và bớt lo sợ. Liên hệ với cán bộ của phòng xử án để thu xếp thời gian hợp lý cho chuyến thăm khi phòng xử án không bận làm việc (thường vào giờ nghỉ trưa, hay vào cuối ngày).

- ❑ Xem lại danh sách những người tham gia phiên toà cùng với NCTN, và chỉ ra những vị trí ngồi của từng người trong phòng xử án;

- ❑ Hãy để cho NCTN ngồi thử vào chỗ của ban xử án, kiểm sát viên và chỗ của NCTN và gia đình;

- ❑ Đóng vai bằng cách ngồi thử vào chỗ của thẩm phán và hỏi NCTN những câu hỏi đơn giản (không liên quan tới vụ án). Nhắc nhở và khuyến khích NCTN nói to nếu không bạn sẽ không nghe thấy em nói gì. Đổi chỗ và để cho NCTN ngồi vào chỗ của thẩm phán trong khi bạn đóng vai là nạn nhân/ người làm chứng. Trả lời một số câu hỏi bằng một giọng nhỏ để NCTN nhận thấy rất khó nghe.

Đồng thời với những buổi tiếp xúc với NCTN, NVCTXH có thể gặp gỡ với cả gia đình để giải thích về các biện pháp đặc biệt có thể áp dụng để hỗ trợ NCTN ra toà làm chứng và đảm bảo rằng những mong muốn của họ được phản ánh đầy đủ, chính xác tới các cơ quan tiến hành tố tụng. Căn cứ quy định hiện hành, Hội đồng xét xử có thể:

+ Sắp xếp lại chỗ ngồi của những người tham gia phiên toà để giảm cảm giác lo sợ và giúp NCTN khai báo dễ dàng hơn;

+ Không tiến hành xét xử lưu động vụ án do NCTN gây ra, trừ trường hợp cần giáo dục, tuyên truyền pháp luật và phòng ngừa tội phạm;

Trên cơ sở trao đổi với người chưa thành niên và gia đình, NVCTXH cần tham mưu cho cơ quan tiến hành tố tụng về các thông tin có thể hỗ trợ các em và gia đình trong việc cân nhắc có cần thiết phải áp dụng các biện pháp đặc biệt kể trên hay không (ví dụ: mức độ phát triển, nhận thức của trẻ, sự sợ hãi đối với bị cáo, lo lắng về bí mật đời tư…), cũng như những nhu cầu đặc biệt mà người chưa thành niên có thể có (khuyết tật, cần phiên dịch…). Tuy nhiên, những biện pháp hỗ trợ đặc biệt được sử dụng trong phiên toà sẽ tuỳ thuộc vào quyết định của Toà án và những nguồn lực sẵn có tại địa phương. Không nên hứa với NCTN về những phương tiện đặc biệt sử dụng tại phiên toà. Ví dụ, NCTN sẽ được lấy lời khai thông qua hệ thống video hay đằng sau bức rèm che. Chỉ nói đến việc này khi có sự khẳng định của cấp có thẩm quyền.

Vào ngày xét xử, NVCTXH cần đi cùng NCTN tới Toà để hỗ trợ về mặt tinh thần, tình cảm cho họ. Trước khi các thủ tục bắt đầu, hãy giúp NCTN tập các bài tập thư giãn, và nhắc nhở các em về những điểm mạnh và khả năng giúp tăng cường sự tự tin (Sử dụng Phụ lục D để làm công cụ). Trong phạm vi có thể, giảm tối đa những tiếp xúc (bằng mắt hoặc bằng lời) giữa NCTN và bị cáo, gia đình, người thân của bị cáo. Ngồi cạnh NCTN trong phòng xử án (hoặc phòng truyền hình trực tiếp), và ở cạnh các e, trong quá trình toà nghỉ hoặc nghị án. Trong quá trình xét xử, NVCTXH ngồi yên lặng, không nói thay NCTN.

3. Hỗ trợ NCTN sau tố tụng

Sau khi kết thúc các thủ tục tố tụng hình sự, NVCTXH cần đảm bảo người chưa thành niên và cha mẹ các em được giải thích đầy đủ về kết quả và tiếp tục nhận được hỗ trợ để phục hồi và tái hoà nhập:

- Sắp xếp một cuộc gặp để trao đổi với NCTN và cha mẹ họ trong vòng 2 ngày sau khi kết thúc quá trình tố tụng để giải thích cho họ về phán quyết của Toà án bằng ngôn ngữ đơn giản:

+ Kết luận của tòa án;
+ Quyền lợi của NCTN được hưởng;
+ Nghĩa vụ của họ phải thực hiện theo phán quyết của tòa án;
+ Những thủ tục tiếp theo mà NCTN và gia đình sẽ phải thực hiện;
+ Những thủ tục kháng cáo, kiến nghị nếu người bị hại/ người làm chứng CTN và gia đình chưa đồng tình với kết luận của tòa án.

- Khen ngợi, ghi nhận nỗ lực của NCTN vì đã tham gia hiệu quả vào quy trình tố tụng hình sự;
- Chuyển dẫn NCTN và cha mẹ họ tới các cơ quan, tổ chức có trách nhiệm để đảm bảo việc đền bù, bồi thường cho họ theo phán quyết của Toà án được thực hiện (cần liên hệ với Phòng thi hành án của cấp tương đương);
- Tiếp tục gặp gỡ NCTN để rà soát lại nhu cầu và tiếp tục hỗ trợ nếu cần thiết. NVCTXH vẫn có trách nhiệm tiếp tục theo dõi và hỗ trợ theo các lĩnh vực sau:
  + Tiếp tục thăm khám, chữa trị tổn thương về thể chất;
  + Tiếp tục chăm sóc và phục hồi những tổn thương tâm lý do tội phạm gây ra. Trong trường hợp NCTN bị rối nhiễu tâm lý nặng n¬ề thì cần giới thiệu học đến các trung tâm tham vấn, trị liệu tâm lý và các cơ sở y tế điều trị tâm thần.
  + Kết nối với chính quyền địa phương tìm kiếm nơi định cư ổn định nếu bị mất nhà ở;
  + Kết nối đưa NCTN trở lại trường, kết nối với các tổ chức nhân đạo hỗ trợ tài chính để NCTN có thể quay lại trường học;
  + Tìm kiếm cơ hội học nghề và tìm việc làm qua các trung tâm dạy nghề, môi giới việc làm của Sở/Phòng LĐTB&XH các tỉnh, thành hoặc các cơ sở làng nghề truyền thống của địa phương;
  + Tìm cơ hội chăm sóc thay thế nếu NCTN mất cả cha lẫn mẹ, không nơi nương tựa;
  + Các trợ cấp và hỗ trợ xã hội mà NCTN và gia đình họ được hưởng theo quy định dành cho hộ nghèo, nạn nhân của việc buôn bán người...;
  + Giải quyết các vấn đề về di, nhập cư và hộ khẩu;
  + Tái định cư hoặc vận chuyển NCTN về nơi ở của họ.

III. HỖ TRỢ PHÁP LÝ TRONG TỐ TỤNG HÌNH SỰ

Từ thời điểm tiếp xúc đầu tiên và trong suốt quá trình tố tụng, NVCTXH có thể cung cấp thông tin, kết nối với các dịch vụ hỗ trợ pháp lý cho NCTN và gia đình nhằm giúp họ thực hiện đầy đủ quyền lợi và nghĩa vụ của mình theo luật pháp và chính sách. Trong khả năng có thể, NVCTXH cung cấp thông tin các quy định liên quan với pháp luật. Tuy nhiên NVCTXH phải nắm chắc được luật pháp, chính sách. Với những vấn đề quá phức tạp, đòi hỏi chuyên môn sâu về pháp luật, NVCTXH nên kết nối NCTN và gia đình các em tới những luật sư có uy tín và kinh nghiệm, những đơn vị trợ giúp pháp lý để được hỗ trợ hiệu quả.

Vai trò của NVCTXH trong hỗ trợ pháp lý là bao gồm:

1. Giải thích các quyền và nghĩa vụ của NCTN liên quan đến tố tụng

NVCTXH có thể cung cấp thông tin pháp luật liên quan, giúp NCTN là nạn nhân và nhân chứng hiểu rõ các quyền và nghĩa vụ của mình. Dưới đây là một số thông tin tham khảo:

- *Quyền của người bị hại/ người làm chứng CTN:*

❑ Quyền được cử người đại diện hợp pháp thực hiện các quyền để bảo vệ quyền lợi của mình (Điều 13 Thông tư liên tịch số 01/2011, ngày 12 tháng 07 năm 2011 của Viện Kiểm sát nhân dân tối cao, Tòa án nhân dân tối cao, Bộ Công an, Bộ Tư pháp, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (viết tắt là Thông tư liên tịch) bao gồm:

+ Đưa ra tài liệu, đồ vật, yêu cầu;

+ Được thông báo về kết quả điều tra;

+ Đề nghị thay đổi người tiến hành tố tụng, người giám định, người phiên dịch;

+ Đề nghị mức bồi thường và các biện pháp bảo đảm bồi thường;

+ Tham gia phiên toà: trình bày ý kiến, tranh luận tại phiên toà để bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của người bị hại;

+ Khiếu nại quyết định, hành vi tố tụng của cơ quan, người có thẩm quyền tiến hành tố tụng; kháng cáo bản án, quyết định của Toà án về phần bồi thường cũng như về hình phạt đối với bị cáo;

+ Trong trường hợp vụ án được khởi tố theo yêu cầu của của người bị hại, người đại diện hợp pháp của người bị hại có quyền buộc tội bị cáo tại phiên toà.

❑ Xác định đúng tuổi của người bị hại để áp dụng đúng các quy định của BLHS và BLTTHS trong việc bảo vệ quyền lợi của người bi hại là NCTN.

❑ Người bị hại/ người làm chứng CTN dưới 16 tuổi khi lấy lời khai phải mời cha mẹ hoặc người đại diện hợp pháp khác hoặc thầy giáo, cô giáo của người đó tham dự giúp đỡ để hỏi tại tòa được quy định tại Khoản 5 Điều 135 BLTTHS. Pháp luật tố tụng không bắt người làm chứng CTN phải cam đoan không khai báo gian dối.

❑ Việc lấy lời khai người bị hại, người làm chứng là NCTN được bố trí theo cách thức thích hợp và phải có cha mẹ, người đỡ đầu, người bảo vệ quyền lợi của người bị hại hoặc người đại diện hợp pháp khác hoặc thầy cô giáo của người đó tham dự; trong trường hợp nếu yêu cầu của người bị hại, người làm chứng là NCTN hoặc người đại diện hợp pháp của họ, cơ quan tiến hành tố tụng có thể mời đại diện cơ quan LĐTB&XH, Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên hoặc cán bộ trợ giúp khác tham gia để hỗ trợ cho họ.

❑ Theo quy định của pháp luật, việc xét xử vụ án có người bị hại là NCTN, tòa án cần căn cứ vào các tài liệu, chứng cứ đã có trong hồ sơ vụ án để quyết định việc xét xử vụ án khi họ vắng mặt, hạn chế việc hoãn phiên tòa. Trong điều kiện cho phép, Hội đồng xét xử có thể cho phép NCTN

đứng sau màn chắn, bình phong để không nhìn thấy bị cáo hoặc làm chứng trực tiếp tại một phòng khác thông qua kết nối hệ thống camera. Để người bị hại, người làm chứng là NCTN có thể hiểu biết rõ hơn về tòa án, khi họ hoặc người đại diện hợp pháp, người bào chữa hoặc cha mẹ của họ có yêu cầu, tòa án có thể cho họ đến phòng xử án trước khi mở phiên tòa xét xử vụ án liên quan đến họ.

- Bên cạnh đó người bị hại/ người làm chứng CTN cũng phải thực hiện nghĩa vụ: Cung cấp các thông tin về tội phạm cũng như các hành vi vi phạm pháp luật cho các cơ quan Nhà nước có thẩm quyền nhằm giúp các cơ quan này phát hiện và xử lý các hành vi vi phạm pháp luật và tội phạm (Điều 55 BLTTHS).

2. Hỗ trợ tiếp cận đến các dịch vụ trợ giúp pháp lý

- *Các dịch vụ trợ giúp pháp lý miễn phí cho NCTN:*

❑ Mỗi tỉnh, thành đều có Trung tâm và các chi nhánh trợ giúp pháp lý (TGPL). Trung tâm trợ giúp pháp lý nhà nước ở tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thực hiện trợ giúp pháp lý cho NCTN trong phạm vi sau đây:

+ NCTN được trợ giúp pháp lý đang cư trú tại địa phương;

+ Vụ việc trợ giúp pháp lý xảy ra tại địa phương;

+ Vụ việc trợ giúp pháp lý do tổ chức thực hiện trợ giúp pháp lý khác chuyển đến.

❑ Ở các Trung tâm trợ giúp pháp lý của các tỉnh, thành hầu như đều có Đường dây nóng trợ giúp pháp lý cho trẻ em.

❑ Ở một số tỉnh thành còn có thể có các chương trình trợ giúp pháp lý lưu động, các câu lạc bộ trợ giúp pháp lý.

❑ Tổ chức hành nghề luật sư, tổ chức tư vấn pháp luật tham gia trợ giúp pháp lý trong phạm vi đã đăng ký tại Sở Tư pháp.

❑ Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh của các tỉnh, thành đều có các trung tâm trợ giúp, tư vấn pháp lý cho thanh thiếu niên.

❑ Ngoài ra, Hội Phụ nữ và một số tổ chức chính trị - xã hội cũng có các trung tâm tư vấn pháp luật có thể hỗ trợ cho NCTN.

- *Đối tượng được trợ giúp pháp lý*

Có nhiều đối tượng được hưởng trợ giúp pháp lý trong đó có:

❑ Đối tượng người dưới mười sáu tuổi không nơi nương tựa;

❑ NCTN thuộc hộ nghèo;

❑ NCTN khuyết tật bị khiếm khuyết một hay nhiều bộ phận cơ thể, hoặc chức năng biểu hiện dưới những dạng tật khác nhau, làm suy giảm khả năng hoạt động, khiến cho lao động, sinh hoạt,

học tập gặp nhiều khó khăn, NCTN bị nhiễm HIV hoặc bị các bệnh khác làm mất năng lực hành vi dân sự.

- *Quyền của NCTN được trợ giúp pháp lý*

❑ Tự mình hoặc thông qua người thân thích, người đại diện yêu cầu trợ giúp pháp lý;

❑ Lựa chọn người thực hiện trợ giúp pháp lý; yêu cầu thay đổi người thực hiện trợ giúp pháp lý khi người đó thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 45 của Luật trợ giúp pháp lý;

❑ Thay đổi, rút yêu cầu trợ giúp pháp lý;

❑ Yêu cầu giữ bí mật về nội dung vụ việc trợ giúp pháp lý;

❑ Được bồi thường thiệt hại theo quy định của pháp luật;

❑ Khiếu nại, tố cáo về trợ giúp pháp lý.

- *Nghĩa vụ của NCTN khi tham gia trợ giúp pháp lý:*

❑ Về nguyên tắc, NCTN được TGPL phải có đơn yêu cầu TGPL (đơn viết sẵn hoặc yêu cầu đối tượng điền vào đơn theo mẫu);

❑ Cung cấp giấy tờ chứng minh (chứng minh thư, giấy khai sinh, hộ khẩu hoặc các giấy tờ liên quan đến nhân thân có xác nhận của chính quyền địa phương, xác nhận của cơ sở Bảo trợ xã hội, Nhà tình thương hoặc các giấy tờ khác mà dựa vào đó có thể biết rằng người có tên trong đó là trẻ em không nơi nương tựa) là người được trợ giúp pháp lý;

❑ Cung cấp thông tin, tài liệu có liên quan đến vụ việc trợ giúp pháp lý và chịu trách nhiệm về tính chính xác của thông tin, tài liệu đó;

❑ Tôn trọng tổ chức thực hiện trợ giúp pháp lý, người thực hiện trợ giúp pháp lý và cơ quan, tổ chức, cá nhân khác có liên quan đến việc thực hiện trợ giúp pháp lý;

❑ Không yêu cầu tổ chức thực hiện trợ giúp pháp lý khác trợ giúp pháp lý cho mình về một vụ việc đang được tổ chức thực hiện trợ giúp pháp lý trợ giúp;

❑ Chấp hành pháp luật về trợ giúp pháp lý và nội quy nơi thực hiện trợ giúp pháp lý.

- *Các hình thức trợ giúp pháp lý:*

❑ Tư vấn pháp luật:

+ Người thực hiện trợ giúp pháp lý bao gồm Trợ giúp viên pháp lý, Luật sư, Tư vấn viên pháp luật.

+ Hướng dẫn, giải đáp, đưa ra ý kiến, cung cấp thông tin pháp luật,

+ Giúp soạn thảo văn bản liên quan đến vụ việc trợ giúp pháp lý.

❑ Tham gia tố tụng:

+ Người thực hiện trợ giúp pháp lý, chỉ bao gồm Trợ giúp viên pháp lý và Luật sư.

+ Tham gia tố tụng hình sự:

- Để bào chữa cho người được trợ giúp pháp lý là người bị tạm giữ, bị can, bị cáo, hoặc
- Để bảo vệ quyền lợi của người được trợ giúp pháp lý là người bị hại, nguyên đơn dân sự, bị đơn dân sự, người có quyền lợi, nghĩa vụ liên quan đến vụ án hình sự;

+ Tham gia tố tụng dân sự, tố tụng hành chính:

- Để bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của người được trợ giúp pháp lý trong vụ việc dân sự, vụ án hành chính.

❑ Đại diện ngoài tố tụng:

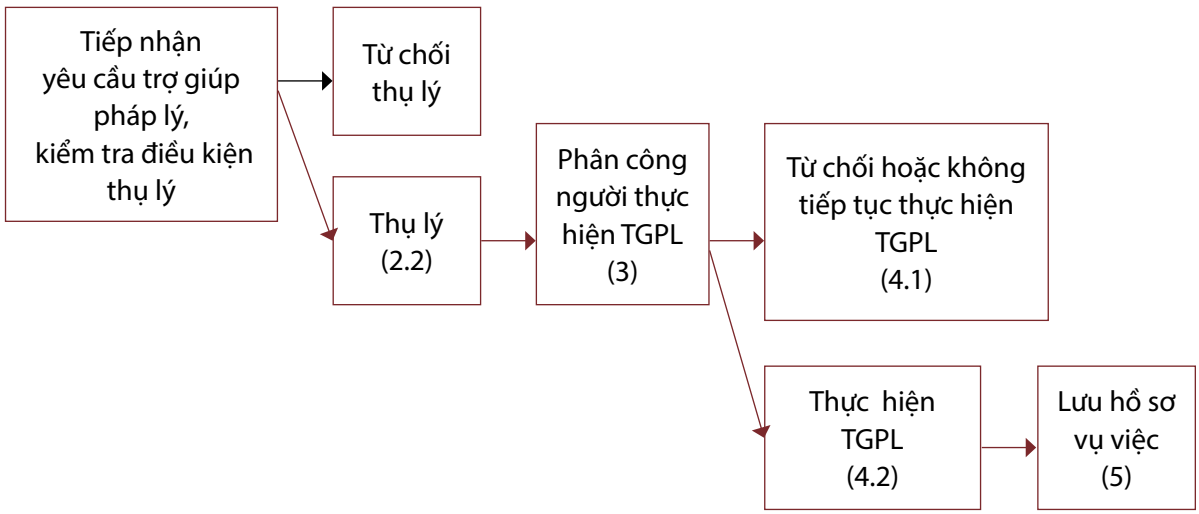
+ Người thực hiện trợ giúp pháp lý, chỉ bao gồm Trợ giúp viên pháp lý và Luật sư.

+ Thực hiện đại diện ngoài tố tụng cho người được trợ giúp pháp lý khi NCTN không thể tự bảo vệ được quyền, lợi ích hợp pháp của mình.

+ Việc đại diện ngoài tố tụng được thực hiện trong phạm vi yêu cầu của NCTN hoặc người giám hộ hợp pháp được trợ giúp pháp lý.

- Trình tự, thủ tục trợ giúp pháp lý:

+ Có thể hình dung quy trình trợ giúp pháp lý qua sơ đồ sau:



- Nhìn vào sơ đồ trên có thể thấy rằng quy trình thực hiện một vụ việc trợ giúp pháp lý bắt đầu bằng việc tiếp nhận yêu cầu trợ giúp pháp lý và kết thúc bằng việc lưu trữ hồ sơ vụ việc đã trợ giúp.

3. Hỗ trợ tiếp cận đến các chương trình/chính sách hỗ trợ người bị hại/làm chứng chưa thành niên

- NVCTXH có thể giới thiệu cho người bị hại/ người làm chứng CTN tiếp cận với các chương trình, chính sách hỗ trợ sau:

  ❑ Chương trình Bảo vệ trẻ em giai đoạn 2016-2020 ký ngày 22 tháng 12 năm 2015 cũng tiếp tục củng cố nỗ lực và quyết tâm bảo vệ trẻ em với mục tiêu tổng quát: "Mọi trẻ em đều được bảo vệ để giảm nguy cơ rơi vào hoàn cảnh đặc biệt, chú trọng vảo vệ trẻ em để không bị xâm hại; trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được trợ giúp, chăm sóc để phục hồi, hoà nhập cộng đồng và có cơ hội phát triển". Mục tiêu cụ thể khẳng định tiêu chí "90% trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được trợ giúp, chăm sóc để phục hồi, hoà nhập cộng đồng và có cơ hội phát triển".

  ❑ Hỗ trợ nạn nhân bị mua bán là người CTN tùy từng trường hợp sẽ được hỗ trợ: Hỗ trợ về nhu cầu thiết yếu và chi phí đi lại; hỗ trợ y tế; hỗ trợ tâm lý; trợ giúp pháp lý;

  ❑ Các chương trình hỗ trợ khác theo quy định của pháp luật được triển khai tại mỗi địa phương.

  ❑ Các chương trình hỗ trợ trực tiếp của Ủy ban nhân dân các cấp và các ban ngành đoàn thể liên quan có thể có tại mỗi địa phương.

BÀI 4

NHỮNG YÊU CẦU ĐỐI VỚI NHÂN VIÊN XÃ HỘI KHI THAM GIA HỖ TRỢ

Hỗ trợ người bị hại, người làm chứng CTN là một lĩnh vực CTXH nhạy cảm và rất phức tạp đòi hỏi NVCTXH phải có kiến thức và chuyên môn nhất định về lĩnh vực tư pháp người chưa thành niên và những kỹ năng làm việc với NCTN trong hệ thống tư pháp. Làm việc trong lĩnh vực này, NVCTXH cần phải tuân thủ chặt chẽ một số nguyên tắc làm vệc cũng như phải có năng lực cần thiết để hỗ trợ NCTN cả về mặt thể chất, tinh thần và pháp lý.

I. NHỮNG NGUYÊN TẮC KHI THAM GIA HỖ TRỢ

1. Lợi ích tốt nhất của người chưa thành niên phải luôn được NVCTXH đặt lên hàng đầu;

2. NVCTXH phải tôn trọng các quyền cơ bản, danh dự và giá trị của tất cả các bên tham gia. Tất cả NCTN bất kể lứa tuổi, giới tính, dân tộc, ngôn ngữ, tình trạng khuyết tật, địa vị xã hội hoặc các đặc điểm khác đều phải được đối xử với thái độ tôn trọng và bình đẳng;

3. NVCTXH phải luôn luôn đối xử với người bị hại, người làm chứng và gia đình họ bằng thái độ quan tâm, giúp đỡ. Người bị hại thường trải qua những cảm xúc khác nhau như oán giận, tự trách hoặc tuyệt vọng. Các em cũng thường thu mình, không muốn tiếp xúc, hoặc có thái độ thù địch. NVCTXH sẽ phải nhìn nhận và tôn trọng những phản ứng khác nhau đó của người bị hại và đối xử với họ bằng thái độ kiên nhẫn, thông cảm;

4. NVCTXH phải luôn giữ thái độ không phán xét. Cần chú ý không bao giờ làm cho NCTN cảm thấy mình có lỗi vì những gì đã xảy ra hoặc cảm thấy chính mình đã góp phần tạo nên tình trạng đó cho bản thân;

5. Mỗi người bị hại, người làm chứng CTN đều có đặc điểm riêng và cần được tiếp cận, giúp đỡ phù hợp với những đặc điểm cá nhân đó. Các NVCTXH cần đảm bảo NCTN được hỗ trợ và bảo vệ phù hợp với lứa tuổi, mức độ phát triển và nhu cầu đặc biệt của mình, cũng như với đặc điểm về giới tính, dân tộc, tình trạng khuyết tật, ngôn ngữ hoặc hoàn cảnh kinh tế xã hội;

6. Các NVCTXH phải tôn trọng quyền tự quyết của NCTN và quyền tham gia thực tế vào việc lựa chọn các dịch vụ hỗ trợ. Vai trò của NVCTXH cơ bản là giúp đỡ và khuyến khích NCTN và cha mẹ họ đưa ra những quyết định của mình. NVCTXH cần giúp chỉ ra tất cả các phương án, lựa chọn khả dĩ nhưng cần để cho NCTN và cha mẹ họ tự quyết định. Quan điểm của NCTN cần được cân nhắc thích đáng trên cơ sở độ tuổi và mức độ phát triển của họ;

7. NVCTXH cần thể hiện sự linh hoạt, sáng tạo và nhiệt tình trong việc giúp đỡ NCTN tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ phù hợp thông qua các nguồn lực hiện có về chuyên môn, kỹ thuật, hành chính tại cộng đồng. Các cán bộ này cũng cần tự nhìn nhận năng lực, đặc điểm và các hạn chế về chuyên môn của bản thân và chỉ cung cấp các dịch vụ mà mình đủ năng lực cung cấp;

8. NVCTXH cần đảm bảo tính chính xác và cập nhật thông tin để chuyển gửi NCTN tới các dịch vụ phù hợp có tại địa phương. NVCTXH cần có danh sách các cơ sở, dịch vụ hỗ trợ ở địa phương họ công tác đồng thời luôn luôn duy trì và thiết lập quan hệ với nhiều cơ quan, tổ chức của chính phủ cũng như ngoài chính phủ cung cấp các dịch vụ hỗ trợ phù hợp;

9. Luôn luôn tôn trọng quyền riêng tư và nhân phẩm của người bị hại/ người làm chứng CTN. Các NVCTXH cần bảo đảm bí mật tuyệt đối về thông tin và không làm lộ nhận dạng NCTN hoặc trao đổi về các chi tiết liên quan tới đặc điểm, hoàn cảnh của NCTN hoặc vụ án nếu không phải là do yêu cầu công việc của họ. Dù cần phải chia sẻ thông tin trong quá trình chuyển gửi NCTN, NVCTXH vẫn cần phải được sự đồng ý của NCTN và cha mẹ các em, và cần hạn chế ở mức tối thiểu đáp ứng nhu cầu;

10. NVCTXH không được làm ảnh hưởng tới lời khai của NCTN theo bất kỳ cách thức nào.

II. TRÁCH NHIỆM CỦA NVCTXH KHI THAM GIA HỖ TRỢ

Phục vụ, đáp ứng các nhu cầu, trợ giúp đối tượng trong việc giải quyết vấn đề gặp phải là mối quan tâm hàng đầu, là trách nhiệm và là điều kiện tồn tại của NVCTXH. Trách nhiệm của NVCTXH trước hết là bảo vệ và phục vụ lợi ích thiết thực chính đáng của của đối tượng, do đó trách nhiệm cụ thể của NVCTXH khi tham gia hỗ trợ đối tượng CTN là:

+ Tiến hành can thiệp khủng hoảng cho người bị hại, người làm chứng CTN khi cần;

+ Tham dự và động viên tinh thần cho NCTN trong những buổi lấy lời khai và các tiếp xúc khác với cơ quan điều tra khi được sự đồng ý của cơ quan điều tra hoặc cơ quan tiến hành tố tụng khác;

+ Đánh giá tình hình NCTN và các nhu cầu của họ, liên hệ với các cơ quan tổ chức khác trong cộng đồng để tổ chức đáp ứng tất cả các nhu cầu hỗ trợ của trẻ bao gồm hỗ trợ y tế, tài chính, xã hội, tâm lý, nơi ăn ở, học hành và hỗ trợ tư pháp;

+ Hỗ trợ liên tục về mặt tinh thần cho NCTN trong suốt quá trình tố tụng;

+ Giải thích ngắn gọn dễ hiểu cho NCTN và cha mẹ các em về quyền và trách nhiệm của họ trong quá trình điều tra xét xử;

+ Đóng vai trò cầu nối liên lạc giữa trẻ và các cơ quan tiến hành tố tụng trong suốt quá trình điều tra, xét xử và thường xuyên thông tin về tiến trình giải quyết vụ việc cho NCTN và cha mẹ họ;

+ Thường xuyên báo cáo cho các cơ quan tiến hành tố tụng về tình trạng sức khoẻ và tinh thần của trẻ và tham mưu cho Viện kiểm sát về các biện pháp đặc biệt có thể sử dụng khi cần thiết để hỗ trợ NCTN ra làm chứng tại tòa;

+ Chuẩn bị về tâm lý cho trẻ trước khi các em ra tòa làm chứng;

+ Nếu được sự đồng ý của Tòa án, NVCTXH nên đến tham dự phiên xử và ngồi ở vị trí cạnh trẻ để động viên tinh thần các em;

+ Tổ chức một buổi làm việc với trẻ và gia đình các em sau khi tòa xử để giải thích phán quyết của tòa và đảm bảo NCTN nhận được tất cả những hỗ trợ cần thiết sau xét xử để thúc đẩy quá trình phục hồi, tái hòa nhập của các em;

+ Thường xuyên ghi chép hoạt động của mình và báo cáo định kỳ cho cán bộ ngành LĐTBXH;

+ Lưu giữ hồ sơ: NVCTXH có trách nhiệm lưu giữ hồ sơ chi tiết, bằng văn bản về công việc của mình theo mẫu chuẩn được cấp. Mỗi vụ việc trợ giúp nên có một hồ sơ riêng biệt được thực hiện bằng những ghi chép xúc tích về tất cả những hoạt động được tiến hành, bao gồm các bước đánh giá, lên kế hoạch quản lý ca, và lưu giữ những số điện thoại và địa chỉ liên hệ và hoạt động chuyển gửi đến các cơ quan hay tổ chức khác. Ghi chép nên thực hiện ngay sau mỗi sự kiện. Tất cả tài liệu và hồ sơ liên quan đến công việc phải được khoá tại một nơi an toàn mà người khác không thể đọc được.

Lưu ý: Nhiệm vụ chính của NVCTXH là trợ giúp về tinh thần và hướng dẫn NCTN để giúp họ giảm cảm giác lo lắng và tiếp cận được những dịch vụ hỗ trợ mà họ cần. Các NVCTXH không được can dự vào các thủ tục điều tra, truy tố, xét xử, không làm thay vai trò người giám hộ của NCTN; không tư vấn trợ giúp pháp lý cho NCTN và gia đình; và cần tránh các hoạt động làm ảnh hưởng tới lời khai của NCTN.

III. NĂNG LỰC, PHẨM CHẤT CẦN THIẾT CỦA NHÂN VIÊN XÃ HỘI KHI THAM GIA HỖ TRỢ

NVCTXH là người làm việc trực tiếp với các đối tượng khác cần sự trợ giúp trong mọi lĩnh vực đặc biệt là trong việc hỗ trợ NCTN, do đó NVCTXH phải là người có năng lực, phẩm chất để đáp ứng với yêu cầu của công việc. Cụ thể:

+ Có khả năng giao tiếp với NCTN với ngôn ngữ phù hợp với lứa tuổi của các em;

+ Có khả năng thể hiện thái độ quan tâm và hỗ trợ với cả NCTN và cha mẹ các em;

+ Đã được tập huấn và có kinh nghiệm về công tác xã hội và tham vấn;

+ Có khả năng áp dụng quy trình xử lý ca hoàn chỉnh bao gồm đánh giá, lập kế hoạch, kết nối với các dịch vụ hỗ trợ, quản lý giám sát tiến bộ, và kết thúc hỗ trợ;

+ Có kỹ năng can thiệp khủng hoảng cho NCTN và xử lý các trường hợp nhạy cảm hoặc các trường hợp gây tranh cãi;

+ Có khả năng phản ứng một cách nhạy cảm, hiệu quả và không định kiến đối với nhu cầu của người bị hại, người làm chứng;

+ Có khả năng giữ bí mật;

+ Có hiểu biết cơ bản về quá trình điều tra, truy tố, xét xử và các thuật ngữ liên quan.

+ Có khả năng thiết lập và duy trì quan hệ cộng tác với các cơ quan tiến hành tố tụng và các cơ quan, tổ chức hỗ trợ tại cộng đồng;

+ Sẵn sàng và có thời gian linh động nhanh để hỗ trợ người bị hại/ người làm chứng CTN tại mọi thời điểm trong ngày/ đêm ngay khi được thông báo;

+ Sẵn sàng và có thời gian thực hiện các chức năng của NVCTXH trong suốt quá trình tố tụng có thể kéo dài tới một vài tháng;

+ Có khả năng viết các báo cáo, đề xuất một cách chính xác, dễ hiểu, đúng thời gian quy định;

+ Không có tiền sử phạm tội hoặc phạm pháp đối với NCTN;

+ Chấp nhận tham gia một chương trình tập huấn chuyên sâu và đạt kết quả từ trung bình trở lên trong bài kiểm tra đánh giá cuối khóa;

+ Cam kết tuân thủ Bộ quy tắc nghề nghiệp của NVCTXH.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC A

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG TÂM LÝ

Tên:

Ngày: Hồ sơ #:

Cháu sợ	Thấp	Trung bình	Cao
Câu hỏi liên quan đến vấn đề tội phạm			
1. Phải chứng kiến những điều đã xảy ra			
2. Những gì mình đã trải qua			
3. Kẻ tội phạm sẽ đe doạ cháu			
4. Sự việc ấy sẽ quay lại			
5.			
Câu hỏi liên quan đến tố tụng			
1. Khóc hay buồn khi đưa ra lời khai			
2. Bị bỏ tù			
3. Không hiểu câu hỏi do cảnh sát, kiểm sát viên và thẩm phán đưa ra			
4. Không được cảnh sát, kiểm sát viên hay thẩm phán tin tưởng			
5. Mô tả những gì đã xảy ra với mình			
6. Quên những gì đã xảy ra			
7. Bị công an, kiểm sát viên hay thẩm phán quát mắng			
8. Thấy bạn và gia đình của bị cáo tại sở công an			
9. Thấy bạn và gia đình của bị cáo tại phòng xử án			
10. Có những người mà cháu biết đến phòng xử án			
11. Có người lạ đến phòng xử án để nghe			
12. Đưa tên cháu lên báo			
13. Bạn cháu biết những gì đang xảy ra với cháu			
14. Bị cáo đe doạ hay trả thù khi phiên toà kết thúc			
15. Bị cáo trả thù gia đình cháu khi phiên toà kết thúc			
16. Gia đình cháu sẽ tan vỡ nếu cháu kể về những gì đã xảy ra			
17. Cha, mẹ hay người khác trong gia đình sẽ tức giận với cháu			
Những sợ hãi hay lo âu khác: Những câu hỏi tôi có thể hỏi:		Những câu hỏi tôi có thể hỏi:	

PHỤ LỤC B

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG THỂ CHẤT

Tên:

Ngày: Hồ sơ #:

Cháu thấy	Thấp	Trung bình	Cao
1. Có những vết thương bầm tím			
2. Có những vết bỏng trên người			
3. Có những vết lằn, sẹo trên người			
4. Bị đói			
5. Bị suy dinh dưỡng			
6. Không được vệ sinh sạch sẽ			
7. Có dấu hiệu thiếu sự chăm sóc			
8. Không có đủ quần áo mặc			
9. Quần áo bị rách			
10. Bị ngứa, ghẻ lở			
11. Những tổn thương khác:			

PHỤ LỤC C: ĐÁNH GIÁ VÀ LẬP KẾ HOẠCH QUẢN LÝ CA

Tiến trình 5 bước sau đây thường được sử dụng để đánh giá điểm mạnh và nhu cầu và xác định các giải pháp phù hợp. Đôi khi phải mất nhiều thời gian để đi qua tất cả 5 bước (vài tuần hay vài tháng), tùy thuộc vào điều kiện và nhu cầu của NCTN.

Bước 1: Xây dựng mối quan hệ: Người hỗ trợ nạn nhân phải xây dựng được mối quan hệ cơ bản với NCTN nhằm xây dựng lòng tin. Điều này phải cần đến vài cuộc gặp gỡ.

Bước 2: Thu thập thông tin, xác định vấn đề và điểm mạnh: ở bước này, mục tiêu của người hỗ trợ nạn nhân là xác định mối quan tâm chính của NCTN cũng như điểm mạnh và điểm hạn chế của các em có thể ảnh hưởng đến khả năng giải quyết vấn đề. Để đạt được mục tiêu này, người hỗ trợ phải nghiên cứu lý lịch của NCTN, bao gồm tính cách, học tập, gia đình và cảm xúc. Sau khi thu thập được thông tin, người hỗ trợ nạn nhân và NCTN sẽ đánh giá tình hình và xác định vấn đề có thể giải quyết.

Bước 3: Xác định mục tiêu: Ở bước này, người hỗ trợ nạn nhân giúp NCTN xác định mục tiêu giải quyết vấn đề. Người hỗ trợ nạn nhân nên hỏi NCTN những câu hỏi như 'cháu muốn điều gì xảy ra' hay 'nếu điều gì đó xảy ra như cháu muốn, thì nó sẽ thế nào?'.

Bước 4: Xác định phương pháp thay thế và giải pháp: Khi vấn đề và mục tiêu đã được xác định, người hỗ trợ nạn nhân có thể bắt đầu tìm kiếm giải pháp để giúp đạt được mục tiêu. Nên hỏi những câu hỏi: 'theo cháu, vấn đề nên được giải quyết thế nào?' Nhớ rằng hãy để NCTN có trách nhiệm giải quyết vấn đề của mình. Tham vấn viên có vai trò giúp các em có được kỹ năng để giải quyết vấn đề mà những kỹ năng này cũng sẽ rất có ích trong cuộc sống. Trường hợp NCTN không có khả năng xác định được giải pháp, tham vấn viên có thể gợi ý, nhưng đảm bảo rằng họ phải hiểu rõ NCTN.

Bước 5: Đánh giá và Bài học kinh nghiệm: Nhiều NCTN, sau khóa tham vấn, không tiếp tục hành vi thay đổi, mà quay về vấn đề cũ như 'điểm bế tắc'. Để giảm thiểu vấn đề này, tham vấn viên cần đảm bảo rằng NCTN phải xác định rõ mục tiêu giải quyết vấn đề của mình. Tham vấn viên cũng hỗ trợ NCTN áp dụng những kỹ năng vào cuộc sống hàng ngày và thực hành những hành vi mới và đánh giá cẩn thận tác động của những hành vi. Để giúp NCTN chia sẻ tự nhiên những cảm xúc và suy nghĩ của mình, điều cần thiết phải tạo ra môi trường tin cậy. Sau đó thái độ tích cực và kỹ năng tham vấn có thể giúp duy trì nền tảng của sự tin tưởng.

Tài liệu tập huấn có tựa đề Tập huấn công tác xã hội cơ bản sẽ cung cấp hướng dẫn sâu hơn về đánh giá và lập kế hoạch giúp đỡ ca.

PHỤ LỤC D: TẬP THƯ GIÃN

TẬP THƯ GIÃN

Đối với một số nạn nhân, có thể quá nôn nóng về việc phải làm chứng. Người hỗ trợ nạn nhân có thể cung cấp trước một số thông tin để tránh cho NCTN quá nông nóng. Tập giảm căng thẳng và kiềm chế giúp VTN kiểm soát được sợ hãi, giảm nôn nóng và tăng tự tin.

Bài tập thở sâu

Một trong những kỹ thuật giảm nôn nóng hiệu quả nhất và đơn giản nhất là tập trung vào thở sâu. Trẻ có thể được dạy kỹ thuật thở ở những lần gặp đầu tiên, và sau đó thực hành mỗi ngày ở nhà. Thở bất cứ lúc nào các em thấy lo lắng, cồn cào hay nóng ruột.

Để trẻ tìm lấy một chỗ ngồi thích hợp trên ghế và đề nghị trẻ nghĩ về một nơi mà nó cảm thấy hạnh phúc và an toàn. Hướng dẫn trẻ:

- Thở ra, trong khi thở giữ cho vai thật thoải mái, trong khi đó người hướng dẫn đếm tới bốn
- Thở vào thật sâu, người hỗ trợ đếm tới bốn
- Giữ hơi thở, trong khi người hỗ trợ đếm tới bốn
- Thở ra, hãy cảm giác thoát ra, trong khi người hỗ trợ đếm tới bốn.

Kiểm soát những suy nghĩ tiêu cực

Một kỹ năng khác để kiểm soát sợ hãi hay những suy nghĩ tiêu cực. Người hỗ trợ có thể giải thích rằng khi người ta sợ, những suy nghĩ buồn phiên hay sợ hãi đi vào đầu người đó hết lần này đến lần khác và họ không biết làm cách làm để thoát ra được. NCTN cần được giúp để giải thoát những suy nghĩ tiêu cực này ra ngoài. Ví dụ, các em có thể gào thật to ở trong đầu 'ngừng lại!' (không nói ra ngoài) khi các em muốn ngừng những suy nghĩ tiêu cực lại. Những bức tranh tinh thần có thể giúp các em nhận thấy được những phương sách để ngăn những suy nghĩ tiêu cực. NCTN nên được khuyến khích chọn một hình tượng phù hợp với các em, như dấu hiệu dừng màu đỏ hay một bàn tay giơ ra dấu hiệu dừng lại.

Tăng sự tự tin

NCTN có thể được hướng dẫn sử dụng những thông điệp tích cực để tăng sự tự tin (điều này phù hợp cho trẻ trên 8 tuổi). NCTN nên được hướng dẫn viết xuốn những thông điệp tích cực và nghĩ về mình khi cần. Tốt nhất là sử dụng ngôn ngữ của các em, những thông điệp có thể là:

- Công việc của tôi là kể về sự thực và tôi có thể làm được điều đó;
- Tôi kiểm soát được mình;
- Tôi có thể nói với cảnh sát, kiểm sát viên và quan tòa nếu tôi không hiểu câu hỏi, hay nếu tôi cần giải lao;
- Tôi có người giúp và hỗ trợ tôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thị Xuân Mai, Nguyễn Lê Trang, Nguyễn Thị Thái Lan. 2011. *Giáo trình nhập môn công tác xã hội.* Nhà xuất bản Lao động-Xã hội.

2. Bùi Thị Xuân Mai, Nguyễn Thị Thái Lan, Lim Shaw Hui. 2009. *Giáo trình tham vấn.* Nhà xuất bản Lao động-Xã hội.

3. Nguyễn Thị Thái Lan, Bùi Thị Xuân Mai (chủ biên). 2012. *Giáo trình công tác xã hội cá nhân.* Nhà xuất bản Lao động-Xã hội.

4. Quốc Hội nước Cộng Hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. 2004. *Luật Chăm sóc, Bảo vệ và Giáo dục trẻ em.*

5. Quốc Hội nước Cộng Hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. 2006. *Luật trợ giúp pháp lý*

6. Quốc hội nước Cộng Hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. 2013. *Hiến pháp nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.*

7. Quốc Hội nước Cộng Hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. 2015. Bộ luật tố tụng hình sự

8. Quốc Hội nước Cộng Hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. 2016. *Luật Trẻ em.*

9. Thủ tướng Chính phủ. 2011. *Quyết định số 267/QĐ-TTg ngày 22/2/2011 Phê duyệt chương trình bảo vệ trẻ em giai đoạn 2011-2015.*

10. Thủ tướng Chính phủ. 2015. Quyết định số 2361/QĐ-TTg ngày 22/12/2015 Phê duyệt chương trình bảo vệ trẻ em giai đoạn 2016-2020.

11. Thủ tướng Chính phủ. 1997. Quyết định 734/QĐ-TTg ngày 06/9/1997 về việc thành lập tổ chức Trợ giúp pháp lý cho người nghèo và đối tượng chính sách

12. Viện Kiểm sát nhân dân tối cao, *Tòa án nhân dân tối cao, Bộ Công an, Bộ Tư pháp, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. 2011. Thông tư liên tịch số 01/2011, ngày 12 tháng 07 năm 2011 Hướng dẫn thi hành một số quy định của Bộ Luật Tố tụng Hình sự đối với người tham gia tố tụng là người chưa thành niên*

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef VIET NAM | for every child

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

CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM

Hà Nội, 2017

MỤC LỤC

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT 5

LỜI MỞ ĐẦU 6

BÀI 1: KHÁI QUÁT VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM 8

1. Khái niệm sức khỏe tâm thần và các khái niệm liên quan 8

2. Rối loạn tâm thần ở phụ nữ, trẻ em 10

3. Mối liên quan giữa sức khỏe tâm thần ở mẹ và rối nhiễu tâm thần ở con 11

4. Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho phụ nữ và trẻ em tại cộng đồng 13

4.1. Vai trò trong cung cấp các dịch vụ 13

4.2. Vai trò kết nối, chuyển gửi tới các dịch vụ bên ngoài 13

4.3. Vai trò truyền thông giáo dục 13

4.4. Vai trò là nhà biện hộ 13

BÀI 2 : VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở PHỤ NỮ VÀ NHỮNG CAN THIỆP, HỖ TRỢ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI 14

1. Một số rối loạn tâm thần thường gặp ở phụ nữ 14

2. Nguyên nhân và các yếu tố liên quan đến rối loạn tâm thần ở phụ nữ 15

3. Hậu quả của rối loạn tâm thần ở phụ nữ 17

4. Những can thiệp của Nhân viên công tác xã hội với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở phụ nữ 18

4.1. Hỗ trợ phụ nữ xử lý khủng hoảng (khi bị bạo lực, xâm hại, HIV…) 18

4.2. Hỗ trợ phụ nữ khi trầm cảm, trầm cảm sau sinh 20

4.3. Hỗ trợ phụ nữ bị lo âu 22

5. Phòng ngừa rối loạn tâm thần ở phụ nữ 24

BÀI 3: VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở TRẺ EM VÀ NHỮNG CAN THIỆP, HỖ TRỢ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI 28

1. Những vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở trẻ em 28

1.1. Lo âu 29
1.2. Trầm cảm 30
1.3. Rối loạn stress sau sang chấn (PTSD) 30
1.4. Hành vi gây rối 31
1.5. Rối loạn hành vi ứng xử 32
1.6. Tăng động giảm chú ý (ADHD) 32
1.7. Rối loạn tâm thần có nghiện chất 34
1.8. Rối loạn phổ tự kỷ 35

2. Nguyên nhân rối loạn tâm thần ở trẻ em 36

3. Những can thiệp với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em 37

3.1. Sàng lọc với phát hiện sớm rối loạn tâm thần ở trẻ em 37
3.2. Hỗ trợ trẻ em xử lý khủng hoảng 38

PHỤ LỤC 41

1. Dưỡng sinh TuNa (RTCCD) 41

2. Câu hỏi đánh giá điểm mạnh và khó khăn ở trẻ em (SDQ25) 48

3. Trắc nghiệm rối loạn lo âu lan tỏa (GAD-7) 51

TÀI LIỆU THAM KHẢO 52

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BVTE	Bảo vệ trẻ em
CFSI	Tổ chức dịch vụ gia đình và cộng đồng
CTXH	Công tác xã hội
NVCTXH	Nhân viên công tác xã hội
PTCD	Phát triển cộng đồng
RLTT	Rối loạn tâm thần
RNTT	Rối nhiễu tâm trí
RTCCD	Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển cộng đồng
SKTT	Sức khỏe tâm thần
UNICEF	Qũy nhi đồng Liên hợp quốc
WHO	Tổ chức y tế thế giới

LỜI MỞ ĐẦU

Công tác xã hội chiếm vị trí ý nghĩa trong giải quyết các vấn đề xã hội, trong đó có vấn đề liên quan tới chăm sóc sức khỏe tâm thần. Như một quy luật tự nhiên, một quốc gia càng phát triển bao nhiêu thì sức khỏe tinh thần người dân càng có nguy cơ ảnh hưởng nhiều bấy nhiêu. Vệt Nam đang trong quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa, do vậy những vấn đề liên quann tới sức khỏe tâm thần, rối loạn tâm thần trong cộng đồng dân cư có xu hướng gia tăng. Theo số liệu báo cáo trong Đề án 1215 về phục hồi chức năng cho người tâm thần dựa vào cộng đồng được Chính phủ phê duyệt năm 2011 cho thấy có tới 10% dân số Việt Nam có những vấn đề sức khỏe tâm thần. Trong số cộng đồng dân cư, phụ nữ và trẻ em là hai nhóm đối tượng có nguy cơ và bị ảnh hưởng nhiều nhất về sức khỏe tâm thần mỗi khi có biến cố đối với cá nhân cũng như gia đình và xã hội. Do vậy, tổ chức UNICEF đã phối hợp với Cục Bảo trợ xã hội Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội triển khai xây dựng tài liệu và tập huấn cho cán bộ tại cơ sở về Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho phụ nữ và trẻ em.

Tài liệu được thiết kế thành 3 phần tương ứng với 3 bài trong chương trình tập huấn nâng cao nghiệp vụ cho cán bộ, nhân viên công tác xã hội tại cộng đồng.

Trong khuôn khổ của khóa tập huấn cho cán bộ cơ sở nên tài liệu chỉ đề cập những nội dung cơ bản nhất gồm những kiến thức sơ đẳng về sức khỏe tâm thần của phụ nữ và trẻ em, nhằm giúp cán bộ cơ sở có được hiểu biết cơ bản để phục vụ cho hoạt động phát hiện sớm, can thiệp sớm đối với những rối loạn tâm thần có thể có ở phụ nữ và trẻ em.

Do mới được biên tập lần đầu nên không tránh khỏi những thiếu sót. Rất mong bạn đọc và học viên đóng góp ý kiến và bổ sung thông tin để giúp cho việc hoàn thiện trong lần tái bản sau.

Trân trọng cảm ơn!
Nhóm tác giả/Ban biên tập

BÀI

KHÁI QUÁT VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM

1. Khái niệm sức khỏe tâm thần và các khái niệm liên quan

Sức khoẻ *là một trạng thái hoàn toàn khoẻ mạnh về thể chất, tâm thần và xã hội và không có nghĩa là không có bệnh hoặc thương tổn". (Tổ chức y tế thế giới, 1946)*

Sức khỏe tâm thần

Sức khỏe tâm thần được xem như trạng thái khỏe mạnh của cá nhân mà ở đó họ có thể nhận ra tiềm năng của riêng mình, đối mặt với những căng thẳng thông thường trong cuộc sống, và có thể làm việc một cách hiệu quả, đóng góp cho xã hội (WHO)

Rối loạn tâm thần

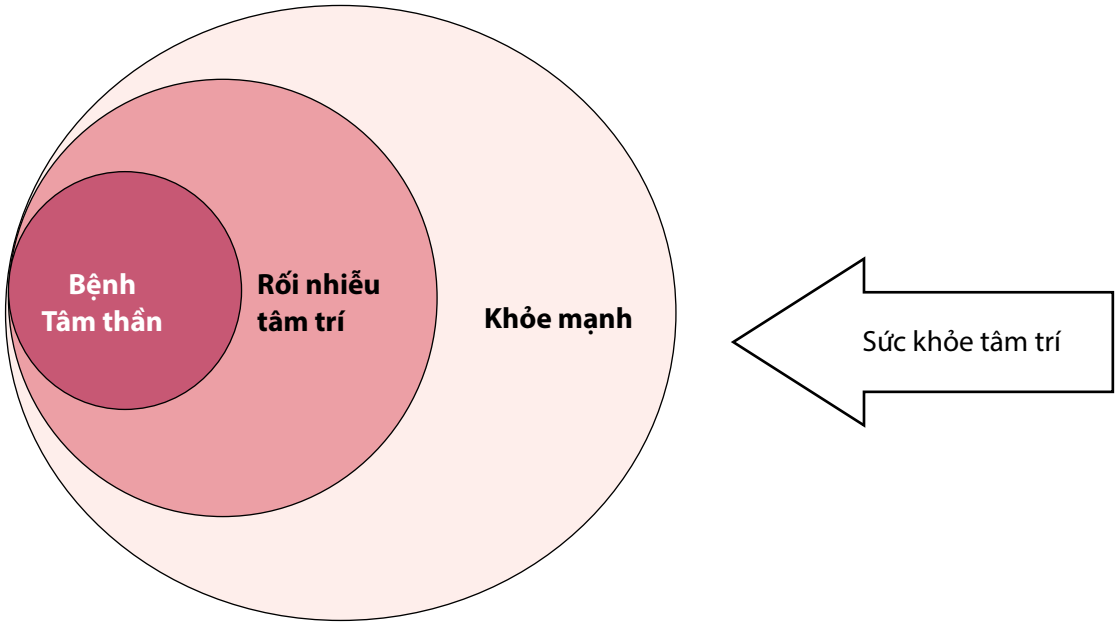
Theo Bản các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tâm thần cuối cùng (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5): "Rối loạn tâm thần là một hội chứng được đặc trưng bởi sự xáo trộn đáng kể về mặt lâm sàng trong nhận thức, cảm xúc, hoặc hành vi của một cá nhân, phản ánh sự rối nhiễu chức năng về tâm lý, sinh học, hoặc các quá trình phát triển cơ bản tâm thần. Rối loạn tâm thần thường đi kèm với khủng hoảng trầm trọng về mặt xã hội, nghề nghiệp, hay những hoạt động quan trọng khác".

Những phản ứng xuất phát từ những áp lực hay mất mát, tổn thất trong cuộc sống, hành vi đó có thể đoán trước được, và được chấp nhận về mặt văn hóa thì không coi là rối loạn tâm thần. Hành vi lệch lạc có thể xảy ra giữa cá nhân và xã hội, xuất phát từ những xung đột xã hội (về chính trị, tôn giáo hoặc tình dục) cũng không được xem là rối loạn tâm thần, trừ khi sự lệch lạc hay xung đột đó bắt nguồn từ sự rối nhiễu chức năng của cá nhân như đã mô tả ở trên.

Sức khỏe tâm trí và rối nhiễu tâm trí

-*"Sức khỏe tâm trí"* là cụm từ được Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo phát triển cộng đồng (RTCCD) đề xuất dùng thay cho "sức khỏe tâm thần". Mục tiêu để khắc phục tình trạng liên tưởng tiêu cực do từ "tâm thần" gây nên, giúp tiếp cận được với người dân dễ dàng hơn trong công tác phòng chống bệnh tâm thần. Bên cạnh đó, về mặt ngôn từ, dùng "sức khỏe tâm trí" là phù hợp và tạo điều kiện thuận lợi cho việc phát triển y tế dự phòng và y tế công cộng. Cũng theo quan điểm của RTCCD khi đến với dân, nhân viên CTXH được phân biệt với nhân viên y tế, nên cách tiếp cận, ngôn từ dùng ở trạng thái "không bệnh" sẽ dễ dàng đi vào vấn đề hơn, tạo cảm giác tích cực hơn. Do vậy, việc dùng "sức khỏe tâm trí" thay cho "sức khỏe tâm thần" được xem là phù hợp với người làm công tác xã hội.

Theo quan điểm của Trần Tuấn, RTCCD, sức khỏe tâm trí bao gồm trạng thái khỏe mạnh, rối nhiễu và bệnh tật như sau:



Hình 1- **Sức khỏe tâm trí** (Trần Tuấn, 2003).

Tuy nhiên quan điểm này vẫn còn có nhiều tranh luận trong giới y khoa tại Việt Nam.

Rối nhiễu tâm trí:

Theo Trung tâm RTCCD, rối nhiễu tâm trí chỉ tình trạng sức khỏe tâm trí ở trạng thái dao động lệch lạc, chệch khỏi ngưỡng bình thường, diễn ra lâu ngày, ngoài ý muốn của bản thân, không tự điều chỉnh trở về bình thường, gây ảnh hưởng đến chức năng sống, dẫn đến các biểu hiện:

- Sụt giảm sinh lực, khí lực, niềm tin
- Bất an, lo nghĩ không đâu
- Cảm xúc bất thường, lệch lạc
- Hành vi bất thường
- Mất cân bằng trong xử lý tình huống, quan hệ xã hội sụt giảm…
- Các chức năng sống như ăn, ngủ, hoạt động thể lực, hoạt động tình dục… bị ảnh hưởng ở các mức độ khác nhau.

Khi những biểu hiện liệt kê trên nếu chỉ diễn ra đơn lẻ, trong một khoảng thời gian ngắn (trong ngày, vài ngày, hoặc một tuần trở lại) thì chưa phải là rối nhiễu tâm trí, mà được xem là "bất thường". Khi những "bất thường này" nhiều lên, có mối liên hệ với nhau, và diễn ra trong một thời gian dài, không quay về bình thường được mặc dù đối tượng nhận thức thấy tính nghiêm trọng của vấn đề và có chủ ý điều chỉnh thì có thể coi là họ đã bị rối nhiễu tâm trí/ tâm thần. Khoảng thời gian để xét các diễn biến bất thường nêu trên lặp đi lặp lại tạo nên tình trạng "rối nhiễu tâm trí" thường là "một tháng qua" ở phụ nữ (tham khảo bộ câu hỏi sàng lọc SRQ20) hoặc "sáu tháng qua" ở trẻ em (tham khảo bộ câu hỏi sàng lọc SDQ25).

2. Rối loạn tâm thần ở phụ nữ, trẻ em

Giai đoạn từ khi sinh ra đến trước 18 tuổi được xem là giai đoạn đặc biệt của mỗi cá nhân. Trong giai đoạn đầu của lứa tuổi này, cơ thể sinh học cũng như đời sống cảm xúc, xã hội sẽ phát triển và hoàn thiện dần. Trạng thái tâm lý, hành vi, thói quen, ứng xử, quan hệ xã hội, khả năng kiểm soát suy nghĩ và hành động của trẻ em nói chung là chưa ổn định, bền vững như người lớn. Trẻ dễ bị dao động, đôi khi có những biểu hiện tưởng như là bất thường với người quan sát, nhưng lại có thể là bình thường với đặc điểm tâm lý ở từng lứa tuổi nhất định.

Đối với phụ nữ, họ lại trải qua các giai đoạn mang thai, sinh đẻ, giai đoạn tiền mãn kinh, mãn kinh. Những vấn đề này cũng làm cho những thay đổi về tâm lý trong mỗi giai đoạn này. Ở các giai đoạn này, những biến đổi sinh học, trạng thái tâm lý cảm xúc cũng hay có sự dao động lớn, diễn biến bất thường.

Thêm vào đó, trẻ em và phụ nữ đã và đang bị ảnh hưởng tiêu cực trực tiếp về sức khỏe tâm trí, đặc biệt ở các nơi còn nặng hủ tục phong kiến trọng nam khinh nữ, thiếu dân chủ, đời sống vật chất thiếu thốn, sinh hoạt văn hóa tư tưởng nghèo nàn, cuộc sống có quá nhiều mối lo toan và bất ổn đi kèm các thói quen xấu như thói gia trưởng, tính bạo hành lạm dụng uy quyền chèn ép trẻ em- phụ nữ, tình trạng lạm dụng chất, nghiện rượu, cờ bạc…

Sự kết hợp các yếu tố xã hội và tâm sinh lý đặc thù của trẻ em và phụ nữ nêu trên, khiến trẻ em và phụ nữ hay rơi vào trạng thái rối nhiễu tâm trí và cần được ưu tiên chăm sóc sức khỏe tâm trí.

3. Mối liên quan giữa sức khỏe tâm thần ở mẹ và rối nhiễu tâm thần ở con

Phụ nữ và trẻ em luôn luôn được gắn với nhau trong quá trình hình thành và phát triển của trẻ. Sự gắn bó hai đối tượng này (mẹ và trẻ) có điểm rất riêng, đó là mối quan hệ hữu cơ, trực tiếp, qua lại hai chiều, không tách rời, thể hiện trong cả hai "con người sinh học và con người xã hội" của người phụ nữ cũng như của trẻ.

Sức khỏe tâm trí của trẻ được hình thành từ giai đoạn phát triển trong bụng mẹ, nên thời gian người mẹ mang thai, tinh thần của người mẹ tốt hay không, sự chăm sóc bản thân người mẹ cho chính đời sống tinh thần của mình đầy đủ đến đâu, đều trực tiếp ảnh hưởng đến tính cách và sự phát triển tâm trí của trẻ sau này.

Trong quá trình mang thai, sinh nở, đứa trẻ đi từ không đến có, nên mọi bất ổn của các chỉ số sinh học và chức năng sống ở mẹ (nhiễm trùng, ngộ độc thai nghén, bệnh tật khác nảy sinh trong thời gian mang thai…), mọi trạng thái tâm lý không ổn định của mẹ đều trực tiếp ảnh hưởng đến sự hình thành con người sinh học và con người xã hội của trẻ. Nói khác đi, sức khỏe thể chất và tâm trí của mẹ tạo nền tảng cơ bản cho sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm trí của con.

Ngược lại, sự hoàn thiện con người sinh học của trẻ khi ra đời, mọi biểu hiện nhỏ về sức khỏe tâm trí của trẻ, từ ánh mắt, nụ cười, sự ổn định trong giấc ngủ, dấu hiệu kém ăn… của con đều trực tiếp ảnh hưởng đến cả sức khỏe tâm trí và sức khỏe thể chất của mẹ. Sự bất thường trong con người sinh học hoặc trạng thái tâm lý vận động của con có thể đưa người mẹ đến trạng thái mất ngủ, lo lắng, chán ăn, mệt mỏi… rất dễ dẫn đến bùng phát rối nhiễu tâm trí và các bệnh thực thể tiềm tàng. Trầm cảm và lo âu là hai dạng bệnh phổ biến ở phụ nữ trong thời gian mang thai và nuôi con nhỏ. Nhiều bà mẹ phát sinh bệnh hen, tim mạch… sau khi mang thai, sinh con.

Trẻ em sinh ra bởi người phụ nữ. Hầu hết phụ nữ Việt Nam lập gia đình, sinh con. Do vậy, chăm sóc sức khỏe tâm trí của trẻ, hoặc chăm sóc sức khỏe tâm trí của người phụ nữ, cần được đặt trong mối quan hệ hữu cơ phụ nữ-trẻ em. Nói rộng ra, trong chăm sóc sức khỏe trẻ em, không tách riêng việc khám chữa bệnh chăm sóc cho trẻ khỏi người mẹ. Những sai lầm trong y tế - xã hội như tách mẹ khi trẻ được đẻ ra, khuyến khích người phụ nữ "ba đảm đang" trong giai đoạn mang thai, nuôi con nhỏ, cai sữa sớm gửi con cho người khác nuôi để tập trung học tập, công tác xã hội, giới hạn ngày nghỉ chăm sóc con của người mẹ… đều gây hậu quả nghiêm trọng và lâu dài cho cả hai đối tượng. Chăm sóc sức khỏe tâm trí của mẹ chính là chăm sóc sức khỏe (cả tâm trí và thực thể) cho con. Ngược lại, chăm sóc sức khỏe của con nói chung và đặc biệt sức khỏe tâm trí nói riêng, lại có điểm xuất phát từ thực hiện hỗ trợ giáo dục và chăm sóc sức khỏe tâm trí, sức khỏe thực thể của người mẹ.

Vai trò của người mẹ trong phòng, điều trị RNTT cho con

Trẻ bị RNTT rất cần sự quan tâm, chăm sóc, gần gũi của người thân, đặc biệt là của người mẹ. Bởi mẹ là người chăm sóc và giáo dục con cái chủ yếu trong gia đình. Trẻ từ khi mới sinh ra đến khi trưởng thành, phần lớn thời gian là gần gũi và thường là chịu ảnh hưởng nhiều từ người mẹ. Trẻ được mẹ cho bú sữa, bồng ẵm, dỗ dành, tắm giặt, ru ngủ, cho ăn uống, chăm sóc rất nhiều khi ốm đau... Sự quan tâm của người mẹ sẽ giúp trẻ vượt qua những khó khăn trong cuộc sống. Để phòng, điều trị RNTT, phục hồi chức năng cho con, gia đình và đặc biệt người mẹ có ưu thế hơn những người khác trong gia đình, ngoài cộng đồng:

- Theo tự nhiên, người mẹ có điều kiện gần trẻ sớm nhất.
- Thường được gia đình và xã hội gắn cho trách nhiệm bảo vệ, chăm sóc trẻ và được tạo điều kiện để mẹ gần con cả trong sinh hoạt và trong khi ngủ.
- Trẻ luôn muốn nghe mẹ, tin tưởng mẹ.
- Dễ bắt chước hành vi của mẹ (lời nói, ứng xử, việc làm…)
- Khi trẻ ốm, luôn muốn gần mẹ, và tình cảm mẫu-tử mang bản chất tự nhiên, sinh tồn, luôn mạnh hơn các dạng tình cảm xã hội khác.

Do vậy, trong phòng và điều trị rối nhiễu tâm trí cho trẻ, người mẹ có vai trò lớn nhất, đặc biệt quan trọng. Thực tế, phần lớn tác động đến trẻ cần được bắt đầu từ người mẹ và thông qua người mẹ. Bỏ sót hoặc xem nhẹ đối tượng người mẹ trong hoạch định công tác chăm sóc sức khỏe cho trẻ nói chung và phòng chống rối nhiễu tâm trí ở trẻ nói riêng là một nguyên nhân đưa đến thất bại hiện nay.

Người mẹ có khả năng làm tốt những vấn đề dưới đây rất có lợi cho sức khỏe tâm trí của trẻ, nên bắt đầu ngay từ giai đoạn mang thai, sinh con, và các hoạt động chăm sóc sau sinh:

- Giúp đỡ trẻ và lắng nghe trẻ.
- Dành thời gian cùng trẻ làm những điều trẻ thích làm.
- Khuyến khích trẻ chơi với bạn bè, tìm hiểu xung quanh.
- Khuyến khích trẻ trò chuyện với những người trẻ tin tưởng.
- Dành cho trẻ những sự giúp đỡ ở bên ngoài như: nói chuyện với những bạn bè của trẻ và thầy cô giáo để giúp hiểu chuyện gì đang xảy ra tại trường lớp, từ đó có những biện pháp hỗ trợ tích cực và kịp thời.
- Phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường ở trẻ.
- Tìm hiểu cảm xúc của trẻ một cách nghiêm túc và khuyến khích trẻ nói về bản thân.
- Khuyến khích trẻ suy nghĩ theo hướng tích cực.
- Trẻ có thể có vấn đề nào đó, nhưng trẻ cần biết rằng bạn sẽ không căm ghét hay từ bỏ chúng. Trẻ cần biết mẹ chúng có thể giúp chúng chế ngự các cảm xúc của chúng.
- Trẻ có thể cần giúp đỡ để đương đầu với các vấn đề hàng ngày liên quan đến gia đình, bạn bè và nhà trường.
- Ngoài ra, để phòng và điều trị RNTT cho trẻ, cha mẹ cần phải hiểu tâm lý và những nhu cầu thiết yếu của trẻ, từ đó có những hành xử phù hợp với trẻ.

4. Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho phụ nữ và trẻ em tại cộng đồng

4.1. Vai trò trong cung cấp các dịch vụ

Nhân viên công tác xã hội (NVCTXH) có thể là một thành viên của một nhóm liên ngành tham gia vào cung cấp dịch vụ BVTE ở các giai đoạn khác nhau từ phòng ngừa, can thiệp sớm và can thiệp khẩn cấp:

- Dịch vụ phòng ngừa (cấp độ 1): NVCTXH sẽ tổ chức các hoạt động giáo dục-truyền thông hướng đến toàn bộ dân chúng nói chung để nâng cao nhận thức về các vấn đề của trẻ em và phương pháp, kỹ năng BVTE.

- Dịch vụ can thiệp sớm (cấp độ 2): NVCTXH sẽ tập trung hỗ trợ nhóm đối tượng trẻ em và gia đình có nguy cơ, như gia đình có bạo hành, sử dụng rượu hay ma túy, có vấn đề về sức khỏe tâm thần và khó khăn trong chăm sóc trẻ,... Dịch vụ ở cấp độ này thường là tư vấn, vận động, xây dựng năng lực cho trẻ em và gia đình về các vấn đề BVTE, hỗ trợ trẻ em tiếp cận đến các chương trình hỗ trợ chính sách.

- Dịch vụ can thiệp khẩn cấp (cấp độ 3): NVCTXH sẽ sử dụng những kỹ năng chuyên sâu về CTXH để hỗ trợ trẻ em và gia đình đã gặp phải những vấn đề nhất định, ví dụ như bạo lực, xâm hại, tai nạn, khủng hoảng,.. Trong cấp độ này, NVCTXH đòi hỏi phải phối hợp liên ngành để giải quyết các nhu cầu đa dạng của trẻ. Các hoạt động chủ yếu là tham vấn tâm lý, trị liệu tâm lý, thực hiện dịch vụ chăm sóc thay thế, giáo dục trẻ em vi phạm pháp luật tại xã phường/ thị trấn...

4.2. Vai trò kết nối, chuyển gửi tới các dịch vụ bên ngoài

Vấn đề và nhu cầu của trẻ em bị hoặc có nguy cơ bị xâm hại, bóc lột, sao nhãng cũng như các vấn đề liên quan tới sức khỏe tâm thần là rất đa dạng và phức tạp. Bản thân NVCTXH không thể tự mình đáp ứng và giải quyết hết được mà phải kết nối chuyển gửi đến các cơ sở cung cấp dịch vụ khác để có thể đáp ứng toàn diện nhu cầu của trẻ.

4.3. Vai trò truyền thông giáo dục

Với vai trò truyền thông giáo dục, NVCTXH thực hiện các hoạt động nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi hoặc lồng ghép với các chương trình liên quan khác tại địa phương. Vai trò truyền thông giáo dục đặc biệt hữu hiệu trong hoạt động bảo vệ trẻ em ở cấp độ 1 và cấp độ 2 nhằm hướng tới tăng cường tính cam kết và hỗ trợ bảo vệ chăm sóc, giáo dục trẻ em trong toàn cộng đồng.

4.4. Vai trò là nhà biện hộ

Biện hộ là hoạt động mà NVCTXH cùng hoặc thay mặt phụ nữ, trẻ em và gia đình để vận động chính quyền xây dựng các chính sách, chương trình phù hợp đáp ứng nhu cầu của phụ nữ, trẻ và vận động thực hiện các chương trình/ chính sách liên quan tới chăm sóc sức khỏe tâm thần.

BÀI 4

VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở PHỤ NỮ VÀ NHỮNG CAN THIỆP, HỖ TRỢ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI

1. Một số rối loạn tâm thần thường gặp ở phụ nữ

- Lo âu
- Giảm chú ý hay quá chú ý
- Trầm cảm, trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh
- Stress
- Khủng hoảng/ trầm cảm sau sang chấn
- Tâm thần phân liệt
- Rối loạn ăn uống: ăn quá nhiều hoặc ăn quá ít
- Rối loạn nhân cách lưỡng cực

Nghiên cứu của Trung tâm RTCCD tại một số tỉnh về vấn đề sức khỏe tâm thần của phụ nữ và trẻ em cho thấy như sau:

Bảng 1: Gánh nặng RNTT ở bà mẹ

Địa điểm nghiên cứu	Nhóm đối tượng nghiên cứu	Tỷ lệ
31 xã thuộc 5 tỉnh thành Lào Cai, Hưng Yên, Đà Nẵng, Phú Yên, Bến Tre (chương trình nghiên cứu Young Lives, 2001-2005)	Bà mẹ đang nuôi con nhỏ 6-17 tháng tuổi	20%
Hà Nam và Hà Nội (mẫu ngẫu nhiên 6 xã ở Hà Nam và 4 phường ở Hà Nội; Đại học Melbourne-RTCCD, 2008)	Hà Nam (phụ nữ có thai/mới sinh con)	33%
	Hà Nội (phụ nữ có thai/mới sinh con)	22%

2. Nguyên nhân và các yếu tố liên quan đến rối loạn tâm thần ở phụ nữ

Các nguyên nhân:

Có thể có nhiều nguyên nhân gây nên những rối loạn tâm thần ở phụ nữ. Nó có thể là do yếu tố gen, yếu tố môi trường, do sang chấn (sọ não), sang chấn do những sự kiện như bị bạo lực gia đình, bị xâm hại, vấn đề quan hệ mâu thuẫn, áp lực kinh tế, khó khăn trong nuôi dưỡng con cái, thay đổi hooc môn…, các stress trong cuộc sống, HIV, lạm dụng chất gây nghiện…

Bảng 2- Rối nhiễu tâm trí ở bà mẹ và trẻ em: Yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ (theo WHO, 2004)

Nhóm yếu tố	Nguy cơ phát triển RNTT (Vai trò tăng bệnh	Ngăn chặn RNTT (Vai trò giảm bệnh)
Sinh học	• Tiếp xúc chất độc trong thời gian mang thai (ví dụ: hút thuốc lá, rượu, phun thuốc trừ sâu…) • Yếu tố di truyền rối nhiễu tâm trí • Tổn thương ở đầu • Ngạt khi sinh hoặc biến chứng khác trong khi sinh • Nhiễm HIV; suy dinh dưỡng, các bệnh bẩm sinh hoặc mạn tính khác	• Thực hiện tốt công tác phòng chống thiếu hụt vi chất trong thời gian mang thai và những năm đầu đời • Phát triển thể lực phù hợp với tuổi • Sức khoẻ thể lực tốt
Tâm lý	• Nhân cách "khó gần"; khó thích ứng với bên ngoài, kiểu "đóng" • Lạm dụng tình dục, thực thể hoặc tâm lý • Áp lực lớn, kéo dài trong cuộc sống, học tập • Thói gia trưởng của đàn ông, tâm lý xem nhẹ vai trò phụ nữ, trẻ em	• Chương trình can thiệp sớm y tế dự phòng cho trẻ • Khả năng học tập kinh nghiệm của người khác tốt • Khả năng tự kiểm soát tốt • Kỹ năng hoà đồng xã hội tốt • Khả năng tự giải quyết vấn đề tốt

Xã hội		
Gia đình	• Quan tâm chăm sóc kém • Mâu thuẫn gia đình • Kỷ luật không nghiêm • Quản lý kém • Gia đình có người mất • Gia đình có người lạm dụng chất, nghiện rượu, nghiện cờ bạc…	• Gắn kết gia đình mạnh • Thành viên có trách nhiệm với gia đình • Vai trò phụ nữ, trẻ em được đánh giá đúng giá trị, được nhìn nhận trong gia đình
Trường học	• Nhà trường chạy theo thành tích, chỉ tiêu • Học kém • Bạo lực học đường • Phân biệt đối xử	• Phương pháp tổ chức giáo dục phù hợp, lấy học sinh làm trung tâm • Có cơ hội tham gia vào các hoạt động ở trường • Thành tích học tập tốt • Gắn kết với nhà trường
Cộng đồng	• Mâu thuẫn hàng xóm • Môi trường ganh đua, đố kỵ • Môi trường quản lý yếu kém, tham nhũng, cái ác, cái xấu hoành hành.	• Tình làng nghĩa xóm cao • Tập quán văn hoá chia sẻ khó khăn • Mạng lưới hỗ trợ cộng đồng phát triển • Chính quyền vì dân, do dân, bởi dân

Tuy nhiên cần xem xét nguyên nhân với từng loại rối loạn tâm thần

Ví dụ như với trầm cảm/ sau sinh lại có những lý do đặc thù khác. Đối với phụ nữ trầm cảm, các nguyên nhân thường được xem xét là:

- Có tiền sử trầm cảm hay bệnh gâm thần nào đó
- Trong gia đình có người trầm cảm hay bệnh tâm thần
- Thiếu sự chăm sóc hỗ trợ của gia đình bạn bè
- Cảm xúc tiêu cực về việc có thai
- Có vấn đề với việc có thai lần trước
- Có vấn đề với hôn nhân
- Nhiều sự kiện gây stress
- Tuổi quá trẻ để có thai
- Sử dụng/lạm dụng chất gây nghiện

3. Hậu quả của rối loạn tâm thần ở phụ nữ

Khi tình trạng stress kéo dài, tâm thần không khỏe mạnh của phụ nữ diễn ra trong thời gian dài dễ làm ảnh hưởng tới cuộc sống của họ:

- Ảnh hưởng tới công việc hàng ngày, năng suất lao động giảm.
- Ảnh hưởng đến cách thức nuôi dạy con cái của họ: dễ đưa ra những yêu cầu thái quá, đòi hỏi sự hoàn hảo, gâp áp lực cho trẻ.
- Con cái của họ cũng phải chịu đựng những cảm xúc, hành vi không "khỏe mạnh" ở họ như cáu gắt, không nhất quán, dễ bị kích động, gây áp lực… và điều này dễ làm cho những đứa trẻ có những phản ứng không hợp lý cũng như lâu ngày trở thành nét tính cách của trẻ.
- Dễ tạo nên những căng thẳng trong gia đình với cha mẹ, chồng con.
- Mối quan hệ xã hội cũng bị ảnh hưởng: Quan hệ với đồng nghiệp, với bạn bè, với những người xung quanh như hoặc là họ xa lánh, rút lui không giao tiếp, hoặc là tạo nên những căng thẳng, dễ bị tổn thương khi giao tiếp…
- Ảnh hưởng tới sức khỏe thể chất của phụ nữ như ăn uống kém hay quá nhiều, ngủ quá ít hay quá nhiều… Điều này dễ làm cho họ có những bệnh thể chất như tiểu đường, sinh nở có vấn đề, tim mạch…

Nhiều nghiên cứu chỉ ra số phụ nữ bị mắc một số rối loạn tâm thần trong thời kỳ mang thai đã ảnh hưởng nhiều tới bản thân họ và đặc biệt là thai nhi. Tuy nhiên ít người lại quan tâm tới vấn đề này.

Khi mang thai mà phụ nữ bị stress có thể gây tác hại cho thai nhi như thai chết nhất là nếu bị stress ở 3 tháng đầu thai kỳ. Còn nếu stress xảy ra vào 3 tháng cuối thai kỳ thì nguy cơ cao nhất là thai nhẹ ký. Rối loạn stress sau chấn thương trong thời gian mang thai có nguy cơ cao sẩy thai, nôn nhiều và chuyển dạ sớm.

Stress cũng liên hệ nhiều với trầm cảm ở phụ nữ trong thời kỳ mang thai và sau sinh như sẩy thai, chảy máu nguy cơ sinh mổ.

Trầm cảm có thể dẫn đến các hành vi hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng ma túy và tăng cân.

Những rối loạn tâm thần thường gặp ở phụ nữ khi họ lạm dụng chất gây nghiện như rối loạn hoảng loạn, rối loạn ăn uống... Khi có thai mà họ mắc những rối loạn này thì thai nhi cũng bị ảnh hưởng.

Khi bị rối loạn lưỡng cực trong giai đoạn hưng cảm thì phụ nữ có thai cũng gặp những khó khăn trong thời kỳ này như nguy cơ bất thường về nhau thai và chảy máu trong thời gian mang thai, nguy cơ cao bị chuyển dạ sớm và sinh non, nhiều nước ối và thiếu máu.

Về các rối loạn ăn uống, nếu mắc chứng ăn vô độ khi có thai có nguy cơ sẩy thai cao gấp hai lần, nguy cơ sinh non tăng gấp ba và gấp sáu lần về đái tháo đường trong thai kỳ và thai nhẹ ký.

Khi phụ nữ bị tâm thần phân liệt tỉ lệ sinh con của họ có khả năng còn sống thường thấp, sinh non, thai nhẹ ký, thai chết lưu, bất thường nhau hay khiếm khuyết về tim mạch ở thai nhi.

4. Những can thiệp của Nhân viên công tác xã hội với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở phụ nữ

Những can thiệp xử lý rối loạn tâm thần đòi hỏi có nhiều chuyên gia can thiệp tùy theo mức độ nặng nhẹ của tình trạng rối loạn tâm thần ở phụ nữ.

Với trường hợp nặng đòi hỏi cần kê đơn thuốc thì bác sỹ tâm thần là người quyết định, hay những can thiệp trị liệu sau về tâm lý thì do nhà trị liệu tâm lý.Tuy nhiên cũng có những trường hợp can thiệp mang tính hỗ trợ hay phòng ngừa, nhân viên công tác xã hội hay cán bộ tình nguyện tại cơ sở khi được đào tạo tập huấn vẫn có thể hỗ trợ được phần nào. Sau đây xin giới thiệu cách thức can thiệp hỗ trợ phụ nữ khi có một số dạng rối loạn tâm thần hay trong tình trạng stress, khủng hoảng mà tâm thần không được ổn định.

4.1. Hỗ trợ phụ nữ xử lý khủng hoảng (khi bị bạo lực, xâm hại, HIV…)

4.1.1. Đặc điểm của khủng hoảng tâm lý

Khủng hoảng tâm lý là trạng thái sốc về tâm thần và nó thường đi cùng với cảm xúc, suy nghĩ và hành động gây ra hậu quả tiêu cực tới cuộc sống của người bị khủng hoảng tâm lý.

Thân chủ hay gia đình họ thường rơi vào tình trạng khủng hoảng tâm lý khi được biết tình trạng của mình (nhiễm HIV, hay con cái sử dụng ma túy, bị tai nạn, người thân mất, v.v.) Khi này họ thường có tâm lý như:

- Bối rối
- Căng thẳng trầm trọng
- Cảm giác bất lực
- Cảm giác tức giận và buồn, bã
- Cố gắng mọi cách để ứng phó với vấn đề

Một số cảm xúc có thể có:

- Sốc
- Lo lắng
- Quẫn trí
- Phủ nhận: Không tin điều đó có thể xảy ra
- Tức giận: Cảm thấy cuộc sống bất công, tức giận với chính bản thân, với những người xung quanh, với những gì đã xảy ra với mình. Muốn phá bỏ, muốn trả thù… chính bản thân và những người khác.
- Cảm giác tội lỗi, tự đổ lỗi cho bản thân

- Thu mình, trầm uất không chia sẻ với ai, hoặc cho là không ai hiểu mình
- Cũng có người nỗ lực tìm cách tự cứu mình
- Chấp nhận: có người chấp nhận thực tế của mình.

Mức độ khủng hoảng nặng hay nhẹ phụ thuộc vào tính cách của từng cá nhân, song tất cả đều cần được hỗ trợ kịp thời để vượt qua tình trạng này. Nếu không được trợ giúp kịp thời họ có thể chìm sâu trong khủng hoảng làm hạn chế các chức năng xã hội của bản thân hoặc có những hành vi tự giải thoát không phù hợp, ví dụ tự làm hại bản thân, thậm chí tự tử.

4.1.2. Trợ giúp xử lý khủng hoảng

- *Hỗ trợ tâm lý ban đầu*
  + Tạo dựng mối quan hệ tích cực với thân chủ
  + Nâng đỡ, khuyến khích thân chủ biểu lộ cảm xúc
  + Lắng nghe và thể hiện sự thấu hiểu, đồng cảm
  + Giới thiệu họ tới những cơ sở cung cấp dịch vụ có thể giúp họ được chuyên sâu hơn
- *Giúp thân chủ khi họ phủ nhận tình huống*
  + Thể hiện sự đồng cảm
  + Ghi nhận những quan điểm của họ và sau này cùng họ trao đổi để họ tự nhận thức và tự thay đổi
  + Nhắc lại các thông tin chi tiết cụ thể của vấn đề một cách nhẹ nhàng và thận trọng
  + Không nên hứa những điều không thực tế, điều không thể
- *Giúp đỡ thân chủ khi họ đang tức giận*
  + Để họ có cơ hội bộc lộ những xúc cảm của họ
  + Thể hiện sự thấu cảm và nói với họ rằng mình đang cố gắng hiểu họ và biết họ đang tức giận
  + Không nên tranh cãi với thân chủ trong khi họ đang khủng hoảng.
- *Giúp đỡ thân chủ trong lúc họ đau khổ, tuyệt vọng*
  + Lắng nghe tích cực
  + Tránh không phán xét.
  + Tạo điều kiện cho thân chủ bộc lộ tình cảm.
  + Hãy để họ và khuyến khích họ chia sẻ cảm xúc như buồn bã, lo sợ...
  + Tỏ ra đồng cảm, lo lắng và nâng đỡ tinh thần.

4.2. Hỗ trợ phụ nữ khi trầm cảm, trầm cảm sau sinh

4.2.1 Khái niệm trầm cảm

Trầm cảm là một dạng rối loạn tâm thần hay gặp nhất trong các dạng rối loạn tâm thần, nó liên quan tới rối loạn cảm xúc như chán nản, trầm uất buồn bã, cảm giác mất hết sinh lực để làm bất cứ việc gì.

Đối với phụ nữ, trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh là khá phổ biến trong số những phụ nữ bị trầm cảm.

Trầm cảm có nhiều nguyên nhân.

4.2.2 Đặc điểm/ dấu hiệu của người trầm cảm

- Mất ngủ
- Mệt mỏi
- Rối loạn ăn uống: Ăn mất ngon hoặc ăn quá nhiều
- Cảm giác buồn rầu, hoặc bực bội, trầm uất. Mất hết các mối quan tâm, sở thích thường ngày kể cả những sở thích vốn có trước đây.
- Ý nghĩ chán nản, buông xuôi: Bệnh nhân chán mọi thứ, cho mình là vô dụng, vì vậy muốn buông xuôi mọi việc.
- Khó khăn tập trung vào một việc gì đó: như đọc sách, nghe giảng, xem ti-vi... không thể ghi nhớ được.
- Cảm giác bứt rứt, buồn nôn, lo lắng vô cớ: khó có thể ngồi yên một chỗ được một lúc, luôn lo lắng vô cớ.
- Thường xuyên có các rối loạn thực thể: như đau đầu, đau bụng, đau ngực, đánh trống ngực, đau cơ, ra nhiều mồ hôi...
- Có người có ý tự sát hay có hành vi tự sát

Các triệu chứng trên kéo dài trên 2 tuần.

4.2.3. Nguyên nhân của trầm cảm

Không có nguyên nhân đơn lẻ cho dạng rối loạn này, thường là kết quả tổng hợp của nhiều nguyên nhân.

- Có xu hướng ảnh hưởng từ gia đình. Nếu phụ nữ có gia đình có ai đã bị trầm cảm thì họ dễ có nguy cơ cao bị trầm cảm hơn so với người chưa có ai trong gia đình bị trầm cảm
- Những thay đổi sinh hóa trong cơ thể

- Cuộc sống có nhiều sự kiện gây stress như mất mát ai đó, phải chăm sóc người trong gia đình, nghèo đói…
- Thay đổi về hooc môn của phụ nữ cũng làm thay đổi sinh hóa trong não bộ. Những thời kỳ thay đổi như dậy thì, mang thai, mãn kinh…

Trầm cảm sau sinh

Đối với trầm cảm sau sinh, các dấu hiệu lại có thể mang tính đặc thù.

Nguyên nhân trầm cảm sau sinh:

- Những thay đổi hooc môn sau sinh có thể gây nên một số triệu chứng trầm cảm.
- Sự quá mệt mỏi khi sinh
- Mất mát (người thân, vật có giá rị…) khi sinh
- Cảm thấy không còn hấp dẫn
- Quá mệt mỏi vì chăm sóc trẻ
- Không tự tin khi làm mẹ
- Stress do những thay đổi hàng ngày so với trước khi sinh
- Thất vọng về điều gì đó
- Cảm thấy quá bận rộn khi sinh

NVCTXH có thể tư vấn gì cho phụ nữ trầm cảm sau sinh?

Họ nên:

- Nghỉ ngơi tốt càng nhiều càng tốt
- Ngủ đầy đủ, ngủ khi trẻ ngủ
- Không quá cố gắng làm tốt mọi việc trở nên hoàn hảo
- Hãy nhờ người khác giúp đỡ (gia đình, chồng, bạn bè,…)
- Hãy tham gia các nhóm trợ giúp
- Tránh có những xáo trộn lớn trong thời gian mang thai hay sinh.

Khi rơi vào những tình huống nguy cơ như bị bạo lực, xâm hại, áp lực cuộc sống, hay những lý do khác (mang thai và sau sinh), họ cần được can thiệp trầm cảm bằng các biện pháp khác nhau như y học (uống thuốc) và trị liệu, giáo dục tâm lý.

- Điều trị bằng thuốc: cần được chỉ định bởi các bác sỹ tâm thần

- Trị liệu tâm lý, Giáo dục tâm lý: và được thực hiện bởi các chuyên gia tâm lý, nhà trị liệu tâm lý, NVCTXH

Trong khuôn khổ khóa tập huấn CTXH cơ bản cho cán bộ tại cộng đồng xin giới thiệu biện pháp cơ bản mà NVCTXH tại cơ sở có thể thực hiện được đó là giáo dục tâm lý.

4.2.4. Giáo dục tâm lý trợ giúp phụ nữ khi bị trầm cảm

Là hoạt động mà người trợ giúp tâm lý cùng trao đổi với người trầm cảm để họ hiểu về những dấu hiệu, nguyên nhân của các cảm xúc, hành vi liên quan tới trạng thái trầm cảm và cùng họ xây dựng kế hoạch hành động làm giảm những cảm xúc, suy nghĩ tiêu cực và khích lệ họ tham gia các hoạt động hàng ngày.

Mục tiêu của giáo dục tâm lý

- Tìm hiểu cách suy nghĩ, hiểu biết của họ về vấn đề của chính mình
- Giúp họ hiểu về trạng thái trầm cảm của họ
- Không trầm trọng hóa tình trạng trầm cảm
- Chia sẻ để giảm kỳ thị, tự kỳ thị với người trầm cảm
- Giúp họ hiểu và lựa chọn cách giải quyết, đánh giá những quan ngại của họ
- Giúp họ xây dựng niềm tin và hy vọng.

Các bước giáo dục tâm lý

1. Giới thiệu khái quát với phụ nữ bị trầm cảm về trầm cảm
2. Trao đổi với họ về các triệu chứng trầm cảm của họ
3. Thảo luận với họ các tác động, hậu quả của trầm cảm tới cuộc sống hàng ngày, công việc, chăm sóc con cái, mối quan hệ của họ với các thành viên trong gia đình hay đồng nghiệp, bạn bè
4. Thảo luận về các nguyên nhân có thể dẫn đến trạng thái trầm cảm ở họ
5. Cung cấp kiến thức, kỹ năng cơ bản làm gì và làm thế nào để thay đổi cảm xúc, hành vi khích lệ họ thực hiện các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày để tăng cường sinh lực cho cuộc sống....
6. Trong trường hợp nặng nên giới thiệu họ tới chuyên gia can thiệp như bác sỹ tâm thần, chuyên gia tâm lý ..

4.3. Hỗ trợ phụ nữ bị lo âu

Lo âu thể hiện qua sự sợ hãi, lo lắng, nó có thể là bình thường khi không ảnh hưởng tới cuộc sống của phụ nữ, nhưng nếu nó kéo dài mà ảnh hưởng tới công việc, học tập hay mối quan hệ của họ với mọi người xung quanh thì khi đó là đã có thể là bệnh lý.

Dấu hiệu của lo lâu

- Cảm thấy bất an liên tục
- Dễ cáu giận
- Khó tập trung
- Hay tức giận
- Căng cơ
- Không kiểm soát được sự lo lắng
- Khó khăn với giấc ngủ (ngủ quá ít, không ngủ được…).

Các dạng lo âu:

- Ám ảnh lo sợ (bị tấn công..., thở ngắn, lo sợ, run rẩy)
- Xa lánh những nơi mà đã từng bị tấn công.
- Sợ hãi cảm giác với người khác, ít nói chuyện với người khác
- Cảm giác sợ hãi khi đứng trước đám đông
- Sợ bị từ chối…
- Sợ hãi trước hàng tuần hàng tháng khi có sự kiện nào đó sẽ có mọi người
- Tránh những nơi có mọi người
- Khó khăn kết bạn
- Đổ mồ hôi khi ở cùng với mọi người
- Cảm thấy người khó chịu về thực thể khi ở cùng mọi người.

Các yếu tố nguy cơ:

- Những cảm xúc tiêu cực thời trẻ thơ
- Nguồn kinh tế hạn chế
- Ly dị hay độc thân
- Luôn bị stress khi còn nhỏ
- Bố mẹ, có người thân trong gia đình có tiền sử bị tâm thần.

Can thiệp hỗ trợ lo âu

Để can thiệp dạng rối loạn tâm thần này, có thể sử dụng các biện pháp hay tổng hợp các biện pháp khác nhau, như:

- Trị liệu
- Can thiệp thuốc
- Hay cả hai

Hình thức can thiệp theo nhóm tự giúp rất có tác dụng khi họ chia sẻ cho nhau những vấn đề và những thành công họ có được. Chia sẻ qua mạng cũng có tác dụng. Nhưng cần hạn chế quá lạm dụng.

Một số lời khuyên khác cho phòng ngừa và hạn chế lo âu như: Hãy chia sẻ với bạn bè người thân; Hãy học hỏi kiến thức, kỹ năng giảm stress khi họ gặp phải; Tạo cuộc sống ít có stresss; Gia đình là một công cụ rất tốt giúp cho phụ nữ hạn chế hay can thiệp các rối loạn lo sợ.

5. Phòng ngừa rối loạn tâm thần ở phụ nữ

Sàng lọc rối loạn, rối nhiễu tâm thần ở phụ nữ

Để có thể phát hiện kịp thời RNTT, cần tăng cường sử dụng các công cụ sàng lọc ở tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu, phát hiện trường hợp bệnh hoặc nghi ngờ bệnh để gửi đi các phòng khám chuyên khoa chẩn đoán xác định và điều trị sớm, đúng cách.

Ưu điểm của sử dụng công cụ sàng lọc là giúp ta có ý thức chăm sóc sức khỏe tâm trí cho bản thân và người thân trong gia đình. Ngay cả khi chưa chẩn đoán rõ là dạng bệnh cụ thể gì, thì kết quả sàng lọc cũng là yêu cầu trực tiếp khiến ta cần áp dụng ngay các nguyên tắc đơn giản: Suy nghĩ, xác định yếu tố có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm trí, hành động "tăng yếu tố tích cực, giảm yếu tố tiêu cực" để cải thiện sức khỏe tâm trí cho ta và các thành viên trong gia đình, đặc biệt cho trẻ em và phụ nữ.

Công cụ sàng lọc RNTT ở phụ nữ SRQ20

SRQ20 (Self-Reporting Questionaire) là bộ câu hỏi nghiên cứu được phát triển từ giữa thập kỷ 70 của thế kỷ 20, với mục đích sàng lọc các trường hợp rối nhiễu tâm trí ở tuyến cơ sở, và phải mất 20 năm mới chính thức được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận và khuyến cáo các nước đang phát triển nhanh chóng đưa vào sử dụng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu (WHO, 1994).

Vào năm 2001, trong nghiên cứu quốc tế về nghèo khổ trẻ em "Những cuộc đời trẻ thơ", dạng rút gọn của bộ câu hỏi này SRQ20 lần đầu tiên được trung tâm RTCCD đưa vào nghiên cứu sử dụng đồng thời tại 4 nước: Ấn Độ, Ethiopia, Peru và Việt Nam để đo lường tình trạng RNTT ở nhóm bà mẹ.

Năm 2003, bộ công cụ đã được Trung tâm RTCCD chuẩn hoá và được đánh giá có độ nhạy đặc hiệu và ngưỡng chẩn đoán bệnh. Hiện tại bộ công cụ đã được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu về SKTT trên toàn quốc.

Bộ câu hỏi SRQ20 phiên bản tiếng Việt RTCCD-2003

Những câu hỏi dưới đây liên quan đến một số loại đau và những vấn đề gây cho chị khó chịu trong 30 ngày qua. Với mỗi câu trả lời, đánh dấu (X) vào tình huống trả lời phù hợp. Nếu chị có bị vấn đề như tôi nêu với chị, xin hãy trả lời là ĐÚNG. Nếu chị không có vấn đề đó ***trong 30 ngày qua****, xin hãy trả lời là KHÔNG. Nếu chị không chắc chắn về việc trả lời câu hỏi nêu ra như thế nào, xin hãy đưa ra câu trả lời theo khả năng chị nghĩ là gần đúng nhất có thể được.*

		Đúng/có	Không đúng/ Không có	Không chắc chắn/không trả lời
1	Chị có hay bị đau đầu không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
2	Chị có cảm thấy ăn không ngon miệng không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
3	Chị có khó ngủ không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
4	Chị có dễ bị sợ hãi không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
5	Tay chị có bị run không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
6	Chị có cảm thấy hồi hộp, căng thẳng hoặc lo lắng không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
7	Tiêu hoá của chị có kém không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
8	Chị có gặp khó khăn trong việc suy nghĩ điều gì đó một cách rõ ràng không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
9	Chị có cảm thấy không được vui không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
10	Chị có khóc nhiều hơn bình thường không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
11	Chị có cảm thấy khó thích thú với những hoạt động hàng ngày không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
12	Chị có thấy khó khăn trong việc đưa ra quyết định không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
13	Công việc hàng ngày của chị không được suôn sẻ có phải không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
14	Chị có cảm thấy không thể đóng vai trò ích lợi gì trong cuộc sống có phải không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
15	Chị có mất hứng thú đối với các thứ không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
16	Chị có cảm thấy chị là người không có giá trị gì không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
17	Mọi thứ có tồi tệ đến mức chị cảm thấy là chị không thể nào vượt qua được không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
18	Chị có cảm thấy lúc nào cũng mệt mỏi không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
19	Chị có những cảm giác khó chịu ở dạ dày không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
20	Chị có dễ bị mệt mỏi không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3

Cách sử dụng bộ câu hỏi SRQ20

Nhân viên công tác xã hội có thể thực hiện phỏng vấn người phụ nữ và điền phiếu, hoặc giải thích làm rõ yêu cầu của phiếu và để đối tượng dùng bút tự đánh dấu vào tình huống đúng với tình hình của họ trong 30 ngày qua. Chẳng hạn, câu thứ nhất "trong 30 ngày qua chị có hay bị đau đầu không?", tình huống xảy ra với người phụ nữ có thể là *đúng/có* (đánh dấu vào ô số 1 tương ứng trong cột đúng/có), hoặc *không đúng/không có* (đánh dấu vào ô số 2 tương ứng trong cột *không đúng/không có*), hoặc chỉ *đúng phần nào hoặc không có* (đánh dấu vào ô số 3 tương ứng trong cột không chắc chắn/không trả lời). Điểm cần chú ý là người trả lời câu hỏi cần cố gắng cao nhất đưa ra nhận định của mình, ngay cả khi không tuyệt đối chắc chắn về câu trả lời đó.

Lần lượt làm hết 20 câu, rồi đếm các câu được đánh dấu ở cột 1 (đúng/có), bạn sẽ có được tổng số điểm phản ánh tình trạng sức khỏe tâm trí của người phụ nữ. Ngưỡng để đánh giá một người nghi ngờ bị RNTT trong điều kiện của Việt Nam khi sử dụng bộ câu hỏi này là từ 8 điểm trở lên.

Học cách thư giãn

Khi cá nhân căng thẳng thần kinh, tim thường đập nhanh, nhịp thở tăng lên, lượng ôxy trong máy bị tiêu thụ nhiều lên, các cơ bắp bị căng cứng, tư duy bị chậm lại, hoặc lộn xộn, cảm xúc thường lo lắng, hồi hộp.

Việc sử dụng các kỹ thuật thư giãn như hít sâu, thở chậm để cho cơ bắp được thả lỏng…sẽ có tác dụng điều tiết tình trạng trên của cơ thể như tăng sự lưu thông máu, ô xy trong cơ thể, huyết áp giảm, nhịp tim chậm lại, cơ bắp và tâm trạng trở lên thư giãn. Qua đó các bộ phận cơ quan như tim mạch, hô hấp, thần kinh… trong cơ thể được nghỉ ngơi, năng lượng trong cơ thể được tăng lên, đẩy lùi những cảm giác căng thẳng trong cơ thể.

Có nhiều cách thư giãn khác nhau. Người ta thường sử dụng phương pháp hít , thở sâu hoặc đi kèm với sự tưởng tượng đang ở một địa điểm không gian yên tĩnh, trong lành.

Hoặc kết hợp hít sâu, thở chậm cùng với tự nói với bản thân về việc thả lỏng từng nhóm cơ bắp trong cơ thể (bả vai, tay, mông, đùi, chân…) trong vài phút.

Thư giãn là hoạt động không đòi hỏi kỹ thuật phức tạp và dễ sử dụng được ở nhiều nơi, nhiều lúc. Do vậy rất khuyến khích cá nhân sử dụng khi có thể.

Trong tài liệu này xin giới thiệu một trong cách can thiệp chống stress của RTCCD (xem phần phụ lục).

BÀI 5

VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở TRẺ EM VÀ NHỮNG CAN THIỆP, HỖ TRỢ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI

1. Những vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở trẻ em

Cũng giống như người lớn, trẻ em thường gặp một số rối loạn tâm thần sau đây

- Lo âu
- Trầm cảm
- Rối loạn hành vi
- Tăng động, giảm chú ý
- Tự kỷ
- Rối loạn lưỡng cực
- Tâm thần phân liệt

Có thể thấy một số rối loạn trên cũng gặp ở người lớn, phụ nữ. Tuy nhiên ở mỗi dạng rối loạn tâm thần trên có những biểu hiện hiệu đặc thù ở trẻ em. Sau đây xin giới thiệu những nét cơ bản nhất về các dạng và biểu hiện RLTT ở trẻ em.

1.1. Lo âu

Có nhiều dạng lo âu (kể cả ở người lớn hay trẻ em). Sau đây là một số lo âu và một số biểu hiện tiêu biểu ở trẻ em.

Lo âu chia ly:

Như sợ hãi phải xa ai đó, mất ai đó như bố, mẹ, người chăm sóc phải đi học; phải đi đến nơi nào đó mà phải xa người thân như cha mẹ; luôn bám theo mẹ, người chăm sóc và không dám chơi một mình; có ác mộng khi phải xa cha mẹ, người chăm sóc; có các dấu hiệu thực thể khi phải xa người thân cha mẹ, người chăm sóc,…

Trẻ càng nhỏ càng dễ có cảm giác lo âu chia ly. Khi lớn lên có thể mất đi. Cần có đề phòng giảm lo âu chia ly khi trẻ còn nhỏ.

Lo âu lan tỏa:

Cũng có những biểu hiện lo lắng thái qua, đặc biệt lo lắng về thành tích học tập, sợ sự tụt hậu thua kém bạn bè, luôn lo sợ mình không đáp ứng mong đợi của bố mẹ,… nên khi có rối loạn này mà kéo dài trong 6 tháng trở lên thì đó là trẻ mắc chứng lo âu lan tỏa:

- Khó tập trung học bài
- Cảm giác tâm trí trống rỗng
- Mệt mỏi
- Hay cáu gắt
- Bồn chồn hoặc hồi hộp
- Cảm giác các cơ luôn luôn căng
- Rối loạn giấc ngủ.

Rối loạn lo âu xã hội:

Cũng giống như người lớn, trẻ có thể có rối loạn lo âu xã hội khi sợ phải tiếp xúc với người khác như thầy cô, bạn bè. Trẻ sợ các hoạt động tập thể, sợ bị gọi lên bảng, sợ phải giao tiếp với các bạn khác…

Rối loạn lo âu xã hội thường gặp ở trẻ mọi lứa tuổi, nhưng thường thấy ở trẻ tuổi teen.

Ám ảnh sợ hãi:

Như sợ độ cao, sợ chỗ mới đến, những tình huống đặc hiệu như mưa, bão, màu đêm tối. Khi sợ hãi trẻ thường khóc, tức giận, có những dấu hiệu thực thể như đau đầu, nôn mửa, chóng mặt, đau bụng.

Sợ hãi ám ảnh cưỡng bức: Khi trẻ có những hành vi cưỡng bức như rửa tay nhiều lần, lúc nào cũng nghĩ đến nó.

Hoảng sợ: Trẻ có cơn hoảng sợ tự phát, bất ngờ không có liên quan đến ai, đến sự kiện nào, nó chỉ là cảm giác sợ hãi đi cùng với các triệu chứng: tim đập mạnh, tay run, thở gấp, đau ở ngực, buồn nôn, đau bụng, cảm giác ớn lạnh, chóng mặt…

Ám ảnh sợ đám đông: Sợ những chỗ đông người, chỉ cố định ở nơi mà trẻ cảm thấy an toàn, nếu phải xa nơi đó trẻ cảm thấy sợ hãi.

1.2. Trầm cảm

Cũng giống như trầm cảm ở người lớn, trẻ có những cảm xúc, suy nghĩ và hành vi bất thường sau và kéo dài trên hai tuần:

- Dễ tức giận
- Thường xuyên thấy buồn chán và tuyệt vọng
- Không muốn làm gì, cảm thấy ít hứng thú để làm, ngay cả những gì trước đây trẻ thích
- Thu mình, không giao tiếp với ai
- Có cảm giác tự ti về bản thân cho mình là thấp kém, không bằng bạn bè, làm bố mẹ buồn…
- Có khó khăn trong ăn uống (ăn ít hay ăn quá nhiều)
- Rối loạn về ngủ (ngủ ít hay ngủ quá nhiều)
- Khó tập trung vào học tập
- Cảm giác tội lỗi
- Tư duy suy nghĩ chậm chạp
- Đi lại cũng rất chậm chạp
- Có thể suy nghĩ về cái chết
- Có thể suy nghĩ hay có những hành vi tự làm đau bản thân

Trẻ bị trầm cảm thường mất hứng thú làm việc và học tập và giao lưu, do vậy ảnh hưởng nghiêm trọng tới học tập và giao tiếp với người xung quanh (bạn bè, gia đình…). Có trường hợp gia đình cho là trẻ lười nhác, không chịu học tập.

1.3. Rối loạn stress sau sang chấn (PTSD)

Trẻ có thể có những rối loạn tâm thần sau những sự kiện đau buồn nào đó như bị xâm hại, bạo lực, xâm hại tình dục, mất mát người thân, tai nạn, thiên tai, kết quả học tập giảm sút, thất bại trong thi cử, thất bại khi kỳ vọng của gia đình quá lớn…

Những sự kiện đó có thể đeo bám trẻ lâu dài và ảnh hưởng tới cuộc sống của trẻ. Trẻ luôn bị ám ảnh bởi những sự kiện đó. Khiến trẻ cảm thấy tội lỗi, tiêu cực về bản thân, nhất là những em bị lạm

dụng tình dục, bị bạo lực. Cảm xúc này làm ảnh hưởng rất lớn tới học tập và giao tiếp của các em, thậm chí có thể trở nên trầm cảm, lo âu, lạm dụng chất, và tự sát.

Các nghiên cứu đã chỉ ra, khi trẻ bị các chấn thương tâm lý, lớn lên trẻ dễ có nguy cơ:

- Lạm dụng chất
- Hút thuốc sớm
- Bệnh tim
- Trầm cảm
- Bạo lực với bạn tình
- Nhiều bạn tình
- Quan hệ tình dục sớm
- Có thai ở tuổi vị thành niên
- Bệnh gan
- Bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Ý tưởng tự sát

1.4. Hành vi gây rối

Đó là hành vi luôn chống đối, thách thức và thù địch với người khác, không vâng lời cha mẹ, thầy cô một cách lặp đi lặp lại. Thậm chí vi phạm pháp luật, nguyên tắc ứng xử. Trẻ thường gặp khó khăn trong học tập.

Hành vi chống đối: Trẻ mắc chứng rối loạn thách thức chống đối luôn có hành vi thách thức lại người khác, không vâng lời, thù địch với thày cô, bố mẹ…và kéo dài ít nhất sáu tháng. Trẻ mắc rối loạn thách thức chống đối có các triệu chứng sau:

- Thường xuyên giận dữ, nổi nóng
- Luôn cố tình gây rối nhiễu
- Không tuân theo quy tắc và yêu cầu của người lớn
- Rất nhạy cảm với nhận xét của người khác, hoặc dễ cảm thấy bị người khác làm phiền
- Luôn giận dữ hoặc oán hận
- Có hành vi độc ác hoặc trả thù.

1.5. Rối loạn hành vi ứng xử

Rối loạn hành vi cư xử ở trẻ cũng có nhiều dấu hiệu như hành vi chống đối. Bên cạnh đó, trẻ còn có những hành vi cư xử không tuân thủ theo các nguyên tắc, hay trấn áp người khác, và có các hành vi kích động khác như:

- Bắt nạt, đe dọa, hoặc ra oai với trẻ khác
- Thường khởi đầu cho các cuộc đánh nhau
- Đạp phá gây tổn thương, tổn hại
- Đối xử độc ác với động vật hoặc người: như đánh đạp, hành hạ
- Ăn cắp
- Bạo lực thể chất với người khác (hiếp, tấn công…)
- Phá hoại tài sản (ví dụ: đốt, đập vỡ cửa sổ, phá cửa nhà, tòa nhà hoặc ô tô)
- Thường nói dối hoặc không giữ lời hứa
- Không về nhà cả đêm bất chấp bố mẹ cấm đoán
- Thường bỏ nhà ra đi, hoặc bỏ nhà đi trong thời gian dài
- Sử dụng rượu hoặc ma túy
- Bỏ học

Những hành vi này có thể thường là hậu quả của mội môi trường gia đình luôn có những hành vi bạo lực, người cha, mẹ quá khích hay đập phá. Việc học kém, không được mọi người chấp nhận cũng như một lý do mà khiến trẻ trở nên hung dữ.

1.6. Tăng động giảm chú ý (ADHD)

Là dạng rối loạn mà ở đó trẻ có triệu chứng kém chú ý hoặc/và tăng hoạt động thường xuyên không phù hợp với lứa tuổi.

Thời gian khởi phát có thể trước 7 tuổi, tuy nhiên còn phụ thuộc vào dạng rối loạn tăng động giảm chú ý. Các triệu chứng được xem là tăng động – giảm chú ý phải kéo dài ít nhất 6 tháng.

Các loại tăng động giảm chú ý:

- Kém chú ý (inattention)
- Tăng động/ bốc đồng (hyperactivity)
- Quá khích (Impulsivity)

Biểu hiện ở trẻ giảm chú ý

Các triệu chứng ***giảm chú ý*** có thể:

- Dễ bị sao nhãng
- Hay quên đồ vật
- Di chuyển sự chú ý thường xuyên từ hoạt động này sang hoạt động khác
- Khó tập trung
- Nhanh chán, chỉ sau vài phút thực hiện nhiệm vụ, trừ khi làm điều trẻ thích thú
- Khó tập trung, chú ý để tổ chức học điều mới
- Khó khăn trong hoàn thành hoặc nộp bài tập, thường làm mất các vật dụng cần thiết để hoàn thành nhiệm vụ hoặc hoạt động (ví dụ: bút chì, đồ chơi, bài tập)
- Ít lắng nghe trong khi người khác nói chuyện với trẻ
- Khó khăn trong xử lý thông tin nhanh và chính xác như trẻ khác
- Khó khăn trong làm theo hướng dẫn

Trẻ có triệu chứng **tăng động** có thể:

- Bồn chồn và nhấp nhổm trên ghế
- Nói liên hồi
- Chạy xung quanh, chạm vào hoặc chơi với đồ vật bất kỳ hoặc mọi thứ trong tầm mắt
- Khó ngồi yên trong bữa ăn, trong lớp học, trong giờ kể chuyện
- Liên tục chuyển động
- Khó thực hiện nhiệm vụ hoặc hoạt động yên tĩnh
- Rất thiếu kiên nhẫn
- Thỉnh thoảng đưa ra lời bình luận không phù hợp, thiếu kiềm chế khi thể hiện cảm xúc, và hành động không quan tâm tới hậu quả
- Thường cắt ngang cuộc trò chuyện hoặc hoạt động của người khác

Biểu hiện ở trẻ quá khích

- Không kiên nhẫn
- Không thể chờ đợi đến lượt mình (xếp hàng, nói, phát biểu, ăn uống…)

Có thể xem xét 7 dấu hiệu cơ bản của trẻ tăng động giảm chú ý sau: (http://www.healthline.com/health/adhd/signs#Overview1)

- Quá tập trung vào bản thân: không thể chờ đợi đến lượt mình, lúc nào trẻ cũng cho là mình cần phải nói trước, làm trước, ăn trước, …
- Cảm xúc dễ kích động, tức giận, đập phá khi không đồng ý
- Luôn động đậy, ngọ nguậy khó có thể ngồi im tại một chỗ làm gì đó, hay chơi một trò chơi gì đó cần tập trung
- Khó hoàn thành một nhiệm vụ gì đó, làm được một chút rồi bỏ dở lại chuyển sang cái khác, rồi lại chuyển sang cái khác để làm và không hoàn thành
- Không tập trung, chú ý được đến điều gì đó ai đó yêu cầu, hay quên các đồ vật học tập hay những gì cha mẹ, thày cô nói
- Cẩu thả
- Hay có những "mơ mộng" như bay lên vũ trụ hay điều gì đó không diễn ra xung quanh

Đôi khi cha mẹ hay thầy cô không nhận biết được những biểu hiện của dạng RLTT này nên cho là trẻ không ngoan dẫn đến họ có hành vi ứng xử không phù hợp với trẻ. Do vậy việc nhận viện chẩn đoán sớm và can thiệp sớm là rất cần thiết. Khi trẻ ở tình trạng RLTT này chúng ta cần kiên nhẫn, và có hướng can thiệp giúp trẻ điều trị.

Can thiệp với tăng động giảm chú ý ở trẻ em: Hiện nay các nhà chuyên môn thường sử dụng liệu pháp trị liệu hành vi nhằm can thiệp, uốn nắn hành vi của trẻ theo hướng tích cực.

1.7. Rối loạn tâm thần có nghiện chất

Rối loạn tâm thần do lạm dụng chất gây nghiện như thuốc lá, ma túy.. cũng có thể diễn ra với trẻ em. Ảnh hưởng của chất gây nghiện dễ làm trẻ có những rối loạn tâm thần như hoang tưởng, hành vi kích động, trầm cảm… Một số hành vi có vấn đề thường đi kèm khi trẻ có dấu hiệu lạm dụng chất như:

- Về học tập: Kết quả học tập giảm sút, hay nghỉ học, không quan tâm tới việc học tập hay thành tích học tập.
- Về vấn đề tài chính: Trẻ hay xin tiền, có nhiều lý do để tiêu tiền. Trong gia đình hiện tượng mất tiền, đồ đạc trong nhà có thể xảy ra.
- Hành vi ứng xử với người xung quanh (gia đình, bạn bè, thầy cô…): Có lúc tỏ ra rất ngang bướng, bị kích động, hay tạo nhóm, đi chơi với nhóm, hay tự biến mất một mình, diện mạo cũng thay đổi, tỏ ra không quan tâm tâm tới cách ăn mặc, chải chuốt.

Có thể có nhiều nguyên nhân khiến trẻ nghiện chất, trong đó có thể cả nguyên nhân từ mâu thuẫn trong gia đình, cha mẹ, cha mẹ ly thân, ly hôn, hay sự quá yêu chiều đáp ứng mọi nhu cầu của trẻ, hay sự bạo lực với trẻ.., nhất là khi trẻ còn nhỏ tuổi…

1.8. Rối loạn phổ tự kỷ

Rối loạn phổ tự kỷ: Autism Spectrum Disorder viết tắt là ASD

Hội chứng Rối loạn phổ tự kỷ là dạng rối loạn tâm thần liên quan tới phát triển thần kinh.

Được xem là rối loạn phát triển lan tỏa bởi nó bao gồm một nhóm các hội chứng kém phát triển về tương tác xã hội, giao tiếp, hành vi rập khuôn, biểu đạt ngôn ngữ.

Thường xuất hiện ở trước 3 tuổi và rõ rệt nhất ở giai đoạn 2-3 tuổi. Có thể phát hiện sớm dấu hiệu tự kỷ ở trẻ 6-18 tháng. Tỉ lệ mắc ở trẻ trai cao hơn bốn lần so với trẻ gái.

Hầu hết các trẻ tự kỷ đều có suy kém về mặt nhận thức ở tất cả các lĩnh vực, tuy nhiên có một số trẻ tự kỷ (khoảng 10%) được xem là "thiên tài tự kỷ" vì có khả năng đặc biệt như nhớ số điện thoại, tính toán được phương trình phức tạp, tạo ra các giai điệu, biết được ngày thứ mấy trong tuần khi cho biết ngày tháng năm, học được ngoại ngữ…

Một số dấu hiệu cần xem xét khi tự kỷ:

Theo bác sỹ Phan Xuân Thiệu Giang, một số dấu hiệu cảnh báo đối với trẻ tự kỷ: (https://sites.google.com/a/tamlyhocthankinh.com/home/cac-roi-loan-phat-trien-than-kinh-2/tre-tu-ky/tre-tu-ky-1):

- Không biết cười lớn tiếng hoặc không có những biểu lộ vui vẻ, thích thú khác ở 6 tháng tuổi
- Không chia sẻ qua lại với những âm thanh, nụ cười, hoặc biểu lộ nét mặt ở lúc 9 tháng
- Không biết bập bẹ lúc 12 tháng
- Không biết nói từ đơn lúc 16 tháng
- Không nói được cụm từ đôi một cách tự nhiên lúc 24 tháng (không phải là nhại lời)
- Không chú ý đến giọng nói của người khác vào lúc 24 tháng
- Không nhìn vào mặt và mắt người khác lúc 24 tháng
- Không biểu lộ quan tâm đến trẻ khác vào lúc 24 tháng
- Không biết bắt chước vào lúc 24 tháng
- Mất ngôn ngữ và kỹ năng xã hội ở bất kỳ tuổi nào

Filipek và cộng sự (1999) (dẫn theo Tài liệu tập huấn CTXH với sức khỏe tâm thần ở trẻ em, UNICEF 2016) liệt kê những điểm cha mẹ có thể quan tâm để có thể phát hiện những cảnh báo về tự kỷ:

- Quan tâm về xã hội: Không biết cười với những người xung quanh, chơi một mình, rất độc lập, giao tiếp mắt kém; luôn ở trong chính thế giới của trẻ, không hoà hợp, không quan tâm đến trẻ khác.

- Quan tâm về giao tiếp: Không đáp ứng khi gọi tên, không biết nói với cha mẹ điều trẻ muốn, không theo hướng dẫn, giống như bị điếc, có lúc nghe nhưng lúc khác lại không nghe, không biết chỉ hoặc vẫy tay chào tạm biệt.

- Quan tâm về hành vi: Những cơn nổi giận, tăng động, không hợp tác hoặc chống đối, không biết chơi với đồ chơi, lập đi lập lại, đi nhón gót, gắn bó khác thường với một số đồ chơi, xếp đồ cho thẳng hàng, quá nhạy cảm với một số cảm giác, xúc giác hoặc âm thanh, có những kiểu vận động ngón tay hoặc cơ thể khác lạ.

Nguyên nhân của tự kỷ

Hiện chưa có một khẳng định về nguyên nhân của tự kỷ, song các nghiên cứu cho thấy yếu tố sinh học và di truyền đóng vai trò quan trọng.

- Yếu tố nguy cơ về sinh học: Nhiễm Rubella khi mẹ mang thai, ảnh hưởng của các độc tố từ môi trường sống.

- Yếu tố về gen di truyền: Nếu gia đình có một trẻ mắc chứng tự kỷ thì khả năng trẻ tiếp theo có nguy cơ tự kỷ cao 15-30 lần so với cha mẹ có trẻ bình thường.

- Yếu tố về tâm lý thần kinh: Thay đổi bất thường cấu trúc não bộ (não và vỏ não…)

Những can thiệp đối với rối loạn phổ tự kỷ

Rối loạn phổ tự kỷ không chữa khỏi được, song việc phát hiện và can thiệp sớm có ý nghĩa quan trọng tới sự phát triển của trẻ mắc chứng tự kỷ bởi can thiệp sớm sẽ giúp trẻ phục hồi chức năng phần nào, bao gồm:

- Trị liệu ngôn ngữ

- Trị liệu hành vi (TEACH, ABA)

- Hoạt động trị liệu khác: Điều trị vận động tinh, điều trị hoà nhập cảm giác, Trị liệu đa cảm giác, Massage trị liệu.

Những can thiệp trị liệu cho trẻ tự kỷ đòi hỏi thời gian và kiên nhẫn (có thể lên tới hàng năm), không thể nhanh chóng.

Các cán bộ y tế và nhân viên xã hội cũng như gia đình cần nắm được thông tin để tư vấn gia đình sớm phát hiện và can thiệp sớm cho trẻ thì khả năng hạn chế những tác động tiêu cực ở trẻ sẽ tốt hơn.

2. Nguyên nhân rối loạn tâm thần ở trẻ em

Những nguyên nhân của rối loạn tâm thần ở trẻ em cũng thường được xem từ 3 góc độ:

- Góc độ sinh học: Do yếu tố bất thường ở cấu trúc não, cơ quan sinh học trong cơ thể khi trẻ còn là bào thai hay nhiễm phải sau khi sinh.

- Yếu tố gen di truyền: Gia đình của trẻ có tiền sử về rối loạn tâm thần.

- Yếu tố stress trong cuộc sống: Áp lực từ cuộc sống, học tập, mối quan hệ với cha mẹ, thầy cô và bạn bè… (như trong rối loạn trầm cảm…)

- Đối với những rối loạn tâm thần ở trẻ em, người ta cũng thường đề cập đến khía cạnh ứng xử và giáo dục của gia đình, đặc biệt là của cha mẹ khi trẻ còn là bào thai hay ở lứa tuổi thơ ấu. Nhiều nghiên cứu cho thấy giai đoạn tuổi thơ của trẻ nếu bị quá nhiều stress từ việc chứng kiến hay bản thân trải nghiệm stress từ gia đình, từ cách ứng xử của cha mẹ dễ trở thành một trong những yếu tố nguy cơ đối với những rối loạn tâm thần ở trẻ trong những giai đoạn sau này của quá trình phát triển.

Các nguyên nhân trên không nhất thiết cho mọi rối loạn tâm thần ở trẻ, mà nó có thể là một trong những nguyên nhân hay cũng là sự kết hợp của nhiều nguyên nhân.

3. Những can thiệp với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em

Tham gia vào quá trình phát hiện sàng lọc và can thiệp những rối loạn tâm thần ở trẻ em sẽ có một tập hợp các nhà chuyên gia, ví dụ: bác sỹ tâm thần, chuyên gia tâm lý, nhà trị liệu, nhà giáo dục đặc biệt và nhân viên CTXH.

Trong mỗi vị trí công việc họ có những nhiệm vụ và chức năng riêng biệt nhưng sự phối kết hợp các chuyên gia sẽ giúp cho quá trình can thiệp mang tính đồng bộ và toàn diện ở các khía cạnh khác nhau đối với sự phát triển và thực hiện chức năng của trẻ em.

Những vai trò của nhân viên công tác xã hội trong phòng chống, can thiệp RLTT ở trẻ em đã được trình bày trong phần trên. Dưới đây xin tóm lược những hoạt động mà NVCTXH có thể tham gia hỗ trợ.

3.1. Sàng lọc với phát hiện sớm rối loạn tâm thần ở trẻ em

Việc sàng lọc và phát hiện sớm những rối loạn tâm thần ở trẻ có ý nghĩa vô cùng quan trọng bởi nó sẽ ảnh hưởng tới cuộc sống của trẻ và sự phát triển sau này ở trẻ. Việc sàng lọc sẽ là cơ sở cho việc phát hiện sớm và can thiệp sớm về SKTT cho trẻ. Trong bối cảnh văn hóa của Việt Nam khi nhiều người còn e ngại với việc đến gặp các chuyên gia, phòng khám can thiệp về tâm thần nên không ít người trong đó có trẻ em bị mắc các chứng rối loạn tâm thần dù nhẹ hay nặng khó được phát hiện .

Công cụ sàng lọc: Để sàng lọc những chứng rối loạn tâm thần nói chung và trẻ em nói riêng cần có các công cụ sàng lọc. Người ta có thể dùng một vài hình thức như test (trắc nghiệm) sàng lọc, là những câu hỏi để hỏi về triệu chứng và tần suất xuất hiện của triệu chứng đó trong một thời gian nhất định.

Những thăm khám của các chuyên gia như bác sỹ tâm thần hay chuyên gia tâm lý cũng có những thông tin cho chẩn đoán những rối loạn tâm thần ở trẻ.

Một số test sàng lọc liên quan tới một số rối loạn tâm thần và sức khỏe tâm thần trẻ em như:

- Công cụ sàng lọc RNTT trẻ em SDQ25 (xem phụ lục)

- Công cụ sàng lọc lo âu

- Công cụ sàng lọc trầm cảm

- Công cụ sàng lọc sử dụng chất gây nghiện

Phát hiện sớm và can thiệp sớm sẽ giúp cho trẻ được phục hồi sớm hơn, những can thiệp giúp trẻ phát triển đầy đủ, đúng hướng hơn, và giúp trẻ hòa nhập tốt hơn cũng như phòng ngừa những tiến triển xấu của các rối loạn tâm thần ở trẻ trong những giai đoạn sau này.

Là người làm việc tại cộng đồng, NVCTXH có cơ hội được tiếp xúc, tiếp cận với gia đình trẻ nên bằng kinh nghiệm, kiến thức chuyên môn của mình, NVCTXH có thể tham gia vào sàng lọc và phát hiện sớm những RLTT ở trẻ. Việc NVCTXH tạo dựng một mạng lưới trong cộng đồng cũng cần thiết để tham gia vào phát hiện sớm cũng có ý nghĩa nhất định.

Để có thể thực hiện được nhiệm vụ phát hiện sớm những rối loạn tâm thần hay nguy cơ rối loạn tâm thần nói chung và ở trẻ em nói riêng, nhân viên CTXH cần được trang bị những kiến thức cơ bản về tâm thần cũng như làm việc trong nhóm các nhà chuyên môn để từ đó gắn kết việc phát hiện sớm với chuyển gửi. Việc hướng dẫn cho gia đình những kiến thức cơ bản về tâm thần cũng là một cách tăng cường mạng lưới nguồn nhân lực tham gia phát hiện sớm và thông báo cho nhân viên CTXH để có những can thiệp, phòng ngừa kịp thời.

Việc can thiệp sớm những rối loạn tâm thần có ý nghĩa rất quan trọng đối với sự phát triên của trẻ. Những căng thẳng thần kinh có ảnh hưởng không chỉ tại thời điểm đó tới cuộc sống của trẻ mà nó có thể ảnh hưởng một cách âm ỉ, dai dẳng tới cả giai đoạn phát triển sau này của trẻ ví dụ như với trẻ bị xâm hại tình dục, trẻ bị sang chấn tâm thần nặng, trẻ bị trầm cảm… Những can thiệp sớm sẽ giúp trẻ phòng ngừa được nguy cơ như tự vẫn, những rối loạn lo âu, khó khăn trong hòa nhập xã hội…

Can thiệp rối loạn tâm thần cần được thực hiện bởi các nhà chuyên môn như nhân viên CTXH lâm sàng, bác sỹ tâm thần, chuyên gia tâm lý.

3.2. Hỗ trợ trẻ em xử lý khủng hoảng

3.2.1. Một số tình huống nguy cơ đối với khủng hoảng ở trẻ em

Trẻ em có thể bị rơi vào tình trạng khủng hoảng bởi vì nhiều lý do khác nhau như :

- Bị xâm hại, bạo lực

- Trải qua hoặc chứng kiến vụ việc xâm hại.

3.2.2. Đặc điểm tâm sinh lý của trẻ khi bị khủng hoảng

Trẻ có những phản ứng tiêu cực về cảm xúc như lo sợ, sợ hãi quá mức. Ví dụ:

- Giật mình

- Hay bị mất tập trung

- Nhịp thở thay đổi

- Tâm trạng (giận dữ, trầm cảm, lo lắng)
- Trông cứng đờ, sợ sệt
- Hay có cơn ác mộng
- Thu mình không giao tiếp
- Không hợp tác.
- Thường tìm kiếm sự bảo vệ từ những người đã gây tổn thương cho trẻ
- Trẻ tự trách bản thân nhưng vẫn tiếp tục thương yêu người gây khủng hoảng (bạo lực, lạm dụng) cho mình
- Cảm thấy là mình không đáng được bảo vệ
- Cảm thấy không được yêu thương

3.2.3. Tiếp cận và tạo sự gắn kết với trẻ khi trẻ bị khủng hoảng

Việc giao tiếp với trẻ, nhất là trẻ nhỏ thường không đơn giản. Với người lớn việc tiếp cận thường cũng đã không dễ dàng, với trẻ em hoạt động này còn phức tạp hơn. Nếu như nhà tham vấn/nhân viên CTXH tạo lập được mối quan hệ với trẻ thì điều đó cũng là một thành công ban đầu làm cơ sở cho quá trình can thiệp khủng hoảng ở trẻ. Sau đây là một số gợi ý cho việc tạo lập quan hệ với trẻ.

- Lắng nghe
- Tôn trọng những gì trẻ nói, trẻ kể
- Giao tiếp cử chỉ cần phù hợp như khoảng cách, độ cao đếao cho sự giaotieeps bằng mắt luôn được đảm bảo. Không ngồi quá cao so với trẻ, không ngồi quá xa hay quá sát gần trẻ (với trẻ bị xâm hại tình dục)
- Kể chuyện ẩn dụ: sử dụng các câu chuyện, các con vật, hình ảnh mang tính ẩn dụ để trẻ liên hệ với vấn đề của mình từ đó chia sẻ
- Kể kinh nghiệm của bản thân: việc chia sẻ kinh nghiệm thời thơ ấu của nhân viên CTXH cũng rất hữu ích để thu hút trẻ vào quá trình làm việc với trẻ.

3.2.4. Có thể làm gì để trợ giúp tâm lý trẻ khi trẻ bị khủng hoảng?

- Sử dụng các bước xử lý khủng hoảng trong hỗ trợ tâm lý trẻ nhưng cần phù hợp với lứa tuổi (tham khảo Kỹ thuật can thiệp khủng hoảng ở phần trên)
- Xây dựng mối quan hệ tin tưởng với trẻ theo cách mà bạn muốn giao tiếp với trẻ em:
- Khi nói chuyện với trẻ cần chú ý để nhận ra những phản ứng của trẻ: Giật mình, khả năng tập trung chú ý, nhịp thở, tâm trạng, sự hợp tác, v.v.

- Đánh giá giai đoạn phát triển của trẻ ở giai đoạn nào để có cách giao tiếp, làm việc với cảm xúc, suy nghĩ của trẻ một cách phù hợp

- Sử dụng các công cụ giao tiếp phù hợp để tiếp cận trẻ, đánh giá cảm xúc suy nghĩ của trẻ như giấy bút, vẽ ..(với trẻ lớn), các con thú vật, đồ vật để vẽ hay hình vẽ… (với trẻ nhỏ khi mà thể hiện cảm xúc và suy nghĩ qua các đề vật, hình vẽ

- Thể hiện là bạn luôn ở bên trẻ để giúp trẻ khi trẻ cần

- Tìm hiểu tên gọi của những người có liên quan, các phần cơ thể, những vật, sự việc khác.v.v.

- Đưa ra các lựa chọn câu trả lời: có, không, không biết, không hẳn vậy

- Nói chuyện với những người thân của các em để có được thông tin về tuổi thơ của các em.

- Luôn có giao tiếp bằng mắt và cái nhìn thân thiện, cởi mở với trẻ để khích lệ trẻ giao tiếp

PHỤ LỤC

1. Dưỡng sinh TuNa (RTCCD)

Dưỡng sinh TuNa là gì?

- Dưỡng sinh *TuNa (DS TuNa)* là triết lý sống tích cực và phòng bệnh, giúp duy trì cuộc sống nhằm làm cho cuộc sống ổn định, kiểm soát tốt hơn các yếu tố nguy cơ rối nhiễu tâm trí và phòng chống bệnh thông thường gây bởi các hành vi, thói quen có hại trong cuộc sống.

- DS *TuNa* là bài tập tổng hợp cho người dân thực hành hàng ngày tạo thói quen chăm sóc cả sức khỏe tâm trí và thực thể.

- DS *TuNa* vừa giống lại vừa khác với các phương pháp thực hành chăm sóc sức khỏe không dùng thuốc khác ở:

  o Đặc điểm 8 trong 1: DS TuNa tích hợp các liệu pháp *thở, thiền, thư giãn, vận động toàn thân, vệ sinh cá nhân, bài tiết, ăn uống, suy nghĩ tích cực* vào thành một bài tập tổng hợp thực hành khi bắt đầu một ngày mới.

  o Đặc điểm 4 D: ***D****ễ hiểu,* ***D****ễ nhớ,* ***D****ễ thực hành, và* ***D****ễ tạo thành thói quen*, khiến mọi người có thể tiếp cận và sử dụng, đặc biệt với người rối nhiễu tâm trí.

  o Kết hợp được ba yêu cầu *khoa học, dân tộc, đại chúng*: DS *TuNa* có cơ sở khoa học hiện đại của phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm (trong đó có bệnh tâm thần). DS *TuNa* đặt chăm sóc sức khỏe theo nguyên tắc toàn diện, kết hợp đồng thời cả dự phòng và trị liệu, thực hiện cùng lúc cả chăm sóc sức khỏe thực thể với chăm sóc sức khỏe tâm trí. DS *TuNa* tích hợp việc điều chỉnh hành vi và xây dựng thói quen mới vào hoạt động thực hiện chức năng sống hàng ngày của đối tượng. Tất cả được xây dựng đặc thù cho người Việt Nam, với ngôn ngữ Việt và bài tập thực hành phù hợp với con người Việt, hoàn cảnh Việt.

- DS *TuNa* là công cụ thông dụng hàng ngày để người nhân viên y tế và nhân viên công tác xã hội thực hiện chức năng tư vấn trợ giúp người dân cả về dự phòng và trị liệu phục hồi rối nhiễu tâm trí.

- DS *TuNa* vừa có chức năng dự phòng, vừa có chức năng trị liệu, cả trước mắt và lâu dài (vì tạo thành thói quen). Do vậy DS *TuNa* còn được xem là phương pháp can thiệp giảm nghèo và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân.

Mục tiêu của Dưỡng sinh TuNa?

DS *TuNa* được xây dựng nhằm mục tiêu giúp đối tượng tạo thói quen:

- Cải thiện sinh khí, chăm sóc khỏe bản thân một cách toàn diện gắn trực tiếp với vận hành hàng ngày các chức năng sống của cơ thể.

- Suy nghĩ tích cực, khoa học, cân bằng làm việc, học tập và nghỉ ngơi.

- Dự phòng các yếu tố có hại cho sức khỏe đến từ cả môi trường tự nhiên và môi trường xã hội.
- Phục hồi và nâng ý chí nghị lực trong cuộc sống đương đầu với những khó khăn, thách thức trong thời đại toàn cầu.

DS *TuNa* được xây dựng còn nhằm giúp hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm trí của Việt Nam:

- Thúc đẩy việc sử dụng các biện pháp không dùng thuốc trong trị liệu rối nhiễu tâm trí, bệnh tâm thần.
- Thúc đẩy nội dung dự phòng trong chăm sóc sức khỏe tâm trí.
- Thúc đẩy sự phát triển mảng tự chăm sóc của người bệnh.
- Thúc đẩy hoạt động trợ giúp của gia đình và cộng đồng phù hợp với cơ sở khoa học hiện đại. Làm rõ vai trò của mỗi bên (y tế, công tác xã hội, người bệnh, gia đình) trong chăm sóc sức khỏe tâm trí và trị liệu phục hồi người bệnh tâm thần.

Nội dung của Dưỡng sinh TuNa?

Nội dung DS *TuNa* gồm ba phần bổ sung cho nhau:

- Các bài thơ ngắn giúp các đối tượng thực hành nhớ được nội dung cơ bản của DS TuNa làm chỗ dựa cho hoạt động thực hành;
- Mười modules trình bày cơ sở khoa học và hướng dẫn thực hành, đó là những bài trình bày đơn giản, với bằng chứng cụ thể. 10 module gồm:
  - Module 1- giới thiệu DS TuNa;
  - Module từ 2 đến 9: giới thiệu và hướng dẫn cụ thể cho từng thành phần của DS TuNa (DS TuNa có 8 thành phần, gọi tắt là **8T**: **T**hở, **T**hiền, **T**hư giãn, **T**ập vận động toàn thân, **T**ắm vệ sinh thân thể, đại-tiểu **T**iện, **T**hực-ăn uống, và **T**hơ- suy nghĩ tích cực, đơn giản, có hệ thống và khoa học).
  - Module 10 hướng dẫn cách duy trì thành nếp, tạo thói quen bền vững.
- Video hướng dẫn bài tập thực hành DS TuNa. Cho đến nay, RTCCD đã hoàn thành video cho bài tập kết hợp thở, thiền, thư giãn, và vận động toàn thân (gọi tắt bài tập 4T). Đang có kế hoạch phát triển toàn bộ nội dung DS TuNa thành video hướng dẫn tự học, tự thực hành và tự xây dựng thói quen ở cấp độ gia đình.

Lý do ra đời của Dưỡng sinh TuNa?

Thực tế chất lượng chăm sóc SKTT của hệ thống y tế Việt Nam

- RNTT ảnh hưởng đến nhiều mặt, cả đời sống sinh học và đời sống xã hội. Điều trị của hệ thống y tế hiện tại chủ yếu dùng thuốc, kiểm soát triệu chứng lâm sàng, chưa tác động vào loại trừ căn nguyên.

- Các biện pháp hiện hành (thuốc, tâm lý trị liệu, tập yoga, thiền, thư giãn...) thường thực hiện riêng lẻ, thiếu triết lý thực hành phối hợp.
- Hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm trí hiện tại chưa có sự tham gia của nhân viên công tác xã hội, và các phương pháp điều trị không dùng thuốc chưa được đưa vào hướng dẫn thực hành thường xuyên.
- Các bài tập Yoga, thiền, thư giãn, mát-xa trị liệu… không được soạn và hướng dẫn trên cơ sở để người bệnh tự làm được, mà thường được trình bày phức tạp, cao siêu, khó hiểu, khó làm theo, khó duy trì.
- Thiếu hẳn một phương pháp tổng hợp, có sơ sở khoa học ai cũng hiểu được, thực hành mọi lúc mọi nơi.

Từ thực tế điều trị phụ nữ, trẻ em bị RNTT tại phòng khám TuNa thuộc Trung tâm RTCCD

Từ 2005, Trung tâm RTCCD lập ra phòng khám TuNa- Tư vấn dự phòng và trị liệu rối nhiễu tâm trí ở phụ nữ và trẻ em. Tại đây, BS.TS. Trần Tuấn tổng kết kinh nghiệm phòng khám thực hiện tư vấn trị liệu không dùng thuốc với các bệnh nhân rối nhiễu tâm trí, và rút ra các kết luận:

- Người rối nhiễu tâm trí đến với phòng khám luôn đi kèm các dấu hiệu có tổn thương thực thể:
  - Tiêu hóa hay bị rối loạn- thường xuyên gặp RNTT đi kèm đau bụng, viêm đại tràng mạn tính, táo bón, trĩ…
  - Tỷ lệ mắc cao các bệnh không lây nhiễm khác: tiểu đường, mỡ máu, rối loạn huyết áp…
  - Hay viêm nhiễm ngoài da và các bệnh răng miệng, tai mũi họng…
- Người rối nhiễu tâm trí thường:
  - Ít khi tham gia hoạt động thể dục thể thao.
  - Thói quen vệ sinh thất thường.
  - Thường xuyên bị vỡ kế hoạch trong quá trình công tác.
  - Khi được hướng dẫn trị liệu bằng các phương pháp không dùng thuốc, kết quả thường gặp:
    - Tình trạng lâm sàng bệnh được cải thiện rõ sau 2-3 tuần trị liệu.
    - Khi kết thúc trị liệu, tất cả đều đã thực hành được bài tập Yoga, thở trị liệu. Tuy nhiên hầu hết bệnh nhân đều quay lại sau vài tháng, và việc tập luyện lại phải bắt đầu từ đầu.

DS *TuNa* ra đời là kết quả tìm tòi nghiên cứu dựa trên bằng chứng lâm sàng và lý thuyết căn nguyên gây bệnh theo mô hình tương tác đa yếu tố sinh học-tâm lý- xã hội- môi trường, nguyên lý y tế dự phòng, và khoa học thay đổi hành vi- nhịp sống xã hội trong phòng chống bệnh không lây nhiễm.

Làm quen và thực hành Dưỡng sinh TuNa?

Các bài thơ ngắn

3 Bài thơ thứ nhất

- Vị trí, vai trò: Tóm tắt toàn bộ mục tiêu, nội dung và đối tượng phục vụ của DS TuNa .
- Nội dung:

  "Thở, Thiền, Thư Giãn, Tập Toàn Thân

  Tắm, Tiện, Thực, Thơ, Nếp Sớm Thành

  Nền vững, ta xây toà sức khoẻ

  Tâm an, trí sáng, bệnh mau lành!

  (Tâm an, trí sáng, việc mau thành!

- Thông điệp đưa ra:
  - DS *TuNa* là thói quen thực hành gồm 8 thành phần (8T). Thiếu một trong các thành phần là chưa hoàn chỉnh.
  - Thói quen này tạo nền tảng cho sức khỏe tốt, do vậy, hãy bắt tay vào càng sớm càng tốt, bất kể là đang có bệnh hay không.
  - Liệu pháp thở có vị trí quan trọng hàng đầu, lần lượt đi tiếp nối theo trình tự thiền, thư giãn, vận động toàn thân, vệ sinh thân thể, vệ sinh bài tiết, ăn uống, suy nghĩ theo hướng tích cực.
  - Tập DS TuNa là thực hiện 8 thành phần thở, thiền, thư giãn, vận động toàn thân, vệ sinh thân thể, vệ sinh bài tiết, ăn uống, và suy nghĩ tích cực một cách đều đặn, lặp đi lặp lại, cho đến khi thành một thói quen tích hợp vào đời sống thực hành của mỗi con người.
  - DS TuNa đưa lại tác động trực tiếp đến cái bên trong của mỗi con người: Tâm và Trí, là hai phần khó thực hành tác động trong cuộc sống.

4 Bài thơ thứ hai:

- Vị trí, vai trò: Giải thích thành phần "thở" trong DS TuNa (mục đích của việc luyện thở, cách luyện thở, mức độ tập luyện, thời gian tập luyện, điều kiện cần và đủ để thực hiện bài luyện).

- Nội dung: **THỞ TRONG DƯỠNG SINH TuNa**

I *Mở mắt ta nhớ,* *Hít thật sâu vào,* *Bụng phình to ra,* *Cơ hoành hạ xuống.*	*II* *Thở ra thật nhẹ,* *Bụng ép chặt vào,* *Sao cho xẹp lép,* *Cơ hoành lên cao*	*III* *Thở này cho Gan* *Thở này cho mật* *Thở này cho tụy,* *Thở này cho lách*	
IV *Thở cho dạ dày,* *Hành tá tràng nữa,* *Cho cả hỗng tràng,* *Cả hồi tràng nữa*	*V* *Thở: đại tràng lên* *Thở : đại tràng ngang,* *Thở: đại tràng xuống* *Với cả trực tràng!*	*VI* *Thở cho thận phải,* *Thở cho thận trái.* *Cho cả niệu quản,* *Với cả bàng quang!*	*VII* *Mát xa nội tạng* *Thiết thực mỗi ngày,* *Lời răn ta nhớ,* *Sức khỏe đến ngay!* *Dưỡng Sinh là đây!*

- Thông điệp đưa ra:

  - Thở là thành phần cơ bản của Dưỡng Sinh.

  - DS *TuNa* được bắt đầu bằng thở, biện pháp dễ nhất, hoàn toàn do bản thân tự kiểm soát, ai cũng làm được, không đòi hỏi điều kiện gì quá sức, và không làm không được, bởi thở là một chức năng sống cơ bản nhất. Do vậy, không có lý do gì mà chúng ta không bắt tay vào luyện thở cho đúng theo hướng dẫn của DS TuNa, ngoại trừ chúng ta không quan tâm đến sức khỏe.

  - Đích tác động của thở trong DS *TuNa là "mát xa" nội tạng*, đây là phần thông thường hàng ngày chúng ta vẫn thực hiện chức năng thở nhưng không nghĩ tới, không được hướng dẫn, và do vậy không ai làm. Chúng ta vẫn thở, nhưng không phải là "thở dưỡng sinh", không phát huy đúng chức năng trị liệu của biện pháp thở.

  - Luyện thở đúng theo phương pháp DS *TuNa*, là bắt đầu ngay khi tỉnh giấc cho một ngày mới, ngay khi còn nằm trên giường.

  - Phương pháp thở đúng theo hướng dẫn của DS *TuNa* là chủ động hít thật sâu trong thì thở vào, theo cách bụng phình ra giúp cơ hoành hạ xuống một cách tự nhiên, kết hợp sử dụng cơ bụng để ép chặt nội tạng trong thì thở ra một cách tự nhiên.

  - Bài luyện thở ngay khi bắt đầu tỉnh giấc cho một ngày mới với 16 nhịp đầy đủ (hít vào sâu phình căng bụng, thở ra chậm ép chặt bụng), mỗi nhịp ứng với một nội tạng được mát-xa. Việc tạo ra khối lượng 16 nhịp thở tương ứng với 16 nội tạng và thực hiện "đếm nhẩm" trong đầu nhịp thở dành cho nội tạng nào giúp đối tượng chú ý tập trung cao độ trong quá trình luyện thở, và là cách để giúp cơ thể thực hiện lặp đi lặp lại hàng ngày với một nhịp điệu giống nhau dần hình thành nên thói quen.

5 Bài thơ thứ ba:

- Vị trí, vai trò: Giải thích thành phần quan trọng thứ hai trong Dưỡng Sinh TuNa: Thiền (thiền là gì? Tác dụng của thiền? cơ chế tác động? thực hiện khi nào? Mục đích?)
- Nội dung: THIỀN TRONG DƯỠNG SINH TuNa

I *Thiền là tập cho quên,* *Quên lo âu, buồn chán,* *Quên cả ngày, cả tháng,* *Quên đến cả niềm vui!*	*II* *Thiền là không để ý,* *Đến vạn vật xung quanh* *Đưa ta vào tĩnh lặng,* *Mặc thời gian trôi nhanh.*	
III *Thiền là ngủ khi thức,* *Thiền là nhớ trong quên,* *Thiền là động trong tĩnh,* *Thiền tạo sự bình yên*	*IV* *Thiền : dưỡng sinh cho não,* *Não tự mát-xa mình,* *Phiêu du vào vũ trụ* *Mẫn tuệ được hồi sinh.*	*V* *Thiền : thói quen tâm tưởng,* *Cần mọi lúc, mọi nơi* *Bình thản mọi hoàn cảnh,* *Tâm an, Đời hòa vui!*

- Thông điệp đưa ra:
  - Thiền là hình thức tập luyện để mát xa cho não, giúp não đi vào trạng thái hoạt động ở mức tập trung cao độ cho một vấn đề và giảm thiểu tối đa sự phân tán hoạt động của não sang các vấn đề khác.
  - Thiền là hình thức chăm sóc phục hồi cho não, giúp phát huy tối đa năng lực chịu đựng và xử trí các yếu tố gây stress đến từ hoàn cảnh bên ngoài, giúp nâng cao trí lực mọi lúc, mọi nơi và kiểm soát được các sản phẩm nội sinh không mong muốn từ quá trình tư duy.

6 Bài thơ thứ tư

- Vị trí, vai trò: giải thích bài tập 4T tích hợp thở, thiền, thư giãn, vận động toàn thân trong DS TuNa (cơ sở khoa học, cách thực hiện, yêu cầu kỹ thuật).

- Nội dung: **BÀI TẬP VẬN ĐỘNG TOÀN THÂN TRONG DƯỠNG SINH TuNa**

I *Cơ thể ta như một dòng sông,* *Tất cả các dòng sông đều chảy!* *Hơi thở ta như làn gió mát,* *Khiến cơ thể chuyển dịch theo động tác!*	*II* *Bắt đầu tập ta cần nhắc nhở:* *Mỗi động tác sao cho cực đại,* *Về chu vi, cơ khớp giãn căng!* *Tuần tự tập từ đầu đến chân,* *Sáu tư thế: Đứng, ngồi ngửa, sấp,* *Đi, rồi chạy, trước- sau, phải-trái ,* *Kết hợp thiền, thư giãn, thở sâu!* *Nào hãy tập, một ngày mới bắt đầu!* *Ta vẫn biết "có đi, là ắt tới"!*
III *Dù vào tập có người lâu, người mới,* *Vẫn cùng chung nguyên tắc thở hàng đầu!* *Động tác theo, tốc độ chóng hay lâu,* *Là quy định bởi nông, sâu nhịp thở!*	*IV* *Về động tác, bao nhiêu là đủ?* *Bốn sáu, đây tính thử, bạn nghe:* *Đứng có: ba, bốn, năm sáu, bốn (3-4-5-6-4)* *Ngồi có: 7, ngửa: 8, sấp ba!* *Đi lại ba, và chạy cũng lại ba* *Sáu tư thế, vừa vặn cho bốn sáu!* *Thân thể tập, mắt dõi nhìn, xuyên thấu,* *Động tác đang thao diễn ở trong đầu!* *Để tai nghe, hồn lắng chậm vào sâu,* *Thông khí huyết, tâm an, đầu ngày mới!*

- Thông điệp đưa ra:
  - o Vận động là yêu cầu bắt buộc với mỗi chúng ta. Không thể có sức khỏe nếu không vận động.
  - o Vận động phải được đặt trong khung cảnh vận động toàn thể, mọi bộ phận của cơ thể, bởi bất cứ bộ phận nào lâu không được dùng đến, là bắt đầu cho quá trình thoái hóa.
  - o Quá trình luyện tập vận động toàn thân gắn liền với quá trình luyện thở. Trong đó, thở đóng vai trò quyết định tốc độ của động tác và thời gian toàn bộ của bài tập.
  - o Bài tập vận động gồm 46 động tác khi tập nên đi tuần tự từ trên xuống dưới, lần lượt theo cấu trúc giải phẫu và thứ tự sáu tư thế trong tự nhiên: đứng, ngồi, ngửa, sấp, đi lại, và chạy.
  - o Bài luyện vận động phối hợp đồng thời với thở, thiền và thư giãn. Tâm trí tập trung vào thở, các giác quan như thị giác, thính giác cũng tập trung vào thúc đẩy cùng liệu pháp thở đưa tâm trí đi dần vào thiền, trong khi cơ thể động tác vận động chỗ nào, thì phần còn lại được thả lỏng cho sự thư giãn cục bộ, và kết thúc bài tập tạo được sự thư giãn toàn thể cả tâm trí và thực thể.

Nhân viên CTXH và tiến trình tư vấn đối tượng yếu thế thực hành DSTN phòng chống RNTT và điều trị phục hồi bệnh nhân tâm thần tại tuyến cơ sở

Tiến trình can thiệp DS TuNa

DS *TuNa* là phương pháp can thiệp chăm sóc sức khỏe tạo sự chuyển đổi hoàn toàn hành vi trong đời sống tâm trí và hành động của mỗi con người. Do vậy, DS *TuNa* phải đi đến đích cuối cùng là đối tượng chủ động tiếp nhận, tự giác noi theo hành động một cách lập đi lập lại cho đến khi tạo lập được thành thói quen hàng ngày.

DS *TuNa* tạo sự thay đổi này đi qua năm bước:

- Bước 1- Cung cấp kiến thức cơ bản: cơ sở khoa học của các phương pháp trị liệu.
- Bước 2- Hỗ trợ cho việc ghi nhận lâu dài của đối tượng: các bài thơ diễn giải tóm tắt các bài tập thực hành trong DS TuNa.
- Bước 3: Hướng dẫn thực hành mẫu cho đối tượng.
- Bước 4: Giám sát tiến trình tự thực hiện của đối tượng và tư vấn hỗ trợ kỹ thuật giải quyết các trở ngại thực tế khi thực hành luyện tập DS TuNa.
- Bước 5: Đánh giá, khuyến khích và động viên.

Nhân viên CTXH tuyến cơ sở thực hiện tư vấn DS TuNa

Nhân viên CTXH tuyến cơ sở khi tham gia thực hiện tư vấn hỗ trợ xã hội cho đối tượng yếu thế chăm sóc sức khỏe tâm trí có thể đi từ đầy đủ các bước từ 1 đến 5, hoặc các bài trình bày trong 10 modules ở dạng trình bày thuyết giảng (powerpoint presentation) đưa lại sự giải thích khoa học lần lượt từng thành phần của DS TuNa (8T) nhằm mục tiêu tạo cơ sở cho việc hoàn thành bước một của tiến trình chuyển đổi hành vi: Sự hiểu (về tính cần thiết của việc xây dựng thói quen luyện tập DS TuNa). Các bài thơ đóng vai trò hình thành bước 2, trong khi hướng dẫn thực hành trên lớp và video là bước 3 của tiến trình tạo thói quen mới. Giám sát hỗ trợ thông qua kỷ luật thực hiện các bài trong đào tạo là hoàn thành bước 4 của tiến trình. Đây là bước quan trọng nhất, đóng vai trò củng cố sự lập lại của hành vi tạo nên thói quen luyện tập hàng ngày, thường kéo dài tối thiểu trong khoảng 2 tuần.

Đào tạo DS TuNa

Phần thực hành Toàn bộ nội dung của DS TuNa gồm một video hướng dẫn bài tập 4T và các module cung cấp kiến thức cơ sở cho việc hiểu cách thực hiện cho từng thành phần.

2. Câu hỏi đánh giá điểm mạnh và khó khăn ở trẻ em (SDQ25)

Bộ câu hỏi chẩn đoán sàng lọc RNTT SDQ25 do tác giả Robert Goodman thuộc Viện Tâm thần London xây dựng cách đây hơn 20 năm, đã được dịch ra 47 thứ tiếng và đưa vào sử dụng trong chẩn đoán tỷ lệ RNTT ở trẻ có độ tuổi từ 4-16 tuổi trên 60 nước. Việc sử dụng bộ câu hỏi SDQ25 sàng lọc tình trạng RNTT của trẻ mang lại lợi ích nhanh chóng giúp cha mẹ, nhà trường và nhân viên công tác xã hội định hướng tình trạng SKTT của trẻ.

SDQ25 gồm 25 câu hỏi được thiết kế và cấu trúc theo dạng thích hợp cho hình thức phỏng vấn hoặc để bố mẹ, thầy cô giáo của trẻ tự điền trong khoảng thời gian 5 phút.

Nghiên cứu thử nghiệm sử dụng bộ câu hỏi SDQ25 ở trường học tại Hà Nội (Cục Bảo vệ & Chăm sóc Trẻ em-RTCCD, 2012) cho thấy phương thức nhân viên xã hội thực hiện phỏng vấn hoặc hướng dẫn giáo viên, cha mẹ học sinh tự điền đều đưa lại kết quả tương đối phù hợp nhau.

Hệ thống điểm được xác định cho từng câu hỏi, ở ba trạng thái trả lời chính: *Không đúng, Đúng một phần, và Chắc chắn đúng*. Cụ thể, điểm tính cho mỗi câu hỏi như sau:

- Các câu 7, 11, 14, 21, 25 điền "Không đúng": 2 điểm, "Đúng một phần": 1 điểm, và "Chắc chắn đúng": 0 điểm.

- Các câu còn lại "Không đúng": 0 điểm, "Đúng một phần": 1 điểm, và "Chắc chắn đúng": 2 điểm

Tổng điểm để xét các ngưỡng sàng lọc: trẻ bình thường, ranh giới rối nhiễu tâm trí và bệnh thay đổi theo hình thức thu thập thông tin (trẻ tự điền hoặc đánh giá của bố mẹ, thầy cô giáo). Phần thực hành giáo viên sẽ hướng dẫn cụ thể.

Nội dung bộ câu hỏi SDQ25

Chúng tôi giới thiệu dưới đây bộ câu hỏi SDQ25 phiên bản tiếng Việt RTCCD 2004 dùng cho bố mẹ, thầy cô giáo và nhân viên công tác xã hội, dạng tự điền hoặc phỏng vấn. Khi thực hành sẽ có giải thích chi tiết thêm.

PHIẾU KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE TÂM TRÍ TRẺ EM SDQ25

Đối với mỗi câu dưới đây, anh/chị hãy điền vào tình huống trả lời phù hợp: Không đúng, Đúng một phần nào đó hay là Chắc chắn đúng đối với con anh/ chị. Chúng tôi rất mong anh/chị trả lời các câu với khả năng cao nhất của mình, ngay cả khi anh/chị không tuyệt đối chắc chắn về câu trả lời đó. Xin anh/ chị hãy cho biết về hành vi của trẻ trong 6 tháng qua.

		Không đúng	Đúng một phần	Chắc chắn đúng
1	Quan tâm tới cảm xúc của người khác	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
2	Bồn chồn, quá hiếu động, không ở yên một chỗ được lâu	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
3	Hay than phiền là bị đau đầu, đau bụng hoặc bị ốm	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
4	Sẵn sàng chia sẻ với những trẻ khác (nhường quà, đồ chơi, bút chì.v.v.)	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
5	Hay có những cơn nổi cáu hoặc tức giận	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
6	Hay lủi thủi một mình hoặc có xu hướng chơi một mình	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
7	Nhìn chung là ngoan ngoãn, luôn làm những điều người lớn sai bảo	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
8	Có nhiều điều lo lắng, thường tỏ ra lo lắng	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
9	Giúp đỡ khi ai đó bị đau, buồn bực hay bị bệnh	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
10	Liên tục bồn chồn hay lúc nào cũng bứt rứt	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
11	Có ít nhất một người bạn tốt	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
12	Thường đánh nhau với những đứa trẻ khác hoặc la hét chúng	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
13	Hay không được vui, buồn bã hoặc mau nước mắt	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
14	Nói chung được những đứa trẻ khác thích	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
15	Dễ bị sao nhãng thiếu tập trung	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
16	Hồi hộp hoặc sợ sệt trong những tình huống mới, dễ bị mất tự tin	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
17	Tử tế với những đứa trẻ nhỏ tuổi hơn	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
18	Hay nói dối/ nói điêu hoặc lừa lọc	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
19	Bị những đứa trẻ khác chọc ghẹo hoặc ăn hiếp	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
20	Hay tự nguyện giúp đỡ những người khác (bố mẹ, thầy cô giáo, những đứa trẻ khác)	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
21	Đắn đo hoặc suy nghĩ mọi việc trước khi làm	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
22	Ăn cắp đồ của nhà, trường học hoặc nơi khác	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
23	Dễ hoà đồng với người lớn hơn là với những trẻ khác	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
24	Hay sợ hãi, dễ bị hoảng sợ	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
25	Làm những công việc được giao từ đầu đến cuối, thời gian chú ý cao	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3

Cách sử dụng SDQ25

Cách làm là dùng bút khoanh tròn vào tình huống đúng với tình hình của trẻ trong 6 tháng qua. Chẳng hạn, câu thứ nhất "Trong thời gian 6 tháng qua, CHÁU có QUAN TÂM TỚI CẢM XÚC CỦA NGƯỜI KHÁC", tình huống xẩy ra với trẻ có thể là không đúng (khoanh tròn số 1 tương ứng trong cột Không đúng), hoặc chỉ đúng phần nào (khoanh tròn số 2 tương ứng trong cột Đúng một phần), hoặc chắn chắn đúng (khoanh tròn số 3 tương ứng trong cột Chắc chắn đúng).

Người điền phiếu lần lượt làm hết 25 câu, rồi cộng số điểm có từ các câu khoanh tròn (không tính các câu 1,4,9,17,20 là những câu dành cho chẩn đoán khác) để có được tổng số, điểm phản ánh tình trạng sức khoẻ tâm trí của trẻ.

Ngưỡng để đánh giá một trẻ nghi ngờ bị RNTT trong điều kiện của Việt Nam khi sử dụng bộ câu hỏi này là 14 điểm.

Lợi ích từ việc sử dụng bộ câu hỏi SDQ25 là nhanh chóng giúp cho các bậc cha mẹ, nhà trường, nhân viên công tác xã hội định hướng tình trạng sức khỏe tâm trí của trẻ.

Nếu trẻ có số điểm trên ngưỡng, kết luận là trẻ cần được quan tâm chăm sóc về sức khỏe tâm trí hơn nữa, bao gồm cả sự hỗ trợ của gia đình, nhà trường, và hỗ trợ can thiệp của nhân viên công tác xã hội. Không kết luận là trẻ bị bệnh khi chưa đưa trẻ đến phòng khám chuyên về dự phòng và chống RNTT xem xét. Tại đấy, các cán bộ chuyên môn y tế sẽ sử dụng thêm các công cụ khác phối hợp với khám lâm sàng đưa ra chẩn đoán chắc chắn, và phối hợp với gia đình, nhà trường, nhân viên công tác xã hội cùng lên kế hoạch chăm sóc trẻ.

3. Trắc nghiệm rối loạn lo âu lan tỏa (GAD-7)

Trắc nghiệm này có thể dùng để hỏi trẻ em đã có thể hiểu và trả lời các câu hỏi sau đây để thăm khám khả năng bị rối loạn loa âu ở trẻ

Hỏi: Trong suốt 2 tuần qua, em thường xuyên có những biểu hiện nào sau đây và ở mức độ nào?

	Không	Vài ngày	Trên nửa số ngày	Gần như hàng ngày
Cảm giác lo lắng, bồn chồn, dễ cáu giận	0	1	2	3
Mất kiểm chế lo lắng của mình	0	1	2	3
Lo lắng quá nhiều về nhiều việc	0	1	2	3
Khó thư giãn	0	1	2	3
Bồn chồn đến mức độ không thể ngồi yên	0	1	2	3
Bực bội hoặc bực mình không?	0	1	2	3
Cảm giác sợ sệt như thể có điều gì tồi tệ sẽ xảy ra	0	1	2	3

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tài liệu tập huấn cho Nhân viên Công tác Xã hội về Sức khỏe tâm thần Trẻ em và Thanh thiếu niên (Amie Pollock, Nguyễn Hoàng Minh ĐH Giáo dục ..) Amie Alley Pollack, Đại học Vanderbilt, Đại học Quốc gia Việt Nam (2016)

2. Báo cáo WHO (2004)

3. Đề án 1215 về phục hồi chức năng cho người tâm thần dựa vào cộng đồng (2011)

4. Chương trình nghiên cứu RTCCD -Young Lives, 2001-2005 về vấn đề sức khỏe tâm thần của phụ nữ và trẻ em

5. Phan Xuân Thiệu Giang, Một số dấu hiệu cảnh báo đối với trẻ tự kỷ: (https://sites.google.com/a/tamlyhocthankinh.com/home/cac-roi-loan-phat-trien-than-kinh-2/tre-tu-ky/tre-tu-ky-1):

6. Nghiên cứu của Đại học Melbourne-RTCCD, 2008 về vấn đề sức khỏe tâm thần của phụ nữ và trẻ em

7. Tài liệu tập huấn CTXH trong chăm sóc sức khỏe tâm thần (UNICEF – CFSI, 2014)

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef for every child
VIET NAM

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

CÔNG TÁC XÃ HỘI
VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

Hà Nội, 2017

MỤC LỤC

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT 5

LỜI MỞ ĐẦU 6

BÀI 1: CÁC VẤN ĐỀ CHUNG VỀ NGƯỜI CAO TUỔI 8

I. Khái niệm người cao tuổi 8

II. Tình hình người cao tuổi hiện nay ở Việt Nam 9

III. Một số vấn đề tâm sinh lý và xã hội của NCT 10

1. Đặc điểm sinh lý và các vấn đề về thể chất 10
2. Các bệnh thường gặp ở NCT 10
3. Đặc điểm tâm lý và các vấn đề tâm lý xã hội 11

IV.Vai trò của NCT trong gia đình và xã hội 13

BÀI 2: NHỮNG ĐÁP ỨNG CỦA XÃ HỘI ĐỐI VỚI NHU CẦU CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VÀ VAI TRÒ CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI 16

I. Các văn bản pháp luật và chính sách liên quan đến NCT 16

1. Hiến pháp 16
2. Các văn bản pháp luật 17

II. Các mô hình hỗ trợ người cao tuổi 18

1. Mô hình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại cộng đồng 18
2. Các chương trình dự án liên quan bảo vệ, chăm sóc người cao tuổi 19
3. Mô hình chăm sóc tập trung tại các cơ sở xã hội 19
4. Mô hình câu lạc bộ của NCT. 19

II. Vai trò công tác xã hội và nhân viên công tác xã hội trong lĩnh vực trợ giúp NCT 20

1. Vai trò của Công tác xã hội trong thực hiện các chính sách, chương trình dự án liên quan tới chăm sóc NCT. 20
2. Vai trò của nhân viên công tác xã hội 21

BÀI 3: ĐÁNH GIÁ VẤN ĐỀ VÀ NHU CẦU CỦA NGƯỜI CAO TUỔI 24

I. Tiếp cận người cao tuổi 24

II. Thu thập thông tin, dữ liệu 25

1. Nguồn thông tin, dữ liệu 25
2. Nội dung thông tin cần thu thập 25
3. Phương pháp thu thập thông tin 26

III. Đánh giá vấn đề 29

IV. Sắp xếp vấn đề ưu tiên 32

V. Phân tích yếu tố nguy cơ và yếu tố hỗ trợ 33

BÀI 4: CÁC HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ NGƯỜI CAO TUỔI 36

I. Tham vấn tâm lý 36
1. Xây dựng mối quan hệ tin tưởng 36
2. Thực hiện 37
3. Đánh giá kết quả 37

II. Cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà 37
1. Thiết lập mối quan hệ với thân chủ chuẩn bị cho việc hỗ trợ 37
2. Thực hiện 37
3. Đánh giá kết quả: 38

III. Kết nối, chuyển gửi 39

IV. Vận động nguồn lực 39

V. Giáo dục -Truyền thông 43

VI.Hỗ trợ người cao tuổi đối phó với những vấn đề tâm lý xã hội trong cuộc sống 44
1. Hỗ trợ NCT thích ứng với sự thay đổi trong cuộc sống 44
2. Hỗ trợ NCT giải tỏa tâm lý cô đơn, trống trải, buồn chán 45
3. Hỗ trợ NCT thích ứng với việc mất người bạn đời 45
4. Hỗ trợ NCT đối phó với lo sợ về cái chết 47
5. Hỗ trợ NCT đối phó với tình trạng bị bạc đãi và bạo lực 48

BÀI 5. MỘT SỐ KỸ NĂNG CƠ BẢN TRONG LÀM VIỆC VỚI NGƯỜI CAO TUỔI 52

I. Kỹ năng lắng nghe 52
II. Sử dụng các cử chỉ, điệu bộ phù hợp khi giao tiếp với NCT 52
III. Thể hiện sự thấu cảm khi giao tiếp với NCT 53
IV. Chia sẻ, bộc lộ 53
V. Kỹ năng cung cấp thông tin 54
VI. Kỹ năng vận động và kết nối nguồn lực 54

TÀI LIỆU THAM KHẢO 56

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BVTE	Bảo vệ trẻ em
CFSI	Tổ chức dịch vụ gia đình và cộng đồng
CTXH	Công tác xã hội
NVCTXH	Nhân viên công tác xã hội
PTCD	Phát triển cộng đồng
RLTT	Rối loạn tâm thần
RNTT	Rối nhiễu tâm trí
RTCCD	Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển cộng đồng
SKTT	Sức khỏe tâm thần
UNICEF	Qũy nhi đồng Liên hợp quốc
WHO	Tổ chức y tế thế giới

LỜI MỞ ĐẦU

Tốc độ già hóa dân số đang là một trong những vấn đề xã hội dành được nhiều sự quan tâm của nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Không chỉ bởi người cao tuổi thường được xem như là nhóm người yếu thế cần có sự trợ giúp của xã hội mà NCT còn là một lực lượng đông đảo trong xã hội có vai trò và ảnh hưởng nhất định tới nền an sinh của các quốc gia. Vì vậy việc thúc đẩy công tác chăm sóc người cao tuổi không chỉ giúp cho cuộc sống của người cao tuổi được hòa nhập, ổn định như những thành viên khác trong xã hội mà còn thể hiện chính sách nhân đạo hướng tới đảm bảo an sinh xã hội cho toàn dân.

Mặc dù Việt Nam đang trong thời kỳ dân số vàng, song tỷ lệ người cao tuổi ngày một tăng nhanh trong thời gian gần đây và nhất là trong một vài thập kỷ tới. Việc chuẩn bị đội ngũ cán bộ chức năng trong đó có nhân viên CTXH có kiến thức kỹ năng chuyên môn chăm sóc giúp đỡ người cao tuổi cũng như thực thi các chính sách xã hội cho người cao tuổi là rất cần thiết và có ý nghĩa.

Tài liệu xin giới thiệu những kiến thức kỹ năng cơ bản về đặc điểm người cao tuổi cũng như kiến thức kỹ năng công tác xã hội cơ bản trong làm việc với người cao tuổi tại cộng đồng. Tài liệu được kết cấu bởi 5 bài.

Bài 1. Các vấn đề chung về người cao tuổi

Bài 2. Những đáp ứng của xã hội đối với nhu cầu của người cao tuổi và vai trò của công tác xã hội

Bài 3. Đánh giá vấn đề và nhu cầu của người cao tuổi

Bài 4. Các hoạt động hỗ trợ người cao tuổi

Bài 5. Một số kỹ năng cơ bản trong làm việc với người cao tuổi

Tài liệu được biên soạn với sự hỗ trợ tài chính và kỹ thuật của UNICEF, sự hỗ trợ của Cục Bảo trợ xã hội Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội cũng như nhiều chuyên gia, nhà khoa học và các cơ quan tổ chức có liên quan.

Do lần đầu mới được biên soạn nên chắc hẳn còn có những hạn chế, Ban biên soạn mong nhận được những đóng góp của người đọc để hoàn thiện cho tái bản lần sau.

Trân trọng cảm ơn!
Nhóm tác giả/Ban biên tập

BÀI

CÁC VẤN ĐỀ CHUNG VỀ NGƯỜI CAO TUỔI

I.KHÁI NIỆM NGƯỜI CAO TUỔI

Có rất nhiều khái niệm khác nhau về người cao tuổi (NCT). Trước đây, người ta thường dùng thuật ngữ người già để chỉ những người có tuổi, hiện nay "người cao tuổi" ngày càng được sử dụng nhiều hơn. Hai thuật ngữ này tuy không khác nhau về mặt khoa học song về tâm lý, "người cao tuổi" là thuật ngữ mang tính tích cực và thể hiện thái độ tôn trọng.

Theo quan điểm y học: Người cao tuổi là người ở giai đoạn già hóa gắn liền với việc suy giảm các chức năng của cơ thể.

Về mặt pháp luật: Luật Người cao tuổi Việt Nam năm 2009 quy định: NCT là "tất cả các công dân Việt Nam từ 60 tuổi trở lên".

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): Người cao tuổi phải từ 70 tuổi trở lên.

Một số nước phát triển như Đức, Hoa Kỳ… lại quy định người cao tuổi là những người từ 65 tuổi trở lên. Quy định ở mỗi nước có sự khác biệt là do sự khác nhau về lứa tuổi có các biểu hiện về già của người dân ở các nước đó khác nhau. Những nước có hệ thống y tế, chăm sóc sức khỏe tốt thì thường tuổi thọ và sức khỏe của người dân cũng được nâng cao. Do đó, các biểu hiện của tuổi già thường đến muộn hơn. Vì vậy, quy định về tuổi của các nước đó cũng khác nhau.

Theo quan điểm của Công tác xã hội: Với đặc thù là một nghề trợ giúp xã hội, công tác xã hội nhìn nhận về NCT như sau: Người cao tuổi với những thay đổi về tâm sinh lý, lao động – thu nhập, quan hệ xã hội sẽ gặp nhiều khó khăn, vấn đề trong cuộc sống. Do đó, người cao tuổi là một đối tượng yếu thế, cần sự trợ giúp của công tác xã hội.

II. TÌNH HÌNH NGƯỜI CAO TUỔI HIỆN NAY Ở VIỆT NAM

- Số lượng người cao tuổi ngày một gia tăng

Việt Nam đang được xếp vào nhóm nước có tốc độ già hóa dân số nhanh trên thế giới.

Theo đánh giá của Quỹ dân số Liên Hợp Quốc, dân số Việt Nam đang già hóa với tốc độ nhanh nhất thế giới. Nếu như ở Pháp việc chuyển từ dân số vàng sang dân số già mất 115 năm, Thụy Điển mất 70 năm còn Việt Nam sẽ chỉ mất 15-20 năm.

- Theo tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, nước ta có 7,5 triệu NCT và số lượng NCT không ngừng tăng qua mỗi năm.

- Đến năm 2010, số lượng NCT đã chiếm khoảng 10% dân số.

Theo kết quả điều tra của Tổng cục Thống kê, tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên năm 2010 là 9,3%, năm 2011 là 9,8% và dự báo tỷ lệ này là 20,7% vào năm 2040 đến 24,8% vào năm 2049 (Lê Văn Khảm, 2014). Cũng theo tác giả, những biến đổi về cấu trúc gia đình và thay đổi do cuộc sống của xã hội hiện đại phần nào đã ảnh hưởng tiêu cực không ít tới đời sống tâm lý xã hội của người cao tuổi ở nước ta.

- Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi còn thấp

Có thể nhận định cuộc sống vật chất của NCT nước ta còn rất hạn hẹp so với các nước trên thế giới:

- 39% người cao tuổi Việt Nam vẫn làm việc, tỷ lệ người cao tuổi nữ giới làm việc cao hơn nam giới, ở nông thôn cao hơn thành thị.[1]

- 70% người cao tuổi không có tích lũy vật chất;

- 60% thuộc diện khó khăn[2];

Về sức khỏe, trung bình mỗi người cao tuổi Việt Nam có 14 bệnh tật trong 72,2 (tuổi trung bình) của cuộc đời[3].

1 Điều tra về Người cao tuổi, năm 2011

2 Trung ương Hội người cao tuổi, năm 2011

3 UNFPA, Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực tế và con số thống kê, 2010

III. MỘT SỐ VẤN ĐỀ TÂM SINH LÝ VÀ XÃ HỘI CỦA NCT

1. Đặc điểm sinh lý và các vấn đề về thể chất

Quá trình lão hóa

Lão hóa là quá trình tất yếu của cơ thể sống. Lão hóa có thể đến sớm hay muộn tùy thuộc vào cơ thể từng người. Khi tuổi già các đáp ứng kém nhanh nhạy, khả năng tự điều chỉnh và thích nghi cũng giảm dần, tất nhiên sức khỏe về thể chất và tinh thần sẽ giảm sút. Về thể xác trong giai đoạn này cơ thể bắt đầu có những thay đổi theo chiều hướng đi xuống.

- Diện mạo thay đổi: Tóc bạc, da mồi, có thêm nhiều nếp nhăn. Da trở nên khô và thô hơn. Trên cơ thể, đầu và mặt xuất hiện mụn cơm nhiều hơn. Ở tuổi già có những nếp nhăn là do lớp mỡ ở dưới lớp da mất đi cũng như do da không còn tính chất đàn hồi. Các mạch máu mỏng vỡ ra, tạo thành các chất xanh đen nhỏ dưới da.

- Bộ răng yếu làm cho NCT ngại dùng các thức ăn cứng, khô, dai dù thức ăn này giàu vitamin, đạm và chất khoáng. NCT thường chọn các thức ăn mềm.

- Các cơ quan cảm giác: Cảm giác - nghe nhìn, nếm và khứu giác cùng với tuổi tác ngày càng cao thường bắt đầu hoạt động kém hiệu quả.

- Các cơ quan nội tạng:

Tim là một cơ bắp có trình độ chuyên môn hoá cao cùng với tuổi tác cũng phải chịu những vấn đề tương tự như các cơ bắp khác của cơ thể. Tim phụ thuộc vào hiệu quả hoạt động của hệ tuần hoàn, mà có thể là nguyên nhân phát sinh nhiều vấn đề liên quan đến lão hoá.

Phổi của người già thường làm việc ít hiệu quả khi hít vào và khi lượng ôxy giảm. Khả năng dự phòng của tim, phổi và các cơ quan khác cùng với cũng giảm sút.

Người già thích nghi với các điều kiện rét chậm hơn. Người già dễ dàng bị cảm lạnh, nhiệt độ có thể hạ thấp sẽ rủi ro nghiêm trọng cho sức khoẻ của họ. Họ cũng phải chịu đựng những khó khăn tương tự khi trong trường hợp cần thiết phải tiếp cận với nhiệt độ cao.

- Khả năng tình dục giảm: Do sự thay đổi của nội tiết tố, ham muốn tình dục ở NCT cũng giảm rõ rệt. Ở người già xương và khớp không còn linh hoạt, mềm dẻo, các cơ đều yếu đi dẫn đến mọi cử động đều chậm chạp, vụng về. Người già hay bị mệt mỏi, mọi hành vi, cử chỉ yêu đương gặp khó khăn.

2. Các bệnh thường gặp ở NCT

NCT thường mắc các bệnh về:

- Bệnh về trí nhớ, tâm thần: Giảm đáng kể hay mất trí nhớ là một trong các bệnh phổ biến ở NCT và gây nên rất nhiều khó khăn cho cuộc sống của NCT.

- Các bệnh tim mạch và huyết áp: Cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, suy tim, loạn nhịp tim…

- Các bệnh về xương khớp: Thoái hóa khớp, loãng xương, bệnh gút…

- Các bệnh về hô hấp: Cảm sốt, viêm họng – mũi, cúm, viêm phế quản, viêm phổi, ung thư phổi…

- Các bệnh răng miệng: Khô miệng, sâu răng, bệnh nha chu…

- Các bệnh về tiêu hóa và dinh dưỡng: Rối loạn tiêu hóa, suy dinh dưỡng…

- Các bệnh về ung bướu, nhất là do môi trường ô nhiễm nên tỷ lệ người già mất vì ung thư hiện nay cũng gia tăng so với trước.

3. Đặc điểm tâm lý và các vấn đề tâm lý xã hội

Trạng thái tâm lý và sức khỏe của người cao tuổi không chỉ phụ thuộc vào nội lực của bản thân mà còn phụ thuộc vào môi trường xã hội, đặc biệt là môi trường văn hóa - tình cảm và quan trọng nhất là môi trường gia đình. Khi bước sang giai đoạn tuổi già, những thay đổi tâm lý của mỗi người mỗi khác, nhưng tựu trung những thay đổi thường gặp là:

- *Hướng về quá khứ*

Để giải tỏa những ưu phiền thường nhật trong cuộc sống hiện tại, người cao tuổi thường thích hội họp, tìm lại bạn cũ, cảnh xưa, tham gia hội ái hữu, hội cựu chiến binh... Họ thích ôn lại chuyện cũ, viết hồi ký, tái hiện kinh nghiệm sống cũng như hướng về cội nguồn: Viếng mộ tổ tiên, sưu tầm cổ vật…

- *Chuyển từ trạng thái "tích cực" sang trạng thái "tiêu cực"*

Khi về già người cao tuổi phải đối mặt với bước ngoặt lớn lao về lao động và nghề nghiệp. Đó là chuyển từ trạng thái lao động (bận rộn với công việc, bạn bè) sang trạng thái nghỉ ngơi; chuyển từ trạng thái tích cực, khẩn trương sang trạng thái tiêu cực, xả hơi. Do vậy người cao tuổi sẽ phải tìm cách thích nghi với cuộc sống mới. Người ta dễ gặp phải "hội chứng về hưu".

- *Cảm giác cô đơn và mong được quan tâm chăm sóc nhiều hơn:* Con cháu thường bận rộn với cuộc sống. Điều này làm cho người cao tuổi cảm thấy mình bị lãng quên, bị bỏ rơi. Họ rất muốn tuổi già của mình vui vẻ bên con cháu, muốn được người khác coi mình không là người vô dụng. Họ rất muốn được nhiều người quan tâm, lo lắng cho mình và ngược lại. Họ sợ sự cô đơn, sợ phải ở nhà một mình.

- *Cảm nhận thấy bất lực và tủi thân:* Đa số người cao tuổi nếu còn sức khỏe vẫn còn có thể giúp con cháu một vài việc vặt trong nhà, tự đi lại phục vụ mình, hoặc có thể được tham gia các hoạt động sinh hoạt giải trí, cộng đồng. Nhưng cũng có một số người cao tuổi do tuổi tác đã cao, sức khỏe giảm sút nên sinh hoạt phần lớn phụ thuộc vào con cháu. Do vậy dễ nảy sinh tâm trạng chán nản, buồn phiền, hay tự dằn vặt mình, dễ tự ái, tủi thân cho rằng mình già rồi nên bị con cháu coi thường.

- *Có thể nói nhiều hoặc thu mình, ít giao tiếp:* Vì muốn truyền đạt kinh nghiệm sống cho con cháu, muốn con cháu sống theo khuôn phép đạo đức thế hệ mình nên họ hay bắt lỗi, nói nhiều và có khi còn làm cho người khác khó chịu. Với một bộ phận người cao tuổi bảo thủ và khó thích ứng với sự thay đổi, cộng với sự giảm sút của sức khỏe, khả năng thực hiện công việc hạn chế, nếu thời trẻ có những ước mơ không thực hiện được, hoặc không thỏa mãn, không hài lòng... có thể xuất hiện triệu chứng của bệnh trầm cảm. Họ trở thành những người trái tính, hay ghen tỵ, can

thiệp sâu vào cuộc sống riêng tư của con cháu vì họ cho rằng mình có quyền đó. Song, ngược lại, một số người già lại cảm thấy mình lạc hậu, không theo kịp với cuộc sống hiện đại nên ngày càng trở nên thu mình, ít giao tiếp với mọi người xung quanh.

- *Sợ phải đối mặt với cái chết:* Sinh – tử là quy luật của tự nhiên, dù vậy người cao tuổi vẫn sợ phải đối mặt với cái chết. Cũng có những trường hợp các cụ bàn việc hậu sự cho mình, viết di chúc cho con cháu. Song, cũng có những cụ không chấp nhận, lảng tránh điều đó và sợ chết.

Nếu xem xét theo giai đoạn tuổi già, NCT có một số đặc điểm tâm lý xã hội như sau:

- *Giai đoạn đầu từ 60-70 tuổi*

NCT ở giai đoạn này là bắt đầu giai đoạn nghỉ hưu, giảm số giờ lao động sẽ dẫn tới thu nhập bị giảm sút. Mối quan hệ bạn bè, đồng nghiệp… bắt đầu cũng giảm. Những nhu cầu của xã hội giảm đi, tính độc lập và tính sáng tạo cũng hạn chế dần.

- *Giai đoạn từ 70 đến 80 tuổi*

Nhiều người ở tuổi từ 70 đến 80 thường ốm đau và mất người thân. Bạn bè và người quen biết ngày càng ra đi nhiều hơn. Ngoài việc thu hẹp giao tiếp với xung quanh dần dần họ cũng bớt tham gia vào công tác của các tổ chức xã hội. Ở độ tuổi này, người già thường hay cáu giận, mất bình tĩnh. Tình trạng sức khỏe thường làm họ lo lắng. Thông thường, cả nam lẫn nữ ít có quan hệ tình dục. Mặc dù có những mất mát đó, nhiều người ở tuổi ngoài 70 còn có khả năng chống đỡ những hậu quả tuổi tác gây ra cho độ tuổi này. Nhờ chất lượng hỗ trợ y tế được cải thiện và có lối sống lành mạnh hơn, chống chọi với bệnh tật tốt hơn so với những NCT trước đây.

- *Giai đoạn từ 80 đến 90 tuổi*

Sự chuyển sang nhóm "những người rất cao tuổi" – đó là "một quá trình được bắt đầu từ ngày mà con người sống bằng các ký ức của mình".

Phần lớn những người 80 đến 90 tuổi (tám chục năm) rất khó khăn trong việc thích nghi với môi trường xung quanh mình và tác động qua lại với nó. Nhiều người trong số họ cần có chế độ dinh dưỡng cũng như thời gian sinh hoạt hàng ngày đảm bảo và phù hợp. Họ cũng cần được giúp đỡ để duy trì các mối liên hệ xã hội và văn hoá với môi trường trong gia đình và trong cộng đồng để tránh cảm giác cô đơn, hưu quạnh tuổi già.

- *Giai đoạn trên 90 tuổi*

Những người ở lứa tuổi này thường đã già yếu nhiều, sức khỏe càng hạn chế hơn và các quan hệ xã hội cũng bị thu hẹp, trừ một số người duy trì được sức khỏe và tương tác xã hội, tuy nhiên cũng không nhiều.

Với những thay đổi chung về tâm lý của NCT đã trình bày ở trên dẫn đến việc một bộ phận NCT thường thay đổi tính nết. Con cháu cần chuẩn bị sẵn tâm lý để đón nhận thực tế và xã hội cần có những đáp ứng phù hợp.

Tóm lại những vấn đề và nhu cầu cơ bản mà NCT thường gặp như sau:

- Vấn đề về sức khỏe thể chất: Sự lão hóa cùng với những nguy cơ bệnh tật cao. Đặc biệt bệnh mất hay giảm trí nhớ ở NCT khá gây ra nhiều khó khăn trong cuộc sống của người già cũng như những người thân của họ. Do vậy NCT có nhu cầu rất lớn về chăm sóc sức khỏe, phòng ngừa và hướng dẫn cách chăm sóc cho người thân của họ.

- Vấn đề cảm xúc cô đơn trống trải thường gặp ở nhiều NCT khi họ không có điều kiện được giao lưu với mọi người xung quanh, không có được sự quan tâm chăm sóc của người thân. Vì vậy hầu hết NCT cần có sự giao lưu xã hội, sự quan tâm chăm sóc của gia đình về khía cạnh tinh thần, tình cảm của NCT.

- Mối quan hệ xã hội bị thu hẹp do sự di chuyển của người cao tuổi bị hạn chế. Để hạn chế vấn đề này NCT cần có được cơ hội giao lưu, vui chơi giải trí ngoài khuôn viên bốn bức tường của gia đình.

- Sự phụ thuộc của NCT vào con cái do thu nhập thấp hoặc không có, trong khi chính sách an sinh xã hội của nước ta đối với NCT chưa đủ đáp ứng nhu cầu của họ. Càng phụ thuộc vào con cái, nhu cầu muốn được độc lập của NCT lại càng cao.Vì vậy, NCT cũng rất cần có điều kiện để họ thể hiện sự độc lập, hạn chế sự phụ thuộc con cái khi về già.

- Bạo lực gia đình với NCT cũng là một nguy cơ đối với NCT do sự lệ thuộc của họ về nhiều mặt đối với con cái, đặc biệt nếu họ không có cơ chế bảo vệ từ bên ngoài xã hội, gia đình và tự bảo vệ của NCT.

IV. VAI TRÒ CỦA NCT TRONG GIA ĐÌNH VÀ XÃ HỘI

Theo như các số liệu dẫn ra ở trên về số người cao tuổi hiện nay cũng như dự báo trong thời gian tới, NCT là một lực lượng xã hội đông đảo trong xã hội Việt Nam hiện nay. Với kinh nghiệm được tích lũy trong quá trình lao động, cống hiến; với những giá trị văn hóa truyền thống được lưu giữ, NCT được coi là một nguồn lực quan trọng trong các hoạt động kinh tế, văn hóa và xã hội của đất nước.

Đối với gia đình, NCT là người được xem là "cây cao, bóng cả", tiếng nói của NCT có tác động mạnh tới hành vi ứng xử của các thành viên trong gia đình. NCT là tấm gương để con cháu noi theo. Kinh nghiệm, kiến thức được NCT tích lũy thực tiễn từ cuộc sống sẽ được truyền đạt lại cho thế hệ sau. Những giá trị sống được NCT xây dựng qua năm tháng cuộc đời ở khía cạnh nào đó có thể không đồng nhất với giá trị của giới trẻ, nhưng cũng có không ít những giá trị sống luôn tồn tại như một quy chuẩn đạo đức mà các thành viên trẻ tuổi trong gia đình cần học tập và noi theo. Sự có mặt của NCT trong gia đình cũng là yếu tố tạo nên sự gắn kết của các thành viên trong gia đình.

Đối với xã hội, NCT cũng được xem như "kho tàng" của tri thức, kinh nghiệm sống. Nhiều ý kiến đóng góp của NCT rất có giá trị cho việc hoàn thiện luật pháp, chính sách của Nhà nước. Những bản sắc văn hóa dân tộc được lưu trữ trên "thư viện sống" chính là những NCT mà không sổ sách nào ghi lại được, ví dụ như hát trầu văn, dân ca… Nhiều già làng, trưởng bản là những người cao tuổi có vai trò quan trọng trong giải quyết những mâu thuẫn bất đồng trong cộng đồng bởi tiếng nói của họ có sức thuyết phục do kinh nghiệm và sự uyên bác.

Cũng bởi vậy mà Luật Người cao tuổi Việt Nam (2009), có đề cập đến việc xã hội, gia đình tạo điều kiện để phát huy các vai trò sau của NCT:

- Giáo dục truyền thống đoàn kết, yêu n¬ước, yêu con người và thiên nhiên cho con cháu

- Xây dựng đời sống văn hoá; bảo tồn và phát huy bản sắc văn hoá dân tộc ở cơ sở và cộng đồng; tham gia các phong trào khuyến học, khuyến tài, hỗ trợ giáo dục, đào tạo, bồi dưỡng người có đức, có tài và các cuộc vận động khác tại cộng đồng;

- Truyền thụ kỹ năng, kinh nghiệm, kiến thức kinh tế, văn hóa, xã hội, khoa học, công nghệ và nghề truyền thống cho thế hệ trẻ;

- Nghiên cứu, giáo dục, đào tạo, ứng dụng khoa học và công nghệ; tư vấn chuyên môn, kỹ thuật;

- Phát triển kinh tế, giảm nghèo, làm giàu hợp pháp;

- Giữ gìn an ninh, trật tự an toàn xã hội; hoà giải mâu thuẫn, tranh chấp tại cộng đồng;

- Thực hiện pháp luật về dân chủ ở cơ sở; thực hành tiết kiệm chống lãng phí; phòng, chống tham nhũng, quan liêu; phòng, chống HIV/AIDS và tệ nạn xã hội;

- Đóng góp ý kiến xây dựng chính sách, pháp luật và tham gia giám sát việc thực hiện chính sách, pháp luật;

BÀI 2

NHỮNG ĐÁP ỨNG CỦA XÃ HỘI ĐỐI VỚI NHU CẦU CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VÀ VAI TRÒ CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI

NCT là nhóm người yếu thế trong xã hội, rất cần có sự quan tâm, trợ giúp của nhà nước, gia đình và cộng đồng. Việt Nam cũng có các văn bản pháp luật, chính sách, chương trình được xây dựng, triển khai hướng tới giúp cho NCT có được cuộc sống vui vẻ và hữu ích.

I. CÁC VĂN BẢN PHÁP LUẬT VÀ CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN ĐẾN NCT

1. Hiến pháp

Hiến pháp qua các thời kỳ đều có đề cập tới việc trợ giúp NCT.

- Hiến pháp năm 1946: Điều 14 quy định: *"Những công dân già cả hoặc tàn tật không làm được việc thì được giúp đỡ".*
- Hiến pháp 1959: Điều 32 quy định: *"Giúp đỡ người già, người đau yếu và tàn tật. Mở rộng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm sức khoẻ và cứu trợ xã hội… ".*
- Hiến pháp 1992: Điều 64 quy định: *"…Cha mẹ có trách nhiệm nuôi dạy con cái. Con cái có trách nhiệm kính trọng và chăm sóc ông bà, cha mẹ… ".*

Điều 87 quy định: *"Người già, người tàn tật, trẻ mồ côi không nơi nương tựa được Nhà nước và xã hội giúp đỡ".*

- Hiến pháp 2013, điều 37: Người cao tuổi được Nhà nước, gia đình và xã hội tôn trọng, chăm sóc và phát huy vai trò trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

2. Các văn bản pháp luật

2.1. Luật Hôn nhân và gia đình

Luật Hôn nhân và gia đình (2014), quy định những nội dung cụ thể trong lĩnh vực hôn nhân và gia đình, trong đó có những quy định có liên quan đến người cao tuổi: Khoản 2 Điều 71 quy định: *"Con có nghĩa vụ và quyền chăm sóc, nuôi dưỡng cha mẹ, đặc biệt khi cha mẹ mất năng lực hành vi dân sự, ốm đau, già yếu, khuyết tật; trường hợp gia đình có nhiều con thì các con phải cùng nhau chăm sóc, nuôi dưỡng cha mẹ".*

2.2. Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân

Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân (1989) quy định những nội dung cụ thể về quyền của công dân và nghĩa vụ của các cơ quan, tổ chức trong việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân trong đó người cao tuổi là một đối tượng được đặc biệt quan tâm. Khoản 1 Điều 41 của Luật này quy định: *"NCT … được ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh, được tạo điều kiện thuận lợi để đóng góp cho xã hội phù hợp với sức khoẻ của mình".*

2.3. Bộ luật Lao động

Bộ luật Lao động (2012) quy định tiêu chuẩn lao động; quyền, nghĩa vụ, trách nhiệm của người lao động, người sử dụng lao động, tổ chức đại diện tập thể lao động, tổ chức đại diện người sử dụng lao động trong quan hệ lao động và các quan hệ khác liên quan trực tiếp đến quan hệ lao động; quản lý nhà nước về lao động. Trong Bộ luật này cũng có các nội dung liên quan đến người cao tuổi: như Khoản 2, điều 166: "Người lao động cao tuổi được rút ngắn thời giờ làm việc hằng ngày hoặc được áp dụng chế độ làm việc không trọn thời gian". Khoản 3, điều 167: "Không được sử dụng người lao động cao tuổi làm những công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm có ảnh hưởng xấu tới sức khoẻ người lao động cao tuổi, trừ trường hợp đặc biệt theo quy định của Chính phủ". Khoản 4, điều 167: "Người sử dụng lao động có trách nhiệm quan tâm chăm sóc sức khoẻ của người lao động cao tuổi tại nơi làm việc".

2.4. Bộ luật Hình sự

Bộ luật Hình sự (1999) có các điều quy định các nội dung liên quan đến người cao tuổi: Điều 151, chương XV của Bộ luật Hình sự quy định: *"Tội ngược đãi hoặc hành hạ ông bà, cha mẹ, vợ chồng, con, cháu hoặc người có công nuôi dưỡng mình"* và Điều 152 quy định *"Tội từ chối hoặc trốn tránh nghĩa vụ cấp dưỡng"*. Bên cạnh đó, luật cũng quy định tình tiết tăng nặng khi phạm tội với "người già yếu" hoặc tình tiết giảm nhẹ khi người phạm tội là "người già".

2.5. Luật Người cao tuổi

Luật Người cao tuổi gồm 6 chương, 31 điều được Quốc hội thông qua năm 2009. Luật này quy định về quyền và nghĩa vụ của NCT; trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và xã hội trong việc phụng dưỡng, chăm sóc và phát huy vai trò NCT; Hội NCT Việt Nam. Đây là Luật quan trọng, thể hiện sự quan tâm của Đảng, Nhà nước và xã hội đối với NCT, tầng lớp xã hội có vai trò quan trọng trong sự nghiệp xây dựng, bảo vệ đất nước.

Luật NCT thể hiện rất rõ nét tính ưu việt cũng như truyền thống "uống nước nhớ nguồn" của xã hội ta:

- NCT được Nhà nước, các tổ chức, đoàn thể chúc thọ, mừng thọ theo quy định.
- NCT sẽ được chăm sóc sức khỏe thông qua việc định kì khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế, đặc biệt ưu tiên cho người đủ 80 tuổi trở lên.
- Người đủ 80 tuổi trở lên không có lương hưu và bảo hiểm xã hội sẽ được trợ cấp hàng tháng, được hưởng bảo hiểm y tế, được hỗ trợ chi phí mai táng khi chết...
- Các cơ quan nhà nước có trách nhiệm tạo điều kiện tốt nhất để NCT phát huy vai trò phù hợp với khả năng của mình thông qua việc bày tỏ ý kiến, nguyện vọng, kiến nghị, việc trực tiếp cống hiến trong khoa học, sản xuất, kinh doanh…

2.6. Một số chính sách liên quan tới NCT.

Hiện đã có một số chính sách của Nhà nước được xây dựng nhằm trợ giúp NCT, nhất là NCT cô đơn, không nơi nương tựa như chính sách bảo trợ xã hội (Nghị định 136/NĐ năm 2013); Thông tư 35/2011/TT-BYT Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;); Quyết định số 554/QĐ-TTg năm 2015 lấy Tháng 10 hàng năm là "Tháng hành động vì người cao tuổi Việt Nam"; Quyết định 1781/QĐ-TTg năm 2012 phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi Việt Nam giai đoan 2012 – 2020; Thông tư 71/2011/TT-BGTVT quy định về hỗ trợ người cao tuổi khi tham gia giao thông, v.v.

II. CÁC MÔ HÌNH HỖ TRỢ NGƯỜI CAO TUỔI

Ở Việt Nam hiện nay có rất nhiều mô hình hỗ trợ NCT. Các mô hình này do các cơ quan nhà nước, các đoàn thể, tổ chức xã hội quản lý.

1. Mô hình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại cộng đồng

Tồn tại một số mô hình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại cộng đồng ở nước ta hiện nay như: Các hoạt động tình nguyện trong chăm sóc sức khỏe cho NCT, các hoạt động thiện nguyện như khám sức khỏe của Hội Chữ thập đỏ, các đoàn bác sỹ tình nguyện…

- Trung tâm dịch vụ đào tạo, giới thiệu người chăm sóc NCT: tại đây có các hoạt động giúp các gia đình tìm kiếm, cung cấp các kiến thức, kỹ năng chăm sóc NCT hay giới thiệu người giúp việc gia đình chăm sóc NCT. Hiện nay một trong những khó khăn đối với một số gia đình tại thành phố đó là do bận công việc tại công sở con cái không có khả năng chăm sóc cha mẹ, họ cần có người

giúp việc chăm sóc cha mẹ khi đi làm việc, đi công tác hay chăm sóc cha mẹ những lúc ốm đau điều trị tại bệnh viện.

2. Các chương trình dự án liên quan bảo vệ, chăm sóc người cao tuổi

Một số chương trình, dự án với nội dung hướng tới trợ giúp cho NCT qua các hình thức khác nhau.

Ví dụ dự án VIE011 dưới sự bảo trợ của Hội NCT quốc tế nhằm hỗ trợ cho nhóm cha mẹ có con nhiễm HIV, những người có hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV. Trong dự án có mô hình Câu lạc bộ Đồng Cảm được thành lập tạo ra môi trường sinh hoạt chung của nhóm cha mẹ, vừa chăm sóc sức khỏe, thể dục thể thao, văn nghệ cho các thành viên. Năm 2010, cả nước có 67 Câu lạc bộ Đồng cảm ở 4 tỉnh dự án: Hà Nội, Nam Định, Quảng Ninh, Thái Nguyên. Đến nay, các câu lạc bộ vẫn hoạt động hiệu quả trong việc giúp đỡ các nhóm NCT bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp: Nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống và phát huy vai trò của nhóm người thiệt thòi (NCT, phụ nữ khó khăn, người dân tộc thiểu số) thông qua hoạt động tăng thu nhập, chăm sóc sức khỏe và các hoạt động cộng đồng khác.

Chương trình dự án của các tổ chức NGO nước ngoài (như của ActionAids) với hoạt động đánh giá nhu cầu và sự hài lòng của người dân trong đó có đánh giá sự hài lòng của nhóm NCT về tiếp cận các dịch vụ trợ giúp, chính sách xã hội cho NCT tại cộng đồng. Và khá nhiều chương trình dự án khác cũng quan tâm tới hoạt động nâng cao chất lượng sống của NCT.

3. Mô hình chăm sóc tập trung tại các cơ sở xã hội

Hiện nay một số NCT được chăm sóc, nuôi dưỡng trong các cơ sở sau:

- Trung tâm điều dưỡng người có công: Do nhà nước quản lý, hướng đến những người có công với đất nước.
- Cơ sở dưỡng lão tư nhân: Do tư nhân quản lý, cung cấp các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi có thu phí.
- Các trung tâm bảo trợ xã hội: Nuôi dưỡng, chăm sóc những người cao tuổi neo đơn, có hoàn cảnh đặc biệt.
- Nhà xã hội: Đang được thực hiện thí điểm tại một số tỉnh thành. Nhà xã hội sẽ được đặt tại địa phương, do UBND xã quản lý, chăm sóc cho những người cao tuổi neo đơn, không nơi nương tựa tại địa phương.
- Bệnh viện dưỡng lão, bệnh viện NCT.

4. Mô hình câu lạc bộ của NCT.

Cả nước hiện nay có gần 35.875 câu lạc bộ của NCT. Hình thức các câu lạc bộ rất đa dạng, phong phú và tập trung vào 4 nhóm chính:

Các câu lạc bộ văn hoá, văn nghệ: Câu lạc bộ thơ ca, chèo, đàn ca tài tử, quan họ…

Các câu lạc bộ thể dục thể thao: Câu lạc bộ thể dục ngoài trời, bóng bàn, bóng chuyền, cầu lông, bơi lội…

Các câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe: Câu lạc bộ dưỡng sinh, thái cực quyền…

Các câu lạc bộ hỗ trợ thành viên phát triển kinh tế: Vay vốn tín dụng, hỗ trợ kiến thức kinh tế hộ gia đình…

II. VAI TRÒ CÔNG TÁC XÃ HỘI VÀ NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG LĨNH VỰC TRỢ GIÚP NCT

1. Vai trò của Công tác xã hội trong thực hiện các chính sách, chương trình dự án liên quan tới chăm sóc NCT.

Công tác xã hội là một nghề, một hoạt động chuyên nghiệp nhằm trợ giúp các cá nhân, gia đình và cộng đồng nâng cao năng lực đáp ứng nhu cầu và tăng cường chức năng xã hội, đồng thời thúc đẩy môi trường xã hội về chính sách, nguồn lực và dịch vụ nhằm giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng giải quyết và phòng ngừa các vấn đề xã hội góp phần đảm bảo an sinh xã hội.

Công tác xã hội hỗ trợ triển khai các chính sách xã hội có hiệu quả, đảm bảo tính bền vững. Vì vậy ứng dụng công tác xã hội vào triển khai các luật pháp, chính sách đối với NCT sẽ có tác dụng giúp cho các luật pháp, chính sách đó đáp ứng đúng nhu cầu của NCT. Phương châm của CTXH là phát huy nguồn lực bên trong và bên ngoài để giải quyết vấn đề của thân chủ. Trong lĩnh vực chăm sóc trợ giúp NCT việc ứng dụng lý thuyết và kỹ năng của CTXH sẽ giúp cho việc phát huy nội lực của bản thân NCT, của gia đình vào công việc chăm sóc giúp đỡ NCT như tăng cường ý thức trách nhiệm chăm sóc cha mẹ của con cái tại gia đình thay vì đưa NCT vào sống trong trung tâm nuôi dưỡng lão. Kiến thức kỹ năng CTXH sẽ giúp cho huy động được những tiềm năng của cộng đồng vào chăm sóc NCT trên nền tảng của văn hóa, truyền thống quý trọng người già ở nước ta. Mối quan hệ tình làng nghĩa xóm sẽ được thúc đẩy tạo nên sự gắn bó của những NCT trong cộng đồng cũng như các thành viên khác trong cộng đồng. Đây chính là những điểm mạnh và nền tảng để triển khai các chính sách liên quan tới NCT có hiệu quả.

Xem xét từ khía cạnh chức năng của CTXH, việc ứng dụng CTXH vào chăm sóc giúp đỡ NCT có tác dụng phòng ngừa cũng như can thiệp giả quyết các vấn đề xã hội của NCT bền vững:

- Với chức năng phòng ngừa, thông qua các hoạt động như tư vấn cung cấp kiến thức kỹ năng CTXH sẽ có tác dung giúp NCT phòng ngừa các vấn đề có thể xảy ra với họ như vấn đề sức khỏe thể chất, vấn đề tâm lý xã hội (tâm trạng cô đơn, hẫng hụt khi bắt đầu nghỉ hưu, khi con cái xây dựng gia đình…), sự tương tác xã hội…

Với chức năng can thiệp giải quyết các vấn đề, CTXH sẽ giúp NCT và gia đình giải quyết những vấn đề mà NCT và gia đình họ có thể gặp phải như vấn đề chăm sóc NCT, NCT không nơi nương tựa, vấn đề tâm lý, bạo lực người già, sự xung đột, bất hòa giữa NCT và gia đình, những vấn đề liên quan tới sở hữu, quản lý tài sản, những mâu thuẫn do khác biệt về lối sống giữa các thế hệ…Do tỷ lệ NCT ngày một gia tăng ở nhiều nước trên thế giới, các quốc gia rất quan tâm tới phát triển hệ thống dịch vụ dành cho NCT mà NVCTXH với vai trò là người cung cấp hay điều phối. Ví dụ ở Mỹ có các mô hình dịch vụ chăm sóc, trợ giúp NCT như sau được NVCTXH tham gia dưới hình thức kết nối, chuyển gửi hay cung cấp trực tiếp vào hoạt động này. Cụ thể:

- Chương trình đảm bảo sự an toàn
- Huấn luyện và cung cấp người chăm sóc NCT
- Dịch vụ y tế, răng miệng
- Cung cấp quần áo trang thiết bị
- Quản lý trường hợp
- Dịch vụ tại cộng đồng
- Hỗ trợ thực phẩm
- Cung cấp đồ ăn cho các bữa ăn
- Tư vấn, giải đáp
- Hỗ trợ tài chính
- Thăm hỏi, trò chuyện
- Trợ giúp thương thuyết
- Đi chợ mua sắm
- Chia sẻ
- Hỗ trợ phát triển
- Lượng giá
- Tìm việc làm phù hợp cho NCT

Ở nước ta có thể chưa cung cấp được nhiều loại hình dịch vụ như trên cho NCT, nhưng số người cao tuổi của chúng ta trong tương lai sẽ chiếm một tỷ lệ cao trong dân số. Vì vậy Nhà nước, cộng đồng và mỗi gia đình cần chuẩn bị cho thực tế này trong tương lai.

2. Vai trò của nhân viên công tác xã hội

Nhân viên CTXH thực hiện nhiều chức năng nhiệm vụ khác nhau trong chăm sóc nuôi dưỡng NCT.

- ***Người cung cấp dịch vụ***

Nhân viên CTXH có thể thực hiện trực tiếp dịch vụ như quản lý trường hợp, tham vấn, tư vấn cho NCT, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe trực tiếp,…

Nhân viên CTXH có thể tổ chức các hoạt động theo nhóm cho NCT tại cộng đồng, trong các trung tâm như nhóm vui chơi giải trí, nhóm học tập chia sẻ, nhóm trị liệu...

Nhân viên CTXH có thể tổ chức các chương trình dự án tại cộng đồng liên quan tới chăm sóc, bảo vệ người già ví dụ dự án về phòng chống bạo lực gia đình với NCT.

- Người điều phối - kết nối dịch vụ

Nhu cầu của người cao tuổi rất phong phú tuy nhiên do nguồn lực hạn chế, nhân viên CTXH không thể tự mình đáp ứng được hết, ví dụ các nhu cầu về chăm sóc y tế, hỗ trợ pháp lý, chăm sóc sức khỏe tâm thần… Do đó, nhân viên CTXH cần tìm kiếm những nguồn lực, dịch vụ bên ngoài xã hội từ đó điều phối, kết nối NCT đến những dịch vụ phù hợp. Ví dụ: Giới thiệu tình nguyện viên, người làm theo giờ giúp NCT tại nhà về chia sẻ, nói chuyện, chăm sóc sức khỏe tại nhà, trợ giúp dọn dẹp, vệ sinh cá nhân, chăm sóc dinh dưỡng,…

Trong quá trình NCT sử dụng các dịch vụ khác, nhân viên CTXH cần tiếp tục theo dõi, giám sát để đảm bảo NCT có được dịch vụ chất lượng và vận động nguồn lực để hỗ trợ vật chất khi cần thiết.

- Người giáo dục – truyền thông

NCT phải đối mặt với rất nhiều thay đổi về tâm sinh lý cũng như các suy giảm về chức năng xã hội, do đó, họ cần có thêm nhiều kiến thức, kỹ năng để tự mình giải quyết lấy vấn đề của bản thân. Nhân viên CTXH có thể thực hiện vai trò giáo dục – truyền thông để cung cấp những kiến thức về tâm lý và đặc điểm của NCT và những kỹ năng về ứng xử với các thành viên trong gia đình và xã hội hay phòng ngừa các bệnh người cao tuổi thường gặp…

Vấn đề kỳ thị/phân biệt đối xử và tự kỳ thị cũng thường xảy ra với NCT. Do vai trò về xã hội và kinh tế suy giảm, NCT có thể bị suy giảm quyền lực hay quyền ra quyết định trong gia đình và cộng đồng hoặc họ có thể tự cảm thấy như vậy. Trong trường hợp này, nhân viên CTXH phải sử dụng kiến thức và kỹ năng của mình để truyền thông – giáo dục bản thân NCT, gia đình và xã hội hiểu được tâm lý của NCT, thừa nhận vai trò của NCT và tạo ra một môi trường thuận lợi cho NCT được hòa nhập với gia đình và cộng đồng.

- Người biện hộ

Hiện nay Nhà nước đã có nhiều chương trình, chính sách hỗ trợ NCT, tuy nhiên cũng có thể chưa đáp ứng hết các nhu cầu của NCT. Hơn nữa, do hạn chế về khả năng tiếp cận thông tin, bản thân NCT có thể bỏ lỡ những cơ hội được tiếp cận đến các nguồn hỗ trợ của xã hội. Nhân viên CTXH có vai trò biện hộ để đảm bảo NCT được hưởng những quyền cơ bản của mình. Biện hộ bao gồm việc phản ánh tiếng nói của NCT lên những cơ quan hoạch định chính sách để xây dựng những chính sách phù hợp, trợ giúp người cao tuổi một cách thiết thực.

BÀI 5

ĐÁNH GIÁ VẤN ĐỀ VÀ NHU CẦU CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

NCT thường có nhiều vấn đề khác nhau, đó có thể là vấn đề liên quan tới sức khỏe, cũng có thế là vấn đề về mối quan hệ xã hội hay vấn đề về tâm lý xã hội. Một số NCT lại có khó khăn về tài chính, thiếu người chăm sóc…

Để giúp NCT giải quyết những vấn đề này NVCTXH cần thực hiện các đánh giá vấn đề, đánh giá nhu cầu của NCT trên cơ sở đó mới đưa ra hoạt động trợ giúp giải quyết vấn đề một cách phù hợp.

Nội dung bài này đề cập tới tiến trình đánh giá vấn đề và nhu cầu của NCT. Tiến trình này bao gồm các bước như tiếp cận NCT, thu thập thông tin về NCT, về các nhu cầu của NCT cần được đáp ứng cũng như phân tích các yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ đối với NCT. Việc xác định và sắp xếp theo thứ tự ưu tiên các vấn đề, nhu cầu khác nhau của thân chủ NCT là rất cần thiết trong qúa trình này.

I. TIẾP CẬN NGƯỜI CAO TUỔI

Tiếp cận NCT là bước đầu tiên trước khi thu thập thông tin và đánh giá vấn đề của NCT. Nếu nhân viên CTXH không làm tốt được bước này thì sẽ khó có thể có được những thông tin tốt để xác định vấn đề để từ đó có thể hỗ trợ đúng nhu cầu của NCT. Ở bước tiếp cận này nếu nhân viên CTXH tạo được ấn tượng tốt với NCT thì những bước sau sẽ thuận tiện hơn. Sau đây là một số hình thức tiếp cận cơ bản:

* Gặp gỡ trực tiếp: Nhân viên CTXH có thể đến gia đình hoặc NCT đến nơi làm việc của nhân viên CTXH để gặp gỡ.

* NVCTXH có thể tiếp cận với gia đình, người xung quanh, tổ trưởng dân phố, những cán bộ chức năng… để từ đó hiểu hơn về NCT và vấn đề của họ.

* NVCTXH có thể sử dụng hình thức tiếp cận NCT, gia đình họ qua điện thoại. uy nhiên hình thức này tỏ ra phù hợp hơn ở thành thị còn với những vùng nông thôn, miền núi nơi điều kiện kinh tế khó khăn thì khó thực hiện được. Cần có cách tiếp cận hợp lý tùy thuộc vào hoàn cảnh của mỗi trường hợp.

Lưu ý:

Sau đây là một số kỹ năng cần thiết cho bước tiếp cận này:

- *Thiết lập mối quan hệ: cần tạo mối quan hệ tin tưởng đối với người cao tuổi và gia đình.*
- *Kỹ năng lắng nghe: Lắng nghe tốt thì tạo ra không khí thoải mái, tin tưởng giữa nhân viên xã hội với người cao tuổi và gia đình họ. Đó là tiền đề của mối quan hệ tốt khi tiến hành trợ giúp*

Do việc đi lại của NCT khá khó khăn nên trong điều kiện có thể, nhân viên CTXH nên ưu tiên tiếp xúc với NCT trực tiếp tại nhà.

II. THU THẬP THÔNG TIN, DỮ LIỆU

1. Nguồn thông tin, dữ liệu

Nhân viên CTXH có thể dựa vào 4 nguồn tin:

- Chính NCT là nguồn tin trực tiếp (thông qua lời kể, hành vi, cử chỉ, ngôn ngữ...).
- Những người có quan hệ thân thiết như gia đình, bạn bè thân thiết, đồng nghiệp, hàng xóm của NCT,...
- Tài liệu, biên bản, hồ sơ liên quan tới NCT.
- Nhân viên CTXH cũng có thể tìm hiểu, thu thập thông tin về NCT tại cộng đồng.

Mục đích của việc thu thập dữ kiện này giúp nhân viên CTXH hiểu được hoàn cảnh gia đình, các vấn đề NCT gặp phải, nguyên nhân của các vấn đề, v.v… từ đó lên một kế hoạch trợ giúp.

2. Nội dung thông tin cần thu thập:

Quá trình thu thập thông tin, nhân viên CTXH càng có được nhiều thông tin về các vấn đề của NCT, điều kiện, thực trạng cuộc sống của họ càng tốt. Những thông tin cơ bản cần thu thập bao gồm:

- Thông tin chung về nhân khẩu, ví dụ: Tên, tuổi, giới tính,…
- Tình trạng cuộc sống NCT: Các vấn đề đang gặp phải và nhu cầu cần được hỗ trợ cụ thể như thế nào?
- Thông tin về gia đình, ví dụ: NCT đang sống với ai, hoàn cảnh kinh tế như thế nào, có ai chăm sóc NCT không, gia đình đang gặp phải những vấn đề gì, v.v.

- Thông tin về môi trường xung quanh, ví dụ: Bà con hàng xóm ra sao, cộng đồng xung quanh như thế nào, NCT có họ hàng, bè bạn gì không, v.v.

- Thông tin về các chương trình, dịch vụ, nguồn lực hỗ trợ có liên quan, ví dụ: Tại địa phương có chính sách hỗ trợ gì cụ thể cho NCT không?

3. Phương pháp thu thập thông tin

Nhân viên CTXH có thể vận dụng nhiều phương pháp khác nhau để thu thập thông tin về NCT và các vấn đề họ gặp phải. Dưới đây là một số phương pháp thường gặp.

- Phỏng vấn: Nhân viên CTXH có thể tiến hành gặp gỡ, nói chuyện phỏng vấn trực tiếp NCT, gia đình, hàng xóm hay một số cá nhân trong cộng đồng để có nguồn thông tin sâu, chính xác, đa chiều về NCT và các vấn đề của họ. Thông thường, các buổi phỏng vấn để thu thập thông tin cần được tiến hành khéo léo dưới hình thức các buổi nói chuyện nhẹ nhàng, tạo cảm giác gần gũi, tin tưởng từ phía người được hỏi. Trường hợp cần ghi chép hoặc ghi âm, nhân viên CTXH cần xin ý kiến người được hỏi và giải thích mục đích (chỉ sử dụng cho công việc) để người họ an tâm và thoải mái nhất khi trao đổi.

- Quan sát: Quan sát là phương pháp quan trọng. Trong trợ giúp NCT, nhân viên CTXH cần tổ chức các buổi vãng gia thường xuyên để thăm hỏi, động viên, quan sát cuộc sống của NCT để có thêm cơ sở và tăng tính tin cận của thông tin thu thập. Quá trình quan sát thường được kết hợp song song với các cuộc trao đổi, phỏng vấn. Nhân viên CTXH cần chú ý tới những biểu hiện về thể chất, sức khỏe, thái độ của NCT và các thành viên gia đình. Đôi khi có nhiều điều bản thân NCT khó có thể diễn giải thành lời (đặc biệt với những người già yếu và có vấn đề về sức khỏe tâm thần), nhưng lại có thể bộc lộ qua cử chỉ, ánh mắt hoặc hành động của họ cũng như các thành viên trong gia đình. Ngoài ra, việc để ý quan sát cũng giúp nhân viên CTXH đánh giá các điều kiện sống và việc chăm sóc, hỗ trợ NCT.

- Nghiên cứu tài liệu: Thông tin về NCT có thể được chính quyền địa phương, các đoàn thể hay các tổ chức có cung cấp dịch vụ cho NCT trước đây lưu giữ. Đây cũng là nguồn thông tin quan trọng giúp nhân viên CTXH nắm được tình hình chung. Việc nghiên cứu tài liệu, đặc biệt là các báo cáo liên quan của các ban ngành và chính quyền địa phương cũng sẽ giúp nhân viên CTXH có cái nhìn tổng quát hơn về các vấn đề NCT có thể gặp phải, bối cảnh sống của cộng đồng và các chương trình, dự án, các dịch vụ trợ giúp có thể có.

Ví dụ trường hợp:

"Bà Nguyễn Thị Thủy sinh năm 1945, là vợ ông Nguyễn Văn Thành. Hai vợ chồng quê ở Thanh Hóa, là những người đầu tiên ra sinh sống ở làng chài Phúc Xá, Ba Đình, Hà Nội. Ông Thành nguyên là xóm trưởng xóm chài, sau vì mâu thuẫn về quyền lợi trong việc chia hỗ trợ của các dự án nên ông xin nghỉ. Hai vợ chồng không có con cái và người thân, nương tựa vào nhau sống trên căn nhà nổi nhỏ nhất xóm. Hàng ngày bà Thủy đi nhặt rác ở chợ Long Biên để kiếm tiền. Thu nhập chỉ được 10.000 đồng mỗi ngày. Ông Thành thì đi đánh cá trên sông Hồng, đi làm thuê khi có ai thuê, thu nhập chẳng là bao. Bà rất tốt tính nhưng do mâu thuẫn với xóm chài nên thường xuyên uống rượu rồi hát, chửi mọi người. Hiện tại ở xóm chài, gia đình bà bị mọi người cô lập. Hai ông bà tránh tiếp xúc và hầu như không tham gia các hoạt động của xóm chài". *(Ví dụ chỉ nhằm mục đích minh họa cho việc học và phân tích).*

1. Các nguồn thông tin chính

- Từ chính đối tượng: Bà Nguyễn Thị Thủy
- Từ chồng bà: Ông Nguyễn Văn Thành
- Hàng xóm trong xóm chài
- Chính quyền địa phương
- Các dự án đang hoạt động trong địa bàn

2. Phương pháp

- Phỏng vấn: Bà Thủy, ông Thành, hàng xóm, đại diện cán bộ địa phương.
- Quan sát: Đời sống của bà Thủy (công việc, bữa ăn, cách nói chuyện…), cách thức vợ chồng bà trao đổi, đánh giá về chính quyền và những người xung quanh.
- Nghiên cứu tài liệu: Thu thập thông tin của bà Thủy qua một số ghi chép của chính quyền phường, của tổ trưởng tổ dân phố nơi bà sinh sống và một số dự án hỗ trợ vợ chồng bà.

3. Các thông tin thu thập được của nhân viên CTXH

3.1. Thông tin cá nhân

Họ và tên: Nguyễn Thị Thủy

Giới tính: Nữ

Ngày tháng năm sinh: 1945

Nơi sinh: Thanh Hóa

Nơi ở hiện tại: Xóm chài, Phúc Xá, Ba Đình, Hà Nội

Trình độ học vấn: Không biết chữ

Nghề nghiệp: Nhặt rác

Tình trạng sức khỏe thể chất: Bình thường

Tình trạng sức khỏe tâm thần: Ám ảnh về hình ảnh dì ghẻ

Các vấn đề khác: Thường xuyên say rượu; hát và chửi mọi người

3.2. Thông tin về gia đình, người thân

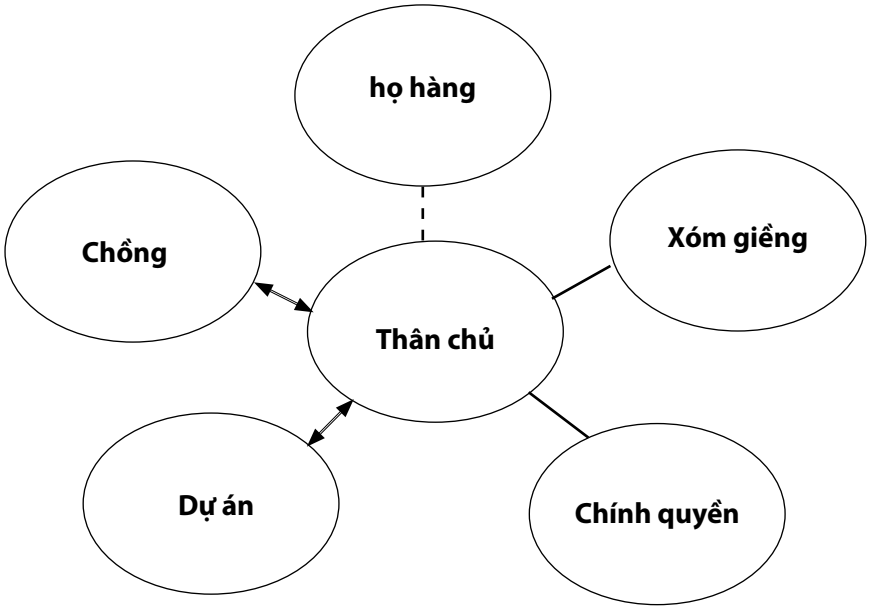
- Chồng là Nguyễn Văn Thành, 70 tuổi, từng là xóm trưởng xóm chài. Sau do mâu thuẫn với người dân trong xóm nên ông xin nghỉ.

- Bà Thủy hiện nay không còn ai thân thích. Bố mẹ đều đã mất từ khi bà còn nhỏ.
- Hai vợ chồng ông bà không có con.

3.3. Môi trường sống hiện tại:

- Bà Thủy sống cùng chồng trong 1 căn nhà nổi nhỏ nhất xóm chài. Mỗi sáng bà đi nhặt rác ở chợ Long Biên.
- Do mâu thuẫn với xóm chài nên bà thường tránh tiếp xúc, không tham gia các hoạt động chung của xóm chài.
- Xóm chài nơi bà Thủy cùng chồng sinh sống gồm 17 thuyền với 50 nhân khẩu. Xóm chài hình thành từ những năm 60 của thế kỷ 20, khoảng 10 năm trở lại đây xóm chài được đặt dưới tổ 7, cụm 2, phường Phúc Xá, Ba Đình về quản lý hành chính. Người dân xóm chài đến từ nhiều vùng như Thanh Hóa, Hưng Yên, Hà Tây (cũ)…Thành phần dân cư phức tạp. Xóm chài cũng nhận được sự quan tâm giúp đỡ của rất nhiều dự án, nhiều tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước. Vợ chồng bà Thủy là những người có quan hệ tốt với các tổ chức, cá nhân này.

Mô hình sinh thái:



Chú thích:

: Không liên hệ - - - - - - -
: Ít liên hệ ———
: Gắn kết ⟷

Nhìn sơ đồ trên có thể thấy, bà Thủy sống khá cô đơn khi bà chỉ có người chồng là gần gũi nhất, bà không con cái, không họ hàng. Hàng xóm cũng không tỏ ra gần gũi thân thiết với bà. Chính quyền địa phương cũng không quan tâm đúng mức. Chính vì vậy bà đã được Dự án xem xét và trợ giúp. Tuy nhiên vấn đề đặt ra đó là cần làm gì để môi trường sinh thái của bà Thủy (mối quan hệ trợ giúp/ tương tác của những cá nhân, tổ chức xung quanh đối với bà Thủy) được cải thiện, các mối quan hệ giữa bà và các cá nhân, tổ chức, cộng đồng trở nên gần gũi hơn, thân thiết hơn.

III. ĐÁNH GIÁ VẤN ĐỀ

Sau khi đã có thông tin cơ bản về thực trạng của NCT, nhân viên CTXH cần tiến hành đánh giá phân tích vấn đề của thân chủ để xác định xem thân chủ có các vấn đề gì và ở mức độ như thế nào. Sau khi đánh giá toàn diện các vấn đề, nhân viên CTXH có thể tổng hợp sơ bộ kết quả bằng bảng sau đây:

Các nội dung đánh giá	Dấu hiệu tốt)	Mức độ (Tốt/ trung bình/ không	Ghi chú
Hoàn cảnh gia đình, kinh tế gia đình			
Thể chất			
Tâm lý, tình cảm			
Sức khỏe tâm thần			
Mối quan hệ xã hội			
Các vấn đề khác (nếu có)			

Dưới đây là một số điểm gợi ý cho việc đánh giá từng khía cạnh. Các câu hỏi, nội dung các vấn đề cũng như việc định lượng hóa mức độ các vấn đề chỉ mang tính chất tham khảo. Tùy thực tế mỗi cá nhân NCT và trong từng điều kiện cụ thể khác nhau, nhân viên CTXH có thể có những cách vận dụng linh hoạt khác.

3.1. Vấn đề về hoàn cảnh kinh tế

Cần xem xét một số yếu tố sau ttrong nội dung này:

- Hoàn cảnh kinh tế của gia đình NCT cùng sống hay sống một mình: thu nhập từ nguồn nào? Có đủ trang trải cho cuộc sống hàng ngày

- Thu nhập trung bình hàng tháng của NCT hay điều kiện chăm sóc nuôi dưỡng trong gia đình của NCT

- Quan sát các đồ vật, vật dụng trong nhà, tình trạng nhà cửa của NCT, gia đình NCT cùng sống

- Các chế độ chính sách, nguồn trợ giúp gia đình/NCT đã nhận được

3.2. Vấn đề về thể chất

- Dấu hiệu nhận biết các vấn đề về thể chất: Quan sát các hoạt động thường ngày: Ăn uống có tốt không, có đi lại, hoạt động, làm việc hay chỉ nằm trên giường, giọng nói, màu sắc da…

- Mức độ của vấn đề: Căn cứ vào biểu hiện của NCT, có thể đánh giá theo mức độ về khả năng tự phục vụ bản thân: Nằm liệt giường; Phục vụ bản thân ở mức thấp; Phục vụ bản thân ở mức trung bình, cần sự trợ giúp; Có thể tự phục vụ bản thân/Khỏe mạnh. Trong nhiều trường hợp, nhân viên CTXH cần có sự hỗ trợ của nhân viên y tế để đánh giá chính xác các vấn đề thể chất của NCT, đặc biệt là các vấn đề chuyên sâu về mặt bệnh lý.

- Nguyên nhân của vấn đề : Tìm hiểu lịch sử bệnh tật của NCT, có mắc bệnh truyền nhiễm nào không, có mắc các bệnh kinh niên không…

- Hiểu biết của thân chủ và gia đình về vấn đề: Chia theo các mức độ: Rất hiểu biết/Hiểu biết trung bình/Ít hiểu biết…

- Khả năng đương đầu của thân chủ với vấn đề: Đánh giá về kinh tế, tinh thần của người cao tuổi với bệnh tật theo các mức: Tốt/trung bình/kém.

Khi đánh giá sức khỏe thể chất, NVCTXH cần chú ý xem hiện NCT có mắc các bệnh nào sau đây như:

- Chấn thương

- Đột quỵ

- Bệnh tim mạch

- Không làm chủ vệ sinh

- Động kinh

- Bệnh thận, gan, tiểu đường…

- Cao huyết áp

- Ung thư

- Đau đầu kinh niên

- Đặc biệt NVCTXH cần chú ý quan sát phát hiện những vết bầm tím khác thường trên người của NCT để phát hiện khả năng bị bạo lực, bạo lực gia đình. Trong số những người thường b baọh lực gia đình là phụ nữ, trẻ em và NCT.

- …..

Cũng cần đánh giá tình trạng chăm sóc, chữa trị các vấn đề thể chất của NCT: Có bảo hiểm y tế không?có đi khám, chữa bệnh không, ở đâu? Dùng loại thuốc gì, sự tuân thủ điều trị ra sao?, có khó khăn gì trong khám, điều trị bệnh…

3. 3. Vấn đề về sức khỏe tâm thần

Sức khỏe tâm thần của NCT là trạng thái tâm lý của họ thể hiện qua các góc độ cảm xúc, suy nghĩ và hành vi (bao gồm hành động hay khả năng biểu đạt ngôn ngữ của họ)

- Dấu hiệu nhận biết các vấn đề về sức khỏe tâm thần: Sự nhất quán trong ngôn ngữ hành vi; các hành vi thể hiện sự hoảng loạn, trầm cảm; ít nói và giao tiếp, có những hành vi bất thường, v.v.

- Mức độ của vấn đề: Căn cứ vào ảnh hưởng đến cuộc sống của NCT có thể chia theo các mức: Nặng/trung bình/nhẹ.

- Nguyên nhân của vấn đề: Tìm hiểu lịch sử vấn đề bệnh tật. Các dấu hiệu này phát sinh khi nào, có gắn với sự kiện nào không…Các nguyên nhân có thể: Di truyền, áp lực cuộc sống, lạm dụng các chất gây nghiện…

- Hiểu biết của NCT và gia đình về các vấn đề có thể chia theo các mức độ: Rất hiểu biết/Hiểu biết trung bình/Ít hiểu biết.

- Khả năng đương đầu của NCT với vấn đề: Phân theo các mức Tốt/Trung bình/kém dựa trên ảnh hưởng của vấn đề và cách thức, mức độ ứng phó chủ động của thân chủ.

NVCTXH cần chú ý một số khía cạnh sau về vấn đề sức khỏe tâm thần của người cao tuổi

+ Có vấn đề tâm lý gì không như lo lắng, sợ hãi, cảm giác cô độc (lưu ý nếu NCT bị bạo lực gia đình họ có thể bị ảnh hưởng tới tâm lý)

+ Trí nhớ có bị sa sút không?

+ Khả năng tư duy, nói chuyện có mạch lạc không? Có ảo giác hay hoang tưởng gì không?...

+ Hành vi ứng xử hiện tại của NCT thế nào? Có biểu hiện gì bất thường không?

+ Có yếu tố gì là yếu tố nguy cơ dẫn đến căng thẳng đối với NCT không?

+ hình dáng bề ngoài: cách ăn mặc, quần áo…có gì khác biệt không?

Khi đánh giá sức khỏe tâm thần cũng cần đánh giá tiền sử sức khỏe tâm thần của người cao tuổi và gia đình, cụ thể:

- NCT có triệu chứng gì, từ khi nào, những triệu chứng cụ thể, các quy trình chữa trị trước đây, theo thứ tự thời gian, nhập viện ở đâu, thời gian nào…

- Trong gia đình của NCT, cha mẹ hay anh chị em của họ đã từng có vấn đề về sức khỏe tâm thần chưa? Nếu có thì là những ai, mức độ như thế nào…

3.4. Đánh giá sự tương tác, mối quan hệ xã hội của NCT

Trong phần này có thể xem xét một số khía cạnh sau

- Hoàn cảnh gia đình, mối quan hệ giữa thân chủ (NCT) và bố mẹ của họ trước kia

- Những trải nghiệm thời thơ ấu của NCT

- Mối quan hệ xã hội khi lớn lên: đi học, đi làm…

- Mối quan hệ của NCT với gia đình (cha mẹ, anh em), với đồng nghiệp (nếu đi làm), với hàng xóm… trước đây và bây giờ

IV. SẮP XẾP VẤN ĐỀ ƯU TIÊN

NCT có thể gặp một hoặc nhiều vấn đề nêu trên. Khi NCT gặp nhiều vấn đề, nhân viên CTXH cần phải hỗ trợ họ lựa chọn các vấn đề ưu tiên. Việc lựa chọn vấn đề ưu tiên có thể căn cứ trên nhiều tiêu chí. Dưới đây là một số gợi ý cụ thể:

Vấn đề gốc: Vấn đề nào là gốc rễ và là nguyên nhân của các vấn đề khác cần được ưu tiên giải quyết.

Ảnh hưởng của vấn đề: Vấn đề nào có ảnh hưởng nhất đến cuộc sống hiện tại của thân chủ cần ưu tiên giải quyết.

Nguồn lực giải quyết: Vấn đề nào có nguồn lực phù hợp, dễ giải quyết thì cần giải quyết trước.

Nhu cầu của thân chủ: Vấn đề nào được thân chủ mong muốn giải quyết nhất thì cần ưu tiên giải quyết. Khi không thể giải quyết sớm cần trao đổi và làm rõ với đối tượng.

Cách đánh giá hỗn hợp: Cho điểm các vấn đề theo thang điểm từ 1 đến 5 (hoặc nhiều hơn) cho các vấn đề dựa theo các tiêu chí ở trên, sau đó cộng điểm tổng. Vấn đề nào có tổng điểm cao nhất, cần được ưu tiên giải quyết.

Tùy từng trường hợp thân chủ cụ thể, nhân viên CTXH cần bàn bạc với thân chủ để có cách lựa chọn các vấn đề ưu tiên một cách hợp lý.

Với trường hợp cụ thể của bà Thủy nêu ở trên, chúng ta có thể xác định các vấn đề cụ thể sau:

i) Nghiện rượu

ii) Bị ám ảnh bởi quá khứ

iii) Mâu thuẫn với hàng xóm

iv) Suy nghĩ tiêu cực

v) Thu nhập thấp

Việc cần và phải làm ngay trong trường hợp bà Thủy đó là giúp thân chủ cai rượu. Việc thân chủ thường xuyên uống rượu là do sự chán nản về cuộc sống chứ không phải là nghiện rượu thông thường. Việc uống rượu này không chỉ gây ảnh hưởng đến sức khỏe thân chủ mà còn làm mất đoàn kết trong xóm chài, càng làm mọi người cô lập thân chủ và chồng.

Việc giảm dần và tiến tới giải quyết triệt để sự ám ảnh về hình ảnh dì ghẻ trước đây của bà Thủy đòi hỏi nhiều thời gian và những kỹ năng khá chuyên nghiệp. NVCTXH cần để thân chủ nói ra những suy nghĩ, ám ảnh đó. Việc này là không hề đơn giản. Nó phụ thuộc vào mức độ thân thiết, sự tin tưởng lẫn nhau của thân chủ và NVCTXH; phụ thuộc vào trình độ và sự thuần thục của các kỹ năng, các kế hoạch tác nghiệp mà NVCTXH thực hiện. Sự ám ảnh này tuy không hiện hình nhưng có tác động rất lớn đến sự bất ổn tâm lý của thân chủ, biểu hiện qua thái độ chán nản, bi quan, qua cách nhìn cuộc sống của thân chủ. Chỉ khi thoát khỏi ám ảnh này thân chủ mới có cuộc sống yên bình thực sự.

Thu nhập thấp, cuộc sống nghèo khổ, khốn khó là một trong những nguyên nhân hình thành tâm lý chán nản, mất niềm tin vào cuộc sống. Người dân xóm chài nói chung và bà Thủy rất nghèo nhưng việc cải thiện thu nhập là việc có thể làm được qua việc nuôi chó bằng các thức ăn dư thừa của hàng xóm và bán để tăng thu nhập cho gia đình bà.

Việc giúp thân chủ và bà con xóm chài xóa đi hiểu lầm và mâu thuẫn không phải là đơn giản vì đây là mâu thuẫn quyền lợi. Tuy nhiên bằng những kiến thức, kỹ năng của CTXH qua việc tạo điều kiện để bà Thủy và các hộ dân trong xóm chài được chia sẻ với nhau để hiểu nhau, tăng cường sự tương tác giữa họ và cởi mở chia sẻ thì vấn đề vẫn có thể được giải quyết. Không những thế mà sau đó bà Thủy sẽ có được thêm các mối quan hệ trợ giúp từ cộng đồng xung quanh.

Vấn đề của bà Thủy cần giải quyết không chỉ xem xét tác động tới các yếu tố khách quan bên ngoài mà còn cần có sự tác động đối với bản thân gia đình bà Thủy: như ý thức chủ động của gia đình bà, sự tham gia của người chồng và ý thức hạn chế việc sử dụng rượu của người chồng. Những vấn đề này của gia đình bà Thủy cần có hỗ trợ tham vấn tâm lý của nhân viên CTXH.

V. PHÂN TÍCH YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ YẾU TỐ HỖ TRỢ

Trong tiến trình trợ giúp, cần phân tích các yếu tố nguy cơ cũng như yếu tố hỗ trợ của thân chủ để có kế hoạch can thiệp hợp lý, giảm thiểu những nguy cơ và tăng cường các yếu tố hỗ trợ, giúp thân chủ có thêm các nguồn lực giải quyết vấn đề của mình. Các yếu tố nguy cơ và hỗ trợ có thể ở chính trong bản thân thân chủ và ở các hệ thống xung quan thân chủ.

- Từ bản thân NCT như thói quen, đặc tính, tâm sinh lý, trình độ học vấn, năng lực nhận thức …
- Từ gia đình: Truyền thống văn hóa, khả năng kinh tế
- Từ cộng đồng: Bối cảnh văn hóa, nguồn lực kinh tế - xã hội, dịch vụ hỗ trợ.

Trong trường hợp cụ thể trên có thể xác định các yếu tố đó như sau:

Xác định các yếu tố liên quan:

Yếu tố bảo vệ:

- Sự quan tâm và yêu thương của chồng
- Sự quan tâm của các cá nhân, các tổ chức đặc biệt là những người trợ giúp. Đây là một kênh quan trọng để bà Thủy chia sẻ những tâm tư, tình cảm, nguyện vọng của mình.
- Sự quan tâm của những người bạn nhặt rác cùng ở chợ Long Biên.

Yếu tố nguy cơ:

- Sự thiếu quan tâm của chính quyền, tổ dân phố
- Sự mâu thuẫn và không hòa hợp của xóm chài và thân chủ
- Không có con và họ hàng thân thích
- Hoàn cảnh nghèo khổ lại chịu ánh nhìn soi mói của những người xung quanh

Rào cản:

- Tâm lý mặc cảm, tư ti, buông xuôi và mất niềm tin của thân chủ với cuộc sống.
- Bị ám ảnh bởi hình ảnh dì ghẻ trong quá khứ vì thế luôn cảm thấy bất an và bất ổn tâm lý
- Cái nhìn không thiện cảm của cộng đồng với người dân xóm chài Phúc Xá nói chung và thân chủ nói riêng

Phản ứng phòng vệ:

- Tự ti, khép mình với mọi người và xã hội xung quanh
- Uống rượu, hát và chửi mọi người để che giấu tâm sự và giải tỏa uất ứcVI. Phân tích nhu cầu của NCT

Xác định nhu cầu

Việc xác định đúng nhu cầu của thân chủ (NCT) sẽ góp phần cho việc đưa ra kế hoạch can thiệp đáp ứng nhu cầu, giải quyết được vấn đề của thân chủ.

NCT trong hoàn cảnh có vấn đề thường có nhiều nhu cầu khác nhau. Có thể là nhu cầu về chăm sóc sức khỏe, có thể là nhu cầu về tình cảm, tâm lý hay tài chính hoặc kiến thức, thông tin... . Sau đây là ví dụ về một số nhu cầu của NCT và những hoạt động cần có để đáp ứng nhu cầu của họ.

Loại vấn đề	Nhu cầu tương ứng	Đáp ứng cần thiết	Ghi chú
Vấn đề kinh tế	Hỗ trợ vật chất, tài chính	Vay vốn Trợ cấp tài chính ngắn hạn, dài hạn	
Vấn đề sức khỏe	Khám chữa bệnh Cấp phát thuốc Kiến thức phòng chống bệnh tật	Khám, chữa bệnh Phát thuốc miễn phí Tập huấn về kiến thức…	
Vấn đề về xã hội	Được tôn trọng Được thuộc về các nhóm	Truyền thông để gia đình, xã hội hiểu về vai trò của người cao tuổi. Tổ chức các câu lạc bộ, tổ nhóm sinh hoạt để người cao tuổi được hoạt động	

Với trường hợp cụ thể của bà Thủy ở trên các nhu cầu và hoạt động hỗ trợ có thể được xác định như sau:

Vấn đề cần giải quyết	Nhu cầu	Hoạt động
- Tâm lý tự ti, chán nản và mất niềm tin vào cuộc sống	- Được tôn trọng - Thuộc về một nhóm xã hội	- Trò chuyện cùng thân chủ, chia sẻ với thân chủ để thân chủ cảm nhận thấy mình vẫn còn có ích, cảm nhận mình vẫn được mọi người quan tâm. - Giới thiệu, kết nối thân chủ tham gia nhóm Hội người cao tuổi tại địa phương
Mâu thuẫn với xóm chài	- Giải quyết các mâu thuẫn để đoàn kết như trước	- Gặp gỡ tổ dân phố để có biện pháp can thiệp. - Nói chuyện cùng các hộ dân để thương thuyết, hòa giải - Nói về các vấn đề của thân chủ trong buổi họp dân cư tại xóm chài
Thu nhập thấp	Tăng thu nhập cho thân chủ	- Thuyết phục thân chủ không bán chó con mà để nuôi đến lớn. - Gợi ý cho thân chủ các địa chỉ có thể lấy thức ăn cho chó.
Ám ảnh bởi hình ảnh dì ghẻ trong quá khứ (Vấn đề tâm thần)	- Thân chủ dám đối diện với quá khứ, nói về quá khứ. - Giảm dần, xóa bỏ ám ảnh	- Tham vấn tâm lý. - Khuyến khích thân chủ tham gia các hoạt động trong nhóm đồng đẳng của hội phụ nữ/ hội NCT
Lạm dụng rượu	- Bỏ rượu	- Trao đổi, giải thích để giúp thân chủ hiểu tác hại của rượu với cơ thể. - Tham vấn, giúp thân chủ biết các hành vi mình thường làm khi say rượu và tác hại.
Vô gia cư	Vấn đề nhà ở	Vận động chính quyền địa phương sở tại và có các chính sách hỗ trợ phù hợp. Huy động các nguồn lực xã hội để giúp thân chủ lên bờ có nơi ở và nghề nghiệp phù hợp.

BÀI 4

CÁC HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ NGƯỜI CAO TUỔI

Từ các nhu cầu cụ thể trên của NCT, nhân viên CTXH tiến hành các hoạt động hỗ trợ phù hợp. Mỗi nhu cầu cụ thể có những hoạt động đặc thù. Như trường hợp điển cứu ở trên, chúng ta đã xác định một loạt các hoạt động nhân viên CTXH cần thực hiện để hỗ trợ, đáp ứng các nhu cầu của thân chủ.

Sau đây là hướng dẫn thực hiện một số hoạt động hỗ trợ:

I.THAM VẤN TÂM LÝ

Tham vấn (tâm lý) với NCT được thực hiện qua một số hoạt động cụ thể như sau giữa NVCTXH và NCT.

1. Xây dựng mối quan hệ tin tưởng

- Mối quan hệ tham vấn là mối quan hệ bình đẳng, tôn trọng. Trong mối quan hệ này NVCTXH phải đối xử công bằng, bình đẳng với thân chủ (NCT).
- Tạo ra cho thân chủ sự tin tưởng, an tâm đối với nhân viên CTXH: tôn trọng thân chủ, đề cập tới nguyên tắc nghề nghiệp, trong đó có yếu tố bảo mật.

Lưu ý về kỹ năng lắng nghe:

- Cần phải chấp nhận, tôn trọng và tỏ thái độ khách quan khi lắng nghe.
- Lắng nghe tích cực không phải là lắng nghe thụ động mà cần phải có tương tác, có các câu hỏi để thân chủ bộc lộ bản thân.
- Lắng nghe cần kết hợp với quan sát các cử chỉ phi ngôn ngữ để có các thông tin phong phú, đa chiều và chính xác

- Mục tiêu tham vấn phải xuất phát từ vấn đề của thân chủ.
- Nhân viên xã hội bàn bạc và làm rõ các mục tiêu của cuộc tham vấn với thân chủ.

2. Thực hiện

- Lắng nghe thân chủ
- làm việc với cảm xúc, suy nghĩ của thân chủ (NCT), giúp họ hiểu được những cảm xúc và suy nghĩ họ đang có, giúp họ giải tỏa được những cả xúc tiêu cực nếu có
- Giúp thân chủ hiểu rõ vấn đề của mình (vấn đề về tâm lý, về quan hệ xã hội…) từ đó tích cực thay đổi bản thân cũng như thay đổi hoàn cảnh.
- Cùng bàn bạc, thống nhất các hoạt động để giải quyết vấn đề của thân chủ.

3. Đánh giá kết quả

- So sánh niềm tin, thái độ cũng như hiện trạng vấn đề trước và sau tham vấn.
- Đánh giá mối quan hệ tham vấn giữa thân chủ và nhân viên xã hội.

II. CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC TẠI NHÀ

1. Thiết lập mối quan hệ với thân chủ chuẩn bị cho việc hỗ trợ

Làm rõ vai trò của nhân viên CTXH trong công việc này.

Kinh nghiệm các nước, NVCTXH thực hiện điều phối , kết nối các tình nguyện viên hay những người điều dưỡng …tham gia trợ giúp NCT tại nhà, hoặc hướng dẫn tập huấn cho gia đình cách thức chăm sóc NCT tại gia.

Khi thực hiện sự trợ giúp, NVCTXH cần có thái độ ân cần, cầu thị và chuyên nghiệp. Không tỏ ra ban ơn hay có các thái độ tiêu cực khác

<u>Lưu ý về kỹ năng vãng gia (thăm hộ gia đình):</u>

- Đến thăm gia đình, quan sát cuộc sống, hoàn cảnh của thân chủ.
- Việc vãng gia phải thường xuyên để theo dõi, giám sát kịp thời các hoạt động của thân chủ. Tuy nhiên, vãng gia phải vào thời điểm phù hợp.
- Không tò mò về những vấn đề không thuộc phạm vi và không liên quan đến công việc của mình.

2. Thực hiện

Bàn bạc cùng thân chủ và gia đình để hiểu rõ và lựa chọn các giải pháp phù hợp với trường hợp thân chủ.

Hỗ trợ gia đình trong việc thực hiện các công việc chăm sóc.

Hỗ trợ NCT các kiến thức về sức khỏe, chế độ dinh dưỡng, cách thức chăm sóc, bảo vệ bản thân.

Cung cấp, kết nối các dịch vụ theo yêu cầu của thân chủ và gia đình.

Ví dụ một số hoạt động chăm sóc với NCT tại nhà:

- Chăm sóc, nói chuyện, tâm sự với các cụ
- Đi chợ, lựa chọn thực phẩm cho NCT
- Chuẩn bị bữa ăn (chuẩn bị, sơ chế nguyên liệu, nấu ăn)
- Phục vụ NCT ăn uống
- Các công việc vệ sinh cho NCT, tắm rửa
- Giặt đồ, phơi, gấp cất là ủi
- Đưa NCT đi dạo
- Xử lý các tình huống liên quan đến NCT

Một số lưu ý trong sinh hoạt của người cao tuổi

- Lượng dinh dưỡng hàng ngày đảm bào vừa đủ: NCT không nên ăn quá nhiều hay quá ít. Hệ tiêu hóa của NCT không còn đủ khỏe như ở người trẻ tuổi để có thể tiêu hóa lượng thức ăn qúá nhiều một lúc. Thậm chí có những trường hợp NCT có bệnh người ta còn khuyến cáo nên ăn nhiều bữa. Ngược lại nếu ăn quá ít NCT sẽ không có đủ dinh dưỡng nuôi cơ thể.
- Hoạt động và tập thể dục hàng ngày: hoạt động thể dục hàng ngày giúp cho tăng cường sự vận động của các cơ quan như hô hấp, thần kinh, vận động...của NCT trong bối cảnh NCT chủ yếu có các hoạt động thường ngày trong gia đình.
- Ăn đa dạng thực phẩm hàng ngày, nhất là các chất rau quả
- Ăn hạn chế chất béo, đường ngọt, chú ý sử dụng dầu thực vật: người cao tuổi nên hạn chế các chất này bởi nó dễ có nguy cơ như tiểu đường, tăng cholesteron
- Ăn nhiều thực phẩm chứa canxi như: tôm, cua, cá, sữa, chế phẩm từ sữa…
- Ăn nhiều rau xanh, quả chín có màu sắc, đậu tương và chế phẩm từ đậu
- Không ăn mặn: bởi ăn nhiều muối sẽ ảnh hưởng không tốt đến tim mạch ở NCT
- Chọn lựa thực phẩm sạch, đảm bảo vệ sinh thực phẩm
- Uống đủ nước sạch hàng ngày
- Định kỳ khám xét nghiệm, kiểm tra sức khoẻ để phát hiện ngăn ngừa kịp thời các bệnh nói chung và các bệnh của tuổi già nói riêng.

3. Đánh giá kết quả:

- Đối chiếu tình trạng, sự hợp lý của cách thức chăm sóc trước và sau trợ giúp.

III. KẾT NỐI, CHUYỂN GỬI

Khi các nhu cầu của thân chủ vượt quá khả năng hỗ trợ của nhân viên CTXH, họ cần được kết nối chuyển gửi đến các dịch vụ chuyên nghiệp. Ví dụ, trường hợp điển cứu ở trên có nhu cầu về điều trị y khoa và trong kế hoạch cũng đã đề xuất hoạt động kết nối để chuyển gửi họ đến cơ sở y tế.

Sau đây là một số chỉ dẫn để thực hiện công việc kết nối, chuyển gửi:

- Tìm hiểu và tạo mối quan hệ với các cá nhân, cơ quan, và tổ chức có dịch vụ xã hội, ví dụ bệnh viện, trung tâm hỗ trợ pháp lý, công an, tư pháp, các tổ chức quần chúng...;
- Xây dựng một danh sách các địa chỉ, người liên hệ của các cơ sở cung cấp dịch vụ nói trên;
- Liên hệ giữa kế hoạch với mạng lưới cung cấp dịch vụ hiện có để tìm kiếm dịch vụ phù hợp cho thân chủ;
- Chủ động liên hệ tới các cơ sở cung cấp dịch vụ để chuyển gửi thân chủ. Chuyển hồ sơ thông tin của thân chủ đến cho cơ sở cung cấp dịch vụ;
- Hỗ trợ thân chủ tiếp cận được cơ sở cung cấp dịch vụ. Trong trường hợp thân chủ cần giúp đỡ về đi lại hay ngân sách, nhân viên CTXH cần vận động chính quyền, cơ quan, cá nhân hay cộng đồng hỗ trợ. Nếu thân chủ thuộc đối tượng được hưởng chính sách trợ cấp, nhân viên CTXH cần hỗ trợ thực hiện các thủ tục hồ sơ.
- Nhân viên CTXH sẽ làm việc với cơ sở cung cấp dịch vụ để thông báo về tình trạng của thân chủ và lên kế hoạch phối hợp trợ giúp. Trong buổi gặp này cần có sự tham gia của thân chủ và gia đình;

Lưu ý Kỹ năng đàm phán:

- Nhân viên CTXH với vai trò người đàm phán cần đặt lợi ích của thân chủ là mối quan tâm hàng đầu
- Hài hòa lợi ích của thân chủ với lợi ích của cơ quan cung cấp dịch vụ.
- .
- Phải kiên quyết bảo vệ quyền lợi cho thân chủ khi quyền lợi đó là hợp pháp mà đang bị xâm phạm.
- Giúp các cơ quan, tổ chức hiểu về vấn đề và nhu cầu của thân chủ.

Trong quá trình NCT sử dụng dịch vụ tại các cơ sở nói trên, Nhân viên CTXH vẫn tiếp tục theo dõi NCT của mình để hỗ trợ các nhu cầu về tâm lý-xã hội. Ví dụ tham vấn tâm lý cho NCT hay cung cấp kiến thức chăm sóc người bện cho người nhà hay vận động các nhà hảo tâm hỗ trợ kinh phí điều trị...

Nhân viên CTXH cũng hỗ trợ thân chủ trở về cuộc sống bình thường, hòa nhập cộng đồng khi đã ổn định về tâm lý, bệnh lý hay đã vượt qua những khó khăn, khủng hoảng.

IV. VẬN ĐỘNG NGUỒN LỰC

Nhân viên CTXH có vai trò vận động cộng đồng, các tổ chức xã hội và nhà hảo tâm để huy động nguồn lực hỗ trợ như gạo, tiền bạc, thiết bị sinh hoạt, nhà ở.....cho NCT.

Việc vận động nguồn lực có thể được thực hiện theo tiến trình gợi ý sau đây:

Bước 1 - Xác định mục tiêu vận động

Xác định mục tiêu vận động là xác định kết quả quá trình vận động cần đạt, ví dụ trong trường hợp điển cứu trên kết quả cần đạt được là có được nơi ở, nghề nghiệp cho thân chủ.

Mục tiêu vận động cần đảm bảo các yêu cầu sau:

√ Cụ thể: Kết quả đạt được cần phải cụ thể, ví dụ như đối tượng vận động có thái độ ủng hộ, hành động ủng hộ cụ thể (kêu gọi mọi người tham gia, phê duyệt đề xuất hoạt động, ra văn bản chỉ đạo các ban ngành, hỗ trợ người tham gia,…).

√ Khả thi – Kết quả dự kiến có thể đạt được trên cơ sở phân tích vị trí, chức vụ và quyền lực của đối tượng vận động.

√ Đo lường được - để giúp cho đánh giá và so sánh kết quả trước và sau vận động.

Bước 2 - Xác định đối tượng vận động

- Đối tượng vận động là bất kỳ ai có khả năng cung cấp nguồn lực để hỗ trợ thân chủ. Nhân viên CTXH cần có cái nhìn rộng, phân tích bao quát, đa dạng trong việc xác định các đối tượng vận động. Trong ví dụ này, đối tượng vận động có thể là thành viên gia đình, chính quyền, các tổ chức cộng đồng, doanh nghiệp, cá nhân hảo tâm….
- Khi đã xác định được đối tượng, Nhân viên CTXH cần tìm cách tiếp cận đối tượng vận động để thực hiện các nội dung vận động.

Bước 3 - Lựa chọn phương pháp

Lựa chọn phương pháp vận động phải đảm bảo 2 yêu cầu sau:

- Phù hợp với đối tượng vận động. Ví dụ, cần vận động lãnh đạo UBND xã, thì nên chọn phương pháp vận động cá nhân trực tiếp.
- Phù hợp với bối cảnh vận động. Ví dụ, vận động nhóm lãnh đạo tổ chức quần chúng tại cuộc họp định kỳ ở thôn, bên cạnh áp dụng hình thức vận động nhóm trực tiếp, có thể chiếu video có liên quan để tăng tính thuyết phục của buổi vận động.

Bước 4 – Chuẩn bị nội dung vận động

Xây dựng nội dung vận động cần đảm bảo các yêu cầu chính sau:

√ Nội dung phải liên quan đến vấn đề vận động.

√ Nội dung thông điệp vận động cần bao gồm mục tiêu mong muốn đạt được, lý do để đạt được mục tiêu, và hành động mong muốn đối tượng vận động thực hiện.

√ Ngôn ngữ sử dụng trong thông điệp phù hợp với đối tượng vận động.

√ Thông điệp phải chính xác, ngắn gọn, dễ hiểu, và súc tích.

√ Nội dung phải dễ thuyết phục và hướng đối tượng tới hành động. Trạng thái tâm lý của đối tượng vận động thường diễn biến theo quy trình từ cảm xúc đến tình cảm và lý trí rồi nhận thức và hành động. Vì vậy, thông điệp nên được xây dựng dưới một số hình thức cơ bản như cảnh báo nguy cơ, tạo sự xúc động, đề cao trách nhiệm cá nhân, và khuyến khích hành động.

Trong trường hợp điển cứu này, nội dung vận động có thể sẽ là:

Mục tiêu: Mục tiêu vận động là trợ giúp về nơi ở và nghề nghiệp để thân chủ có thể ổn định cuộc sống trên bờ.

Đối tượng:

- Huy động chính quyền địa phương tại nơi cư trú hiện tại và quê quán của thân chủ.
- Các dự án, chương trình hỗ trợ hoạt động trong và ngoài địa bàn có quan tâm đến dân nhập cư.
- Các nhà hảo tâm.

Nội dung hoạt động:

- Tuyên truyền, biện hộ cho thân chủ tại địa bàn nơi thân chủ cư trú
- Lập hồ sơ của thân chủ và nhu cầu gửi đến các chương trình, dự án.
- Hồ sơ thân chủ và nhu cầu gửi đến chính quyền địa phương sở tại và quê quán thân chủ.
- Kết nối, gặp gỡ trực tiếp để thuyết phục đại diện chính quyền địa phương.

<u>Bước 5</u> – Liên lạc với đối tượng (được vận động) để quyết định cho thực hiện buổi vận động

Đây là bước chuẩn bị cuối cùng trước khi thực hiện vận động nhưng cũng là bước rất quan trọng vì nó đảm bảo buổi vận động được thực hiện.

- Đối với vận động cá nhân: Cần liên hệ với đối tượng vận động để trao đổi thời gian và địa điểm thích hợp với đối tượng, tránh đến gặp đối tượng mà không có hẹn trước.
- Đối với vận động nhóm: Cần trao đổi với người chịu trách nhiệm tổ chức cuộc họp, nói rõ mục đích và nội dung của vận động cũng như thời gian, tài liệu cần sử dụng trong buổi họp cho vận động để nhận được sự đồng ý và trợ giúp của họ.

<u>Bước 6</u> – Thực hiện buổi vận động

Giới thiệu và làm quen

Mục đích của kỹ năng này là tạo không khí cởi mở và thân mật ban đầu cho buổi nói chuyện và giúp đối tượng hình dung được trọng tâm của buổi nói chuyện. Giống như kỹ năng giới thiệu và làm quen trong truyền thông trực tiếp, kỹ năng này cũng được thực hiện vào đầu buổi nói chuyện và cần tập trung vào những yêu cầu sau:

- Chào hỏi. Chào hỏi tự nhiên như giao tiếp thông thường hàng ngày, nên lưu ý đến phong tục tập quán địa phương trong giao tiếp.
- Giới thiệu bản thân ngắn gọn như tên, nơi sinh sống, công tác, nghề nghiệp.
- Giới thiệu mục đích và trọng tâm buổi nói chuyện. Nên nêu cụ thể và rõ ràng mục đích và trọng tâm buổi vận động.
- Thống nhất thời gian cho buổi nói chuyện. Gợi ý thời gian dành cho buổi truyền thông và lấy ý kiến thống nhất từ đối tượng.

Tạo sự chú ý/ quan tâm của đối tượng được vận động

Mục đích của kỹ năng này là tạo sự chú ý và quan tâm của đối tượng với vấn đề đang tồn tại ở địa phương. Để tạo sự chú ý, quan tâm của đối tượng vận động, kỹ năng này nên tập trung vào các trọng tâm sau:

- Cung cấp thông tin về thực trạng vấn đề tại địa phương cần vận động để giải quyết. Thông tin nên cụ thể bằng con số có liên quan.
- Thông tin về tác hại của vấn đề đối với địa phương và sự cần thiết phải ưu tiên giải quyết vấn đề đó.
- Cung cấp thông tin về mong muốn giải quyết vấn đề của nhóm đối tượng đích. Liệt kê những mong muốn mà đa số đối tượng đích quan tâm nhất.

Nhấn mạnh vai trò của đối tượng được vận động

Mục đích của kỹ năng này làm cho đối tượng được vận động nhận thức rõ vai trò và vị trí của mình trong giải quyết vấn đề đó. Kỹ năng này nên tập trung vào các trọng tâm sau:

- Nêu vai trò chung của lãnh đạo chính quyền và cộng đồng trong giải quyết vấn đề.
- Giải thích vai trò của cá nhân của đối tượng trong giải quyết vấn đề. Người vận động có thể sử dụng tài liệu vận động để giúp đối tượng nhận thức rõ hơn trách nhiệm của cá nhân trong giải quyết vấn đề.

Đề xuất sự ủng hộ của đối tượng được vận động:

Mục đích của kỹ năng này là đưa ra những đề xuất ủng hộ của đối tượng. Kỹ năng này tập trung vào các trọng tâm sau:

Lưu ý chung:

- Cần lưu ý về cách xưng hô phù hợp với đối tượng trong khi vận động cá nhân và vận động nhóm.
- Nói ngắn, dùng từ dễ hiểu, không ngắt ngang lời người đang nói.
- Thái độ nghiêm túc, trang phục đơn giản nhưng lịch sự.
- Có một số cử chỉ, điệu bộ để thể hiện sự quan tâm và mong muốn đối tượng ủng hộ. Nên lưu ý vị trí ngồi thảo luận, đặc biệt trong vận động cá nhân nên ngồi đối diện với đối tượng, tư thế ngồi nên ở dạng cán bộ gặp lãnh đạo sẽ thuận lợi hơn.
- Chỉ gặp đối tượng khi đã liên hệ trước với đối tượng, không nên đột ngột vào gặp đối tượng vì dễ bị từ chối và sẽ không thuận lợi có các cuộc gặp tiếp theo.
- Trong quá trình trao đổi, nếu đối tượng có việc bận đột xuất thì nên chủ động dừng ngay và xin hẹn gặp lần khác, tránh để đối tượng bảo dừng.
- Kiên trì nếu gặp đối tượng khó tiếp cận và bảo thủ.

Vận động nhóm chủ yếu là lồng ghép trong các cuộc họp.

- Gợi ý hỗ trợ cụ thể từ chính cá nhân đối tượng. Đề xuất phải cụ thể, rõ ràng và thực tế.
- Gợi ý đối tượng cho biết ý kiến về những đề xuất đó.
- Có thể phải cung cấp thêm thông tin hoặc bằng chứng để làm sáng tỏ những đề xuất để đối tượng làm cơ sở đưa ra quyết định ủng hộ hay không.

Khuyến khích và thuyết phục đối tượng được vận động hành động

Mục đích kỹ năng này nhằm xác định được quyết định cụ thể của đối tượng cho những đề xuất ủng hộ ở kỹ năng 4. Kỹ năng này nên tập trung vào các trọng tâm sau:

- Nhắc lại vai trò cá nhân của đối tượng trong giải quyết vấn đề.
- Nhắc lại lợi ích nếu đối tượng có hành động cụ thể cho những đề xuất đã đưa ra.
- Cảm ơn đối tượng về quyết định ủng hộ các đề xuất đã nêu ra hoặc rất mong muốn nhận được ý kiến ủng hộ sớm nếu đối tượng chưa quyết định ngay.

V. GIÁO DỤC -TRUYỀN THÔNG

Cần chú ý một số khía cạnh sau trong truyền thông, giáo dục liên quan về bảo vệ chăm sóc NCT.

Về nội dung, cần chú ý các nội dung sau:

- Chế độ dinh dưỡng, rèn luyện thể thao cho người già
- Sự an toàn cho người già trong gia đình
- Phòng chống BLGĐ đối với người già
- Luật pháp, chính sách đối với NCT

Đối tượng hướng tới giáo dục, truyền thông:

- NCT
- Thành viên trong gia đình
- Cộng đồng dân cư

Lưu ý chung:

- Trong mỗi buổi truyền thông trực tiếp nên chỉ thực hiện 1-2 nội dung và không nên quá 30 phút. Nếu thực hiện nhiều nội dung và thời gian lâu hơn sẽ ảnh hưởng đến kết quả buổi truyền thông.
- Tôn trọng đối tượng: Tỏ thái độ thân thiện nhưng không ngắt lời, không chỉ trích, phê phán, không cáu gắt, kiên trì trong giải đáp các thắc mắc của đối tượng,…
- Nói ngắn, dùng từ dễ hiểu, dùng nhiều câu hỏi mở.
- Có một số cử chỉ, điệu bộ để thể hiện sự quan tâm và khích lệ đối tượng tham gia
- Giữ bí mật thông tin cho đối tượng
- Bố trí ngồi thảo luận phù hợp

Một số lưu ý cụ thể:

- Trong thăm hộ gia đình:
  - √ Chọn thời điểm hợp lý đến thăm để gia đình cảm thấy thoải mái, tránh thăm hộ vào thời điểm gia điểm gia đình bận.
  - √ Mời tất cả mọi người có liên quan cùng tham dự, tránh chỉ gặp riêng cá nhân đối tượng đích để gia đình khỏi hiểu lầm đến điều tra hơn là làm truyền thông.
- Nói chuyện tại cuộc họp
  - √ Trước khi thực hiện truyền thông lồng ghép, cần trao đổi với người chủ trì cuộc họp để đề xuất sự ủng hộ và hỗ trợ của họ về thời gian, về động viên người tham dự cuộc họp hưởng ứng làm theo.
  - √ Nên thực hiện phần truyền thông vào cuối buổi họp.
  - √ Trước khi bắt đầu và sau khi kết thúc phần truyền thông, nên có ý kiến phát biểu của người chủ trì.

- Các nhà lãnh đạo địa phương

- Các cá nhân, cơ quan có liên quan nhiều và khả năng tham gia vào phòng chống các vấn đề của NCT như bác sỹ, y tá (vấn đề sức khỏe, phát hiện bạo lực gia đình...)

Cách thức truyền thông giáo dục

- Có nhiều hình thức khác nhau:
- Trao đổi chia sẻ trực tiếp với các thành viên trong gia đình, với NCT
- Phổ biến thông tin trong các cuộc họp dân phố, cộng đồng dân cư
- Phát thanh trên loa đài tại cụm dân cư
- Sử dụng các hình thức văn hóa văn nghê có nội dung lên quan tới chăm sóc bảo vệ NCT.

VI. HỖ TRỢ NGƯỜI CAO TUỔI ĐỐI PHÓ VỚI NHỮNG VẤN ĐỀ TÂM LÝ XÃ HỘI TRONG CUỘC SỐNG

NCT thường gặp khó khăn trong thích nghi với những sự kiện, những thay đổi trong cuộc sống. Sau đây là một số gợi ý của tác giả Nguyễn Thị Vân (2011) trong việc trợ giúp NCT làm thể nào để đối phó cũng như thích nghi với những sự kiện bất lợi hay sự biến đổi của gia đình và xã hội.

1. Hỗ trợ NCT thích ứng với sự thay đổi trong cuộc sống

- *Thích ứng với những biến đổi nhanh chóng của xã hội*

Trong cuộc sống hiện nay, xã hội thay đổi nhanh chóng, thay đổi về quan điểm, giá trị, thay đổi về cách ăn mặc, cách thích tương tác xã hội, thay đổi về lối sống. Sự khác biệt giữa các thế hệ ngày một lớn. Do vậy cần giúp NCT thích ứng với những thay đổi này để tạo nên một tâm lý thoải mái, tránh sự căng thẳng không cần thiết trong cuộc sống. Một trong những thích ứng đó là giúp người già chấp nhận, tôn trọng những thay đổi xung quanh họ. Trao đổi chia sẻ với NCT một cách thẳng thắn, tế nhị về sự thay đổi của thời cuộc, giúp họ có cái nhìn khoan dung hơn với lớp trẻ. Mặt khác nhân viên CTXH cũng giúp họ có thể không chỉ tôn trọng sự thay đổi đó mà có thể có lối sống tiếp cận dần với phong cách sống mới (nếu có thể), ví dụ ăn mặc trẻ trung hơn, tự tạo cho mình một lối sống trẻ trung hơn như là vẫn nghĩ...Muốn vậy họ cần có được thông tin qua nhiều kênh về sự thay đổi của thời cuộc.

- *Thích ứng với trạng thái công việc sau khi nghỉ hưu*

Sự thay đổi lớn với NCT khi họ đã rời bỏ vị trí công việc nhất là với những người đã từng tham gia quản lý. Không ít người cảm thấy bị hẫng hụt khi nghỉ hưu. Cũng cần có sự thích nghi ở NCT ở khía cạnh này. Sự thu hẹp mối quan hệ, thu nhập thấp đi nhiều so với khi còn đi làm, hoạt động hàng ngày trở nên nhàm chán, "nhàn chân rỗi tay" khi nghỉ hưu làm cho không ít người NCT cảm thấy giá trị của mình bị giảm sút...Nhân viên CTXH cần giúp cho NCT chấp nhận thực tế và tìm lại thăng bằng qua các hoạt động thay thế tại cộng đồng và trong gia đình. Đó cũng là một cách tạo nên giá trị trong cuộc sống cho họ.

Các hoạt động nhóm, câu lạc bộ, hoạt động vui chơi giải trí, hoạt động thiện nguyện của nhóm NCT trong cộng đồng...sẽ có tác dụng giúp họ tăng cường giá trị bản thân không chỉ bởi nó tạo giá trị cho chính bản thân họ mà còn cho cộng đồng. Việc chia sẻ công việc nhà với con cháu như trông cháu, nấu cơm, dọn dẹp nhà cửa... cũng tạo nên tâm lý thoải mái, tăng giá trị cho NCT.

2. Hỗ trợ NCT giải tỏa tâm lý cô đơn, trống trải, buồn chán

Tâm lý cô đơn, trống trải, buồn chán thường gặp ở người già. Họ có cảm giác đó bởi nhiều lý do như sự thu hẹp mối quan hệ xã hội bên ngoài, sự thiếu quan tâm chia sẻ của con cái trong gia đình hay có trường hợp có người già cô đơn không có con cái. Việc hỗ trợ của nhân viên CTXH giúp cho người già giải tỏa cảm xúc này là rất có lợi cho họ bởi chính cảm xúc này sẽ gây nên hay làm gia tăng các bệnh thực thể có thể có ở người già. Nhân viên CTXH có thể hỗ trợ NCT giải tỏa tâm trạng này bằng nhiều cách:

- Kết nối dịch vụ hỗ trợ tại nhà cùng với hoạt động nói chuyện, chia sẻ với NCT cũng là một gợi mở có ích cho người già trong các gia đình có điều kiện.

- Tổ chức các hoạt động nhóm cho NCT tai cộng đồng.

- Cung cấp thông tin hay tham vấn, tư vấn cho người già cách thức tự ứng phó với trạng thái này như chia sẻ với người khác, tăng cường các hoạt động thay thế như thể dục, hoạt động chăm sóc nhà cửa, tăng cường giao lưu với người xung quanh.

- Đảm bảo dinh dưỡng và trạng thái khỏe mạnh, chống mệt mỏi bởi mệt mỏi cũng dễ gây ra lo nghĩ và phiền muộn, giảm sức đề kháng của cơ thể, đồng thời cũng làm giảm sức chống đỡ, tăng sự lo nghĩ và sầu muộn của con người.

3. Hỗ trợ NCT thích ứng với việc mất người bạn đời

Sự mất mát về quan hệ gia đình và xã hội, nhất là phải chịu mất người thân, đặc biệt là người bạn đời là việc không tránh khỏi.

- Mất người bạn đời là một nỗi đau trầm trọng

Theo kết quả nghiên cứu của nhà tâm lý học Mỹ về mức độ nghiêm trọng của 43 sự kiện trong sinh hoạt ảnh hưởng đến tâm lý và sức khoẻ con người, họ đã sắp xếp theo mức độ từ 1-100, thì việc mất người bạn đời là cao nhất. Nếu sự kiện này không được điều chỉnh thoả đáng, nó có thể mang lại những trở ngại to lớn về tinh thần với mức độ khác nhau vì tình cảm vợ chồng của NCT thường rất sâu sắc.

Sau khi con cái đã tự lập, thì vợ chồng dựa vào nhau để sống, chăm sóc, yêu thương nhau. Bạn đời không may mất đi, tình yêu thương mất mát sẽ có cảm giác là một sự cướp đoạt, khó có thể thích ứng. Đặc biệt trong những trường hợp không có sự chuẩn bị về tư tưởng, đột nhiên bị mất mát thì càng kích động tinh thần một cách trầm trọng, làm cho người ta khó có thể chịu đựng được.

- Làm thế nào để rút ngắn quá trình bi thương trở lại phục hồi? Một trong những cách thức đó là có sự chuẩn bị của NCT và sự giúp đỡ từ bên trong và bên ngoài.

Sự bi thương mất người bạn đời còn phải dùng thời gian để khắc phục, tùy từng trường hợp cụ thể. Nhưng dù là tình huống nào cũng không thể mong trong thực tế "nhanh chóng hồi phục bình thường", có thể càng làm quá trình bi thương lâu hơn, càng khó kết thúc.

Giai đoạn đầu của bi thương là lúc bình tĩnh, lúc lại bi thương, những bất hạnh phát sinh khó đoán biết được. Khi bi thương qua đi, bất cứ sự vật nào cũng khiến họ sực tỉnh, nghĩ đến cảnh ngộ bi thương của mình. Nhìn thấy cặp vợ chồng nào cũng liên tưởng đến những hình ảnh thân thương, vui vẻ, hạnh phúc trước đây và càng làm tăng sự cô đơn. Những lúc đó NCT cần có sự quan tâm nhiệt tình của người thân, bạn bè, lắng nghe những cảm xúc nội tâm của họ, để giải toả cho họ. Nếu những cảm xúc đó không được giải toả, họ có thể mang bệnh, hoặc làm mất đi dũng khí sinh tồn.

- Làm thế nào để NCT thoát khỏi đau thương?

  + Thổ lộ với bạn bè: Đối với nhiều người, tâm sự, chuyện trò với bạn bè tin cẩn là biện pháp hữu hiệu giải toả cảm xúc, chữa vết thương lòng. Nhưng nếu ai đó không muốn thổ lộ nỗi đau khổ của mình với người khác, tự chịu đựng thì họ vẫn cần sự an ủi của người thân và bạn bè. Nên nhớ rằng, cô độc chỉ làm tình hình diễn biến xấu đi, sự chia sẻ có công hiệu chữa khỏi vết thương lòng.

  + Tập trung vào công việc: Công việc cũng là một mắt xích quan trọng khác trong quá trình điều trị, nó cổ vũ NCT hành động, tuy có thể gặp khó khăn.Nhưng làm việc có tác dụng hiệu quả lớn trong điều trị, vì khi làm việc người ta phải có trách nhiệm, từ đó sẽ giúp họ phát hiện và củng cố sức mạnh nội tâm.

  + Chuyển dịch sự chú ý: Nếu NCT phải ở nhà, hãy cố gắng giúp họ lập ra một thời gian biểu cho công việc hàng ngày và làm theo. Các công việc có thể là đi bách bộ, mua thực phẩm, tập thể dục, chơi bài, nghe nhạc, tưới cây, đọc sách ... Những việc này đều có tác dụng làm nguôi, an ủi NCT.

  + Giúp người khác: Quan tâm đến nỗi khổ bệnh tật của người khác cũng có thể làm nhẹ bớt bi thương của NCT. Nếu cứ tập trung tình cảm lên bi thương của mình thì sẽ càng khó để NCT tự giải thoát. Hãy giúp NCT được "cùng hội cùng thuyền" với mọi người, quan tâm đến hạnh phúc và thống khổ của người khác, từ đó sẽ có được sự giúp đỡ và an ủi, đồng thời cũng có cách nhìn chính xác về nỗi phiền muộn và bi thương của mình. Trong quá trình khuyên giải người khác, tình cảm của mình cũng được giải thoát một phần, hoá đau thương thành sức mạnh. Người chết thì không thể sống lại, người sống không chỉ nhớ tới người chết mà còn phải sống một cách kiên cường đầy ý nghĩa.

  + Biến bi thương thành sức mạnh để làm NCT phấn chấn lên.

Dưới đây là câu chuyện của một người phụ nữ 64 tuổi đã dùng phương pháp trên để vượt qua đau thương: *" Chồng bà mất trước khi bà phát hiện và điều trị ung thư vòm họng không lâu. Bà đã thổ lộ nỗi đau nội tâm cùng bạn bè để được khuyên giải, an ủi. Khi chồng bà vừa mất, đau thương cô độc làm bà không chịu nổi. Hầu như mỗi buổi sáng thức dậy, bà gọi điện thoại ngay đến các bạn già, các bạn học cũ, khóc và thổ lộ sự khổ sở nội tâm. Sau khi nghe, các bạn đã cho bà những lời khuyên: Hai bạn già rời trần thế đều có trước có sau, không thể cùng lúc ra đi, mỗi người đều có ngày như thế... Nhất là khi quá sức chịu đựng, bạn bè đến chia sẻ khiến bà thoát được những trống rỗng nội tâm. Bà còn tìm trong những cuốn tiểu thuyết những người đồng cảnh để an ủi và cổ vũ mình. Bà vừa xem vừa khóc và đã rũ bỏ được nỗi bi thương trong lòng, đồng thời cũng thấy mình còn có hy vọng, có dũng khí tiến về phía trước."*

4. Hỗ trợ NCT đối phó với lo sợ về cái chết

Đa số con người, khi nghĩ đến cái chết, không thể không có chút sợ hãi. NCT không những phải thoát ra khỏi nỗi lo sợ chết mà còn phải sinh hoạt dưới quan niệm sống chết của khoa học, thuận theo tự nhiên, sống có ý nghĩa.

- Tử vong là tất yếu:

Quan niệm sinh, lão, bệnh, tử là qui luật tự nhiên, ý chí của con người không thể lay chuyển được.

Sống và chết là qui luật đối lập- thống nhất, nếu không sinh thì cũng không tử. Sự sinh sôi nảy nở tất nhiên cản trở cuộc sống vĩnh hằng. Con người ta ai cũng đều qua quá trình trẻ em, thanh niên, trung niên rồi già. Cái chết là điểm nút cuối cùng về sinh mệnh con người mà không ai có thể tránh được. Đây là nhận thức của chủ nghĩa duy vật, càng làm sâu sắc cảm giác về cái đẹp đối với hiện tại.

Vậy nên đối xử với cái chết như thế nào?

NCT thường chết do bệnh tật và phần lớn do mắc các bệnh tim mạch, huyết áp, suy hô hấp, ung thư v.v...Nhưng có một nguyên nhân gây tử vong mà người ta thường ít coi trọng là nguyên nhân xã hội, vì:

+ Các sự cố ngoài ý muốn

+ Phản ứng của thân thể, tâm lý do người thân tử vong gây nên

+ Do đau đớn trong lòng, bi thương và u sầu đã gây các bệnh tật cho cơ thể.

Nhân viên CTXH cần giúp cho NCT tìm hiểu các bệnh tật có thể dẫn tới tử vong, cố gắng đề phòng phát sinh bệnh tật. Nếu bệnh đã có trong cơ thể thì cần lạc quan, phải có thái độ khoáng đạt (cái đã đến thì coi là sự an bình), kiên định lòng tin trong sinh hoạt, điều chỉnh trạng thái tâm lý, duy trì cân bằng. Có nhà triết học đã đưa ra triết lý rất sâu sắc về nhận thức đối với tử vong, ông cho rằng, người già chẳng bao giờ là không sợ chết"và đã gợi mở giúp họ đối phó với cái chết bằng cách chấp nhận nó và tạo sự thay thế nỗi sợ hãi bằng những hoạt động "vui, khỏe, có ích" cho tới khi họ từ giã cõi đời này.

- Vượt qua một cuộc đời có ý nghĩa

+ Hãy yêu cuộc sống

Sức khoẻ và sống lâu là nguyện vọng của mỗi NCT và cũng là yêu cầu thực hiện tuổi già khoẻ mạnh, nhưng nếu NCT cứ buồn phiền về quá khứ và lo âu cho tương lai, sẽ không thể vui vẻ và nhẹ nhõm được, trở thành một gánh nặng cho tương lai.

Người đã qua cuộc sống hoàn chỉnh lại biết tôn trọng hiện thực sẽ dũng cảm đón nhận cái chết, còn những người phủ nhận hiện thực thì cho đến lúc lâm chung vẫn phủ nhận cái chết và sợ chết. Do vậy, trước khi quả lắc đồng hồ sinh mệnh hình dừng lại, NCT hãy sống qua khoảng thời gian có hạn đầy ý nghĩa. Khi mình vẫn còn có năng lực làm việc, có thể làm được những việc kham được thì hãy sống đầy đủ với bận rộn không ngừng.

NCT hãy yên phận sống qua những ngày cuối đời, hãy yêu lấy cuộc sống của mình, có kế hoạch, cố hết sức để hoàn thành sự nghiệp mà mình chưa làm xong để bù lại những gì còn thiếu sót trước đây.

+ Sống đến già, học đến già

Tâm lý học truyền thống coi quá trình già là quá trình lão hoá về trí lực. NCT nếu không ngừng học tập, luôn động não, trí lực của họ cũng được nâng cao. Học tập là quá trình thu hoạch kinh nghiệm trong quá trình sống của con người. Kinh nghiệm thu được có thể làm thay đổi nhận thức và hành vi của họ.

Đối với NCT, điều quan trọng nhất là chưa già đã suy, đối với học tập cần phải có lòng tin. NCT có thể tiếp tục học tập và sáng tạo như những người trẻ tuổi, càng có trí tuệ, càng nhiều khả năng quan sát, còn có khả năng làm cho người ta hiểu được cuộc sống gian khổ và năng lực ứng biến, sống và sinh hoạt có ý nghĩa có thể thản nhiên đối mặt với sống và chết, nhận thức được tính hữu hạn của sinh mệnh và tử vong là tất yếu.

5. Hỗ trợ NCT đối phó với tình trạng bị bạc đãi và bạo lực

Thực tế, có không ít người già bị bạc đãi hoặc bạo lực nhưng rất ít trường hợp được phát giác. Trong tương lai, con số này sẽ cao hơn vì tổng số những người cao tuổi trên khắp thế giới cũng như ở Việt Nam mỗi ngày mỗi gia tăng.

Đôi khi, hành động không tốt xẩy ra vì vô tình, vì không hiểu biết thấu đáo cách chăm sóc người cao tuổi vốn đã có sức khỏe kém, sống phụ thuộc vào người khác. Nạn nhân của sự bạc đãi, bạo lực thường thường là ở lứa tuổi trên 60, nhiều nhất là tuổi 80.

Đa số nạn nhân đều suy yếu về sức khỏe thể xác, có một vài rối loạn về tâm thần. Họ cũng có khó khăn về vấn đề tài chính, nhiều khi phải phụ thuộc vào thân nhân. Họ thường sống xa với xã hội, đôi khi sợ bị bỏ rơi nên cắn răng chịu đựng, không dám than phiền.

Người bạc đãi, bạo lực phần lớn lại là thân nhân, và sự việc thường hay xảy ra ở ngay trong môi trường gia đình, nhưng cũng có trường hợp xảy ra tại cở sở nuôi dưỡng NCT

Với NCT nhận sự chăm sóc của thân nhân, con cái thì có nhiều lý do đưa đến sự bạc đãi: người chăm sóc quá kiệt sức, bị căng thẳng vì hàng ngày phải liên tục lo lắng cho người già mà không được nghỉ ngơi, không có sự trợ giúp của người khác; Có khó khăn về kinh tế; Sợ mất việc vì phải bỏ nhiều thì giờ nghỉ ở nhà để chăm sóc người thân nên chuyển sự bực bội sang họ; Sống chung trong một căn nhà nhỏ hẹp không đủ chỗ cho mọi người; thấy mình như bị bắt buộc phải lãnh trách nhiệm lo cho người thân mặc dù hoàn cảnh không cho phép. Đôi khi chính người chăm sóc lại có vấn đề với rượu chè, sử dụng ma túy, có rối loạn tâm thần hoặc cũng đã từng bị bạo hành khi còn nhỏ.

Trong các cơ sở chăm sóc và nuôi dưỡng người cao tuổi thì sự đối xử không tốt thường xẩy ra khi nhân viên làm việc quá sức, làm việc nhiều giờ liên tục lại không được trả lương thỏa đáng. Đôi khi họ có thể bực mình vì sự ngang bướng, "cứng đầu, đòi hỏi mà họ cho là quá đáng" của người già. Đôi khi nhân viên làm việc kém chu đáo vì không được huấn luyện cách chăm sóc những người đã già mà lại có sức khỏe suy nhược.

Có nhiều hình thức bạc đãi khác nhau:

- Về thể xác:

Đụng chạm, tiếp cận tới cơ thể nạn nhân một cách không thích hợp như là cắn, đánh, đấm, đạp, tát , xô đẩy NCT. Với sự lạm dụng này, nạn nhân có thể mang nhiều thương tích trên mình như các vết bầm, vết cắt, sưng trên da; vết da cháy phỏng do đầu thuốc lá, hóa chất; thương tích không biết lý do như gẫy xương, bầm trên mắt, vết cào cấu trên da.

Nhiều nạn nhân gầy ốm vì thiếu ăn, khô nước vì bị bỏ đói khát. Trong trường hợp này, người xâm hại thường hay kiếm cách che đậy, không đưa nạn nhân đi nhà thương, không cho thân nhân thăm người già riêng rẽ, ấp úng không giải thích được những dấu hiệu thương tích trên người nạn nhân. Nạn nhân thì lo sợ, không dám nói ra và còn tìm cách tránh né bạn bè, thân nhân.

- Hành hạ tinh thần:

Dùng những lời nói cay nghiệt, lăng mạ, làm nhục, làm mất uy tín, mất tự tin, đe dọa, gây sợ hãi, cô lập nạn nhân,... Trước những hoàn cảnh này, nạn nhân thấy bất lực, lo sợ, buồn rầu, tự cô lập vì sợ hãi. Đôi khi họ trở nên mất định hướng, rối loạn, không nói lên, không diễn tả được tâm trạng lo âu của mình.

- Lợi dụng tài chính (tiền):

Khi được NCT hoặc người thân của NCT tín nhiệm giao cho việc quản trị chi thu thì lại lạm dụng, ăn bớt, biển thủ, mạo chữ ký, lấy trộm, dối trá "mua một nói mười" để thủ lợi. Vì lòng tham, đôi khi nhiều người không lo thực phẩm đầy đủ, bớt xén cung ứng các nhu cầu thường nhật nhưng vẫn kê khai chi tiêu lớn. Có trường hợp người lạm dụng còn làm những chuyện phi pháp như đổi di chúc, lạm dụng giấy ủy quyền để lấy phần lợi cho mình.

Ngoài sự lạm dụng cố tình, đôi khi cũng có những lỗi lầm chăm sóc do chểnh mảng, do không biết tường tận tình trạng người NCT; do bị quá căng thẳng không có đủ thì giờ ngủ nghỉ.

Sự lạm dụng ở các cở sở chăm sóc và nuôi dưỡng NCT cũng có xảy ra và cũng có những hình thức như trên cộng thêm việc cho NCT dùng nhiều thuốc an thần hoặc trói buộc bằng dây để trấn áp người già. Khi vào thăm một số cơ sở điều dưỡng người cao tuổi, có thể thấy NCT *ngủ nằm ngủ ngồi* vì được cho uống thuốc ngủ ngõ để họ đỡ quấy rầy nhân viên.

Theo lệ thường, người cao tuổi bị bạc đãi ít khi than phiền, tố cáo vì nhiều lý do.

Một số cảm thấy ngượng ngùng, bối rối khi đề cập tới việc bị bạc đãi; một số ngại bị trả thù; một số không đủ khả năng để khai hoặc không ý thức được là mình đang bị đối xử tồi tệ.

Một vài dấu hiệu có thể khiến nghi ngờ là có lạm dụng như: Nạn nhân có những thương tích không giải thích được; bệnh tình đột nhiên trầm trọng hơn, gầy yếu không lý do; vệ sinh cơ thể tồi tệ; sống cô lập, sợ sệt; mất định hướng, rối loạn tâm trí, hoang tưởng, buồn rầu trầm cảm.

Tại Việt Nam, trước kia cũng như hiện nay cũng có những điều khoản luật lệ để bảo vệ NCT, tránh sự lạm dụng, nhất là do người thân gây ra. Sự đối xử tồi tệ với người cao tuổi đã được chính quyền

lưu tâm và nạn nhân đã được luật pháp bảo vệ như: Luật phòng chống bạo lực gia đình, Luật Người cao tuổi.

Đồng thời để tránh tình trạng này, cần lưu ý giải quyết những hoàn cảnh tạo ra sự việc:

- Nhân viên CTXH cần làm gì?

  + Hỗ trợ tâm lý, pháp lý cho NCT là nạn nhân của bạo lực gia đình.

  + Làm việc với người có hành vi bạo lực với NCT. Nếu cần thiết đưa ra xử theo quy định pháp luật.

  + Tăng cường kiến thức, kỹ năng cho NCT để tự bảo vệ.

  + Truyền thông về phòng chống bạo lực gia đình trong đó có NCT.

Sớm phát giác những dấu hiệu khó khăn về phần mình như căng thẳng, mệt mỏi trong việc chăm nuôi để kịp thời đề xuất sự giúp đỡ ngay khi thấy cần.

- Về phần người cao tuổi cũng cần cảnh giác mấy điều sau đây:

  + Khi sống một mình, cửa ngõ cần luôn luôn cài đóng, nhất là ban đêm; không mở cửa cho người lạ. Khi nghi ngờ có người theo dõi mình thì báo cho thân nhân hay tìm hiểu xem có thể nhờ hàng xóm để khi cần thì liên lạc nhờ giúp đỡ.

  + Khi sống với thân nhân mà nghi ngờ bị lợi dụng thì nói cho bạn bè hoặc người thân khác hay ngay và yêu cầu họ tới thăm mình thường xuyên hơn. Để tránh hoặc giảm thiểu sự đối sử tồi tệ. Trường hợp nghiêm trọng cần thông báo với chính quyền địa phương để có biện pháp kịp thời trợ giúp, không để xảy ra tình trạng đáng tiếc.

Khi làm việc với NCT đòi hỏi nhân viên CTXH phải có những kỹ năng nhất định mới có thể tiếp cận, chia sẻ và hỗ trợ họ hiệu quả. Sau đây là một số điểm lưu ý nhất định về các kỹ năng khi làm việc với NCT.

BÀI 5

MỘT SỐ KỸ NĂNG CƠ BẢN TRONG LÀM VIỆC VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

I. KỸ NĂNG LẮNG NGHE

NCT khi gặp ai đó có thể họ sẽ nói rất nhiều, do vậy hãy kiên nhẫn lắng nghe. Im lặng để nghe họ nói, không xen ngang, không sốt ruột khi họ trình bày.

Nghe và quan sát họ: Hình thể, ăn mặc, các điệu bộ, quan sát liệu có các dấu vết nghi ngờ của bạo hành không trên người (xem có bị xâm hại không).

- Tiếp xúc bằng mắt thể hiện sự tập trung chú ý của người nghe vào câu chuyện mà NCT đang muốn nói. Điểm nhìn nên vào sống mũi của người giao tiếp thay vì nhìn thẳng vào mắt, điểm nhìn đó sẽ tạo ra sự lan tỏa cho cả khuôn mặt, NCT sẽ không có cảm giác bị dò xét.

- NCT có thể có gặp khó khăn với việc nghe, do vậy cần chú ý khả năng thính giác của họ để điều chỉnh âm điệu và độ lớn vừa phải, phù hợp với khả năng thính giác của NCT.

II. SỬ DỤNG CÁC CỬ CHỈ, ĐIỆU BỘ PHÙ HỢP KHI GIAO TIẾP VỚI NCT

Hành vi cử chỉ khi giao tiếp của NVCTXH với NCT ảnh hưởng rất lớn tới hiệu quả giao tiếp và quá trình giúp đỡ. Nhân viên CTXH cần chú ý tư thế ngồi, đứng, cách nói chuyện với NCT cho phù hợp.

Nếu họ bị gù, thấp hơn mình thì khi nói cần cúi xuống nhiều để thuận lợi cho việc giao tiếp,

Khi ngồi nên cúi đầu sâu để thể thiện sự tôn trọng, thân thiện.

- Âm giọng cần đủ độ lớn tùy thuộc vào khả năng nghe của NCT đang tiếp xúc. Tránh nói quá nhỏ vì do NCT hạn chế về thính giác, cũng tránh nói quá to dễ làm hiểu nhầm là không tôn trọng (hiểu nhầm là quát mắng họ).

- Những cách động tay, tiếp xúc tay vào NCT cũng cần lưu ý: Với NCT cái nắm tay họ sẽ là một cử chỉ thể hiện sự thân thiện hơn là để tay lên vai.

III. THỂ HIỆN SỰ THẤU CẢM KHI GIAO TIẾP VỚI NCT

NCT có thể thường than phiền về những vấn đề xung quanh họ như sức khỏe, sự cư xử của thành viên trong gia đình...

Hãy lắng nghe và thấu hiểu cho những khó khăn của NCT, những vấn đề họ đang đối mặt bằng cách:

- Đặt mình vào hoàn cảnh của NCT để hiểu khó khăn hiện tại của NCT

- Thỉnh thoảng có những câu phản hồi ngắn gọn thể hiện sự quan tâm

- Cảm nhận và hiểu cảm xúc, những điều mà NCT đã trải qua.

- Quan tâm đến nhu cầu của NCT

- Nhạy cảm và tôn trọng những giá trị, kinh nghiệm sống của NCT.

- Có sự trao đổi cởi mở với NCT về những điều mà nhân viên CTXH đã hiểu.

IV. CHIA SẺ, BỘC LỘ

Bộc lộ bản thân nghĩa là nhân viên CTXH chia sẻ những thông tin cá nhân về mình (cảm xúc, suy nghĩ, kinh nghiệm) với NCT trong quá trình làm việc để giúp NCT vượt qua một vấn đề hay một cảm xúc nào đó.

Ưu điểm của tự bộc lộ bản thân:

- ✓ Sự tiết lộ trung thực của nhân viên CTXH có thể tạo thuận lợi cho NCT cởi mở và có thể là hình mẫu cho những hành vi tích cực của NCT.

- ✓ Tạo sự gần gũi giữa nhân viên CTXH và NCT.

Ứng dụng kỹ năng:

- ➢ Nhân viên CTXH có thể chia sẻ một số thông tin riêng về cá nhân mình (lưu ý chỉ chia sẻ những thông tin có thể giúp cho việc tăng cường mối quan hệ hoặc chia sẻ vì lợi ích tốt nhất của NCT chứ không phải là "buôn chuyện").

- ➢ Nhân viên CTXH có thể bộc lộ những cảm nhận của mình về NCT trong từng thời điểm của quá trình làm việc. Có thể đề cập đến những thay đổi nhỏ mang tính tích cực hoặc cũng có thể là tiêu cực thường xuyên của NCT. Tránh để NCT có cảm giác mình được khen hay bị chê một cách thẳng thắn quá.

Lưu ý khi sử dụng:

- ✓ Nhân viên CTXH chỉ bộc lộ bản thân vào những thời điểm thích hợp khi sự bộc lộ đó hữu ích cho quá trình giao tiếp.
- ✓ Bộc lộ phải trung thực.

V. KỸ NĂNG CUNG CẤP THÔNG TIN

NCT do khó khăn trong di chuyển, không đi lại được nhiều, hạn chế giao tiếp nên họ thường thiếu thông tin. Do vậy khi tiếp xúc, nhân viên CTXH cần chú ý tới việc chia sẻ cho NCT những thông tin mà họ quan tâm. Ví dụ: Thông tin về cách thức dinh dưỡng, thể dục, rèn luyện sức khỏe sao cho khoa học, phù hợp với từng giai đoạn của tuổi già, v.v.

Nhiều NCT cần có ai đó để chia sẻ, nói chuyện về đời sống hàng ngày, thời sự chính trị. Do vậy nhân viên CTXH cũng cần có những kiến thức hiểu biết nhất định về kinh tế, chính trị, văn hóa, xã hội để cung cấp cho NCT khi họ có nhu cầu.

Khi cung cấp thông tin cần lưu ý:

- Ưu tiên cung cấp những thông tin mà NCT chưa biết.
- Tìm hiểu NCT cần biết thông tin về khía cạnh nào (nguồn lực, chính sách, tổ chức …).
- Đảm bảo thông tin đó là chính xác trước khi cung cấp cho NCT.
- Hướng dẫn cách sử dụng thông tin vừa được cung cấp.

VI. KỸ NĂNG VẬN ĐỘNG VÀ KẾT NỐI NGUỒN LỰC

Đây được coi là một trong những kỹ năng cơ bản, quan trọng nhất trong CTXH. Kết nối nguồn lực có thể hiểu ở ba khía cạnh: Kết nối giữa nguồn lực nào đó với NCT; Kết nối giữa các nguồn lực khác nhau để cùng giải quyết vấn đề và trợ giúp NCT; Vận động và kết nối ngay chính nguồn lực trong cộng đồng.

Các nguồn lực hỗ trợ chính là các hệ thống xung quanh cá nhân NCT, nhóm và cộng đồng, bao gồm: Các hệ thống tự nhiên (gia đình, bạn bè …); hệ thống chính thức (cơ quan, đoàn thể …); hệ thống xã hội (tổ chức, ngân hàng, bệnh viện, trường học …) hỗ trợ NCT. Tùy vào vấn đề cụ thể của NCT là gì mà các nguồn lực này phát huy tác dụng hỗ trợ ở khía cạnh nào.

Vận động và kết nối nguồn lực đi theo các bước:

- Tìm hiểu nhu cầu của NCT (cá nhân, nhóm, cộng đồng) đang thiếu hụt hay cần những nguồn lực hỗ trợ nào.
- Đánh giá và tìm kiếm những nguồn lực cần thiết có thể đáp ứng được những nhu cầu đó hoặc có thể tham gia trợ giúp tiến trình giải quyết vấn đề của NCT.
- Giúp NCT tiếp cận được với những nguồn lực hỗ trợ.

Trường hợp NCT chưa biết đến các nguồn lực, nhân viên CTXH cần giới thiệu để NCT nắm bắt được và hướng dẫn họ cách tiếp cận.

Trong trường hợp NCT đã biết và đã tiếp cận nhưng gặp cản trở, nhân viên CTXH sẽ là người biện hộ để giúp NCT có thể tiếp cận được thuận tiện hơn.

- Một khía cạnh khác của kết nối nguồn lực là việc nhân viên CTXH liên kết các nguồn lực khác nhau lại để cùng phát huy sức mạnh trợ giúp cho NCT. Nhân viên CTXH cần làm việc với các bên quản lý nguồn lực để có được những thỏa thuận hợp tác rõ ràng, đảm bảo hiệu quả của công việc giúp đỡ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chu Vĩnh Bình: *Cuộc sống NCT*. NXB Thế giới, Hà Nội, 2006.
2. Bộ Tư pháp: *Luật NCT*. NXB Tư pháp, Hà Nội, 2010.
3. Bộ Văn hoá, Thể thao và Du lịch: *Gia đình tuổi trung niên* (Tài liệu giáo dục đời sống gia đình), 2009.
4. Bộ Văn hoá, Thể thao và Du lịch: *Gia đình với NCT* (Tài liệu giáo dục đời sốn gia đình), 2010.
5. Phạm Khắc Chương: *Người già – tiềm năng to lớn trong giáo dục gia đình*. 1996.
6. Đại học Dân lập Thăng Long: *Công tác xã hội lý thuyết và thực hành Công tác xã hội trực tiếp*, NXB Đại học Sư phạm, 2007. Nguyễn Văn Đồng, Tâm lý học phát triển, giai đoạn thanh niên đến tuổi già, NXB Chính trị Quốc gia, 2007.
7. Nguyễn Ý Đức: *Vấn đề NCT*. NXB Văn hoá Thông tin, Hà Nội.
8. Trần Thị Minh Đức, *Giáo trình tham vấn tâm lý*, NXB ĐHQGHN 2009.
9. Grace J.Craig, Don Baucum, *Tâm lý học phát triển,* 2004.
10. Nguyễn Thế Huệ: *NCT và bạo lực gia đình*. NXB Tư pháp, Hà Nội, 2007.
11. Nguyễn Thế Huệ: *NCT và già làng trong phát triển bền vững Tây Nguyên*. NXB Thông tấn, Hà Nội, 2008.
12. Lê Văn Khảm, *Vấn đề người cao tuổi hiện nay ở Việt Nam*, Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam, số 7(80) - 2014
13. Nguyễn Thị Thái Lan và các cộng sự, *Giáo trình Công tác xã hội nhóm*, NXB LĐ-XH, Hà Nội, 2010.
14. Nguyễn Thị Thái Lan và các cộng sự, *Giáo trình Công tác xã hội cá nhân và gia đình*, NXB LĐ-XH, Hà Nội, 2010.
15. Nguyễn Thị Vân, *Giáo trình Công tác xã hội với người cao tuổi*, NXB LĐ-XH, 2011

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef VIET NAM | for every child

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

CÔNG TÁC XÃ HỘI
VỚI CÁC CÁ NHÂN VÀ GIA ĐÌNH

Hà Nội, 2017

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU **5**

BÀI 1 GIỚI THIỆU TỔNG QUÁT VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI CÁC CÁ NHÂN VÀ GIA ĐÌNH **6**

1. Giới thiệu chung **6**

2. Sơ lược lịch sử công tác xã hội với cá nhân và gia đình **7**

2.1. Lịch sử của công tác xã hội 7

2.2. Những ý tưởng khởi đầu cho hoạt động CTXH giúp đỡ cá nhân 8

2.3. Sự ra đời của các tổ chức tiền thân của CTXH và phương pháp thực hành CTXH với cá nhân và gia đình 9

BÀI 2 MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA VÀ KHÁI NIỆM LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI CÁC CÁ NHÂN VÀ GIA ĐÌNH **16**

1. Các định nghĩa và khái niệm **16**

2. CTXH với các cá nhân **18**

3. CTXH với các gia đình **19**

BÀI 3 MỤC ĐÍCH VÀ ĐẶC ĐIỂM CỦA THỰC HÀNH CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI CÁC CÁ NHÂN VÀ GIA ĐÌNH **20**

1. Mục đích của thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình **20**

2. Những đặc điểm của thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình **21**

3. Các giá trị, nguyên tắc đạo đức và ý nghĩa của chúng trong thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình **22**

3.1. Các giá trị và ý nghĩa của các giá trị trong thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình 22

3.2. Những nguyên tắc đạo đức trong thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình ... 23

4. Các thành tố và mối quan hệ trong CTXH với các cá nhân và gia đình **25**

4.1. Các thành tố trong CTXH với các cá nhân và gia đình 25

4.2. Mối quan hệ giữa nhân viên xã hội với thân chủ và vai trò của nhân viên CTXH trong quan hệ hỗ trợ này 28

5. Những thái độ và kỹ năng cần thiết trong thực hành CTXH với cá nhân **28**

5.1. Những kỹ năng cơ bản 29

BÀI 4 QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ TRONG CTXH VỚI CÁC CÁ NHÂN VÀ GIA ĐÌNH 32

1. Bước 1- Xác định vấn đề ban đầu 33
2. Bước 2: Thu thập thông tin 35
3. Bước 3: Đánh giá vấn đề và khả năng đối phó với vấn đề của thân chủ 39
4. Bước 4: Lên kế hoạch can thiệp/ hỗ trợ thân chủ 42
5. Bước 5: Thực hiện kế hoạch can thiệp/ giúp đỡ 45
6. Bước 6: Giám sát và lượng giá 46
7. Bước 7: Chấm dứt/ kết thúc sự hỗ trợ hoặc chuyển gửi 48

TÀI LIỆU THAM KHẢO 50

LỜI MỞ ĐẦU

Tài liệu hướng dẫn thực hành Công tác xã hội với các Cá nhân và Gia đình được biên soạn theo yêu cầu của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội như là một phần của đóng góp thực hiện của "Đề án phát triển Nghề Công tác xã hội ở Việt Nam giai đoạn 2010-2020" trong Quyết định 32/2010 – QĐ/TTg được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt vào tháng 3 năm 2010 nhằm mục tiêu đào tạo cho những cán bộ trực thuộc Bộ những kiến thức và kỹ năng chuyên ngành Công tác xã hội để thực thi tốt hơn các chính sách an sinh xã hội và bảo vệ quyền lợi và các quyền con người của người dân, nhất là những người dân thuộc các nhóm yếu thế và ở trong hoàn cảnh khó khăn.

Tài liệu này là một sự tổng hợp và đúc kết những vấn đề lý thuyết và những kinh nghiệm thực hành từ các tài liệu giảng dạy và nghiên cứu trong ngành Công tác xã hội (CTXH) ở các nước trên thế giới và ở Việt Nam và cũng là sự đúc kết từ những kinh nghiệm giảng dạy của tác giả và của các chuyên gia CTXH trong nước. Trong quá trình biên soạn tài liệu, tác giả cũng nhận được sự phối hợp và những ý kiến góp ý có giá trị từ các chuyên gia của các cơ quan phối hợp như UNICEF, Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, trường Đại học Mở thành phố Hồ Chí Minh, trường Đại học Lao động - Xã hội và những đóng góp ý kiến chuyên môn của các nhà khoa học trong cùng lĩnh vực. Tác giả hy vọng rằng tài liệu này sẽ cung cấp những kiến thức, kỹ năng và những công cụ hữu ích cho việc thực hành CTXH ở các địa phương của các cán bộ cơ sở thuộc hệ thống quản lý của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, và của những người có nhu cầu muốn học hỏi để trở thành những nhân viên xã hội chuyên nghiệp.

Tác giả hiểu rằng một tài liệu ngắn gọn như thế này cũng chưa thể cung cấp đầy đủ thông tin và kiến thức để thỏa mãn cho nhu cầu của những người thật sự ham học hỏi về vấn đề này, do vậy tác giả cũng rất mong nhận được những ý kiến đóng góp hữu ích từ những người sử dụng tài liệu này để có thể phát triển tài liệu này tốt hơn trong tương lai và phù hợp hơn với nhu cầu học tập và thực hành của mọi người.

Trân trọng cảm ơn!
Nhóm tác giả/Ban biên tập

BÀI

GIỚI THIỆU TỔNG QUÁT VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI CÁC CÁ NHÂN VÀ GIA ĐÌNH

1. Giới thiệu chung

Trong cuộc sống, con người ai cũng đã từng hoặc sẽ trải qua những giai đoạn khó khăn nhất trong cuộc đời của mình. Có người may mắn vượt qua được những thời điểm khó khăn đó nhờ vào nghị lực của bản thân, cá tính mạnh mẽ của họ hoặc có được những sự trợ giúp đắc lực và kịp thời từ người thân hoặc từ các nguồn hỗ trợ khác. Những người này đã học được những kinh nghiệm sống quý báu từ quá trình vượt khó đó và tự vươn lên để có được một cuộc sống tốt, ổn định và một sự nghiệp thành công.

Tuy nhiên, có một số người khác lại không vượt qua được do không có được những điều kiện hỗ trợ để giúp họ vượt qua những khó khăn. Cuộc sống của những người này sẽ trở nên ngày càng khó khăn hơn, và nếu không có một sự giúp đỡ kịp thời thì có nguy cơ dẫn đến những hậu quả bất lợi cho bản thân và gia đình của nhóm người này. Hoạt động CTXH với cá nhân và gia đình được tổ chức thực hiện là nhằm vào mục đích giúp đỡ các nhóm đối tượng này.

Công tác xã hội từ thời điểm khởi đầu của nó, chỉ đơn thuần là những hoạt động từ thiện như cứu tế xã hội và hướng đến việc giúp đỡ các cá nhân sống trong hoàn cảnh nghèo đói. Nhưng sau một thời gian dài hoạt động, việc tổ chức các hoạt đông cứu tế và từ thiện này đã dần dần được cải thiện và cần có người được đào tạo để làm việc một cách chuyên nghiệp nhằm làm cho các hoạt động giúp đỡ người nghèo có được hiệu quả tốt hơn.

Nghề CTXH được ra đời từ đó với mục đích đào tạo nhân viên xã hội làm việc với các cá nhân và gia đình để đáp ứng nhu cầu của người nghèo, của những người đang gặp hoàn cảnh khó khăn được tốt hơn và phù hợp hơn với nhu cầu thực tế của họ. Đó là những con người thuộc nhóm dễ bị tổn thương do hoàn cảnh sống, hoặc do những nguyên nhân và điều kiện khác mà môi trường sống đã ảnh hưởng đến họ và khi gặp phải những hoàn cảnh khó khăn bản thân của họ cảm thấy bất lực và khó vượt qua được. Kể từ đó, CTXH được là được xem như là một *"nghề để giúp đỡ người khác" (a helping profession)* bởi vì hoạt động này là hoạt động giúp đỡ những người đang gặp khó khăn trong cuộc sống.

2. Sơ lược lịch sử công tác xã hội với cá nhân và gia đình

Khi nói đến lịch sử CTXH, các tác giả và tài liệu về chủ đề này đều cho rằng nghề CTXH và CTXH với cá nhân và với gia đình có nguồn gốc xuất xứ từ các nước phương Tây, mà cụ thể là Anh và Mỹ. Các khái niệm, thuật ngữ và lý thuyết thực hành do vậy đều chịu ảnh hưởng của văn hóa phương Tây. Tuy nhiên, những người đi tiên phong trong ngành CTXH ở Việt Nam đã có nhiều cố gắng trong việc vận dụng các lý thuyết và khái niệm này vào Việt Nam và Việt hóa chúng để có thể phù hợp và dễ áp dụng vào quá trình thực hành CTXH ở Việt Nam. Người có công trong việc giới thiệu và xây dựng chương trình đào tạo nhân viên xã hội ở Việt Nam từ đầu những năm 1960, và tiếp tục hồi sinh ngành này một thời gian dài bị gián đoạn từ năm 1975 đến 1990, là bà Nguyễn Thị Oanh. Bà là người đã đem những kiến thức và kỹ năng chuyên môn của nghề CTXH vào Việt Nam từ những hiểu biết của bà về sự thực hiện CTXH từ Mỹ.

2.1 Lịch sử của công tác xã hội

Phần lớn các sách báo viết về lịch sử của CTXH đều cho rằng nước Mỹ là nơi khởi nguồn của các phương pháp thực hành CTXH, kể từ khi Mary Richmond xuất bản những cuốn sách đầu tiên về CTXH với tiêu đề *Friendly Visiting Among the Poor (Những cuộc viếng thăm thân thiện đến người nghèo, 1899), "Social Diagnosis" (Chẩn đoán xã hội, 1917), The Good Neighbor in the Modern City (Láng giềng tốt trong thành phố hiện đại, 1907) and What is Social Casework? An Introductory Description (CTXH với trường hợp cá nhân là gì? Những mô tả ban đầu, 1922)*[1]. Đây là những cuốn sách đầu tiên viết về các phương diện lý thuyết và cũng đã đem lại những lời giải đáp và hướng dẫn thực hành ban đầu cho hoạt động CTXH nhằm giúp đỡ những người nghèo hoặc các cá nhân gặp khó khăn trong cuộc sống.

Nước Mỹ cũng là nơi mà ngôi trường đầu tiên đào tạo ngành CTXH được ra đời (1898) – *The New York School of Philanthropy* (tạm dịch là Trường Bác Ái của New York) sau này đổi tên thành *Columbia University School of Social Work* (Trường CTXH của Đại học Columbia)[2]. Vào thời điểm đó, trường này đã tổ chức nhiều hội thảo và các chương trình đào tạo trong thời gian nghỉ hè cho nhiều tình nguyện viên và những người làm công việc *"viếng thăm thân thiện"* đến với người nghèo, và cũng tổ chức chương trình đào tạo một năm cho nghề CTXH. Đây cũng chính là thời điểm mà Mary E. Richmond cùng các đồng nghiệp của bà chuẩn bị cho xuất bản cuốn sách đầu tiên, *"Friendly Visiting Among the Poor" (Những cuộc viếng thăm thân thiện đến người nghèo, 1899).*

Tuy nhiên, rõ ràng là phong trào CTXH phải có một quá trình phát triển lâu dài trong lịch sử và người ta cho rằng phong trào CTXH đã bắt nguồn từ trước đó rất lâu với các hoạt động của các nhà cải

1 http://www.naswfoundation.org/pioneers/r/richmond.html

2 http://www.socialworkers.org/profession/centennial/milestones_1.htm

cách thuộc các Tổ chức Từ thiện của Thiên chúa giáo: một người được xem là triết gia Tây Ban Nha (Juan Luis de Vivres, 1493–1540) và người kia là một mục sư Đạo Tin lành người Scotland (Thomas Chalmers, 1780-1847)[3].

Hai quan điểm về hoạt động giúp đỡ người nghèo của Juan Louis de Vivres và Thomas Chalmers được xem là những quan điểm khởi nguồn cho hoạt động thực hành CTXH với cá nhân và gia đình cũng như là nguồn gốc của nghề CTXH. Khi bàn về hoạt động CTXH với cá nhân và gia đình, Paras và các tác giả khác, đã viết:

"Sơ lược về lịch sử của thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình cho thấy rằng không chỉ phương pháp thực hành CTXH mà cả nghề công tác xã hội nói chung cũng đều có nguồn gốc từ các hoạt động với cá nhân". (Paras, Eufemio, Kay, De Guzman, 1981)[4]

2.2. Những ý tưởng khởi đầu cho hoạt động CTXH giúp đỡ cá nhân

Hai quan điểm về hoạt động giúp đỡ người nghèo của Juan Louis de Vivres và Thomas Chalmers được tóm tắt như sau:

2.2.1. Cá nhân hóa sự giúp đỡ cho người nghèo

Ý tưởng giúp đỡ người nghèo trên cơ sở tiếp cận từng cá nhân lần đầu tiên được nhà triết học Tây Ban Nha, Juan Luis de Vives phát triển. Mặc dù là người gốc Tây Ban Nha, nhưng ông chuyển sang sống ở Bỉ trong phần lớn cuộc đời của mình trong thời gian đầu của thế kỷ 16. Ông đã quan sát sự việc các tín đồ ngoan đạo cũng như các thủ tục mà tôn giáo thực hiện khi đi làm công việc từ thiện bằng cách phân phát những đồ vật bố thí một cách đồng đều đến người nghèo mà không quan tâm nhiều đến tình hình cuộc sống của từng cá nhân người nghèo.

Ông đã kêu gọi những nhà tài trợ và bố thí từ thiện nên quan tâm đến những gì xảy ra sau khi những người nghèo nhận được những sự trợ giúp đó. Ở thời điểm đó, trên khắp Châu Âu, những người nghèo này được gọi là *"những người cùng khổ"*, một thuật ngữ ám chỉ cách sống phụ thuộc vào sự cứu trợ. Ông vận động mọi người nên điều tra về điều kiện xã hội của mỗi một gia đình nghèo để xác định nhu cầu, vấn đề cụ thể của họ. Ông đề nghị, bên cạnh sự phân phát của bố thí, cần phải tổ chức các dịch vụ khác như dạy nghề, tạo việc làm và các dịch vụ phục hồi chức năng khác cho những người nghèo. Tuy nhiên, những đề nghị của ông đã không nhận được sự chú ý của những nhà hoạt động xã hội trong thời điểm đó[5].

2.2.2. Giúp đỡ cá nhân trong quan hệ láng giềng

Một ý tưởng tương tự sau đó lại được khởi xướng vào đầu thế kỷ 19 ở Scotland bởi Thomas Chalmers, mục sư ở một giáo xứ địa phương. Triết lý của ông về sự cứu trợ là nên tập trung vào các cá nhân, hoặc các địa phận giáo xứ nhỏ. Ông đã bắt đầu bằng cách khởi tạo trong giáo xứ của mình một chương trình từ thiện tư nhân dựa vào những giúp đỡ từ quan hệ láng giềng vào năm 1819. Tổ chức từ thiện tư nhân của ông đã tổ chức được một hệ thống những người thiện nguyện thường

3 Erlinda Albaracin and Dolores Rubia (2010): Social Work with Individuals and Families (CFSI-ULSA project)

4 Paras, E., Eufemio, F., de Guzman, L., and Kay, K. (1981). Social Casework: An Introduction. SSWAP. Manila trong Erlinda Albaracin and Dolores Rubia (2010): Social Work with Individuals and Families (CFSI-ULSA project)

5 Erlinda Albaracin and Dolores Rubia (2010): Social Work with Individuals and Families (CFSI-ULSA project)

xuyên đến viếng thăm từng cá nhân người nghèo để khích lệ và đào tạo cho họ. Ông chủ trương rằng mỗi một trường hợp những người có hoàn cảnh khó khăn cần phải được giải quyết theo từng cách riêng. Thay cho việc phân phát cứu trợ hoặc bố thí một cách đơn thuần, mỗi một trường hợp nên được điều tra kỹ để xác định nguyên nhân của hoàn cảnh khó khăn và các giải pháp giúp đỡ họ sẽ được thực hiện trên cơ sở đó. Ông nhấn mạnh rằng những vấn đề mà mỗi cá nhân đang quan tâm trong cuộc sống của họ cần phải được chú ý đến trong quá trình giúp người nghèo phục hồi chức năng và nâng cao đời sống của họ.

2.3. Sự ra đời của các tổ chức tiền thân của CTXH và phương pháp thực hành CTXH với cá nhân và gia đình

Phần này sẽ trình bày sơ lược một số điểm mốc thời gian có liên quan đến sự thành lập của một số tổ chức hoạt động theo phương thức thực hành CTXH tập trung vào cá nhân và gia đình.

2.3.1. Sự ra đời của các tổ chức tiền thân của CTXH với cá nhân và gia đình

Năm 1843:

Hiệp hội Cải thiện các Điều kiện sống của Người nghèo được ra đời ở New York (the Association for Improving the Condition of the Poor -AICP) tìm cách giải quyết vấn đề nghèo đói theo cách tiếp cận cá nhân. Hiệp hội này đã áp dụng nguyên mẫu các hình thức tiếp cận với cá nhân những người nghèo của các tổ chức từ thiện ở nước Anh vào việc giúp đỡ người nghèo trong quá trình cải cách đô thị ở New York. Cách tiếp cận này đã đem lại được nhiều thành công đáng kể trong việc nâng cao đời sống tinh thần của người nghèo ở thành phố này. Hiệp hội này đã hoạt động trong suốt 97 năm kể từ ngày thành lập cho đến khi bị Cuộc Đại Khủng hoảng bắt buộc phải sát nhập với Hiệp hội Các Tổ chức Từ thiện ở New York vào năm 1939 để thành lập nên Hiệp hội Các Tổ Chức Dịch Vụ Cộng Đồng ở New York (Community Service Society of New York) ngày nay[6].

Năm 1869:

Hiệp hội Các Tổ chức Từ thiện (Charity Organization Society - COS) đầu tiên được thành lập ở Luân Đôn, Anh Quốc. Những ý tưởng của Thomas Chalmers, sau 50 được bắt đầu bằng những hoạt động tiên phong của ông ở Glasgow, đã được những nhà hoạt động từ thiện ở Anh đón nhận. Họ kết hợp cả hai ý tưởng, cá nhân hóa sự giúp đỡ và giúp đỡ các nhân trong quan hệ cộng đồng, vào hoạt động tiếp cận mà họ áp dụng trong việc giúp đỡ những người nghèo. Hiệp hội các tổ chức từ thiện Luân Đôn đã vận hành một chương trình cứu trợ dựa trên ý tưởng của Chalmer, đặt nền móng cho sự phát triển của CTXH cá nhân như là một phương pháp cho việc giúp đỡ người nghèo. Họ xây dựng một chính sách trợ giúp được mở rộng trên cơ sở từng đối tượng một, tùy thuộc vào từng hoàn cảnh cá nhân. Ngay sau đó, một số các Hiệp hội tương tự đã xuất hiện tại Anh. Các tình nguyện viên có kỹ năng được tuyển dụng để trợ giúp cho các gia đình nghèo và giúp người nghèo phát huy những khả năng tự xoay sở để vượt khó của họ[7].

---

6 Barbara Levy Simon: Association for Improving the Condition of the Poor (United States) in Encyclopedia of Social Welfare History in North America by John M. Herrick&Paul H. Stuart (2005, 2007) , SAGE Publications, Inc. , http://knowledge.sagepub.com/view/socialwelfarehistory/n15.xml

7 Erlinda Albaracin and Dolores Rubia (2010): Social Work with Individuals and Families (CFSI-ULSA project)

Năm 1877:

Hiệp hội các Tổ chức Từ thiện (Charity Organization Society -COS) đầu tiên của Mỹ được thành lập ở Buffalo, New York và cũng hoạt động theo mô hình của Hiệp Hội Các Tổ chức Từ Thiện ở Anh. Họ hoạt động dưới hình thức một tổ chức thiện nguyện, và cũng thúc đẩy thêm việc tiếp cận theo cá nhân và CTXH với từng trường hợp riêng biệt[8]. Khoảng một thập kỷ tiếp theo sau đó, hàng loạt các Hiệp hội Tổ chức Từ thiện như vậy cũng được thành lập ở các thành phố lớn của Mỹ, và nhiều tổ chức trong số này thực hiện việc hỗ trợ người nghèo bằng các trợ cấp về tài chính. Tuy nhiên, ở New York, Hiệp hội này hoạt động theo cách hơi khác với các thành phố khác là tập trung cung cấp những lời tư vấn cho người nghèo hơn là phân phát quà bố thí hoặc cứu trợ[9].

2.3.2. Phương pháp thực hành CTXH với cá nhân và gia đình và quá trình phát triển của nó

2.3.2.1. Phương thức hoạt động của các tổ chức tiền thân của hoạt động CTXH

Trong thời gian đầu, nhân viên của các tổ chức từ thiện, phần lớn là các tình nguyện viên làm việc từ thiện và thường đóng vai trò là những người *"người khách thân thiện"* tìm đến các cộng đồng nghèo để phân phát các món quà cứu trợ hoặc những hỗ trợ về tài chính, vật chất và tinh thần cho các gia đình nghèo. Các tình nguyện viên xã hội trong thời kỳ này thường cho rằng lý do khiến những người này trở nên nghèo đói là do lười biếng, thất học, hoặc đang sống trụy lạc, sa đọa, do gặp thất bại của bản thân và do bản thân họ thiếu niềm tin. Vì vậy, mục tiêu của việc viếng thăm thân thiện trước tiên là tập trung vào tư vấn giúp cho một cá nhân có thể thực hiện những nỗ lực tốt nhất, để làm việc thật chăm chỉ nhằm kiếm sống đủ cho chính bản thân và nhu cầu của gia đình họ, cũng như tư vấn để giúp nâng đỡ cuộc sống tinh thần của họ.

Tuy nhiên, sau một thời gian dài hoạt động, những nhân viên tình nguyện xã hội này đã phát hiện ra rằng, nguyên nhân nghèo đói không phải là những vấn đề như họ đã từng nghĩ trước đây mà là do nhiều nguyên nhân khác nhau. Họ đã tiến hành tìm hiểu và sau đó phát hiện của họ cho thấy những nguyên nhân gây cảnh khốn khó không chỉ nằm ở khiếm khuyết về tính cách của cá nhân người ta mà còn do những điều kiện xã hội trong môi trường sống của những cá nhân đó: như bệnh tật, đông con, nhà ở chật chội, trình độ học vấn thấp, lương thấp, thiếu kỹ năng làm việc, thiếu cơ hội làm việc,… Từ đó, họ rút ra kết luận rằng môi trường có ảnh hưởng lớn đến các vấn đề của các cá nhân[10] và đã đề xuất rằng việc phân tích những nguyên nhân từ phía môi trường xã hội cần phải được chú trọng trong quá trình giúp đỡ thân chủ (khách hàng).

Những tình nguyện viên xã hội này cũng lo lắng việc chấp nhận các khoản cứu trợ cộng đồng sẽ làm suy giảm lòng tự trọng của những người cần sự trợ giúp và làm cho họ trở nên phụ thuộc vào sự trợ giúp. Vì vậy, các tình nguyên viên xã hội cho rằng những người nghèo cần phải nỗ lực để tự giải quyết vấn đề của mình và họ đã có những kế hoạch điều tra hoàn cảnh từng cá nhân riêng lẻ để xác định nhu cầu và có biệp pháp hỗ trợ hợp lý. Ngoài ra, các tình nguyện viên đã được yêu cầu là phải tạo được những ảnh hưởng tốt về phương diện đạo đức đối với người nghèo, do vậy người nghèo cũng được tư vấn để thay đổi thái độ và hành vi. Các tổ chức từ thiện ngày càng trở nên phổ biến ở Anh và đã hoạt động hiệu quả thông qua việc sử dụng những khách thăm viếng thân thiện

8 Social Work Practice with Individuals: www.csub.edu/...

9 http://www.socialworkers.org/profession/centennial/milestones_1.htm

10 Social Work Practice with Individuals: www.csub.edu/...

này để điều tra hoàn cảnh, xác định nhu cầu. Những hoạt động theo phương pháp này đã đặt nền móng cho công tác xã hội với cá nhân (làm việc với trường hợp cá nhân).

2.3.2.2. Sự ra đời của lý thuyết về CTXH với cá nhân và quá trình phát triển của CTXH với cá nhân và gia đình ở Mỹ qua các thời kỳ[11]

Trước năm 1920

"Người khách viếng thăm thân thiện", theo cách gọi trước đây khi đề cập đến nhân viên xã hội, đã giúp những người mới đến định cư ở Mỹ trong thời gian đầu, họ giúp những người đã không thể thích nghi với nền văn hóa mới hay đang sống trong hoàn cảnh nghèo đói.

Trong giai đoạn này, Mary Ellen Richmond (M. Richmond, 1861-1928), tác giả của tác phẩm ***Chẩn đoán Xã Hội (1917)*** đã cung cấp cho các nhà hoạt động tình nguyện này một mô hình lý thuyết CTXH. Lý thuyết này cho rằng việc thu thập thông tin cẩn thận sẽ giúp những tình nguyện viên xã hội hiểu rõ được các nguyên nhân của vấn đề và từ đó có thể đưa ra biện pháp khắc phục. Vào thời điểm đó, xã hội học đã có những ảnh hưởng lớn đối với các kiến thức CTXH. Những giải thích của tâm lý học vào thời điểm này chưa xuất hiện. Sự ra đời của của trường đào tạo nhân viên xã hội đầu tiên ở Mỹ vào năm 1898 – Trường New York School of Philanthropy (tạm dịch là Trường Bác Ái của New York) sau này đổi tên thành Columbia University School of Social Work (Trường CTXH của Đại học Columbia) – đã đánh dấu một sự tiến bộ của CTXH trong việc đào tạo nhân viên xã hội và việc áp dụng một cách chuyên nghiệp những kiến thức và kỹ năng CTXH vào các hoạt động giúp đỡ thân chủ (khách hàng).

1921-1930

Giai đoạn này đánh dấu một sự phát triển mới trong hoạt động CTXH với sự ra đời của lý thuyết phân tâm học do Sigmund Freud (1856-1939) phát triển sau những nghiên cứu về phân tích tâm lý của ông. Các hoạt động CTXH với các cá nhân đã có sự thay đổi đáng kể và tập trung vào việc phân tích những vấn đề tâm lý của thân chủ. Những thân chủ mà gặp khó khăn trong việc điều chỉnh bản thân được nghiên cứu theo những quan điểm phân tâm học của Freud. *"Những hiểu biết về cảm xúc, thái độ, những sự mâu thuẫn bị dồn nén, và sự đấu tranh trong vô thức của thân chủ đã trở thành một phần không thể thiếu được trong yêu cầu về kiến thức và phương pháp làm việc của nhân viên CTXH với các trường hợp cá nhân. Hoạt động CTXH với cá nhân thời kỳ này tập trung vào các vấn đề tâm lý và cảm xúc do những ảnh hưởng bởi các khám phá của Freud (phân tâm học và tâm lý học năng động), và các công trình nghiên cứu của Otto Rank, Carl Jung, Alfred Adler, v.v.."*[12]. Phương pháp xử lý vấn đề tâm lý của khách hàng được thực hiện thông quá các biện pháp tương tự trong y khoa là can thiệp giúp đỡ và xử lý theo cách điều trị (hay còn được gọi là trị liệu).

Chiến tranh Thế giới lần thứ I cũng đã tạo ra những tác động đối với sự phát triển lý thuyết về CTXH với cá nhân. Trong quá trình làm việc để giúp các cựu chiến binh hoặc nạn nhân bị thương vong và gia đình của họ, ngoài sự làm việc trực tiếp với thân chủ, CTXH với cá nhân còn phải làm việc với những người khác, CTXH với gia đình đã bắt đầu được phát triển trên cơ sở này.[13]

---

11 Phần lớn nội dung của đoạn này được trích dẫn từ Danao, I. (2000). Working with individuals. Philippine Encyclopedia of Social Work. Q.C., Phil.: Megabook Co. ; phần trích dẫn trong tài liệu tập huấn được biên soạn bởi Erlinda Albaracin and Dolores Rubia (2010): Social Work with Individuals and Families (CFSI-ULSA project)

12 Social Work Practice with Individuals: www.csub.edu/...

13 Maria Lyre del Castillo (August 2011): Lecture Slides for Social Work with Individuals: Historical Background of Case Work in US, University of Philippines

Các đặc điểm khác biệt của thực hành CTXH cá nhân trong giai đoạn này so với giai đoạn trước gồm có:

1) Xử lý (trị liệu) nhằm giúp cho thân chủ tự "điều chỉnh";

2) Các quy trình cơ bản được sử dụng bao gồm: sử dụng các nguồn tài nguyên; giúp cho thân chủ tự hiểu biết về bản thân và phát triển khả năng "tự giải quyết các vấn đề xã hội của mình";

3) Tập trung vào các cá nhân và nghiên cứu chi tiết về các hành vi cá nhân, thái độ và các mối quan hệ chủ yếu là tập trung vào những kinh nghiệm thời thơ ấu;

4) Chủ yếu là dựa vào các cá nhân để thu thập thông tin trong quá trình tìm hiểu ý nghĩa của những điều đã xảy ra đối với họ; và

5) Chú trọng đến việc giáo dục và phát triển lý thuyết.

1930-1945

Do tác động của suy thoái kinh tế, vấn đề nghèo đói và lệch lạc xã hội đã được nhìn nhận theo nhiều cách thức khác nhau. Những vấn đề xã hội không còn được xem là sản phẩm của những khiếm khuyết của cá nhân mà còn là do ảnh hưởng của hoàn cảnh xã hội của môi trường sống.

Cách tiếp cận theo chức năng được phát triển trong những năm 1930 bởi các giảng viên của Trường đào tạo CTXH ở Pennsylvania. Khái niệm này đã được giới thiệu bởi Jessie Taft, trong khi đó Virginia Robinson xác định các kỹ năng cần thiết cho các phương pháp tiếp cận. Theo cách tiếp cận này, nhân viên xã hội và thân chủ cùng quyết định nếu xem thử họ có thể phối hợp làm việc với nhau trên cơ sở những vấn đề/ nhu cầu của thân chủ và các chương trình hoặc dịch vụ có sẵn tại cơ sở xã hội hay không. Việc sử dụng những chức năng của cơ sở xã hội cũng là một phần không thể tách rời của những kỹ năng CTXH.

Năm 1937, Gordon Hamilton đã công bố một báo cáo về cách tiếp cận chẩn đoán và chủ yếu là dựa vào lý thuyết của Freud trong tìm hiểu các vấn đề trong những mối quan hệ tương tác giữa các cá nhân. Báo cáo chẩn đoán này thường mang tính diễn giải và dự kiến. Nó có thể bao gồm cách thức giải quyết những sự khiếm khuyết/ thiếu hụt bằng các nguồn lực xã hội, bằng việc sửa đổi chương trình, điều chỉnh nguồn lực cũng như việc tư vấn hoặc điều trị.

Những nhân vật hàng đầu đã có nhiều đóng góp vào sự phát triển của trường phái tư tưởng tâm lý xã hội bao gồm Mary Richmond, Charlotte Towle, Annette Garrett và một số người khác. Cách tiếp cận tâm lý xã hội là xem xét các cá nhân trong hoàn cảnh của họ, tức là, xem xét các cá nhân trong sự tương tác với những người khác trong các gia đình, cộng đồng, nhà thờ, trường học và các hoàn cảnh xã hội khác. Phương pháp này cố gắng huy động nguồn lực bên trong cũng như bên ngoài của thân chủ để giúp họ thực hiện những chức năng của cá nhân và tương tác với người khác có hiệu quả hơn. Các hoạt động giúp đỡ thân chủ trong giai đoạn này đã có những thay đổi đáng kể và đã có sự chuyển hướng từ việc chỉ tập trung vào giải quyết các vấn đề của từng thân chủ sang việc mở rộng các hoạt động giải quyết vấn đề bao gồm luôn cả các thành viên trong gia đình, giúp

đỡ các thành viên này thay đổi hoặc điều chỉnh hành vi hoặc lối sống của họ. CTXH với gia đình được phát triển và được công nhận từ giai đoạn này và gia đình đã bắt đầu được các nhân viên xã hội xem xét đến như là một hệ thống thân chủ[14].

1945-1960

Trong thời kỳ này, nhóm thân chủ của CTXH không còn giới hạn trong những người nghèo nữa mà còn có cả những người thuộc tầng lớp trung lưu đang gặp các vấn đề rắc rối trong gia đình hoặc trong việc tự điều chỉnh bản thân. Chính trong giai đoạn này, những vấn đề liên quan đến sự thực hiện chức năng xã hội đã trở thành mối quan tâm chính của CTXH.

Thời kỳ này ngành CTXH cũng chứng khiến những sự thay đổi trong các vấn đề cá nhân gặp phải. Trước đây, các vấn đề của thân chủ thường là những vấn đề liên quan đến kinh tế, thu nhập và những vấn đề liên quan đến các lĩnh vực xã hội học. Tuy nhiên trong giai đoạn này các sự kiện của Chiến tranh Thế giới lần thứ II đã làm gia tăng các vấn đề cá nhân, vì vậy hoạt động CTXH đã tập trung vào các dịch vụ dành cho các cá nhân có vấn đề về nhân cách, và do đó đã làm tăng nhu cầu về nhân viên CTXH được đào tạo chuyên nghiệp về tâm thần học và y khoa[15].

Năm 1957, Felix Bestek đã viết cuốn sách ***"Mối quan hệ trong CTXH cá nhân"*** trong đó ông định nghĩa mối quan hệ CTXH cá nhân là *"sự tương tác năng động giữa thái độ và cảm xúc của các nhân viên xã hội (người quản lý ca) và thân chủ (khách hàng) để đạt được sự thích nghi giữa các cá nhân đó với môi trường sống của họ"*. Ông cũng xác định bảy nguyên tắc trong mối quan hệ nói trên.

Gần cuối thời kỳ này, Helen Harris Perlman (1905-2004) đã phát hành cuốn ***"CTXH với cá nhân: Quy trình giải quyết vấn đề"***. Cuốn sách này đã đánh dấu sự kết thúc những cuộc tranh luận giữa hai cách tiếp cận "chẩn đoán" và "chức năng", bởi vì các khái niệm quan trọng của cả hai cách tiếp cận đã hợp nhất vào quá trình giải quyết vấn đề. Trong phương pháp tiếp cận này, các yếu tố chính của CTXH với cá nhân là: một cá nhân có vấn đề tìm đến một địa điểm mà ở đó có người đại diện sẽ giúp họ thông qua một quá trình trợ giúp. Perlman đã sử dụng thuật ngữ "chẩn đoán" đồng nghĩa với việc đánh giá. Quá trình này được xem như là cách suy nghĩ mới về việc giải quyết vấn đề bằng cách xem xét vấn đề một cách xuyên suốt từ những nguồn lực tương tác bên trong những tình huống vấn đề của thân chủ; mối quan hệ chuyên nghiệp được xem là một yếu tố quan trọng trong quá trình này và khái niệm về vấn đề rắc rối, đã chuyển từ khái niệm bệnh lý sang khái niệm là một phần của những sự kiện rất bình thường trong cuộc sống.

1961-1975

Trong giai đoạn này, lý thuyết CTXH tập trung vào việc tiếp tục phát triển các phương pháp truyền thống, phát triển các cách tiếp cận tổng quát hoặc tích hợp trong thực hành và phát triển các cách tiếp cận mới trong thực hành để sử dụng trong các dịch vụ hỗ trợ cho các nhóm thân chủ cụ thể như phân tích việc giải quyết vấn đề, sự điều chỉnh hành vi, sự trị liệu thực tế, sự giải quyết khủng hoảng và cách làm việc với các cá nhân thông qua cách giao nhiệm vụ. Trong những năm 1960, cả hai cách tiếp cận chẩn đoán (giờ đây được gọi là cách tiếp cận tâm lý xã hội bởi Florence Hollis) và cách tiếp cận chức năng đã được tiếp tục mở rộng và cập nhật. Các hệ thống xã hội và lý thuyết giao tiếp đã được áp dụng trong thực hành CTXH.

---

14 Janzen, Curtis và Harris, Oliver" (1980) Family Treatment in Social Work Practice, F.E. Peacock Publishers, Inc., Itasca, Illinois 60143 (p.3)

15 Maria Lyre del Castillo (August 2011): Lecture Slides for Social Work with Individuals: Historical Background of Case Work in US, University of Philippines

Trong những năm 1970, các phương pháp tích hợp hoặc thực hành tổng quát được phát triển cho nghề CTXH đồng nhất và để đáp ứng các vấn đề, nhu cầu phức tạp của thân chủ. Các tác giả sau đây đã có những đóng góp vào sự phát triển của thực hành tổng quát: 1) Carol Meyer với cuốn sách *"Thực hành CTXH: Sự phản ứng trước khủng hoảng đô thị"*: Bà đã coi quá trình chẩn đoán là một công cụ đánh giá và can thiệp, có nhiều khả năng được biết đến như là hành động can thiệp. 2) Harriet Bartlett và cuốn sách *"Cơ sở chung của thực hành CTXH"*, bà đã đưa ra một khuôn khổ thống nhất về khái niệm (bao gồm mục đích, các giá trị, sự thừa nhận, kiến thức và các kỹ năng thông thường) để giúp phát triển những quan điểm tổng quát về công tác xã hội, 3) Allen Pincus vào Anne Minahan với cuốn *"Thực hành CTXH: Mô hình và phương pháp"* coi CTXH như là phương pháp tạo sự thay đổi theo kế hoạch, với kế hoạch can thiệp giúp đỡ được xây dựng trên cơ sở đánh giá vấn đề.

1976-1990

Trong thời kỳ này, thân chủ có thể là bất kỳ cá nhân hoặc gia đình nào cần được giúp đỡ trong việc thực hiện chức năng xã hội. Thân chủ tham gia trong các bước giải quyết vấn đề: từ đánh giá, đến xác định và lựa chọn giải pháp hỗ trợ. Việc đào tạo về CTXH trong thời gian này đã quan tâm đến các vai trò khác nhau của những nhân viên CTXH được đào tạo ở cấp Cử nhân và cấp Thạc sỹ, đào tạo theo các chuyên ngành tại thời điểm tốt nghiệp, và xây dựng các khái niệm để phục vụ cho việc thực hành CTXH tổng quát. Đây cũng là thời kỳ mà ngành CTXH đang gặp phải nhiều thách thức với những vấn đề xã hội như tình trạng vô gia cư, HIV/AIDS, lạm dụng các chất gây nghiện, hòa bình và công lý, cũng như các vấn đề phân biệt đối xử trong xã hội với phụ nữ và các nhóm dân tộc thiểu số.

Sau đây là một số các khái niệm chính được sử dụng trong quá trình trợ giúp CTXH:

1) **Đánh giá** được coi như là một quá trình phát triển sự hiểu biết về cá nhân con người trong môi trường làm cơ sở cho kế hoạch trợ giúp;

2) **Con người-trong môi trường:** Sử dụng các mạng lưới hỗ trợ xã hội như là một phần của quá trình giúp đỡ và của cách tiếp cận hệ thống xã hội.

3) **Mối quan hệ** mà thông qua đó có thể xác định các mối liên hệ với các hệ thống xã hội quan trọng và với những người có ảnh hưởng trong các hệ thống đó.

4) **Quá trình** đề cập đến các bước giải quyết vấn đề theo định kỳ để tạo sự thay đổi theo thời gian.

5) **Hoạt động** trợ giúp không phải chỉ có một giải pháp can thiệp duy nhất, mà nên sử dụng tổng thể các giải pháp có thể vận dụng với nhiều tình huống.

BÀI 2

MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA VÀ KHÁI NIỆM LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI CÁC CÁ NHÂN VÀ GIA ĐÌNH

1. Các định nghĩa và khái niệm

Do đặc điểm lịch sử của ngành CTXH là có nguồn gốc từ các hoạt động từ thiện ở Anh và Mỹ và dần dần được tổ chức khoa học hơn, đào tạo chuyên môn có bài bản hơn để trở thành một nghề chuyên nghiệp, phần lớn các khái niệm, định nghĩa, thuật ngữ và lý thuyết của ngành đều có nguồn gốc từ tiếng Anh và chịu ảnh hưởng của văn hóa Anh-Mỹ. Phần sau đây sẽ đề cập đến là một số khái niệm liên quan đến CTXH với cá nhân và gia đình.

- CTXH với trường hợp (Social Casework): Là phương pháp hoạt động CTXH để giúp đỡ các trường hợp cụ thể. Các trường hợp đó có thể là các cá nhân riêng lẻ hoặc các gia đình cần được giúp đỡ.

Từ thời kỳ sơ khai của ngành CTXH, khái niệm CTXH với trường hợp (social casework) được dùng để nói về phương pháp giúp đỡ thân chủ theo cách tiếp cận với từng cá nhân riêng lẻ. Tùy theo các cách tiếp cận và giúp đỡ với các đối tượng thân chủ khác nhau, các tác giả viết về CTXH với cá nhân và gia đình đã đưa ra nhiều cách định nghĩa khác nhau về CTXH với trường hợp (đôi khi được một số người dịch là CTXH với cá nhân). Sau đây là một số định nghĩa được chọn lọc[16] để giới thiệu đến người đọc từ một số tác giả đã được áp dụng và có nhiều ảnh hưởng trong bối cảnh hoạt động của CTXH ở Việt Nam.

Mary Ellen RICHMOND (1915, 1917 và 1920): Các định nghĩa của Mary Richmond theo từng thời điểm đã có thay đổi theo những kinh nghiệm mà bà và các đồng nghiệp đã tích lũy từ quá trình hoạt động CTXH. Các yếu tố liên quan đến quan hệ xã hội và môi trường xã hội đã được thêm vào trong định nghĩa về hoạt động này tương ứng với những thay đổi và phát triển trong hoạt động CTXH theo thời gian.

- CTXH với trường hợp có thể được định nghĩa là nghệ thuật thực hiện những công việc khác nhau với những con người khác nhau, cùng phối hợp với họ để tạo việc làm cho bản thân họ và giúp xã hội trở nên tốt đẹp hơn (Richmond, 1915).

- CTXH với trường hợp là một nghệ thuật nhằm đem đến một sự điều chỉnh để thích nghi trong mối quan hệ xã hội của các cá nhân bao gồm, nam giới, phụ nữ và trẻ em (Richmond, 1917), và

- CTXH với trường hợp có nghĩa là những quá trình hoạt động giúp phát triển tính cách cá nhân (nhân cách) thông qua việc điều chỉnh một cách có ý thức những cá nhân có vấn đề trong quan hệ giữa từng cá nhân đó với những người xung quanh và môi trường xã hội mà họ đang sống (Richmond, 1922).

Jessie TAFT (1920) đưa ra một định nghĩa cụ thể hơn:

CTXH với trường hợp có nghĩa là sự hỗ trợ điều trị về mặt xã hội cho một cá nhân gặp khó khăn trong việc điều chỉnh để thích nghi, bao gồm những cố gắng để hiểu về cá tính, hành vi và các quan hệ xã hội của người đó và để giúp đỡ cho họ thực hiện việc điều chỉnh cá nhân và xã hội tốt hơn.

Bertha REYNOLDS (1935) cung cấp một định nghĩa khác:

CTXH với trường hợp là một hình thức CTXH giúp đỡ cá nhân khi người đó gặp khó khăn trong việc tạo lập quan hệ với người trong gia đình của họ, với những nhóm người xung quanh hoặc với cộng đồng của họ.

Florence HOLLIS (1956) giải thích:

CTXH với trường hợp là một phương pháp được các nhân viên xã hội thực hiện để giúp các cá nhân tìm kiếm những giải pháp cho các vấn đề về việc thích nghi với xã hội mà họ không thể nào tự giải quyết được một cách thỏa đáng bằng những cố gắng tự thân của họ.

Gordon HAMILTON (1956) thì quan tâm đến sự tham gia của thân chủ và những nguồn lực hỗ trợ:

Trong CTXH với trường hợp, thân chủ được khuyến khích tham gia vào việc tìm hiểu về hoàn cảnh của họ, chia sẻ các kế hoạch, và thực hiện những nỗ lực tích cực để giải quyết những vấn đề của họ, bằng cách sử dụng những tiềm lực của bản thân họ, và những nguồn lực có sẵn và phù hợp trong cộng đồng.

Helen Harris PERLMAN (1957) là người có ảnh hưởng lớn nhất đối với CTXH hiện nay, đưa ra định nghĩa như sau:

CTXH với trường hợp là một tiến trình được sử dụng bởi bất kỳ các cơ quan phúc lợi nào của nhân loại trong việc giúp đỡ các cá nhân đối phó với một cách có hiệu quả hơn với các vấn đề mà họ gặp phải trong việc thực hiện chức năng xã hội của họ.

Cho dù các định nghĩa này có những điểm khác nhau tùy theo cách nhìn của mỗi một chuyên gia, chúng ta có thể thấy rõ được điểm chung của các định nghĩa này là như sau[17] :

- CTXH với trường hợp cụ thể/ với cá nhân (hoặc Social Casework – hoặc Social work with individuals) là một phương pháp giúp mọi người giải quyết vấn đề. Đây là một công việc mang tính khoa học, nghệ thuật và hướng đến từng cá nhân hoặc trường hợp cụ thể, riêng biệt.

- Nó giúp các cá nhân đang gặp các vấn đề về bản thân điều chỉnh để thích nghi với những rắc rối bên ngoài và môi trường xung quanh.

- Đây là một phương pháp giúp các cá nhân giải quyết vấn đề trong các mối quan hệ giữa các cá nhân với môi trường sống và những người xung quanh họ, thông qua một mối quan hệ mà có thể giúp tận dụng các nguồn tài nguyên từ cá nhân và các nguồn khác để đối phó với những vấn đề rắc rối.

- Đây là một quá trình kết hợp các phương diện sinh lý –tâm lý- xã hội.

- Những công cụ chính trong hoạt động CTXH với cá nhân là phỏng vấn và đánh giá.

Khái niệm CTXH với trường hợp sau đó đã được mở rộng để bao gồm luôn cả trường hợp của các gia đình gặp khó khăn và cần sự giúp đỡ. Các gia đình được xem xét với tư cách là một hệ thống thân chủ. Phương pháp CTXH với gia đình cũng áp dụng những lý thuyết tương tự như với việc giúp đỡ các cá nhân, mặc dù có đôi chút khác biệt nhưng không đáng kể. Sự khác nhau giữa CTXH với cá nhân và với gia đình trong định nghĩa của các hoạt động đã được Pearson[18] làm rõ như sau:

2. CTXH với các cá nhân

Tùy theo bối cảnh, nhiều nhân viên xã hội cung cấp dịch vụ chủ yếu là phục vụ cho các cá nhân. Các nhân viên xã hội làm việc với các cá nhân có thể cung cấp các dịch vụ quản lý trường hợp, trị liệu tâm lý, và bảo vệ - thông thường là kết hợp cả ba dịch vụ.

CTXH với các cá nhân trong lịch sử được đề cập đến như là làm việc với *"trường hợp cụ thể"* hoặc là *"CTXH với trường hợp cụ thể"*.

CTXH với trường hợp cụ thể, theo định nghĩa của nó, là bao gồm việc sử dụng kiến thức CTXH, các giá trị, và các kỹ năng trong các mối quan hệ trực diện (face-to-face relationship) để giúp giải quyết hoặc giảm thiểu những khó khăn *"phát sinh do sự mất cân bằng giữa con người và môi trường của họ"*. Quá trình hỗ trợ này gồm có việc giúp cho con người điều chỉnh cho phù hợp với môi trường của họ, cũng như hỗ trợ trong việc thay đổi các yếu tố trong môi trường của từng cá nhân. CTXH với các cá nhân là công việc trợ giúp được thực hiện với những con người đang gặp phải những vấn đề thực tế cụ thể, những thiếu hụt và áp lực của môi trường, và những khó khăn trong khi tương tác với người khác và trong chính bản thân họ.

17 Social Work Practice with Individuals: www.csub.edu/...
18 Social Work as a profession: http://www.pearsonhighered.com/....

3. CTXH với các gia đình

CTXH với gia đình trở nên là một lĩnh vực nổi bật trong thực hành CTXH trong thời gian cuối của thập kỷ 50 và thời gian đầu của thập kỷ 60 của thế kỷ trước. Các nhân viên xã hội làm việc với các gia đình giúp cho các thành viên của gia đình cải thiện những cách thức tương tác với nhau để đáp ứng các nhu cầu của mọi thành viên trong gia đình. Nói theo cách khác, các nhân viên xã hội hoạt động để giúp cho các gia đình có vấn đề về hành vi, tình cảm, và tương tác với nhau.

Quá trình giúp đỡ thường được xem là một cách giải quyết vấn đề trong bối cảnh của một hệ thống – hệ thống trong trường hợp này chính là gia đình. Theo thời gian, trong nội bộ các gia đình có thể phát triển những sự liên minh hoặc liên kết không bình thường bên trong hệ thống gia đình. Những nhân viên xã hội, đôi khi là những người được các cơ sở xã hội thuê làm việc như là những "người trị liệu gia đình" (hoặc"người xử lý các vấn đề gia đình"), sẽ giúp các gia đình thay đổi những cấu trúc gia đình có vấn đề. Những công việc này không những sẽ đem lại những chuyển biến tích cực cho gia đình mà còn đem lại những thay đổi tích cực trong các thành viên của gia đình.

Những nhân viên xã hội làm việc với các gia đình đã học hỏi được từ các lý thuyết về cách các gia đình vận hành như thế nào và làm sao để thay đổi các gia đình. Để làm được điều đó, các nhân viên xã hội phải sử dụng nhiều kỹ thuật và thực hiện nhiều vai trò khác nhau. Một số người sẽ tập trung vào những mối quan hệ cụ thể như những quan hệ giữa cha mẹ và con cái, hoặc cũng có thể mở rộng phạm vi tiếp cận ra tới những thành viên trong gia đình mở rộng.

Đôi lúc nhân viên xã hội có thể quay phim video về những tương tác giữa các thành viên trong gia đình trong quá trình trị liệu/ xử lý vấn đề. Cũng có thể họ sẽ áp dụng phương pháp phản chiếu theo một chiều để cho các thành viên trong cùng một gia đình có thể quan sát những phương thức tương tác trong gia đình. Ngoài ra, việc sắm vai cũng có thể được áp dụng với các gia đình khi muốn các thành viên diễn lại tình huống trước khi có mâu thuẫn. Nhiều khi, một người trị liệu (người xử lý) cũng phải thực hiện công việc tạo ra những khuôn mẫu ứng xử có hiệu quả hơn khi giải quyết mâu thuẫn cho các gia đình.

BÀI 5

MỤC ĐÍCH VÀ ĐẶC ĐIỂM CỦA THỰC HÀNH CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI CÁC CÁ NHÂN VÀ GIA ĐÌNH

1. Mục đích của thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình

Căn cứ vào các định nghĩa nêu trên về CTXH với các cá nhân và gia đình, chúng ta có thể thấy được rằng đó là những phương pháp can thiệp CTXH đầu tiên do các nhà tiên phong về CTXH phát triển nên nhằm đạt được các mục đích như sau:

- Giúp cho các cá nhân và gia đình ngăn ngừa hoặc cải thiện những vấn đề khó khăn của họ. Những khó khăn này có thể do họ không thể tự thích nghi được với những thay đổi trong môi trường sống của họ hoặc trong mối quan hệ của họ với môi trường xã hội xung quanh.

  Do vậy việc ngăn ngừa hoặc cải thiện những vấn đề khó khăn có nghĩa là nhân viên xã hội phải xem xét kỹ đến các nguyên nhân chính gây ra những khó khăn đó, các nguyên nhân liên quan có thể gây ra những mâu thuẫn hoặc phá vỡ những mối quan hệ xã hội đang lành mạnh hiện có để có hướng giải quyết phù hợp.

- Giúp cho các cá nhân và gia đình xác định và giải quyết các vấn đề trong mối quan hệ của họ hoặc giúp giảm thiểu các tác động tiêu cực đến cuộc sống hoặc đến những mối quan hệ xã hội của họ với môi trường xung quanh bằng cách tự điều chỉnh những suy nghĩ của bản thân họ và những hành vi ứng xử của họ sao cho thích nghi với môi trường.

- Giúp cho các cá nhân và các gia đình trở nên mạnh mẽ hơn, thông qua việc hỗ trợ họ xác định và phát huy được những tiềm năng của cá nhân, của gia đình và tận dụng được những nguồn lực hỗ trợ từ các nhóm phù hợp và từ cộng đồng để phát triển cuộc sống của họ và giải quyết những khó khăn của họ một cách bền vững.

2. Những đặc điểm của thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình

CTXH với các cá nhân và gia đình là một trong những hợp phần chính của phương pháp tiếp cận tổng quát để thực hành CTXH hay còn được gọi là phương pháp thực hành CTXH tổng quát. Theo các định nghĩa đã nêu trên, chúng ta có thể thấy được hoạt động CTXH với các cá nhân và gia đình có những đặc điểm chính như sau:

- Tập trung vào xem xét các khả năng của cá nhân và gia đình trong việc xử lý thích đáng tình huống cá nhân của họ do tác động bởi nhiều nhân tố về tâm lý, gia đình, và xã hội trong môi trường sống của họ. Công việc này đòi hỏi phải có sự đánh giá cẩn thận về các khía cạnh tâm sinh lý và các quan hệ xã hội, quan hệ tinh thần của các thân chủ là cá nhân và các thành viên trong gia đình.

- Tập trung chủ yếu vào sự điều chỉnh, sự cải thiện cách thức mà những ngoại lực, mâu thuẫn của môi trường xung quanh đang tương tác với những cảm xúc, hành vi của các cá nhân hoặc các thành viên của gia đình, mà có thể dẫn đến kết quả có thể là giúp tăng cường hoặc làm giảm khả năng thực hiện chức năng xã hội của các cá nhân hoặc của các gia đình.

  Những sự điều chỉnh này nhằm vào việc giúp cho thân chủ (cá nhân và gia đình) tự điều chỉnh để thích nghi tốt hơn với môi trường xung quanh và cũng để phát huy sự thực hiện các vai trò và chức năng xã hội của thân chủ được tốt hơn và theo hướng tích cực hơn.

- Tập trung vào cấu trúc về **con người-trong-tình huống** hay còn gọi là **con người–trong môi trường**. Đây là cách làm việc hướng đến gia đình. Các vấn đề của một cá nhân có thể là do những mâu thuẫn hoặc do khả năng thích nghi kém giữa các cá nhân và các gia đình đối với môi trường xung quanh họ.

  Những thay đổi trong điều kiện sống và sinh hoạt do sự phát triển của xã hội (bao gồm cả sự phát triển về kinh tế, thay đổi về chính trị, …) cũng tạo ra những áp lực đối với các cá nhân và gia đình và khiến họ trở nên kém thích nghi. Tập trung vào cấu trúc con người trong tình huống sẽ giúp cho nhân viên xã hội đánh giá được những tác động từ bên ngoài xã hội ảnh hưởng đến hành vi hoặc việc thực hiện chức năng xã hội của các cá nhân và gia đình.

  Về bản chất đó là một quá trình tổng hợp của nhiều phương pháp, kỹ năng và các lý thuyết CTXH trong quá trình giúp thân chủ giải quyết vấn đề của họ và để tạo ra những thay đổi trong môi trường theo hướng có lợi cho khả năng thích nghi của thân chủ.

- Tập trung vào việc tìm cách cải thiện năng lực của hệ thống thân chủ (các cá nhân và gia đình) nhằm giúp đỡ họ cải thiện cuộc sống và tự vươn lên để vượt ra khỏi những tình huống khó khăn có thể xảy ra xung quanh họ hoặc có tác động trực tiếp đối với họ. *Trọng tâm chính của CTXH với các cá nhân và gia đình là giúp cho thân chủ tự giúp mình.*

- Các phương pháp hỗ trợ truyền thống (hỗ trợ vật chất, tài chính, v.v…) thường được kết hợp sử dụng trong quá trình thực hành khi nhân viên CTXH làm việc với các cá nhân và gia đình để giúp thân chủ giải quyết những nhu cầu và những vấn đề cơ bản và cùng với thân chủ đặt ra các mục

tiêu và kế hoạch để giải quyết vấn đề của họ và huy động những sự nỗ lực hỗ trợ của gia đình hay của cộng đồng.

- Trong quá trình tiếp cận và đánh giá các cá nhân và gia đình về các nhu cầu của họ, nhân viên CTXH có thể sử dụng lý thuyết Maslow về các bậc thang đánh giá nhu cầu. Phương pháp và quá trình đánh giá nhu cầu về cơ bản thì không có gì khác nhau nhiều giữa đánh giá nhu cầu của một cá nhân hay của một gia đình.

  Tuy nhiên, cần lưu ý rằng có thể quá trình đánh giá nhu cầu cá nhân hoặc nhu cầu gia đình cũng có thể khác nhau tùy theo từng bối cảnh và môi trường xã hội khác nhau. Trong nhiều trường hợp, nhu cầu của các cá nhân thường là giống nhu cầu chung của cả gia đình (ví dụ: gia đình nghèo, cần hỗ trợ vốn để làm ăn và học phí cho con đi học). Nhưng cũng có khi nhu cầu của các cá nhân riêng lẻ, là thành viên trong một gia đình cũng khác nhau và thậm chí mâu thuẫn với nhau và khác với nhu cầu chung của gia đình.

  Ví dụ: trong một gia đình rất sùng đạo, cha mẹ có nhu cầu muốn gia đình nổi tiếng trong dòng tộc, địa phương bằng cách đầu tư và khuyến khích con mình theo học những môn học năng khiếu để có thể dễ dàng trở thành "sao" nổi tiếng, do vậy toàn bộ thời gian của những người con là ở các lớp năng khiếu. Những đứa con này hoàn toàn không có thời gian để vui chơi như những đứa trẻ bình thường và chúng rất thèm khát có thời gian để vui chơi, chạy nhảy như những đứa trẻ khác.

  Như vậy, nhu cầu vui chơi của con trong trường hợp này là trái ngược với nhu cầu muốn được nổi tiếng của cha mẹ. Trong trường hợp này, cha mẹ và con cái có thể sẽ có những hành vi chống đối nhau và có thể đưa đến những hậu quả không hay. Nhân viên CTXH khi xác định được những nhu cầu có tính cách mâu thuẫn này thì sẽ có thể vạch ra được kế hoạch để giúp gia đình này tránh được những mâu thuẫn giữa cha mẹ và con cái.

3. Các giá trị, nguyên tắc đạo đức và ý nghĩa của chúng trong thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình

3.1. Các giá trị và ý nghĩa của các giá trị trong thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình

Công tác xã hội xem bốn giá trị nghề nghiệp sau đây là quan trọng và cần được lưu ý trong quá trình giúp đỡ thân chủ:

- *Thừa nhận những giá trị có sẵn và tầm quan trọng của cá nhân cũng như có sự phụ thuộc lẫn nhau giữa các cá nhân và xã hội:*

Ý nghĩa của giá trị này là các giá trị nhân cách hoặc vấn đề của thân chủ có thể được hình thành hoặc bị thay đổi từ những tác động của môi trường xã hội. Do vậy, các hệ thống thân chủ phải được đặt trong những mối quan hệ tương tác với các hệ thống xã hội khác trong quá trình phân tích, đánh giá và giải quyết vấn đề.

- *Nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tôn trọng phẩm giá của cá nhân và những khả năng của họ trong việc thực hiện những quyết định quan trọng:*

Ý nghĩa của giá trị này là công nhận rằng mỗi thân chủ có những phẩm giá và những khả năng đáng để tôn trọng. Họ phải được tôn trọng hơn các thực thể khác và xứng đáng được chăm sóc bởi

vì họ là những cá thể có giá trị và đáng được tôn trọng. Việc tôn trọng phẩm giá và năng lực của thân chủ cũng có nghĩa là hoạt động CTXH phải hướng đến việc tạo cơ hội cho thân chủ thể hiện được những cá tính, phát triển những năng lực của họ và phải hướng đến việc bảo vệ nhân phẩm của thân chủ.

- *Công nhận sự tự quyết là một quyền cơ bản của cá nhân:*

Ý nghĩa về giá trị này là mỗi cá nhân thân chủ đều có khả năng để hướng dẫn hành động của họ và có khả năng tiềm tàng trong việc xác định mục tiêu và tạo lập những sự thành công cho bản thân của họ. Thân chủ sẽ tự quyết định liệu họ có nên tham gia vào quá trình làm việc giải quyết vấn đề hay không. Sự tự quyết được khẳng định, giải thích và thực hiện ngay từ lúc bắt đầu, trong quá trình và vào thời điểm cuối của quá trình làm việc với các thân chủ. Những sự áp đặt trong quá trình làm việc với thân chủ sẽ dẫn đến sự tước mất quyền tự do lựa chọn và tự quyết của họ và có thể phá vỡ mối quan hệ giữa nhân viên xã hội với thân chủ cũng như có thể làm suy giảm hiệu quả giải quyết vấn đề của thân chủ và những sự thực hiện chức năng xã hội của họ.

- *Công nhận tính khác biệt của thân chủ:*

Chính niềm tin vào tính độc đáo, tính khác biệt của cá nhân và cá tính của họ đã đem lại một phương pháp tiếp cận mới cho CTXH với các trường hợp cá nhân. Đó là việc chấp nhận và xem sự khác biệt là những giá trị đáng quý trọng và có ý nghĩa. Ý nghĩa về giá trị này là chính sự khác biệt và tính độc đáo này của thân chủ sẽ tạo ra những thế mạnh cho họ trong việc thực hiện các vai trò và chức năng xã hội cũng như qua việc thể hiện sự khẳng định về bản thân họ trong các mối quan hệ xã hội.

3.2. Những nguyên tắc đạo đức trong thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình

Để bảo đảm việc tôn trọng các giá trị nghề nghiệp của CTXH nói trên, một bộ nguyên tắc ứng xử đã được xây dựng lên để hướng dẫn việc thực hành CTXH cho các nhân viên xã hội. Có nhiều nguyên tắc đã được đưa ra, tuy nhiên, 7 nguyên tắc sau đây được xem là quan trọng nhất mà mỗi một nhân viên xã hội cần phải tuân thủ và thực hiện.

(1) Chấp nhận thân chủ

Nhân viên CTXH cần chấp nhận thân chủ là con người, là "khách hàng", với mọi phẩm chất tốt và xấu, những điểm mạnh và yếu của họ. Nhân viên CTXH không phán xét, chê bai, phân biệt đối xử các hành vi của của thân chủ trong bất kỳ điều kiện nào. Điều này thể hiện sự tôn trọng những giá trị bản thân của cá nhân thân chủ bất kể địa vị xã hội, thành phần xuất thân hoặc hành vi của họ là như thế nào. Tuy nhiên, việc chấp nhận thân chủ không đồng nghĩa với việc đồng thuận và cổ suý cho những hành vi mà xã hội không chấp nhận. Sự chấp nhận này chỉ có nghĩa là sự chấp nhận chính bản thân của thân chủ, thể hiện sự quan tâm và thiện chí muốn giúp đỡ thân chủ với tư cách là một con người cần được giúp đỡ chứ không phải vì hành vi của họ[19].

19 Lê Chí An (2006): Công tác Xã hội Cá nhân, Tài liệu giảng dạy (lưu hành nội bộ) – Trường Đại học Mở thành phố Hồ Chí Minh, (trang 16-20)

(2) Không kết án, không phán xét thân chủ

Thái độ không kết án thể hiện qua việc không tỏ vẻ bất bình, buộc tội hoặc đưa ra những lời phê phán về hành vi của thân chủ, đặc biệt là trước khi biết rõ nguyên nhân của những hành vi này. Thái độ kết án và xem thường thân chủ là những thái độ không được chấp nhận trong thực hành CTXH nói chung và với các cá nhân hoặc các gia đình nói riêng. Tuy nhiên, điều này cũng không có nghĩa là nhân viên xã hội bao biện mọi thứ cho thân chủ. Việc giữ quan điểm trung lập, không phê phán này sẽ giúp cho nhân viên xã hội tạo được niềm tin ở thân chủ để họ có thể cảm thấy thoải mái khi bày tỏ vấn đề của họ trong quá trình xác định và đánh giá vấn đề của thân chủ[20].

(3) Tôn trọng quyền tự quyết của thân chủ

Nguyên tắc này cho rằng các cá nhân thân chủ hoặc các gia đình có quyền đưa ra những quyết định có liên quan đến vấn đề và cuộc sống của họ và gia đình họ. Người khác không có quyền quyết định thay cho họ. Trong những trường hợp thân chủ gặp khó khăn trong việc tự quyết định thì nhân viên xã hội có thể hướng dẫn và giúp đỡ họ để họ có thể tự đưa ra quyết định. Tuy nhiên, quyền tự quyết cũng không phải là một quyền tuyệt đối. Những quyết định mà thân chủ đưa ra phải nằm trong phạm vi quy định của pháp luật và không gây tổn hại đến người khác hoặc có hại cho chính bản thân thân chủ. Thân chủ phải tự chịu trách nhiệm về những quyết định do bản thân họ đưa ra[21]. Việc tôn trọng quyền tự quyết của thân chủ cũng chính là cách để khuyến khích thân chủ tham gia tích cực và thể hiện trách nhiệm của họ trong quá trình giải quyết vấn đề của họ[22].

(4) Khuyến khích thân chủ tham gia giải quyết vấn đề

Thân chủ sẽ cảm thấy tự tin để tham gia giải quyết vấn đề của họ khi được khuyến khích hoặc hướng dẫn để đưa ra những quyết định liên quan đến quá trình giải quyết vấn đề. Không ai có thể hiểu được những nguyên nhân gây ra vấn đề khó khăn của thân chủ bằng chính họ. Nhân viên xã hội không ở trong hoàn cảnh của thân chủ để có thể hiểu được rõ ràng những vấn đề đó. Việc khuyến khích thân chủ tham gia vào quá trình giải quyết vấn đề của họ cũng sẽ giúp nhân viên xã hội có những đánh giá đúng đắn về vấn đề của thân chủ, về những khả năng của thân chủ để có thể giúp đưa ra những biện pháp giải quyết phù hợp với nhu cầu và hoàn cảnh của thân chủ[23].

(5) Cá nhân hóa thân chủ

Mỗi thân chủ (cho dù là cá nhân hay gia đình) đều có những cá tính hoặc những đặc điểm riêng của họ. Những đặc điểm này là khác nhau giữa người và người, giữa các gia đình với nhau bởi chúng xuất phát từ những hoàn cảnh xã hội, kinh nghiệm sống riêng của họ. Vì vậy, những vấn đề và nhu cầu cần giúp đỡ của các thân chủ cũng sẽ khác nhau bởi vì chúng xuất phát từ những hoàn cảnh khác nhau. Trong thực hành CTXH không có một khuôn mẫu nào để giải quyết những vấn đề cũng như các nhu cầu khác nhau của tất cả các thân chủ. Cá nhân hóa thân chủ là tôn trọng những sự khác biệt của họ và cũng sẽ giúp nhân viên xã hội có thể phát hiện ra những điểm mạnh của thân chủ để phát huy trong quá trình cùng thân chủ tham gia giải quyết vấn đề[24].

---

20 - như trên-
21 - như trên-
22 Tôn-Nữ Ái-Phương (2011): Bài giảng CTXH với Cá nhân, Trường Đại học Mở thành phố Hồ Chí Minh
23 - như trên-
24 Tôn-Nữ Ái-Phương (2011): Bài giảng CTXH với Cá nhân, Trường Đại học Mở thành phố Hồ Chí Minh

(6) Bảo vệ bí mật cho thân chủ

Bảo vệ bí mật cho thân chủ là yêu cầu đạo đức đối với nghề CTXH. Nhân viên xã hội có nhiệm vụ phải tuân thủ và bảo vệ bí mật tuyệt đối tất cả những thông tin liên quan đến thân chủ hoặc được thân chủ cung cấp trong quá trình giúp đỡ họ. Những thông tin của thân chủ chỉ có thể chia sẻ với những người có liên quan đến việc hỗ trợ giải quyết vấn đề của chính thân chủ đó với điều kiện thân chủ sẽ được thông báo, được giải thích và hiểu rõ lý do cần phải chia sẻ thông tin, và bản thân thân chủ đồng ý với việc đó. Tuy nhiên, trong những trường hợp khẩn cấp, thông tin bí mật của thân chủ vẫn có thể được bộc lộ và chia sẻ với các cơ quan chức năng có thẩm quyền nếu nhân viên xã hội xét thấy việc giữ bí mật thông tin đó sẽ khiến cho sự an toàn của cộng đồng, người khác hoặc bản thân của thân chủ bị nguy hiểm[25].

(7) Can thiệp, giúp đỡ có sự kiểm soát/chuyên nghiệp

Trong quá trình hỗ trợ, nhân viên xã hội phải thiết lập được mối quan hệ tốt với thân chủ để có thể tạo được niềm tin của thân chủ và từ đó thân chủ mới có thể cảm thấy thoái mái và tự tin khi trình bày vấn đề của mình. Nhân viên xã hội có thể đặt mình vào vị trí của thân chủ để hiểu được những hành vi và cảm xúc của thân chủ. Tuy nhiên, điều đó không có nghĩa là nhân viên xã hội sẽ chia sẻ và đồng lòng với những hành vi và cảm xúc đó của thân chủ mà cần phải giữ một khoảng cách nhất định để có thể có những nhận định khách quan về vấn đề của thân chủ. Do vậy, mối quan hệ giữa nhân viên xã hội và thân chủ phải là quan hệ được xây dựng trên cơ sở là một mối quan hệ nghề nghiệp và nhân viên xã hội phải biết cách để tự kiểm soát cảm xúc của mình trong quá trình hỗ trợ thân chủ.

4. Các thành tố và mối quan hệ trong CTXH với các cá nhân và gia đình

4.1. Các thành tố trong CTXH với các cá nhân và gia đình

Công tác xã hội với các cá nhân và gia đình được Helen Harris Perlman định nghĩa là:

"Một tiến trình được sử dụng bởi bất kỳ các cơ quan phúc lợi của con người nào trong việc giúp đỡ các cá nhân đối phó với một cách có hiệu quả hơn với các vấn đề mà họ gặp phải trong khi thực hiện chức năng xã hội của họ"[26].

Theo định nghĩa này, chúng ta có thể thấy rõ có 4 thành tố cơ bản trong thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình, cụ thể là như sau:

1) Con người: gồm có thân chủ là các cá nhân hoặc gia đình cần sự trợ giúp và bản thân nhân viên CTXH.

2) Vấn đề: là những khó khăn hoặc trở ngại mà các cá nhân hoặc gia đình đang gặp phải.

3) Cơ quan: tổ chức cung cấp dịch vụ, đại diện cho tổ chức là nhân viên CTXH, người có chuyên môn CTXH

25 - như trên-
26 Xem mục 3.1 của bài này

4) Phương pháp/ Tiến trình: là các hoạt động đi theo các bước tuần tự nhằm nâng cao khả năng thực hiện chức năng xã hội của các cá nhân hoặc gia đình để nâng cao khả năng tự giải quyết vấn đề của họ.

4.1.1 Con người

Trong CTXH với cá nhân, yếu tố con người được đề cập ở đây là thân chủ/ khách hàng (clients) và nhân viên CTXH (social workers).

Thân chủ/ khách hàng*:* là cá nhân hoặc gia đình có vấn đề hoặc đang gặp khó khăn. Họ đang cần sự giúp đỡ bởi nhiều lý do khác nhau, họ có những mối quan tâm, mong muốn và những nhu cầu không đáp ứng được do sự suy giảm khả năng thực hiện chức năng xã hội của bản thân hoặc của gia đình và họ tìm đến nhân viên xã hội để nhờ giúp đỡ.

Nhân viên công tác xã hội: là người có trách nhiệm giúp đỡ thân chủ. Họ có thể là những người làm việc trong các cơ sở của nhà nước, đoàn thể xã hội, tôn giáo, tư nhân và ***được đào tạo về chuyên ngành CTXH.***

Lưu ý:

- Mỗi cá nhân luôn thay đổi và hoàn chỉnh qua quá trình đời sống của họ, các vấn đề của họ và cách thức giải quyết vấn đề cũng sẽ chịu ảnh hưởng của những quá trình thay đổi này.

- Khi làm việc với các cá nhân có vấn đề về tâm lý xã hội, việc đánh giá thế mạnh của cá nhân và năng lực để giải quyết vấn đề của họ là hết sức quan trọng.

4.1.2 Vấn đề

Vấn đề là tình huống gây khó khăn, cản trở thân chủ trong việc thực hiện các chức năng và vai trò xã hội của họ mà bản thân họ không thể tự vượt qua được. Những vấn đề khó khăn mà các cá nhân và gia đình thường gặp bao gồm:

- Nhu cầu cơ bản không được đáp ứng
- Khó khăn trong mối quan hệ với cá nhân hoặc gia đình
- Khó khăn do thiếu kỹ năng, thiếu tài nguyên, trình độ học vấn thấp
- Khó khăn về cảm xúc trước một thử thách nặng nề hay các nhân tố tâm lý xã hội liên quan đến sức khỏe bệnh tật

Vấn đề của các cá nhân và các gia đình xảy ra khi nhu cầu của họ không được đáp ứng, họ gặp phải những trở ngại, họ bị thất vọng về một điều gì đó trong cuộc sống hoặc không thích nghi được với môi trường mà tự bản thân họ không thể vượt qua. Những yếu tố này đe dọa cuộc sống của họ, khiến họ hoạt động không hiệu quả, kém thích nghi.

Lưu ý:

Vấn đề của thân chủ thường phức tạp và đa dạng. Do vậy cần "chia nhỏ" vấn đề để giải quyết. Thân chủ và nhân viên CTXH cần cùng làm việc để xác định vấn đề ưu tiên, vấn đề trọng tâm để giải quyết trong các vấn đề thân chủ đang gặp phải.

4.1.3 Cơ quan/ Địa điểm tiếp xúc

Địa điểm tiếp xúc là nơi có thể giúp thân chủ trình bày vấn đề của họ để tìm ra hướng giải quyết vấn đề, thường là nơi cung cấp các dịch vụ hỗ trợ, như là văn phòng của các cơ quan xã hội, phòng tư vấn. Tuy nhiên, những địa điểm này không nhất thiết lúc nào cũng phải là nơi cung cấp dịch vụ. Nhân viên CTXH và thân chủ có thể chọn bất kỳ một nơi nào (một góc sân nhà, một chỗ ngồi yên tĩnh trong công viên, một quán cà phê yên tĩnh) và đó phải là nơi mà thân chủ có thể cảm thấy yên tâm và an toàn khi trình bày vấn đề của mình mà không sợ bị người khác quấy rầy hoặc đe dọa.

Tổ chức/cơ quan xã hội: là nơi cung cấp các dịch vụ giúp cá nhân hoặc gia đình vượt qua khó khăn. Đây là các cơ quan, tổ chức xã hội được thiết lập để giải quyết các vấn đề xã hội của con người, giúp những người đang gặp phải những vấn đề trong cuộc sống. Các cơ quan, tổ chức xã hội ấy có thể là chính phủ, phi chính phủ, cơ sở tư nhân.

Lưu ý:

- Mỗi tổ chức xã hội đều có những quan điểm, chức năng riêng biệt và phục vụ cho một hoặc nhiều loại đối tượng khác nhau (trẻ đường phố, trẻ khuyết tật, người già neo đơn, phụ nữ nghèo,…). Các dịch vụ do tổ chức xã hội cung cấp, hỗ trợ thân chủ trong phạm vị chức năng và nguồn lực của gia đình.

- Tổ chức xã hội đôi khi cũng đóng vai trò giới thiệu thân chủ đến những tổ chức xã hội khác khi họ có nhiều vấn đề khác nhau.

4.1.4. Phương pháp, Quy trình hỗ trợ thân chủ

Một công việc bất kỳ nào đó nếu muốn thực hiện có hiệu quả đều cần phải có phương pháp làm việc tốt và có trình tự thực hiện hợp lý. Thực hiện CTXH với các cá nhân và gia đình cũng không phải là một ngoại lệ. Để công việc giúp đỡ các cá nhân và gia đình giải quyết những vấn đề của họ được thực hiện tốt, nhân viên CTXH phải thực hiện các công việc sau tuần tự theo từng bước một:

- Tìm hiểu vấn đề (thông tin các nguyên nhân hoặc sự kiện liên quan đến vấn đề);
- Phân tích vấn đề (sắp xếp các thông tin tìm hiểu được, đánh giá/ chẩn đoán mức độ nguy hại của vấn đề,…). và
- Đưa ra các biện pháp và thực hiện việc chữa trị/ xử lý vấn đề (phân tích, chọn lựa các giải pháp khả thi, lập kế hoạch và thực hiện các giải pháp được chọn, và tìm kiếm các nguồn lực hỗ trợ.

Trong số các phương pháp và quy trình giải quyết vấn đề đã được đưa ra trong thực hành, quy trình giải quyết vấn đề do Helen Harris Perlman tổng hợp sau nhiều năm kinh nghiệm trong thực hành CTXH với các cá nhân và gia đình được đánh giá là một quy trình hoàn chỉnh và có ảnh hưởng rất lớn trong việc thực hiện CTXH với các cá nhân và gia đình và đã được áp dụng rộng rãi trong hầu hết tất cả các hoạt động CTXH tổng quát trên thế giới. Ở Việt Nam, quy trình này cũng được sử dụng rộng rãi trong hoạt động CTXH với các cá nhân và gia đình trong suốt hơn 5 thập kỷ vừa qua. Quy trình này sẽ được giới thiệu chi tiết trong bài tiếp theo sau đây.

4.2. Mối quan hệ giữa nhân viên xã hội với thân chủ và vai trò của nhân viên CTXH trong quan hệ hỗ trợ này

Mối quan hệ giữa nhân viên CTXH với thân chủ là quan hệ mang tính nghề nghiệp và tích cực, trong đó nhân viên CTXH đóng các vai trò như sau trong quá trình hỗ trợ thân chủ[27] :

(1) Người giáo dục (teacher/ educator): Vai trò của người giáo dục là tìm phương cách chuyển thông tin đến thân chủ một cách tốt nhất; giáo dục tạo ý thức, giúp họ thay đổi nhận thức và hành vi.

(2) Người trung gian/ cầu nối (broker): Đây là vai trò mà nhân viên xã hội giúp cho một hay nhiều đối tượng cùng thấy một quan điểm chung và giúp cho họ cùng hiểu quan điểm của nhau. Nhân viên xã hội là người hiểu rõ nhu cầu của thân chủ và các nguồn tài nguyên trong cộng đồng. Vì vậy, nhân viên xã hội phải tích cực nối kết thân chủ với các nguồn tài nguyên phù hợp.

(3) Người hỗ trợ/ tạo điều kiện thuận lợi (facilitator): Là người thực hiện vai trò hỗ trợ và tạo điều kiện cho thân chủ thực hiện những khả năng bàn luận, chọn lựa, đưa ra quyết định và tự hành động để giải quyết vấn đề theo hoàn cảnh, khả năng và kiến thức riêng của họ.

(4) Người biện hộ/ vận động chính sách (advocator): Đây là một trong những vai trò quan trọng của nhân viên xã hội. Với tư cách là người đại diện cho tiếng nói của thân chủ, nhân viên CTXH sẽ đề đạt đến các cơ quan thẩm quyền và các tổ chức xã hội những vấn đề bức xúc của thân chủ để đòi hỏi những lợi ích hợp pháp của thân chủ. Nhân viên CTXH thực hiện vai trò này với sự ủy quyền của thân chủ.

(5) Người tham vấn (counselor): Nhân viên CTXH cung cấp những sự hỗ trợ và tham vấn về tâm lý, giúp cho thân chủ bộc lộ vấn đề và quan điểm của mình, giải tỏa được những vướng mắc về tâm lý và có thể vượt qua khó khăn bằng chính sức mạnh của mình.

5. Những thái độ và kỹ năng cần thiết trong thực hành CTXH với cá nhân

Thực hành CTXH với cá nhân và gia đình là một hoạt động tổng hợp. Đó là một sự kết hợp và vận dụng một cách có hiệu quả các phương pháp giải quyết vấn đề của các thân chủ từ các ngành khoa học liên quan như tâm lý học, khoa học hành vi, xã hội học, giáo dục học,… Do vậy, những kỹ năng và thái độ cần thiết cho thực hành CTXH với cá nhân và gia đình cũng được xây dựng và phát triển từ những kỹ năng và thái độ đã được yêu cầu và áp dụng trong các ngành khoa học nói trên. Phần sau đây sẽ nhắc lại một cách ngắn gọn những kỹ năng và thái độ cơ bản mà nhân viên CTXH cần có trong thực hành CTXH với các cá nhân và thân chủ.

27 Nguyễn Thị Thu Hà (2009): Tài liệu giảng dạy: CTXH cá nhân

5.1. Những kỹ năng cơ bản

(1) **Kỹ năng giao tiếp:** Nhân viên CTXH phải biết cách tạo lập mối quan hệ tương tác hai chiều và thân thiện với thân chủ và xây dựng được niềm tin của thân chủ đối với sự hỗ trợ của cơ sở xã hội hoặc của nhân viên CTXH.

(2) **Kỹ năng phỏng vấn và thu thập thông tin:** Nhân viên CTXH phải có khả năng thực hiện những cuộc phỏng vấn có chủ ý để khai thác những thông tin liên quan đến các vấn đề của thân chủ. Trong quá trình phỏng vấn, nhân viên CTXH phải biết cách khai thác thông tin từ thân chủ bằng cách đặt những câu hỏi mở để thân chủ trả lời và khuyến khích thân chủ chia sẻ những lo âu, suy nghĩ của họ.

(3) **Kỹ năng lắng nghe:** Nhân viên CTXH phải lắng nghe chăm chú những gì thân chủ nói, ghi chép đầy đủ và phản hồi cho thân chủ về những điều mình đã ghi nhận được để bảo đảm rằng mình đã hiểu đúng ý của thân chủ, và hiểu đúng vấn đề mà họ đang gặp phải.

(4) **Kỹ năng quan sát:** Nhân viên CTXH phải biết quan sát những phản ứng của thân chủ trong quá trình làm việc với họ, hoặc quan sát những hành vi ứng xử của họ với những người xung quanh để có thể kiểm tra xem thông tin họ cung cấp cho mình có đúng không, hoặc để biết được những điều mình nói ra với thân chủ có gì sơ suất khiến họ phản ứng không, từ đó có thể kịp thời điều chỉnh cách nói, cách làm việc cho thích hợp với thân chủ.

(5) **Kỹ năng tổng hợp và phân tích thông tin:** Những thông tin thu thập được qua những lần tiếp xúc với thân chủ, những người xung quanh họ và các hệ thống xã hội xung quanh họ phải được nhân viên CTXH tổng hợp và phân tích để có thể nhận diện được vấn đề chính mà thân chủ đang gặp phải, những tác động của những người xung quanh họ và các hệ thống xã hội khác ảnh hưởng đến vấn đề của họ, những nhu cầu chính yếu của thân chủ và những vấn đề khác có liên quan để hỗ trợ hiệu quả cho thân chủ trong việc giải quyết vấn đề.

(6) **Kỹ năng đánh giá vấn đề và lập kế hoạch giải quyết vấn đề:** Trên cơ sở những thông tin đã được phân tích, nhân viên CTXH sẽ phải đánh giá được mức độ ảnh hưởng của vấn đề đối với thân chủ, những rủi ro hoặc nguy hiểm sẽ xảy ra đối với thân chủ nếu vấn đề không được giải quyết kịp thời, từ đó có thể giúp lập kế hoạch giải quyết vấn đề một cách hợp lý. Công việc lập kế hoạch trợ giúp thân chủ giải quyết vấn đề đòi hỏi nhân viên CTXH phải biết tiên liệu trước những hậu quả có thể xảy ra đối với thân chủ và những biện pháp có thể khắc phục những hậu quả đó để từ đó có thể lập ra những mục tiêu đúng đắn (dài hạn, trung hạn hay ngắn hạn) cho kế hoạch giúp đỡ thân chủ và để giải quyết vấn đề của thân chủ theo những trình tự hợp lý.

(7) **Kỹ năng tham vấn về các vấn đề tâm lý, xã hội:** Nhân viên CTXH phải có những kiến thức cần thiết về các lĩnh vực này và phải biết áp dụng chúng vào thực tế trong quá trình hỗ trợ thân chủ để có thể thực hiện tốt các vai trò là người giáo dục, người tư vấn, người hỗ trợ và người biện hộ cho các thân chủ.

(8) **Kỹ năng biện hộ, truyền thông, vận động:** NVCTXH phải có sự hiểu biết tốt về các vấn đề, nhu cầu của thân chủ, về khả năng cung cấp dịch vụ của các hệ thống xã hội có liên quan đến vấn đề của thân chủ, về những quy định của luật pháp và những chuẩn mực của xã hội để khi cần thiết có thể vận dụng vào quá trình biện hộ để hỗ trợ và bảo vệ cho những quyền lợi của thân chủ không bị vi phạm. Những kiến thức về luật pháp và các chính sách, về quyền con

người và về các vấn đề xã hội cũng sẽ giúp cho nhân viên CTXH trong công tác truyền thông và vận động sự tham gia của thân chủ, những người có liên quan xung quanh họ và các hệ thống xã hội có liên quan vào việc hỗ trợ cho thân chủ giải quyết vấn đề của họ.

(9) **Kỹ năng tìm nguồn hỗ trợ:** Công việc hỗ trợ thân chủ giải quyết vấn đề của họ đôi lúc rất phức tạp và cần phải có sự phối hợp với các cơ quan, ban ngành có liên quan, do vậy nhân viên CTXH phải có sự hiểu biết tốt về các cơ sở cung cấp dịch vụ xã hội, các cơ quan luật pháp và thực hiện chính sách, những tiềm lực có sẵn trong cộng đồng…để khi cần thì có thể mời gọi sự hợp tác của họ và huy động những sự hỗ trợ cần thiết trong quá trình giúp cho thân chủ giải quyết vấn đề của họ.

(10) **Kỹ năng ghi chép, lưu trữ hồ sơ:** Ghi chép thông tin và lưu trữ hồ sơ là một công việc quan trọng không thể thiếu được trong trách nhiệm công việc của một nhân viên CTXH. Nhân viên CTXH phải biết ghi chép và trình bày một cách súc tích và dễ hiểu những thông tin thu thập được về vấn đề của thân chủ đã được tổng hợp và phân tích, những kế hoạch hành động để hỗ trợ cho thân chủ, quá trình theo dõi, giám sát và lượng giá hoạt động với thân chủ, hợp tác với các cơ quan hoặc các chuyên gia khác để giúp thân chủ giải quyết vấn đề, …Thực hiện công việc này tốt sẽ giúp cho nhân viên CTXH và những người có trách nhiệm liên quan sẽ dễ dàng truy cứu lại những thông tin về thân chủ, về những kết quả đã đạt được hoặc chưa đạt được, về những trở ngại khi cần thiết để có thể đưa ra những định hướng mới để điều chỉnh hoạt động hỗ trợ thân chủ cho tốt hơn.

5.2. Những yêu cầu về thái độ

Những thái độ cần thiết của một nhân viên CTXH tốt được quy định bởi các giá trị và những nguyên tắc đạo đức của nghề CTXH đã đề cập mục 3 của bài học này. Nhân viên CTXH phải bảo đảm rằng những thái độ của họ đối với thân chủ trong quá trình tiếp xúc với thân chủ và các hệ thông xã hội có liên quan để hỗ trợ thân chủ phải đáp ứng được những giá trị và nguyên tắc đạo đức của nghề CTXH. Nhân viên CTXH có thể có những biểu hiện khác nhau về thái độ làm việc và ứng xử với thân chủ, những yêu cầu sau đây là cơ bản và tối thiểu phải có ở thái độ của một nhân viên CTXH tốt:

(1) **Tôn trọng thân chủ:** Sự tôn trọng thân chủ của nhân viên CTXH được thể hiện qua cách giao tiếp, thái độ thân thiện khi tiếp xúc với thân chủ, việc lắng nghe chăm chú những điều họ nói và phản hồi về những điều mình nghe được, không tỏ thái độ phê phán, bình phẩm về những điều mà họ trình bày hoặc về những suy nghĩ của họ, tôn trọng quyết định của thân chủ và không áp đặt ý tưởng của mình trong quá trình thảo luận với thân chủ để tìm cách giải quyết vấn đề của họ. Nếu thân chủ nhận được sự tôn trọng này thì họ sẽ cảm thấy thoải mái, dễ chịu khi cùng trao đổi vấn đề và tham gia tích cực cùng nhân viên CTXH trong suốt quá trình thảo luận, xác định vấn đề, lập và thực hiện kế hoạch giải quyết vấn đề cho họ.

(2) **Hợp tác:** Thái độ sẵn sàng hợp tác với thân chủ phải được thể hiện trong suốt cả quá trình hỗ trợ cho thân chủ giải quyết vấn đề của họ. nhân viên CTXH cần phải có thái độ thân thiện, nhiệt tình và kiên nhẫn đối với thân chủ, luôn luôn sẵn sàng gặp mặt thân chủ để lắng nghe tâm tư, nguyện vọng và những suy nghĩ của thân chủ để cùng với thân chủ tháo gỡ những băn khoăn, rắc rối của họ khi họ cần đến nhân viên CTXH. Nhân viên CTXH cũng phải có sự linh hoạt trong suy nghĩ của mình để sẵn sàng chấp nhận những ý tưởng của thân chủ trong quá trình lập kế hoạch giải quyết vấn đề và hỗ trợ thân chủ thực hiện kế hoạch và không yêu cầu

thân chủ phải cứng nhắc bám theo những kế hoạch đã đưa ra mà phải chấp nhận có những điều chỉnh cần thiết trong các hoạt động để khắc phục trở ngại và hướng tới mục tiêu chính phải đạt đến là giúp thân chủ giải quyết vấn đề.

(3) **Đồng cảm nhưng cũng phải khách quan:** Nhân viên CTXH phải đặt mình vào hoàn cảnh của thân chủ để hiểu được những nỗi băn khoăn, lo âu và những cảm xúc cũng như những lý do khiến cho thân chủ có những hành vi không hợp lý. Tuy nhiên, nhân viên CTXH cũng phải giữ một khoảng cách hợp lý trong quan hệ tiếp xúc với thân chủ để giữ được sự tỉnh táo của mình và có những nhận định khách quan để giúp thân chủ nhận định được vấn đề, nguyên nhân của những vấn đề, những hậu quả hoặc nguy cơ có thể xảy ra với những phản ứng hoặc những hành vi không hợp lý bộc phát nhất thời ở thân chủ và trên cơ sở đó có thể cùng thân chủ vạch ra những biện pháp giải quyết hợp lý cho vấn đề của họ. Sự thể hiện thái độ này của nhân viên CTXH cũng sẽ giúp cho thân chủ cảm thấy yên tâm và tin tưởng vào nhân viên CTXH để có thái độ hợp tác và tham gia tốt trong suốt quá trình thực hiện kế hoạch giải quyết vấn đề của thân chủ.

(4) **Ý thức về trách nhiệm đảm bảo bí mật cho thân chủ:** Nhân viên CTXH là người tiếp xúc với thân chủ, biết được nhiều thông tin bí mật và tế nhị của thân chủ thông qua quá trình tiếp xúc với thân chủ và được họ tin tưởng để chia sẻ. Nhiệm vụ quan trọng của nhân viên CTXH là phải tôn trọng và bảo vệ sự bí mật của những thông tin riêng tư cá nhân đó của thân chủ để nhằm bảo vệ sự an toàn của thân chủ. Nếu nhân viên CTXH thấy rằng việc báo cáo thông tin này với cấp quản lý hoặc các cơ quan hữu quan để có thể có biện pháp giúp thân chủ tốt hơn thì nhân viên CTXH có thể bàn bạc với thân chủ, phân tích cho họ thấy sự cần thiết phải báo cáo thông tin cho những người có liên quan và đề nghị thân chủ đồng ý cho họ chia sẻ thông tin với những người này. Tuy nhiên, trong những trường hợp phải hành động khẩn cấp để bảo vệ sự an toàn và tính mạng của thân chủ và của cộng đồng xung quanh họ, nhân viên CTXH có thể báo cáo những thông tin bí mật của thân chủ với các cơ quan chức năng có thẩm quyền để kịp thời bảo vệ sự an toàn của thân chủ và ngăn chặn những rủi ro có thể ảnh hưởng đến tính mạng của thân chủ và sự an toàn của cộng đồng chung quanh.

BÀI 4

QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ TRONG CTXH VỚI CÁC CÁ NHÂN VÀ GIA ĐÌNH

Helen Harris Perlman (1906-2004) là người xây dựng một phương pháp CTXH với các cá nhân và gia đình từ những kinh nghiệm thực hành CTXH của bản thân sau một thời gian dài làm việc trong ngành CTXH. Phương pháp làm việc do bà đưa ra đã được công nhận và áp dụng rộng rãi trên thế giới trong nhiều thập kỷ qua. Theo Perlman, phương pháp này được thực hiện theo một quy trình giải quyết vấn đề gồm có 7 bước như sau[28] :

1- Xác định vấn đề ban đầu

2- Thu thập thông tin

3- Đánh giá vấn đề và khả năng đối phó với vấn đề của thân chủ

4- Lên kế hoạch can thiệp/ hỗ trợ thân chủ

5- Thực hiện kế hoạch can thiệp/ hỗ trợ thân chủ

6- Giám sát và lượng giá việc can thiệp/hỗ trợ thân chủ

7- Kết thúc việc can thiệp/ hỗ trợ

28 Erlinda Albaracin and Dolores Rubia (2010): Social Work with Individuals and Families (CFSI-ULSA project)

1. Bước 1- Xác định vấn đề ban đầu

Thân chủ phải xác định vấn đề hoặc với sự giúp đỡ của nhân viên CTXH (nếu cần). Vấn đề của thân chủ phải được nhận biết, gọi đúng tên và phải được đặt vào vị trí trung tâm của sự chú ý.

Việc xác định vấn đề thường được thực hiện thông qua các buổi tiếp xúc giữa nhân viên CTXH và thân chủ. Nhân viên CTXH phải biết vận dụng các kỹ năng phỏng vấn, lắng nghe và phân tích thông tin trong quá trình tiếp xúc và nói chuyện với thân chủ để phát hiện vấn đề và hướng dẫn câu chuyện giúp cho thân chủ xác định đâu là điểm mấu chốt của vấn đề mà họ đang gặp phải, chứ không phải là những biểu hiện hoặc những hiện tượng về bên ngoài của vấn đề mà thân chủ đang đối diện. Ngoài ra, các kỹ năng khác như tổng hợp thông tin, tư vấn tâm lý đôi khi cũng rất cần thiết để áp dụng trong những trường hợp đặc biệt. Ví dụ như khi thân chủ đến cơ sở xã hội trong tình trạng hoảng loạn, hoặc tâm lý bất an và trình bày vấn đề của mình một cách lộn xộn thì nhân viên CTXH phải biết cách trấn an họ, lắng nghe cẩn thận những điều họ trình bày và tổng hợp được những thông tin chính của câu chuyện, hoặc của vấn đề. Trong quá trình tiếp xúc với thân chủ, những thái độ cần thiết phải có ở một nhân viên CTXH chuyên nghiệp là thái độ tôn trọng thân chủ, kiên nhẫn lắng nghe họ nói, không tỏ thái độ phê phán và khẳng định cho họ biết rằng những thông tin của thân chủ sẽ được giữ kín để họ có thể yên tâm và tin tưởng vào nhân viên CTXH mà trao đổi các vấn đề một cách cởi mở và trung thực.

Trong một vài trường hợp khi vấn đề của thân chủ đơn giản thì có thể là ngay trong chính giai đoạn xác định vấn đề này, thông qua trò chuyện, nhân viên CTXH đã có thể giúp thân chủ giải tỏa được những vướng mắc và nhờ đó vấn đề của thân chủ cũng được giải quyết xong. Tuy nhiên, nếu vấn đề của thân chủ phức tạp hơn thì các hoạt động hỗ trợ thân chủ sẽ được thực hiện tiếp tục theo các bước tiếp theo trong quy trình.

Ví dụ: Một nhân viên CTXH tiếp nhận một thân chủ đến yêu cầu giúp đỡ. Người này trông rất tiều tụy, ăn mặc rách rưới và có vẻ như đã nhịn đói khá lâu. Người này cho biết là họ không còn nhà để ở, đã lang thang nhiều ngày trên đường phố, kiếm việc để làm nhưng chỉ được rất ít người thuê làm những công việc lặt vặt và tiền công nhận được không đủ sống và không đủ để mua cơm ăn.

Một nhân viên CTXH bình thường có thể nhanh chóng xác định vấn đề của người này là nghèo, không có công ăn việc làm và có thể lên ngay một kế hoạch giúp đỡ rất đơn giản bằng cách cung cấp cho họ một bữa ăn, hoặc thu xếp cho họ một chỗ ở an toàn. Tuy nhiên, những gì mà chúng ta thấy được hoặc nghe được qua lần tiếp xúc đầu chỉ là những biểu hiện bên ngoài của vấn đề.

Nếu nhân viên CTXH là một người có kinh nghiệm, sau khi hỗ trợ ban đầu (ổn định tâm lý, cung cấp đồ ăn, nước uống, v.v.), họ sẽ tiếp tục trò chuyện với thân chủ, tìm hiểu thông tin về những người thân quen hoặc những người quen biết của thân chủ này, tiếp xúc họ, đi thăm và quan sát nơi ở của thân chủ,.. và thực hiện việc thu thập thêm thông tin (thực hiện bước 2 của quy trình) bằng nhiều cách khác nhau để qua đó có thể xác định được vấn đề chủ chốt/ những khó khăn thực sự mà người này đang gặp là gì. Qua đó, nhân viên CTXH có thể xác định được vấn đề thực sự của người này có thể là do có sự xích mích nào đó không thể hòa giải trong gia đình, hoặc do có thể là những vấn đề khác của cả gia đình. Và như vậy thì những bước tiếp theo sẽ được thực hiện theo một cách khác và hướng tới việc giải quyết vấn đề của gia đình người đó hơn là giải quyết vấn đề bề mặt hiện tại của thân chủ mà chúng ta đang tiếp cận.

Vấn đề ban đầu được xác định có thể là vấn đề chủ yếu gây ra những khó khăn và rắc rối trong sinh hoạt của thân chủ, nhưng cũng có thể đó không phải là vấn đề chủ yếu mà thân chủ đang gặp. Vấn

đề chủ yếu có thể được xác định rất nhanh, chỉ sau một cuộc nói chuyện ngắn trong buổi tiếp xúc đầu tiên. Nhưng cũng có những trường hợp nhân viên CTXH phải mất rất nhiều thời gian, và có thể phải qua nhiều cuộc tiếp xúc với thân chủ, với những người xung quanh cuộc nói chuyện để thu thập thông tin và cùng thân chủ phân tích từ nhiều góc cạnh khác nhau thì mới xác định được.

Điều này có nghĩa là vấn đề ban đầu được xác định có thể là vấn đề chính và đang có những ảnh hưởng nhất định đối với thân chủ, nhưng cũng có thể là không phải là vấn đề chính yếu của thân chủ, và những vấn đề chính yếu của thân chủ chỉ có thể được xác định một cách chính xác thông qua các bước 2 và 3 của quy trình giải quyết vấn đề 7 bước này.

Sau đây là một trường hợp cụ thể được sử dụng như là một ví dụ để áp dụng 7 bước của toàn bộ quy trình hỗ trợ thân chủ do bà Perlman hướng dẫn.

Đây là trường hợp của một thân chủ là bà Tâm, bà Tâm có những mâu thuẫn với con gái và tìm đến nhân viên CTXH để nhờ giúp đỡ. Trường hợp này là một sự kết hợp phương pháp CTXH với cá nhân và gia đình trong quá trình giúp đỡ cho bà Tâm.

Bước 1: Trong bước đầu tiên này, nhân viên CTXH cần phải thực hiện:

- ***Những thủ tục tiếp xúc đầu tiên, tự giới thiệu và tìm hiểu lý do tại sao bà Tâm tìm đến cơ sở xã hội để nhờ giúp đỡ.***
- ***Tiếp theo là việc xác định vấn đề sơ bộ ban đầu qua thông tin có được từ cuộc tiếp xúc này.***

1/ Thông tin tìm hiểu được qua buổi tiếp xúc ban đầu:

Bà Tâm, là một phụ nữ ở độ tuổi 50 bị liệt hai chân. Do tình trạng thể chất như vậy, bà Tâm không thể tìm được việc làm. Tuy nhiên, bà có nghề vẽ tranh trên gạch men và sản phẩm của bà cũng được rất nhiều bạn bè yêu thích và đặt hàng để bán cho khách du lịch. Đây cũng là cơ hội mà bạn bè giúp cho bà có cơ hội để kiếm tiền.

Bà Tâm có hai con, một trai là Minh đã 24 tuổi và đã ở riêng, và một con gái là An 13 tuổi đang ở chung với bà. Bà Tâm đã ly dị với chồng vì chồng bà tự ý bỏ rơi gia đình từ ngày bà bị bệnh và bắt đầu bị tê liệt hai chân cách nay 5 năm. Bà Tâm tìm đến gặp nhân viên xã hội để nhờ giúp đỡ bởi vì gần đây bà rất buồn phiền vì sự thay đổi của con gái.

Theo bà Tâm cho biết, từ nhỏ cho đến lớn, Bé An rất hiếu thuận và ngoan ngoãn và luôn luôn giúp đỡ mẹ trong mọi công chuyện. Tuy nhiên, gần đây, thái độ của Bé An có nhiều thay đổi. Bé An không muốn cùng đi dạo chơi với mẹ như trước đây nữa và cũng hay gắt gỏng mỗi khi mẹ nhờ cậy công việc gì đó, hoặc không muốn làm những việc theo cách bà Tâm hướng dẫn mà chỉ muốn làm theo ý riêng. Bé An cũng không còn đưa bạn về nhà chơi nữa mà thường hay đi ra ngoài với bạn nhiều hơn. Bà Tâm cảm thấy tủi thân và đã có lúc nghĩ đến chuyện tự tử. Con trai của bà biết chuyện, cũng hay về nhà thăm mẹ, và nghe mẹ tâm sự, và khuyên em gái nên ở nhà nhiều hơn với mẹ, nhưng không giải quyết được điều gì. Bé An vẫn thỉnh thoảng bỏ qua nhà bố chơi và ở lại nhà bố vì bố vẫn quan tâm tới em.

2/ Xác định vấn đề sơ bộ ban đầu của thân chủ từ những thông tin trên và những hành động mà nhân viên CTXH sẽ thực hiện ở bước 1 này:

Bà Tâm đang buồn vì con gái là Bé An đã thay đổi, không còn hiếu thuận và ngoan ngoãn như trước nữa mà thường hay gắt gỏng mỗi khi mẹ nhờ vả làm việc gì.

- Nhân viên CTXH sẽ tiếp tục thực hiện các bước tiếp xúc với những người thân xung quanh của bà Tâm để thu thập thông tin về vấn đề của bà Tâm, quan hệ hiện nay giữa hai mẹ con của bà Tâm và Bé An là như thế nào và lý do tại sao xảy ra vấn đề mâu thuẫn như vậy, quan hệ của bà Tâm với những người khác như thế nào,….(Xem Bước 2: Thu thập thông tin).

Bà Tâm có ý định tự tử.

- Việc đầu tiên mà nhân viên CTXH phải làm là phải tìm mọi cách để ngăn chặn bà Tâm thực hiện ý định tự tử.
- Nhân viên CTXH cũng có thể thực hiện tư vấn tâm lý cho bà Tâm để kịp thời ngăn ý định tự tử và báo cho con trai của bà Tâm biết ý định của bà Tâm để con trai bà biết có sự chăm sóc đặc biệt cho mẹ, theo dõi và bảo vệ bà khỏi những hành động tự làm tổn thương mình.

Ở trong giai đoạn này cần cùng bà Tâm xây dựng một kế hoạch đảm bảo an toàn. Nếu có thể khuyến khích bà nếu khi nào rơi vào tình trạng lo âu, buồn rầu thì gọi cho con trai hoặc nhân viên CTXH hay người bà tin tưởng để tâm sự, giải toả lo lắng.

2. Bước 2: Thu thập thông tin

Thông tin liên quan đến những kinh nghiệm chủ quan của thân chủ về vấn đề mà họ gặp phải được xác định: Thân chủ cảm thấy thế nào, thân chủ nhìn nhận vấn đề và diễn giải nó như thế nào; vấn đề đó đã ảnh hưởng đến họ như thế nào; những nguyên nhân nào đã gây ra vấn đề, làm nó trở nên trầm trọng; thân chủ đang trốn tránh nó hoặc tự mình giải quyết nó như thế nào.

Các kỹ năng phỏng vấn (đặt câu hỏi phù hợp, phân tích thông tin), lắng nghe có phản hồi, quan sát cùng với thái độ đồng cảm, không phê phán và tôn trọng thân chủ sẽ là những điều kiện cần thiết để nhân viên CTXH có thể thu thập thông tin từ thân chủ một cách đầy đủ nhất. Những thông tin đó có thể giúp cho nhân viên CTXH có được những mô tả đầy đủ về những khó khăn của thân chủ, hiểu được những cảm xúc và suy nghĩ của thân chủ cũng như những nhu cầu cần được giúp đỡ hoặc ý tưởng của họ về cách thức để khắc phục được những khó khăn đó.

Những thông tin cần phải thu thập được thông qua quá trình phỏng vấn thường tập trung vào các vấn đề sau:

- Những khó khăn, những vấn đề mà thân chủ đang gặp và cần phải giải quyết, nguyên nhân và thời điểm khó khăn hoặc vấn đề bắt đầu xảy ra, những biểu hiện liên quan đến vấn đề, khó khăn được thân chủ nhận diện theo hiểu biết của họ.

- Thông tin tổng quát về thân chủ và những người có liên quan, gia cảnh của họ, các thông tin liên quan đến trình độ văn hóa, giáo dục, kinh tế, tính tình, các mối quan hệ xã hội, những điểm mạnh, điểm yếu của thân chủ và của những người có liên quan.

- Những nhu cầu cần được hỗ trợ của thân chủ hoặc gia đình.

- Những suy nghĩ của thân chủ hoặc gia đình về cách thức giải quyết vấn đề và năng lực của họ trong quá trình giải quyết vấn đề.

- Những trải nghiệm trước đây của cá nhân và gia đình trong giải quyết những khó khăn (nếu có).

Những thông tin thu thập được nên được trình bày một cách khái quát theo dạng mô hình để giúp nhân viên CTXH có thể khái quát hóa và phân tích được vấn đề của thân chủ, những mối quan hệ có liên quan theo một cách tóm tắt dễ hiểu để nhân viên CTXH có thể căn cứ vào đó làm việc với thân chủ và phác thảo kế hoạch để giúp đỡ thân chủ. Những công cụ cơ bản thường được sử dụng trong quá trình trình bày, xử lý và phân tích thông tin gồm có: sơ đồ phả hệ, sơ đồ sinh thái, sơ đồ con người trong môi trường, và bảng phân tích điểm mạnh, điểm yếu của hệ thống thân chủ.

Lưu ý:

Quá trình thu thập thông tin nói trên không những giúp nhân viên CTXH xác định được điểm mấu chốt của vấn đề khó khăn (hay còn gọi là vấn đề chủ yếu) mà thân chủ đang gặp phải như: nguyên nhân sâu xa của vấn đề, lịch sử tiến triển của vấn đề, mà còn có thể giúp cho nhân viên CTXH đánh giá được mức độ nghiêm trọng của vấn đề hoặc những nguy cơ có thể xảy ra tiếp theo cho thân chủ nếu vấn đề không được giải quyết kịp thời, cũng như giúp nhân viên CTXH có thể đánh giá được những tiềm năng và năng lực của thân chủ hoặc của gia đình trong việc tham gia giải quyết vấn đề của họ.

Do vậy, một số các chuyên gia CTXH khác trên thế giới thường gộp chung 3 bước 1, 2 và 3 của quy trình này vào chung thành một trong bước hành động đầu tiên của quy trình hỗ trợ thân chủ gồm 3-4 bước do họ đề xuất mà họ gọi là "chẩn đoán vấn đề" để nhằm mục đích tìm hiểu về nguyên nhân của vấn đề khó khăn và những hậu quả, nguy cơ mà vấn đề đó có thể đem lại cho thân chủ. Trong thực tế, tùy theo tình huống mà nhân viên CTXH có thể lồng ghép 3 bước đầu này thành một hoạt động chung hoặc tách rời riêng lẻ các hoạt động này.

Bước 2: Thu thập thông tin về những vấn đề của Bà Tâm, quan hệ với con cái, với những người xung quanh. Nhân viên CTXH cần phải thực hiện những công việc sau với sự hỗ trợ của các công cụ đã học được:

1/ Tiếp tục tìm hiểu thêm về những vấn đề có liên quan đến quan hệ giữa bà Tâm và con gái là Bé An.

2/ Tổng hợp thông tin, và khái quát hóa thông tin thông qua các công cụ của CTXH (ví dụ: sơ đồ phả hệ, sơ đồ môi trường sinh thái,...)

1/ Nhân viên CTXH tiếp tục tìm hiểu thêm về những vấn đề có liên quan đến quan hệ giữa bà Tâm và con gái là Bé An

- Tiếp tục tiếp xúc với Bà Tâm, thực hiện các cuộc nói chuyện, gồm cả phỏng vấn để tìm hiểu thêm về những vấn đề có liên quan đến quan hệ giữa bà Tâm và con gái là Bé An, ví dụ như: hoàn cảnh gia đình của bà Tâm, thời điểm mà Bé An có những biểu hiện thay đổi tính tình, những biểu hiện đó được thể hiện như thế nào qua những hành vi, cử chỉ và thái độ hàng ngày của Bé An, những lý do của sự thay đổi đó theo nhận định của bà Tâm, những phản ứng của bà Tâm trước những

thay đổi đó, các mối quan hệ xã hội của bà Tâm với những người xung quanh, có ai giúp bà Tâm giải quyết những mâu thuẫn giữa bà Tâm và con gái hay không, nhu cầu của bà Tâm là gì? v.v.

- Tiếp xúc với con gái của bà Tâm là Bé An để tìm hiểu lý do của những sự thay đổi về tính tình, suy nghĩ của An về mẹ và những vấn đề đang xảy ra trong quan hệ hiện nay giữa hai mẹ con, bé An có những nhu cầu gì, tìm hiểu về các mối quan hệ xã hội khác của An với những người xung quanh và ảnh hưởng của những người này đối với An trong cuộc sống và sinh hoạt hàng ngày như thế nào? v.v.

- Tiếp xúc với con trai bà Tâm để tìm hiểu suy nghĩ và hiểu biết của con trai bà về bà, về em gái và về những vấn đề mâu thuẫn đang có giữa hai người, những hỗ trợ về tinh thần và vật chất mà con trai bà có thể cung cấp cho mẹ và em gái, những ý kiến về cách giải quyết mâu thuẫn giữa mẹ và em gái, v.v.?

- Tiếp xúc với chồng cũ của bà Tâm, với hàng xóm láng giềng, bạn bè và người thân của bà Tâm để tìm hiểu rõ hơn về hoàn cảnh của bà Tâm và những mối quan hệ xã hội của bà, về nhu cầu của bà và bé An, về những hỗ trợ hoặc khả năng có thể hỗ trợ cho gia đình bà Tâm của những người này.

- Tiếp xúc với thầy, cô giáo, bạn bè và các mối quan hệ khác của bé An để tìm hiểu thêm thông tin về bé.

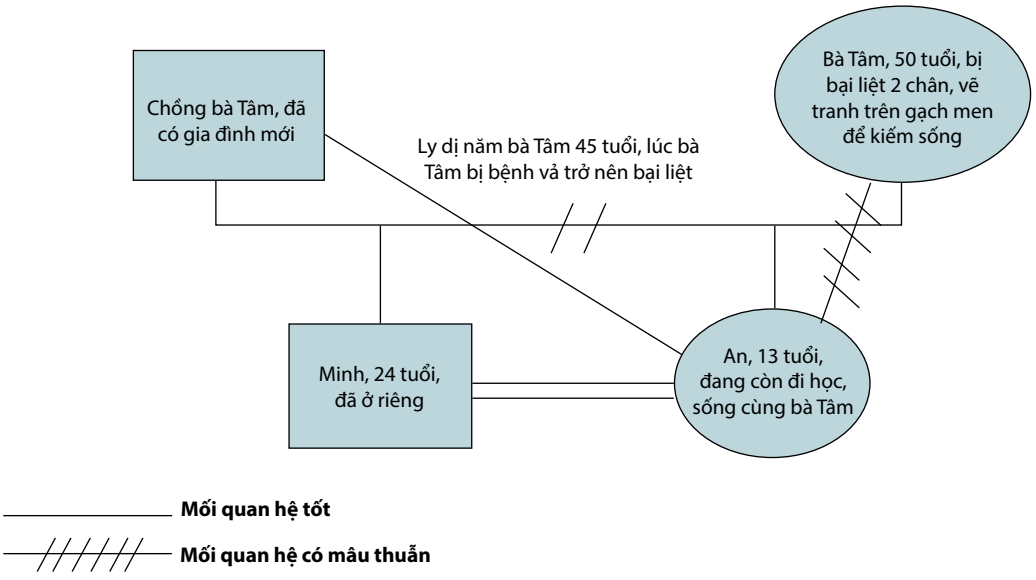
- Tiếp xúc với các ban ngành, đoàn thể, các cơ quan cung cấp dịch vụ xã hội để tìm hiểu về những sự hỗ trợ đã được cung cấp cho gia đình bà Tâm hoặc những nguồn hỗ trợ mà nhân viên CTXH có thể tranh thủ được để giúp cho gia đình của bà Tâm, nếu thấy cần thiết.

2/ Tổng hợp thông tin, và khái quát hóa thông tin thông qua công cụ của CTXH như các sơ đồ (ví dụ: sơ đồ phả hệ, sơ đồ môi trường sinh thái,...)

Những thông tin thu thập từ các cuộc phỏng vấn với bà Tâm và những người có liên quan như trên có thể được trình bày theo hai sơ đồ phả hệ và sơ đồ môi trường sinh thái như sau:

i/ **Sơ đồ phả hệ có thể được trình bày như sau:**

SƠ ĐỒ PHẢ HỆ CỦA GIA ĐÌNH BÀ TÂM

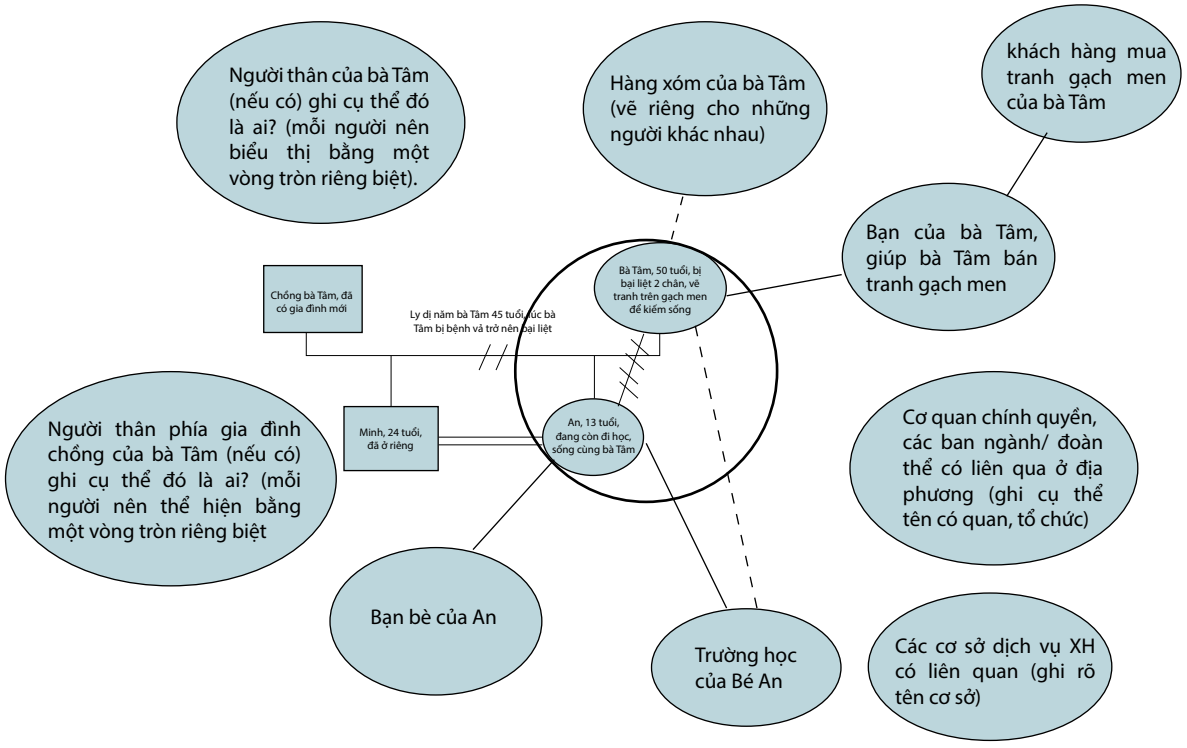


Ngoài những thông tin đã trình bày ở sơ đồ phả hệ, nhân viên CTXH cũng nên cũng cấp một số thông tin tóm tắt vào sơ đồ này để giải thích các mối quan hệ được thể hiện trong sơ đồ phả hệ và trình bày tóm tắt hoàn cảnh của gia đình bà Tâm (ví dụ: sơ đồ trên cho ta thấy được những thông tin chính, và những đặc điểm chính trong gia đình bà Tâm, các mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình bà Tâm là như thế nào).

Sơ đồ phả hệ phải được vẽ và trình bày sao cho khi một nhân viên CTXH nào khác nhân viên CTXH đang trực tiếp làm việc với bà Tâm (ví dụ như quản lý của họ, hoặc một đồng nghiệp khác nhận bàn giao quản lý trường hợp của bà Tâm để tiếp tục hỗ trợ bà) có thể có được một cái nhìn tổng thể và hiểu được về quan hệ của những người có liên quan trong gia đình nhỏ của bà Tâm chỉ bằng cách nhìn vào sơ đồ này. Những thông tin được trình bày trong sơ đồ này phải là thông tin mà nhân viên CTXH đang trực tiếp phụ trách trường hợp này có được từ nguồn tin ban đầu và từ quá trình thu thập thông tin ở bước 2 này của quy trình này.

ii/ Sơ đồ môi trường sinh thái của bà Tâm có thể được trình bày như sau:

SƠ ĐỒ SINH THÁI MÔ TẢ CÁC MỐI QUAN HỆ XÃ HỘI CỦA GIA ĐÌNH BÀ TÂM



Nhân viên CTXH có thể cho thêm các mũi tên vào các đường gạch thể hiện các mối quan hệ để mô tả chiều quan hệ (hai chiều hay chỉ một chiều).

Sơ đồ môi trường sinh thái (hoặc sơ đồ con người trong môi trường, tương tự sơ đồ sinh thái) phải được trình bày dựa trên cơ sở những thông tin mà nhân viên CTXH thu thập được từ thân chủ (bà Tâm) và những người có liên quan với bà Tâm. Sơ đồ này phải mô tả được một cách cụ thể về những mối quan hệ xã hội giữa bà Tâm, gia đình của bà Tâm với môi trường xung quanh, với các hệ thống xã hội xung quanh (bạn bè, người thân, các cơ quan, dịch vụ, …), những tương tác và những ảnh hưởng, tác động qua lại giữa môi trường và các thể chế này đối với bà Tâm.

3. Bước 3: Đánh giá vấn đề và khả năng đối phó với vấn đề của thân chủ

Những sự kiện liên quan đến những nguyên nhân và hậu quả của vấn đề mà thân chủ đang gặp phải và cách thức mà nó thâm nhập hoặc ảnh hưởng đến con người thân chủ trong không gian và cuộc sống của họ cũng phải được xác định và kiểm tra.

Để thực hiện được việc đánh giá này, nhân viên CTXH sẽ dựa trên cơ sở những thông tin thu thập được và quá trình phân tích và tổng hợp thông tin ở các bước 1 & 2 ở trên để có thể đưa ra những nhận xét về tính nghiêm trọng của vấn đề và những ảnh hưởng bất lợi đối với thân chủ hoặc gia đình nếu vấn đề đó không được giải quyết kịp thời. Việc đánh giá này bao gồm những vấn đề sau:

- Tính chất và mức độ nghiêm trọng của tất cả những vấn đề mà thân chủ đang gặp phải và những ảnh hưởng của nó đối với cuộc sống của thân chủ.

- Những nhu cầu của thân chủ và những yếu tố cản trở việc đáp ứng các nhu cầu đó.

- Những mối quan hệ xã hội và quan hệ tương tác giữa thân chủ, gia đình với những người có liên quan và những thể chế xã hội xung quanh họ.

- Những điểm mạnh, điểm yếu của thân chủ, gia đình, những người thân và của những hệ thống xã hội xung quanh họ và những ảnh hưởng tốt hoặc xấu của những điều này đối với cuộc sống của thân chủ và của gia đình hoặc gây trở ngại cho việc giải quyết vấn đề của thân chủ.

- Những tiềm năng trong bản thân thân chủ, gia đình, cộng đồng và các hệ thống xã hội có thể hỗ trợ thân chủ, gia đình trong việc giải quyết các vấn đề của họ.

- Những biện pháp mà thân chủ đã từng áp dụng để giải quyết vấn đề của họ, hiệu quả và những hạn chế của các biện pháp này.

Những công cụ có ích và thường được sử dụng trong quá trình đánh giá này là:

- **Sơ đồ phả hệ**: Giúp nhân viên CTXH nhận diện được các mối quan hệ trong gia đình của thân chủ, hiểu được nguồn gốc xuất thân và tiểu sử của thân chủ để có thể xác định có phải vấn đề mà thân chủ đang gặp phải là có nguồn gốc hoặc do những ảnh hưởng từ gia đình mà ra hay không.

- **Sơ đồ sinh thái và sơ đồ con người trong môi trường (trong hoàn cảnh)**: giúp nhân viên CTXH nhận biết và phân tích được các mối quan hệ tương tác giữa cá nhân hoặc gia đình thân chủ với những người xung quanh hoặc với các hệ thống xã hội xung quanh và qua đó có thể đánh giá được những tác động của môi trường xung quanh đối với cuộc sống và diễn biến tâm sinh lý của cá nhân hoặc gia đình thân chủ.

Lưu ý về những kỹ năng và thái độ cần có của nhân viên CTXH trong bước 3 này:

- Quá trình đánh giá này phải được thực hiện với sự tham gia của thân chủ. Nhân viên CTXH sử dụng những kỹ năng giao tiếp cần thiết trong quá trình tiếp cận thân chủ để khuyến khích và giúp đỡ thân chủ tự phân tích vấn đề của mình, và tự nhận thức được những điểm mạnh điểm yếu của bản thân họ hoặc của gia đình họ, hoặc trong các mối quan hệ giữa họ, gia đình họ và các hệ thống xã hội xung quanh họ. Để làm được công việc này, nhân viên CTXH cần phải có những kỹ năng như: phân tích vấn đề, biết cách khích lệ và khuyến khích thân chủ tự trình bày suy nghĩ và quan điểm của họ, lắng nghe họ một cách tôn trọng.

- Nhân viên CTXH cũng phải có thái độ ứng xử linh hoạt và chấp nhận những tình huống mà có thể dẫn đến việc thay đổi kế hoạch hỗ trợ cho thân chủ chính bằng cách tập trung vào một nhân vật thân chủ khác (thân chủ thứ yếu). Nếu quá trình phân tích và đánh giá vấn đề này cho thấy nguyên nhân là do phía thân chủ thứ yếu gây ra và nếu tập trung giải quyết vấn đề của thân chủ thứ yếu này thì vấn đề của thân chủ chính cũng sẽ theo đó mà được giải quyết một cách thuận lợi. (xem thêm chi tiết của trường hợp bà Tâm ở bước 4).

Bước 3: Đánh giá vấn đề và khả năng đối phó với vấn đề của bà Tâm

Sau khi thực hiện các cuộc tiếp xúc, làm việc và phỏng vấn để thu thập thông tin với các đối tượng có liên quan, nhân viên CTXH sẽ làm tiếp các công việc sau đây ở bước 3 này:

1/ Phân tích những khía cạnh quan trọng trong bản thân bà Tâm và Bé An gồm có: tâm lý, thể chất - sinh học, tinh thần và quan hệ xã hội để xem thử họ có những khó khăn hoặc vấn đề bất thường về các phương diện này hay không? (vấn đề hiện tại của họ có thể là do những điều bất thường này gây ra).

2/ Dựa trên sơ đồ phả hệ của gia đình bà Tâm (như trên) và cùng bà Tâm để phân tích về quan hệ của những người có liên quan trong gia đình nhỏ của bà Tâm thông qua những thông tin có được từ nguồn tin ban đầu và từ quá trình thu thập thông tin ở bước 2 của quy trình. Đánh giá xem thử những mối quan hệ này, hoặc những đặc điểm của các thành viên trong gia đình có sự liên quan gì đến vấn đề mà hiện nay thân chủ đang gặp phải. Công việc đánh giá này phải được thực hiện cùng với bà Tâm và Bé An, hoặc nếu có thể cả với Minh, con trai của bà Tâm và những người khác có liên quan với gia đình bà Tâm.

3/ Sử dụng sơ đồ môi trường sinh thái (nói trên) để giải thích các mối quan hệ xã hội xung quanh gia đình của bà Tâm và bé An và phân tích những ảnh hưởng, hoặc tác động qua lại của những mối quan hệ đó để xem xét: (i) chúng có liên quan gì đến mâu thuẫn hiện nay giữa hai mẹ con bà Tâm, (ii) người nào hoặc hệ thống xã hội nào có những ảnh hưởng tiêu cực đối với gia đình bà Tâm, (iii) người nào hoặc hệ thống nào có những ảnh hưởng tích cực hoặc có những nguồn lực hỗ trợ phù hợp mà NVCTXH có thể vận động/ hoặc tranh thủ được để hỗ trợ cho thân chủ vượt qua được những khó khăn mà họ đang gặp phải.

4/ Phân tích những thế mạnh hoặc những hạn chế (yếu điểm) của thân chủ và của những hệ thống xã hội xung quanh thân chủ để xem thử yếu tố nào cần được khai thác và phát huy, và yếu tố nào cần phải được tập trung giải quyết để có thể giúp thân chủ vượt qua được những khó khăn hoặc giải quyết được những vấn đề mà họ đang phải chịu đựng. Việc phân tích và đánh giá những điểm mạnh, điểm yếu, năng lực của thân chủ và của các hệ thống xã hội xung quanh thân chủ có thể được thực hiện theo cách tương tự như phần trình bày của khung phân tích mẫu sau đây (giả sử rằng những thông tin dưới đây là được thu thập từ các bước 1 & 2 nói trên.

PHÂN TÍCH VÀ ĐÁNH GIÁ THÂN CHỦ VÀ CÁC HỆ THỐNG XÃ HỘI

Hệ thống thân chủ/thân chủ	Mặt mạnh	Mặt yếu
Bà Tâm	- Có tay nghề vẽ tranh sản phẩm được nhiều người ưa thích, mang lại thu nhập cho bà. - Có ý chí tự lập cao, mặc dù đã ly dị nhưng vẫn tự mình làm ăn, kiếm sống và tự nuôi con, không chờ đợi vào sự trợ cấp của xã hội hoặc của chồng cũ; thương yêu con cái.	- Bị bệnh liệt hai chân nên đi lại khó khăn. - Có mặc cảm tự ti về tình trạng sức khỏe của mình. - Tình cảm có sự lệ thuộc nhiều vào con cái nên dễ bị tổn thương khi thấy con cái thờ ơ, không nghe lời mình. - Thiếu sự hiểu biết đầy đủ về sự phát triển tâm-sinh lý của con gái đang ở tuổi dậy thì.
Chồng cũ của bà Tâm	- Có cuộc sống khá giả và đã tái hôn. - Có sức khỏe tốt. - Vẫn thường quan tâm và chăm sóc các con, Bé An và Minh.	- Bỏ rơi mẹ con bà Tâm khi bà Tâm trở nên bị bại liệt. - Không chu cấp kinh phí để hỗ trợ bà Tâm nuôi con. - Không hề quay về thăm bà Tâm hoặc quan tâm đến những gì xảy ra với bà Tâm từ sau ngày ly dị.
Minh, con trai Bà Tâm:	- Có nghề nghiệp ổn định, có ý chí tự lập cao: là nhân viên của một cửa hàng bán và sửa chữa xe đạp. - Hiếu thảo, thường xuyên về thăm mẹ hoặc gọi điện hỏi thăm. - Hiểu được tâm tư và mong muốn của mẹ. - Thương yêu, quan tâm em gái, và có quan hệ rất tốt với em.	- Do nơi làm việc xa nhà nên không ở cùng mẹ và em gái,không nắm bắt kịp thời và không can thiệp kịp thời được những vấn đề xảy ra giữa mẹ và em. - Không có điều kiện gần gũi nhiều với em gái để hiểu rõ hơn về em và tâm tư tình cảm của em.
Bé An, con gái bà Tâm:	- Trước đây là đứa con hiếu thảo, ngoan ngoãn, biết nghe lời mẹ. - Biết phụ giúp mẹ làm những công việc nhà. - Thương mẹ và cũng muốn làm mẹ vui.	- Có suy nghĩ tiêu cực: Em thấy xấu hổ về người mẹ tật nguyền khi nghe bạn bè chọc ghẹo. - Gần đây hay gắt gỏng, không nghe lời mẹ, hay ra ngoài chơi không phụ giúp việc nhà cho mẹ. - Không hiểu được tâm sự và nhu cầu tình cảm của mẹ, ít gần gũi với mẹ.
Bạn của bà Tâm	- Cảm thông hoàn cảnh của bà Tâm, và tôn trọng ý chí tự lập của bà Tâm. - Có mối quan hệ tốt với những người mua bán hàng thủ công mỹ nghệ, giới thiệu thân chủ thu mua sản phẩm tranh gạch men của bà Tâm.	- Có ít thời gian thăm hỏi và lắng nghe tâm sự của bà Tâm.
Chính quyền địa phương	Có những nguồn lực và chính sách hỗ trợ người khuyết tật, các chính sách phúc lợi xã hội.	Chưa tiếp cận được với đối tượng thực sự có nhu cầu như trường hợp bà Tâm.
Các đoàn thể (Hội Phụ nữ)	Có những chương trình và hoạt động sinh hoạt chuyên đề rất hữu ích cho phụ nữ. Có những nguồn quỹ có thể hỗ trợ cho các đối tượng có nhu cầu, cho người nghèo.	Chưa có sự quan tâm đầy đủ đến những người có hoàn cảnh như bà Tâm.

4. Bước 4: Lên kế hoạch can thiệp/ hỗ trợ thân chủ

Việc tìm kiếm những phương tiện hỗ trợ có thể có và các cách giải quyết vấn đề phải được vạch ra và xem xét kỹ lưỡng. Những chọn lựa khác nhau phải được cân nhắc hoặc làm thử để trao đổi những ý kiến và những phản ứng của thân chủ trước khi thật sự thực hiện hành động can thiệp, trợ giúp. Nhân viên CTXH phải có kỹ năng phân tích và tổng hợp thông và điều quan trọng là kỹ năng khuyến khích và thu hút sự tham gia của hàng vào quá trình lập kế hoạch này. Đây cũng là giai đoạn mà nhân viên CTXH phải thể hiện được kỹ năng trao quyền cho thân chủ để giúp họ tự đưa ra những quyết định phù hợp cho công việc giải quyết vấn đề của họ. Nhân viên CTXH cũng phải có kiến thức về lập kế hoạch hỗ trợ thân chủ thì mới có thể làm tốt công việc này.

Để có được một kế hoạch can thiệp, giúp đỡ thân chủ tốt, việc quan trọng đầu tiên mà nhân viên CTXH phải làm là cùng với thân chủ xác lập được mục tiêu trong việc giải quyết vấn đề. Mục tiêu này phải được thiết lập trên cơ sở phân tích những nguyên nhân sâu xa của vấn đề và đánh giá các vấn đề theo những lĩnh vực đã trình bày ở bước 3 nói trên và mục tiêu của kế hoạch phải thể hiện được kết quả mong đợi cuối cùng là vấn đề phải được giải quyết tận gốc để bảo đảm quyền lợi và sự an toàn cho thân chủ.

Một kế hoạch hỗ trợ cho thân chủ có thể chỉ cần có một mục tiêu duy nhất, nhưng cũng có thể gồm có nhiều mục tiêu (ngắn hạn, trung hạn, dài hạn) hoặc có thể bao gồm nhiều mục tiêu nhỏ trong một mục tiêu lớn, tổng quát hơn. Việc thiết lập mục tiêu giải quyết vấn đề cho thân chủ như thế nào cho phù hợp là tùy thuộc vào tính chất đơn giản hay phức tạp của vụ việc. Một mục tiêu tốt cho một kế hoạch thường phải trả lời được những câu hỏi sau:

- Kế hoạch này sẽ giải quyết được những vấn đề gì cho thân chủ/ gia đình?

- Kế hoạch này sẽ đáp ứng được những nhu cầu nào của thân chủ?

- Kế hoạch này có giúp thân chủ giải quyết được vấn đề của họ một cách lâu dài hay không?

Tiếp theo việc lập mục tiêu là việc lên kế hoạch cho các hoạt động giúp giải quyết vấn đề. nhân viên CTXH sẽ cùng bàn bạc với thân chủ về những hoạt động có thể thực hiện để giải quyết vấn đề theo từng bước một, cùng phân tích tính khả thi của hoạt động đó dựa trên cơ sở đánh giá về những tiềm năng, nguồn lực hỗ trợ sẵn có trong bản thân thân chủ, gia đình, cộng đồng, hay những hệ thống/ thể chế xã hội xung quanh thân chủ, những điểm mạnh và điểm yếu của thân chủ, sao cho đạt được các mục tiêu cụ thể và tổng quát đã đề ra…Nhân viên CTXH sau đó sẽ cùng thân chủ lập ra thứ tự ưu tiên của các hoạt động tùy theo mức độ khó hay dễ khi thực hiện hoạt động, mức độ khẩn cấp của vấn đề cần giải quyết và cũng như khả năng vận động các nguồn lực hỗ trợ có sẵn trong gia đình hoặc trong địa phương để giúp thân chủ giải quyết vấn đề.

Bước sau cùng là nhân viên CTXH sẽ cùng thống nhất với thân chủ về những kế hoạch sẽ làm và sẽ có sự thỏa thuận là thân chủ sẽ làm những gì và nhân viên CTXH sẽ làm những gì để hỗ trợ thân chủ. Việc cam kết và đồng thuận của thân chủ với kế hoạch là điều rất quan trọng trong quá trình lập kế hoach, vì chỉ khi thân chủ thực sự sẵn sàng với kế hoạch, thân chủ sẽ có quyết tâm thực hiện kế hoạch.

Bước 4: Lên kế hoạch hỗ trợ Bà Tâm và Bé An giải quyết vấn đề

1/ Xác định lại thân chủ chính và những vấn đề cần được quan tâm giải quyết

Quá trình phân tích thông tin ở bước 3 nói trên cho chúng ta thấy có những vấn đề cần lưu ý:

- Những phân tích trên đây cũng có thể giúp cho nhân viên CTXH xác định lại đối tượng thân chủ cần được giúp đỡ để thay đổi là ai. Nếu theo thông tin được phân tích ở bảng trên là đúng, thì nguyên nhân của sự rắc rối trong quan hệ giữa bà Tâm và Bé An là do Bé An có mặc cảm và xấu hổ với bạn bè về tình trạng bệnh tật của mẹ nên mới có những thái độ gắt gỏng với mẹ hoặc bỏ nhà đi chơi để tránh gặp mẹ. Chính những xử sự của Bé An theo cách này đã khiến cho bà Tâm buồn tủi và có ý định tự tử.

  Do vậy, đối tượng chính mà nhân viên CTXH cần tập trung hỗ trợ để thay đổi hành vi và thái độ trong trường hợp là Bé An. Một khi Bé An thay đổi được hành vi và thái độ đối với mẹ, thì những vấn đề của bà Tâm sẽ dần được hóa giải. Tuy vậy, nhân viên CTXH cũng cần thực hiện một số hoạt động tham vấn và tuyên truyền cho bà Tâm để bà Tâm hiểu được Bé An và có thể hỗ trợ nhân viên CTXH trong quá trình giúp đỡ cho Bé An. => *Vị trí thân chủ chính đã có sự thay đổi trên cơ sở phân tích này, Bé An sẽ trở thành thân chủ chính của hoạt động CTXH với cá nhân và bà Tâm sẽ là thân chủ thứ yếu,* mặc dù bà Tâm là người đầu tiên tìm đến để yêu cầu giúp đỡ.

- Bà Tâm và Bé An đều có những nhu cầu về tâm lý và tình cảm mà không được đáp ứng đầy đủ nên cần phải có biện pháp để giúp đỡ họ về vấn đề này.

- Những người xung quanh cũng có những điểm mạnh mà nhân viên CTXH có thể huy động để giúp gia đình bà Tâm.

- Nguyên nhân khiến Bé An có mặc cảm về tình trạng bệnh tật của mẹ là sự trêu chọc của bạn bè, vì vậy cần có những hành động đối với nhóm bạn của Bé An. Bên cạnh đó Bé An đang ở độ tuổi dậy thì và ở giai đoạn nổi loạn nên tính khí có sự thay đổi.

2/ Thiết lập mục tiêu để giúp gia đình bà Tâm giải quyết vấn đề:

Như vậy, mục tiêu được xác định ở đây là giúp cho mẹ con bà Tâm - Bé An hòa hợp trở lại, và qua đó giúp bà Tâm có thêm nghị lực để sống và có cuộc sống tốt.

Để thực hiện được mục tiêu trên, nhân viên CTXH cũng phải thiết lập những mục tiêu cụ thể đối với từng đối tượng:

a. Giúp bé An thay đổi hành vi và thái độ đối với mẹ.

b. Giúp bà Tâm hiểu được về con hơn, và thay đổi những suy nghĩ tiêu cực về cuộc sống.

c. Vận động các nguồn hỗ trợ theo chính sách để giúp bà Tâm và Bé An,…

3/ Lập kế hoạch hành động để giúp gia đình bà Tâm

Các kế hoạch hành động phải làm thế nào giúp cho nhân viên CTXH và thân chủ đạt được các mục tiêu đã nêu và phải được thực hiện trong một khoảng thời gian cụ thể. Ví dụ để đạt được mục tiêu (a) và (b) nói trên, kế hoạch hành động có thể được lập kế hoạch như sau:

a. Giúp bé An thay đổi hành vi và thái độ đối với mẹ

STT	Hoạt động sẽ thực hiện và phương pháp thực hiện	Người tham gia thực hiện	Thời gian dự kiến sẽ hoàn thành công việc
1	Tư vấn cho Bé An để Bé An hiểu rõ hơn về tâm lý và nhu cầu của mẹ (hiểu được tâm lý của người khuyết tật, những khó khăn của mẹ, và tình cảm của mẹ dành cho con)	Nhân viên CTXH	5 tuần (theo thỏa thuận giữa nhân viên CTXH và Bé An, nếu có thể)
2	Hướng dẫn cho Bé An những cách chăm sóc mẹ và những cách ứng xử cho phù hợp với mẹ	Nhân viên CTXH	6 tuần (theo thỏa thuận giữa nhân viên CTXH và Bé An, nếu có thể)
3	Làm việc với nhóm bạn của Bé An, giúp các cháu hiểu biết hơn những vấn đề liên quan đến người khuyết tật để các em thông cảm với hoàn cảnh Bé An, không còn trêu chọc Bé An nữa và khuyến khích các em nên giúp đỡ Bé An nếu cần thiết	Nhân viên CTXH chuẩn bị các nội dung tuyên truyền và giáo dục Bé An có thể tham gia bằng cách trình bày cảm nghĩ của mình khi bị bạn trêu chọc….	1 tuần (theo thỏa thuận giữa nhân viên CTXH và Bé An)
4	Làm việc với nhà trường và cô giáo chủ nhiệm của Bé An để ……	……	……

b. Giúp bà Tâm hiểu được về con hơn, và thay đổi những suy nghĩ tiêu cực về cuộc sống

STT	Hoạt động sẽ thực hiện và phương pháp thực hiện	Người tham gia thực hiện	Thời gian dự kiến sẽ hoàn thành công việc
1	Tư vấn cho bà Tâm để bà hiểu rõ hơn về những nhu cầu và những thay đổi về tâm lý của trẻ em ở tuổi của Bé An và cách chăm sóc dạy dỗ trẻ em ở lứa tuổi này	Nhân viên CTXH có thể làm công tác tham vấn và có thể tìm kiếm tài liệu cho bà Tâm đọc Bà Tâm tự học hỏi hoặc đọc tài liệu để nâng cao hiểu biết của mình và tự thay đổi suy nghĩ của mình về con gái	3 tuần (theo thỏa thuận giữa nhân viên CTXH và Bà Tâm)
2	Hướng dẫn cho Bà Tâm tham gia các buổi sinh hoạt chuyên đề về tâm lý trẻ em, cách nuôi dạy con cái, ….	Nhân viên CTXH là người làm cầu nối cho bà Tâm với các Câu lạc bộ, các chương trình liên quan Bà Tâm tham dự các buổi sinh hoạt này	??? tuần (theo thỏa thuận giữa nhân viên CTXH và Bà Tâm)
3	……	……	……

c. Vận động các nguồn hỗ trợ theo chính sách để giúp bà Tâm và Bé An (nếu thấy cần thiết và nếu gia đình này có nhu cầu cần giúp đỡ):

STT	Hoạt động sẽ thực hiện và phương pháp thực hiện	Người tham gia thực hiện	Thời gian dự kiến sẽ hoàn thành công việc
1	Tiếp cận các cơ quan chính quyền địa phương để…..	Nhân viên CTXH Bà Tâm	4 tuần (theo thỏa thuận giữa nhân viên CTXH và Bà Tâm)
2	Tiếp cận các đoàn thể ở địa phương để…….	Nhân viên CTXH Bà Tâm Bé An	4 tuần (theo thỏa thuận giữa nhân viên CTXH và Bà Tâm) 8 tuần (theo thỏa thuận giữa nhân viên CTXH và Bé An)
3	……	……	……

5. Bước 5: Thực hiện kế hoạch can thiệp/ giúp đỡ

Một sự chọn lựa hoặc một quyết định nào đó về các hoạt động thực hiện sẽ được thân chủ đưa ra như là kết quả của những suy nghĩ và cảm nhận thông qua việc nhận biết những hành vi hoặc những phương tiện vật chất nào đó mà đã tạo ra những tác động đối với vấn đề hoặc đối với cách thức mà thân chủ đề cập đến vấn đề khó khăn của họ.

Thân chủ sẽ thực hiện những quyết định hoặc những lựa chọn về các giải pháp mà theo họ là ưu việt nhất, tốt nhất và khả thi nhất trong hoàn cảnh của họ. Việc thực hiện những quyết định hoặc những giải pháp được chọn lựa sẽ được thể hiện thông qua các hoạt động cụ thể, phù hợp với hoàn cảnh và từng giai đoạn thời gian khác nhau. Thân chủ là người thực hiện chính với sự giúp đỡ của nhân viên CTXH. Tùy theo tính chất của công việc mà kế hoạch hành động cho các thân chủ sẽ được xây dựng khác nhau và vai trò của nhân viên CTXH trong các hoạt động đó cũng khác nhau. Có khi nhân viên CTXH là người phải chủ động thực hiện nhiều công việc trong các hoạt động được đề ra, nhưng có khi nhân viên CTXH chỉ cần đóng vai trò là người hỗ trợ phía sau và thân chủ là người sẽ thực hiện chính.

Sau đây là một số ví dụ về các trường hợp thân chủ có vấn đề khác nhau và những hoạt động mà nhân viên CTXH và thân chủ sẽ thực hiện cũng phải khác nhau:

- **Thân chủ là người có vấn đề về tâm lý:** Nhân viên CTXH thường sẽ là người phải thực hiện các hoạt động chính. Họ sẽ là người phải làm công tác tham vấn hoặc giới thiệu, giúp đỡ các thân chủ đến gặp các chuyên gia tâm lý để được chẩn đoán và tư vấn cho đúng cách.

- **Thân chủ là người gặp những vấn đề khó khăn về tài chính hoặc trong các mối quan hệ xã hội/ trong quan hệ gia đình:** các hoạt động sẽ bao gồm một số hoạt động mà thân chủ sẽ tự thực hiện với sự hướng dẫn và hỗ trợ của nhân viên CTXH, và một số hoạt động mà nhân viên CTXH sẽ trực tiếp thực hiện để giúp đỡ thân chủ (như vận động nguồn để hỗ trợ vốn, cơ hội việc làm, cơ hội học nghề,…) hoặc biện hộ (nếu thân chủ đang gặp phải sự kỳ thị, hoặc bị bắt giam vì những lý do không đúng,…)

- **Thân chủ là có những hành vi lệch chuẩn, không phù hợp với các chuẩn mực đạo đức xã hội:** Nhân viên CTXH sẽ đóng vai trò vừa là người tham vấn vừa là một nhà giáo dục để giúp thân chủ hiểu rõ được những sai lầm trong nhận thức và hành vi ứng xử hoặc hành động của họ và thân chủ sẽ phải là người tự điều chỉnh về nhận thức và hành vi, thái độ của mình cho phù hợp.

Bước 5: Thực hiện kế hoạch hỗ trợ gia đình bà Tâm:

Một khi các mục tiêu giúp đỡ đã được thiết lập và kế hoạch hành động được chuẩn bị một cách chi tiết và có sự phân công trách nhiệm rõ ràng cho những người có liên quan (nhân viên CTXH, bà Tâm và Bé An) thì quá trình hỗ trợ thân chủ giải quyết vấn đề đã được xem như là gần đạt được mục đích và đã thành công một nửa.

Vấn đề còn lại chỉ là thực hiện các hoạt động đó theo đúng kế hoạch đã lập ra. Nhân viên CTXH và bà Tâm, Bé An sẽ thực hiện những công việc đã được lên trong kế hoạch mà nhân viên CTXH đã cùng thảo luận để lập ra với bà Tâm, và Bé An và theo sự phân công công việc mà các bên đã đồng ý.

Trong giai đoạn thực hiện kế hoạch này, nhân viên CTXH ngoài những công việc đã thỏa thuận sẽ làm theo kế hoạch còn phải là người luôn theo dõi sát sao từng bước thực hiện hoạt động của bà Tâm và Bé An theo như đã đồng ý trong kế hoạch. Điều quan trọng là nhân viên CTXH còn phải lưu ý theo dõi những vấn đề sau để bảo đảm cho các hoạt động được thực hiện một cách thuận lợi và đem lại kết quả như được mong đợi:

- Đảm bảo rằng những người tham gia thực hiện các hoạt động cần phải có thái độ tích cực và phải bám sát vào những gì đã được các bên thỏa thuận, đồng ý thực hiện và đưa vào bảng kế hoạch nói trên.

- Nếu phát hiện có những vấn đề phát sinh ngoài dự kiến mà có thể ảnh hưởng không tốt đến quá trình thực hiện và kết quả của hoạt động, nhân viên CTXH phải kịp thời suy nghĩ và cùng thảo luận với thân chủ về những cách thức để các bên cùng nhau hợp tác và khắc phục những vấn đề đó.

- Nếu một hoạt động nào đó gặp những trở ngại mà không thể thực hiện được, nhân viên CTXH cũng nên thảo luận cùng thân chủ để tìm kiếm một giải pháp hoặc một hoạt động thay thế.

- Toàn bộ quá trình thực hiện phải được theo dõi giám sát chặt chẽ bởi nhân viên CTXH, những thành quả đạt được phải được ghi nhận kịp thời để khích lệ thân chủ, nhất là Bé An, tiếp tục thực hiện các bước tiếp theo.

6. Bước 6: Giám sát và lượng giá

Thực hiện hoạt động trên cơ sở của việc đánh giá này sẽ giúp thân chủ và nhân viên xã hội kiểm tra xem thử quyết định được đưa ra có thực hiện được hay không. Các bước hành động tiếp theo sẽ được xem xét để củng cố hoặc mở rộng những cố gắng, hoặc nếu thấy cần thiết, thì có thể thảo luận các hành động thay thế khác, hoặc thay đổi các hoạt động hoặc quyết định tiếp tục. Việc giám sát và lượng giá là rất quan trọng trong việc quyết định hướng đi của các hoạt động giải quyết vấn đề.

Các hoạt động giám sát và lượng giá sự thực hiện các hoạt động của kế hoạch giải quyết vấn đề này cần phải được thực hiện thường xuyên theo định kỳ và được thỏa thuận với thân chủ. Trong quá trình giám sát, nhân viên CTXH sẽ theo dõi những chuyển biến của thân chủ hoặc những sự thay đổi trong các vấn đề liên quan đến hoàn cảnh của thân chủ, hành vi của thân chủ.

Sau đây là một vài điều quan trọng mà nhân viên CTXH cần lưu ý trong quá trình giám sát và lượng giá việc thực hiện các hoạt động đã được đưa vào kế hoạch giải quyết vấn đề cho thân chủ:

- Nếu thân chủ thực hiện tốt những hoạt động được giao hoặc có những tiến bộ trong quá trình thay đổi nhận thức, hành vi và thái độ, nhân viên CTXH nên ghi nhận những tiến bộ đó và nên có những lời khen ngợi để khích lệ sự nỗ lực của họ, giúp họ tự tin hơn để tiếp tục thực hiện các hoạt động tiếp theo trong kế hoạch, cho dù những tiến bộ hoặc những thành công của họ chỉ mới ở mức rất thấp.

- Nếu phát hiện có những trở ngại đối với thân chủ trong quá trình thực hiện một hoạt động nào đó theo kế hoạch, nhân viên CTXH nên có hành động can thiệp kịp thời bằng cách cùng bàn bạc với thân chủ về quá trình thực hiện, lắng nghe ý kiến của họ về những trở ngại và cùng họ thay đổi hướng hành động nếu thấy cần thiết.

- Lưu ý: Nếu thân chủ thất bại trong việc thực hiện hoạt động được giao, nhân viên CTXH không nên tỏ thái độ trách móc, mà nên tỏ thái độ thông cảm với những hạn chế của thân chủ trong việc đối phó với những trở ngại. Nhân viên CTXH nên ngồi lại và cùng thân chủ phân tích những nguyên nhân dẫn đến thất bại, cùng nhau lập kế hoạch để khắc phục những thất bại đó hoặc chọn lựa những hoạt động khác khả thi hơn.

- Sau một thời gian phù hợp như đã thỏa thuận với thân chủ về việc hỗ trợ họ, nhân viên CTXH sẽ gặp lại thân chủ, cùng thân chủ xem xét lại hiệu quả của các hoạt động đã được lên kế hoạch so với mục tiêu dự định ban đầu.

  Nếu nhân viên CTXH và thân chủ nhận thấy rằng vấn đề khó khăn của thân chủ đã được giải quyết ổn thỏa, thân chủ đã vượt qua được thời điểm khó khăn và không còn cần sự giúp đỡ nữa thì quá trình giúp đỡ sẽ được chấm dứt. Nếu thân chủ vẫn cảm thấy chưa an tâm và vẫn còn cần nhân viên CTXH giúp, thì hai bên sẽ bàn tiếp kế hoạch giúp đỡ cho một giai đoạn mới.

  Nếu qua sự đánh giá mà nhân viên CTXH cùng thân chủ thấy rằng vấn đề vẫn không giải quyết được hoặc trở nên trầm trọng hơn thì nhân viên CTXH nên thảo luận vấn đề với thân chủ và cả đồng nghiệp, hoặc chuyển gửi trường hợp này đến với chuyên gia giỏi hơn hoặc một cơ sở dịch vụ khác phù hợp hơn để có hướng giúp đỡ tốt hơn cho thân chủ.

7. Bước 7: Giám sát, lượng giá các hoạt động hỗ trợ bà Tâm và Bé An

- Các hoạt động theo dõi, giám sát phải được nhân viên CTXH được thực hiện song song với quá trình thực hiện kế hoạch hoạt động để theo dõi những tiến bộ trong quan hệ giữa hai mẹ con bà Tâm và Bé An, những thay đổi tích cực về hành vi và thái độ của Bé An đối với mẹ, những thay đổi của nhóm bạn Bé An, và những thay đổi trong cách nhìn nhận về Bé An của bà Tâm, và so sánh xem thử những tiến bộ hoặc thay đổi này có diễn ra đúng theo những mong đợi ban đầu mà kế hoạch đề ra hay không. Việc theo dõi và giám sát chặt chẽ cũng sẽ giúp cho nhân viên CTXH kịp thời sửa sai hoặc điều chỉnh kế hoạch hoạt động cho phù hợp với thực tế và năng lực giải quyết vấn đề của bà Tâm và Bé An, để tránh được những thất bại có thể xảy ra mà có thể khiến họ nản chí và bỏ cuộc.

- Các hoạt động lượng giá có thể được thực hiện định kỳ theo những thỏa thuận giữa nhân viên CTXH với bà Tâm và Bé An để nhìn lại và đánh giá những kết quả đã đạt được, những hoạt động đã thực hiện, những thuận lợi và khó khăn mà bà Tâm và Bé An đã gặp phải và những cách giải quyết vấn đề của họ. Nhân viên CTXH sẽ cùng với bà Tâm và Bé An thảo luận với nhau về những bước tiếp theo của kế hoạch và cách thức để tiếp tục thực hiện các hoạt động tiếp theo.

- Nhân viên CTXH có thể giám sát trực tiếp những công việc đã gia cho bà Tâm và Bé An thực hiện bằng cách gặp họ trực tiếp để trao đổi và góp ý, nhưng cũng có thể giám sát một cách gián tiếp thông qua việc trao đổi về những tiến bộ trong các hoạt động hàng ngày và trong quan hệ ứng xử giữa hai mẹ con thông qua sự giúp đỡ của những người xung quanh mẹ con bà Tâm, như anh Minh (anh ruột của Bé An), bà con hàng xóm, bạn bè của bà Tâm,….

- Sau khi các hoạt động theo kế hoạch đã được thực hiện và đã cho ra kết quả như mong đợi, Bé An và bà Tâm đã hòa hợp với nhau, Bé An đã thay đổi theo hướng tích cực, không còn mặc cảm với bạn bè về hoàn cảnh của mình và tình trạng bệnh tật của mẹ nữa, bà Tâm khôi phục lại được tâm trạng lạc quan và vui vẻ, nhân viên CTXH có thể cùng bàn bạc với bà Tâm và Bé An kế hoạch để kết thúc sự giúp đỡ và rút lui.

Bước 7: Chấm dứt/ kết thúc sự hỗ trợ hoặc chuyển gửi

Nhân viên CTXH thực hiện những sự chuẩn bị cho thân chủ để chấm dứt sự giúp đỡ khi thấy rằng sự giúp đỡ đã có hiệu quả đối với thân chủ và thân chủ đã có thể tự giải quyết được vấn đề của họ, hoặc đã vượt qua được những khó khăn của họ.

Sự chấm dứt hoạt động hỗ trợ cũng có thể diễn ra khi có một trong những trường hợp sau xảy ra:

- Thân chủ tự quyết định không muốn tiếp tục sử dụng dịch vụ nữa do:
  - o Họ cảm thấy họ đã đủ tự tin và đủ sức để giải quyết vấn đề của họ mà không cần đến NVCTXH nữa.
  - o Không thích sử dụng dịch vụ nữa.
  - o Do chuyển nhà đi nơi khác, hoặc
  - o Do bất kỳ những lý do nào khác.
- Thân chủ đã được chuyển gửi đến dịch vụ khác phù hợp hơn với vấn đề mà thân chủ đang gặp phải và cần có chuyên gia chuyên ngành để giúp họ: ví dụ như chuyển gửi người có vấn đề trầm cảm nặng đến đến chuyên gia trị liệu tâm lý để giúp họ, chuyển gửi một trẻ em trong mái ấm đã lớn tuổi sang một cơ sở xã hội khác chuyên hỗ trợ cho thanh niên trong hoàn cảnh khó khăn, chuyển gửi thân chủ đến các dịch vụ chuyên khoa như bệnh viện chăm sóc đặc biệt như đối với các trường hợp nhiễm HIV/ AIDS đã chuyển sang giai đoạn cuối;
- Thân chủ đã chết vì một lý do nào đó và nhân viên CTXH không thể tiếp tục giúp đỡ họ nữa.

Bước 7: Kết thúc sự hỗ trợ/ giúp đỡ đối với gia đình bà Tâm và Bé An

Sau thời gian thực hiện kế hoạch, nếu thấy rằng kết quả hỗ trợ đã đạt được các mục tiêu đã đề ra, bà Tâm và Bé An đã thực sự hiểu nhau, hiểu về những nhu cầu tình cảm của nhau và đã hòa hợp với nhau, nhân viên CTXH sẽ thực hiện một sự chuẩn bị tư tưởng cho bà Tâm và Bé An trước khi kết thúc sự giúp đỡ và rút lui. Sự chuẩn bị này cần được thực hiện chu đáo để bà Tâm và Bé An không cảm thấy hẫng hụt và mất mát khi không còn được tiếp tục giúp đỡ. Sự chuẩn bị này cũng có thể được kết hợp thông qua các bước lượng giá hoạt động theo từng giai đoạn thực hiện kế hoạch hỗ trợ nói trên.

Sau khi kết thúc quá trình giúp đỡ, nhân viên CTXH cũng nên tiếp tục theo dõi một thời gian nữa và thỉnh thoảng viếng thăm gia đình bà Tâm để động viên Bé An và bà Tâm cho đến khi mọi vấn đề trong quan hệ gia đình bà Tâm đã hoàn toàn được ổn định thì mới ngừng hẳn các chuyến viếng thăm và hoạt động hỗ trợ.

Trong quá trình kết thúc sự hỗ trợ này, cũng có thể xảy ra tình huống là bà Tâm vẫn còn nhiều lo âu, thậm chí vẫn trầm cảm mặc dù quan hệ mẹ con đã được cải thiện và hòa hợp tốt và Bé An cũng đã có những thay đổi tốt về hành vi của mình và đã làm rất tốt phần trách nhiệm của con đối với mẹ. Lúc đó nhân viên CTXH có thể giới thiệu bà Tâm đến các chuyên gia trị liệu tâm lý để tiếp tục giúp bà Tâm ổn định về tâm lý và yên tâm vui sống với con gái.

Lưu ý:

Perlman cũng lưu ý rằng khi áp dụng quy trình này trong việc thực hiện CTXH với thân chủ là các cá nhân và gia đình, nhân viên CTXH cần chú trọng đến những điều sau đây:

- Vấn đề là những khó khăn, trở ngại cá nhân thân chủ gặp phải, nó cần được xác định bởi cá nhân thân chủ dưới sự hỗ trợ của CTXH.
- Những kinh nghiệm chủ quan của cá nhân cần phải được xác định. Ví dụ như thân chủ cảm thấy thế nào, họ đánh giá và diễn tả các cảm xúc ra sao chúng đã tác động như thế nào tới thân chủ..
- Các sự kiện liên quan đến nguyên nhân và ảnh hưởng của vấn đề tới cuộc sống của thân chủ phải được xác định và kiểm tra.
- Cần xác định các giải pháp khả thi, các phương tiện và phương thức thay thế phải được cân nhắc và thảo luận với thân chủ.
- Những lựa chọn hay quyết định được thực hiện chỉ sau khi có thảo luận, cân nhắc nhiều khía cạnh như khả năng của thân chủ những phương tiện hay cộng cụ cần có…
- Cần kiểm tra tính khả thi của quyết định, các bước tiếp theo cũng cần được kiểm tra, theo dõi, nếu có sự tiến bộ cần được củng cố. Bên cạnh đó cũng cần xem xét những giải pháp thay thế, thậm chí thay đổi những quyết định trước đây nếu không phù hợp.
- Hoạt động giám sát và đánh giá, rất cần thiết cho việc xem xét kết quả, đánh giá những tiến bộ, và phòng ngừa những lệch lạc trong quá trình giải quyết vấn đề.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Lê Chí An (2006): Công tác xã hội cá nhân – Tài liệu giảng dạy, (lưu hành nội bộ)- Trường Đại Học Mở tp HCM

2. Trần Thị Thu Hà (2009): Tài liệu giảng dạy: Công tác xã hội cá nhân

3. Nguyễn Ngọc Lâm (2007): Tài liệu giảng dạy: Công tác xã hội với cá nhân

4. Nguyễn Thị Thái Lan, Bùi Thị Xuân Mai (2012): Giáo trình Công tác xã hội cá nhân và gia đình. NXB Lao động - Xã hội.

5. Sagebiel, Juliane & Meyer, Ngân Nguyễn (editors) et al. (editor) 2012): Một số lý thuyết CTXH ở Việt Nam và Đức (2012) - Lê Thi Mỹ Hiền & Tôn Nữ Ái Phương: Các lý thuyết CTXH đang được áp dụng và giảng dạy ở VN. Nhà xuất bản Thanh Niên, TP. Hồ Chí Minh, Viet Nam– Dự án hợp tác giữa Đại học Mở tp Hồ Chí Minh với Đại học Munich- Đức.

6. Thanh Lê, Tuệ Nhân (2000): Xã hội học chuyên biệt, Nhà Xuất bàn Khoa học Xã hội.

7. Tôn-Nữ Ái-Phương (2011): Bài giảng Công tác Xã hội với Cá nhân, Trường Đại học Mở thành phố Hồ Chí Minh.

Tiếng Anh

1. Ann Hartman & Joan Laird (1983): Family Centered Practice, The Free Press, Macmillan, USA, trang 163.

2. Albaracin, Erlinda (2010): Working with individuals and families- reference material for Social Work Education Project Vietnam – Executive Education Program– Project of CFSI in partnership with the Atlantic Philanthrophiles, Unicef, Asian Social Institute and MOLISA

3. Brooks, J.E., (2006). Strengthening resilience in children and youths: maximizing opportunities through the schools. Children & School, (28)2, 69-74.

4. Cohen, B.Z. (1999): Intervention and supervision in strengths-based social work practice trong Erlinda Albaracin and Dolores Rubia (2010): Social Work with Individuals and Families (CFSI-ULSA project) Society: Journal of Contemporary Human Services, (80)5, 460-466.

5. Cowger, C., and Snively, C. (2002). Individual, family and community empowerment. In D. Saleebey (Ed.), The Strengths Perspective in Social Work Practice. 3rd ed. (pp.106-122). New York: Longman.

6. Danao, I. (2000). Working with individuals. Philippine Encyclopedia of Social Work. Q.C., Phil.: Megabook Co.

7. Danao, V. Ines (2011): Human behaviour and social environment- reference material for Social Work Education Project Vietnam – Executive Education Program– Project of CFSI in partnership with the Atlantic Philanthrophiles, Unicef, Asian Social Institute and MOLISA

8. Del Castillo, Marie –Lyra (2011): Lecture on Social Work with Individuals – TOT training, Open University of HCM City

9. Goldstein, G. Eda. (1984): Ego psychology and Social Work Practice. Macmillan Inc. New York, USA

10. Greene, R. Roberta & Ephross , H. Paul (1991): Human behaviour theory and social work practice, Aldine de Gruyter, New York.

11. Hartman, Ann & Laird, Joan (1983): Family Centered Practice, The Free Press, Macmillan, USA,

12. Lishman, Joyce (1998, 5th impression): Handbook of Theory for Practice Teachers in Social Work, UK

13. Mendoza, T.L. (2002). Social Welfare and Social Work

14. O'Hagan, Kieran (1996): Competence in Social Work Practice: A Practical Guide for Professionals. Jessica Kingsley Publishers. London and Bristol, Pennsylvania.

15. Paras, E., Eufemio, F., de Guzman, L., and Kay, K. (1981). Social Casework: An Introduction. SSWAP. Manila trong Erlinda Albaracin and Dolores Rubia (2010): Social Work with Individuals and Families (CFSI-ULSA project)

16. Payne, Malcom (2005, 3rd edition): Modern Social Work Theory . Palgrave Macmillan. UK

17. Perlman, H. (1964). Social Casework: A Problem-Solving Process. Chicago: University of Chicago Press

18. Saleebey, D. (Ed.) (1992). The Strengths Perspective in Social Work Practice. New York: Longman.

19. Timberlake E.,McMahon, F., and Sabatino, C. (2002). The Generalist Perspective and The General Method of Social Work Practice. Boston: Allyn and Bacon

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef VIET NAM | for every child

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

CÔNG TÁC XÃ HỘI NHÓM

Hà Nội, 2017

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU 5

Bài 1 KHÁI QUÁT VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NHÓM 6

I. Giới thiệu công tác xã hội với nhóm 6

1. Khái niệm 6
2. Đặc trưng của công tác xã hội với nhóm 7
3. Vai trò của công tác xã hội nhóm trong giúp đỡ đối tượng yếu thế và có nguy cơ tại cộng đồng 8
4. Vai trò của cán bộ tại cộng đồng trong công tác xã hội nhóm 8

II. Năng động nhóm 9

1. Kiểu giao tiếp và tương tác 9
2. Việc gắn kết nhóm 10
3. Kiểm soát xã hội 11
4. Văn hóa nhóm 12

III. Các giai đoạn phát triển của nhóm 12

1. Giai đoạn hình thành 12
2. Giai đoạn bão tố hay hỗn loạn 13
3. Giai đoạn ổn định, hình thành các quy tắc 13
4. Giai đoạn trưởng thành và hoạt động 13
5. Giai đoạn kết thúc 13

Bài 2 CÁC LOẠI HÌNH CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NHÓM 14

I. Nhóm can thiệp 15

1. Nhóm hỗ trợ - nhóm trợ giúp (support group) 15
2. Nhóm giáo dục (educational group) 16
3. Nhóm tăng trưởng (growth group) 16
4. Nhóm trị liệu (therapy group) 17
5. Nhóm xã hội hóa (socialization group) 18

II. Nhóm nhiệm vụ 18

1. Nhóm nhiệm vụ (task force group) 18
2. Nhóm phát triển nhân viên (staff development) 19
3. Nhóm hành động xã hội (social action group) 20

Bài 3 QUY TRÌNH CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NHÓM 22

I. Thành lập nhóm 22

1. Những yếu tố cần quan tâm khi thành lập nhóm 22
2. Tuyển chọn thành viên 23
3. Tổ chức nhóm 24

II. Triển khai hoạt động của nhóm 26

1. Bắt đầu hoạt động nhóm 26
2. Thực hiện hoạt động can thiệp và nhiệm vụ nhằm đạt mục tiêu (giai đoạn giữa) 30

III. Lượng giá – Kết thúc nhóm 36

1. Lượng giá 36
2. Kết thúc hoặc chuyển giao 36

Bài 4 KỸ NĂNG VÀ ỨNG DỤNG TRONG CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NHÓM 38

I. Kỹ năng điều hành thảo luận nhóm 38

1. Một cuộc thảo luận nhóm thành công 38
2. Những việc cần làm 39

II. Kỹ năng ra quyết định 42

1. Hình thức đưa ra quyết định nhóm 43
2. Những điều cần chú ý trong tiến trình ra quyết định 43

III. Kỹ năng lãnh đạo nhóm 44

1. Phong cách lãnh đạo 44
2. Những điều người lãnh đạo cần quan tâm 45

IV. Kỹ năng giải quyết mâu thuẫn 45

1. Một số loại mâu thuẫn 45
2. Các nguyên nhân của mâu thuẫn 46
3. Quan niệm về mâu thuẫn 47
4. Cách giải quyết mâu thuẫn 47
5. Phân tích một hoàn cảnh có mâu thuẫn 49
6. Sự hỗ trợ của nhân viên CTXH khi giải quyết mâu thuẫn của nhóm 49

V. Một số kỹ thuật và bài tập hướng dẫn xây dựng nhóm và tăng cường kết cấu nhóm 50

1. Các kỹ thuật giúp các thành viên vận động, thay đổi không khí, tạo hoạt động vui vẻ cùng nhau, trị liệu 50
2. Các kỹ thuật giúp các thành viên nhận biết, thể hiện suy nghĩ, tình cảm, sự sáng tạo của mình 51

VI. Trường hợp ứng dụng công tác xã hội với nhóm 52

TÀI LIỆU THAM KHẢO 54

LỜI MỞ ĐẦU

Công tác xã hội với nhóm là một phương pháp cơ bản trong khoa học công tác xã hội. Công tác xã hội với nhóm được ứng dụng để giải quyết các vấn đề của cá nhân, của nhóm, và của cộng đồng.

Tài liệu công tác xã hội với nhóm được biên soạn nhằm giúp người học có những kiến thức nền tảng về công tác xã hội với nhóm, thông qua việc tìm hiểu khái niệm, năng động nhóm, sự phát triển của nhóm. Tài liệu cũng giới thiệu các loại hình công tác xã hội với nhóm hiện tại đang áp dụng tại Việt Nam, và các loại hình dịch vụ công tác xã hội nhóm khác đã và đang được áp dụng ở các nước, mà trong tương lai, khi công tác xã hội tại Việt Nam được chuyên môn hóa thì những loại hình công tác xã hội nhóm này sẽ trở nên phổ biến.

Tài liệu được biên soạn để phục vụ cho việc đào tạo các cán bộ làm việc trong lĩnh vực công tác xã hội, ngành lao động thương binh xã hội, và các cán bộ đoàn thể tại các địa phương.

Tài liệu được biên soạn để phục vụ cho Đề án 32, phát triển nghề công tác xã hội tại Việt Nam, giai đoạn 2010-2020, trong khuôn khổ hợp tác của UNICEF, và Bộ Lao động Thương binh và Xã hội.

Trong quá trình biên soạn, chúng tôi đã nhận được nhiều sự hỗ trợ từ những nhà chuyên môn trong lĩnh vực công tác xã hội, tuy nhiên, chắc hẳn vẫn còn nhiều điều cần hoàn thiện. Rất mong được đón nhận ý kiến của quý vị độc giả và quý đồng nghiệp.

Trân trọng cảm ơn!
Nhóm tác giả/Ban biên tập

BÀI

KHÁI QUÁT VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NHÓM

I. GIỚI THIỆU CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NHÓM

1. Khái niệm

1.1 Khái niệm nhóm

Có rất nhiều quan điểm khác nhau khi định nghĩa về nhóm dựa trên nền tảng các lĩnh vực nghiên cứu khác nhau. Theo quan điểm giải thích cổ điển, thì "Một nhóm được định nghĩa như là hai hay nhiều người có tương tác với một người khác theo cách mỗi một người đều gây ảnh hưởng và chịu ảnh hưởng bởi mỗi người khác." (Từ điển Xã hội học, tr.299).

Quan điểm xã hội học cho rằng "Nhóm là một hệ thống xã hội mà mối quan hệ ý nghĩa của nó được xác định qua những quan hệ thành viên trực tiếp và phân tán cũng như qua tính bền lâu tương đối" (Từ điển Xã hội học, tr 299).

Dưới góc độ nhìn nhận của các nhà tâm lý học, nhóm được xem là chủ thể các hiện tượng tâm lý xã hội, ở đây các hiện tượng tâm lý xã hội hình thành, phát triển và diễn ra hết sức phức tạp.

1.2 Công tác xã hội nhóm

Theo tác giả Konopka (1963): "Công tác xã hội với nhóm là phương pháp công tác xã hội giúp cá nhân nâng cao chức năng xã hội thông qua việc trải nghiệm và đương đầu để giải quyết một cách hiệu quả những vấn đề của cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng".

Toseland (1998) định nghĩa "Công tác xã hội với nhóm là hoạt động có mục đích với các nhóm trị liệu và các nhóm hành động nhằm giúp nhóm đáp ứng nhu cầu xúc cảm xã hội, và hoàn thành các nhiệm vụ. Hoạt động này được tổ chức cho từng thành viên của nhóm và cho toàn thể nhóm trong hệ thống phân phối dịch vụ".

Theo cách diễn đạt đơn giản thì công tác xã hội nhóm là quá trình nhân viên xã hội sử dụng tiến trình sinh hoạt với nhóm nhằm giúp các cá nhân tương tác lẫn nhau, chia sẻ kinh nghiệm, suy nghĩ với nhau, tạo sự thay đổi trong thái độ, hành vi, tăng cường khả năng giải quyết vấn đề, thoả mãn nhu cầu của các thành viên trong nhóm. Điểm cần nhấn mạnh trong công tác xã hội với nhóm (CTXHN) là giúp đỡ cá nhân có vấn đề. CTXHN chú trọng đến hành động và ảnh hưởng cũng như sự phản ứng và thích ứng. Có thể hiểu một cách tổng quát rằng CTXHN là phương pháp về *giúp đỡ các nhóm* cũng như *giúp đỡ cá nhân*; tạo điều kiện cho cá nhân và nhóm thay đổi những vấn đề của cá nhân, nhóm, tổ chức và của cộng đồng.

2. Đặc trưng của công tác xã hội với nhóm

Giai đoạn sơ khai của các hoạt động nhóm trong công tác xã hội được hình thành tự phát do nhóm người ngồi lại với nhau, và những người làm công tác xã hội với cá nhân cũng có nhu cầu họp mặt để chia sẻ về chuyên môn. Từ giữa những năm 1930s đến những năm 1950s, công tác xã hội nhóm mới dần được hình thành và phát triển. Sau hơn 50 năm hình thành và phát triển, phương pháp CTXHN trở thành một phương pháp quan trọng của công tác xã hội (CTXH) và áp dụng rộng rãi trong quá trình hỗ trợ đối tượng.

Những đặc điểm của CTXH với nhóm:

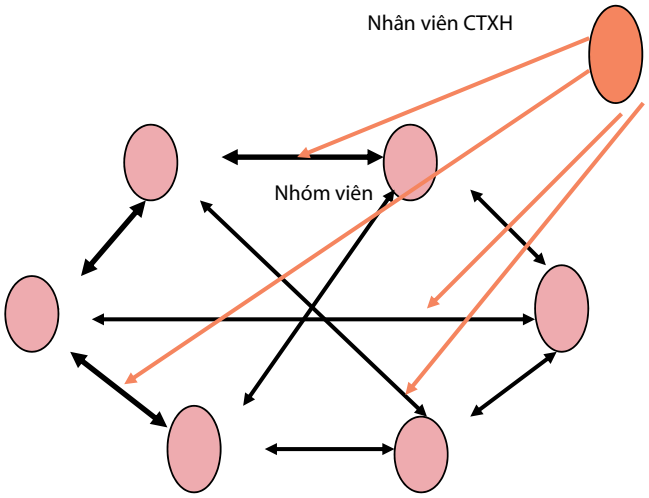
- Hoạt động nhóm là nơi thỏa mãn **nhu cầu** của cá nhân thành viên của nhóm: Nhu cầu được giao tiếp, tôn trọng, được khẳng định, phát huy năng lực. Giao tiếp đưa đến mối quan hệ - tương tác - chấp nhận nhau, và dẫn đến những nhu cầu khác.

- Đối tượng tác động là mối quan hệ **tương tác** trong nhóm, hay nói một cách khác, công cụ của CTXHN là mối quan hệ tương tác của các thành viên trong nhóm. (Hình1).

- CTXHN **tăng cường khả năng tự giải quyết vấn đề** của cá nhân thông qua việc được tạo môi trường mà trong đó các thành viên có thể học tập, bắt chước các kinh nghiệm người khác. Trong nhóm có nhiều người, sẽ có nhiều **giải pháp, sáng kiến**.

- **Ảnh hưởng của các hoạt động nhóm giúp thay đổi hành vi, thái độ** của cá nhân.

- Nhóm là một **môi trường** cá nhân có thể bộc lộ bản thân như cá tính, tính tình, tâm sự.



Hình 1. Nhân viên công tác xã hội tác động trên các mối tương tác nhóm

3. Vai trò của công tác xã hội nhóm trong giúp đỡ đối tượng yếu thế và có nguy cơ tại cộng đồng

Là một phương pháp của công tác xã hội, công tác xã hội nhóm có vai trò quan trọng trong hỗ trợ và giúp đỡ các nhóm đối tượng yếu thế và có nguy cơ tại cộng đồng. Những vai trò này thể hiện ở nhiều lĩnh vực từ phòng ngừa, can thiệp, trị liệu, phục hồi và phát triển.

Ở mức độ phòng ngừa, công tác xã hội nhóm đóng vai trò quan trọng trong việc tổ chức các hoạt động sinh hoạt nhóm để nâng cao hiểu biết, kiến thức phòng ngừa các vấn đề có thể xảy ra cho các đối tượng yếu thế và có nguy cơ và gia đình họ tại cộng đồng.

Ở cấp độ can thiệp, trị liệu, công tác xã hội nhóm sẽ giúp tham vấn, trị liệu tâm lý, tình cảm, sự gắn kết giữa các thành viên trong các nhóm yếu thế đang có vấn đề để họ có thể vượt qua những khó khăn hiện thời.

Ở cấp độ phục hồi, công tác xã hội nhóm đóng vai trò quan trọng trong việc tạo môi trường nhóm giúp các thành viên hòa nhập với nhóm và cộng đồng.

4. Vai trò của cán bộ tại cộng đồng trong công tác xã hội nhóm

Để thực hiện được nhiệm vụ, chức năng và vai trò của công tác xã hội nhóm, nhân viên công tác xã hội cần phải thực hiện nhiều vai trò khác nhau tại cộng đồng.

(1) Vai trò là người chia sẻ kiến thức, nâng cao nhận thức, năng lực cho các nhóm yếu thế và có nguy cơ tại cộng đồng.

(2) Vai trò cung cấp các dịch vụ can thiệp, trị liệu trực tiếp: tham vấn nhóm, trị liệu nhóm.

(3) Vai trò điều phối, kết nối các nguồn lực để nhóm có thể hoạt động.

(4) Vai trò tạo điều kiện, môi trường thuận lợi để nhóm và các thành viên phục hồi, tái hoà nhập cộng đồng thành công.

(5) Vai trò tạo điều kiện, kết nối các nguồn lực, khích lệ, động viên trong nhóm yếu thế và có nguy cơ phát huy tiềm năng, đáp ứng nhu cầu phát triển để vững tin tạo dựng cuộc sống của mình, có đóng góp cho gia đình, cộng đồng và xã hội.

II. NĂNG ĐỘNG NHÓM

Năng động nhóm hay còn gọi là tâm lý nhóm là sự tương tác và các mối quan hệ giữa các thành viên trong nhóm với nhau, và là cách thức mà trong đó nhóm lên kế hoạch, hoạt động và giải quyết vấn đề. Năng động nhóm là một nhân tố quan trọng ảnh hưởng lên kết quả của bất cứ hình thức hoạt động nào của nhóm. Tuy nhiên, năng động nhóm chịu ảnh hưởng của những vấn đề về quyền lực, tác động bên ngoài và mâu thuẫn bên trong con người, tính cách các thành viên của nhóm và cả những hoạt động cụ thể nhóm thực hiện. Năng động nhóm ảnh hưởng lên hành vi của mỗi cá nhân, tuy nhiên, mức độ ảnh hưởng sẽ phụ thuộc vào địa vị và nhiệm vụ của họ trong nhóm, và nó cũng phụ thuộc vào khuôn mẫu hành vi liên quan tới nhóm, có nghĩa là nó phụ thuộc vào bản chất của nhóm và mức độ tham gia của các thành viên.

Lĩnh vực năng động nhóm liên quan tới hành vi của những nhóm nhỏ. Năng động nhóm tùy thuộc vào mục đích, bối cảnh nhóm mà các hành vi, ứng xử của các thành viên khác nhau. Năng động nhóm lớn khác với năng động nhóm nhỏ. Trong nhóm lớn, khoảng cách giữa các thành viên khá xa, có những người đã từng có kinh nghiệm, có người mới tham gia, họ đến từ những môi trường khác nhau, và mỗi con người đều có những quan tâm riêng và quan tâm chung, mà họ khó chia sẻ những quan tâm riêng đối với nhóm.

Năng động nhóm ảnh hưởng đến hành vi của cá nhân và của cả nhóm.

Bốn khía cạnh của năng động nhóm bao gồm: 1) Kiểu giao tiếp và tương tác; 2) Sự gắn kết nhóm; 3) Cơ chế kiểm soát xã hội: quy tắc, vai trò và địa vị; và 4) Văn hóa nhóm.

1. Kiểu giao tiếp và tương tác

Giao tiếp là tiến trình trong đó những thông tin có ý nghĩa được chuyển tải từ người này sang người khác bằng những dấu hiệu.

Giao tiếp có lời và không lời tạo nên tương tác xã hội. Có nhiều lý do để giao tiếp: (a) hiểu quan điểm, suy nghĩ, cảm nghĩ của người khác, (b) tìm xem mình ở vị trí nào trong mối quan hệ với người khác, (c) thuyết phục người khác, (d) đạt được và duy trì quyền lực, (e) tự bảo vệ, (f) kích thích phản ứng từ người khác, (g) tạo một ấn tượng tới người khác, ((h) đạt được và duy trì mối quan hệ, và (i) bày tỏ một hình ảnh thống nhất với nhóm,v.v.

Để tránh hiểu lầm trong giao tiếp, thành viên nhóm cần phản hồi bằng nhiều cách: (a) mô tả nội dung của giao tiếp hoặc hành vi theo nhận thức của thành viên nhóm, (b) ngay sau khi thông điệp được nhận, thì phải báo cho người gửi thông điệp, và (c) biểu lộ bằng cách ướm lời để người gửi thông điệp hiểu rằng phản hồi được đưa ra để kiểm tra về sự méo mó, nhiễu thông tin hơn là để đối đầu và tấn công họ.

Thí dụ phản hồi: "Bạn, tôi hiểu rằng bạn nói ...", hoặc "bạn, nếu tôi hiểu chính xác, thì bạn nói rằng……"

Nhân viên công tác xã hội (NVCTXH) cần hiểu rõ những thông điệp của nhóm khi các thành viên nhóm trao đổi qua lại lẫn nhau để có thể hỗ trợ nhóm nếu có những trở ngại, hiểu lầm do vô tình trong quá trình giao tiếp giữa các thành viên.

Kiểu tương tác: Có những kiểu tương tác như: (a) trụ cột, theo cách này thì trưởng nhóm là trung tâm, và giao tiếp xảy ra từ trưởng nhóm tới thành viên, và từ thành viên tới trưởng nhóm, (b) vòng tròn, theo cách này, từng thành viên lần lượt phát biểu khi đến phiên mình, (c) ghế nóng, theo cách này có sự trao đổi qua lại giữa trưởng nhóm và thành viên, những người còn lại sẽ quan sát, và (d) tự do, theo cách này, tất cả thành viên chịu trách nhiệm cho việc giao tiếp, họ chủ động kiểm soát những gì cần hoặc không cần nói trong nhóm.

Ba kiểu (a), (b), (c) thì người *trưởng nhóm là trung tâm*, vì trưởng nhóm kết cấu các kiểu giao tiếp này, cách thứ tư (d) thì *nhóm là trung tâm* vì nó khởi đầu từ các thành viên nhóm. Cách này được khuyến khích sử dụng để giao tiếp trong hầu hết các tình huống, vì cách này làm gia tăng tương tác xã hội, tinh thần nhóm, và sự cam kết của các thành viên với mục đích của nhóm. Tuy nhiên, nếu không kiểm soát được, nhóm có thể sẽ mất rất nhiều thời gian.

Nhân viên CTXH cần quen với các kiểu giao tiếp trong nhóm để giúp nhóm chọn kiểu tương tác nào thích hợp. Trong hầu hết tình huống, NVCTXH nên tạo điều kiện để phát triển kiểu giao tiếp *nhóm là trung tâm* hơn là kiểu giao tiếp trưởng nhóm là trung tâm. Tuy nhiên, trong những lúc bị hạn chế thời gian, để thực hiện một nhiệm vụ cấp bách của nhóm, thì NVCTXH khuyến khích nhóm nên chọn kiểu giao tiếp *trưởng nhóm là trung tâm* thay vì kiểu giao tiếp tự do, *nhóm là trung tâm*.

2. Việc gắn kết nhóm

Gắn kết trong nhóm là kết quả của tất cả sức mạnh hành động tác động lên thành viên để duy trì trong nhóm. Người ta được thu hút vào nhóm bởi nhiều lý do khác nhau. Có 4 chiều hướng thay đổi do tương tác xác định sự thu hút một thành viên vào với nhóm.[1]

- ***Nhu cầu là thành viên, được công nhận, và an toàn:*** Gắn kết nhóm thỏa mãn được nhu cầu thuộc về của thành viên. Một số thành viên có nhu cầu xã hội hóa vì họ ít có mối quan hệ với bên ngoài. Thí dụ: Những người cao tuổi bị cách ly với xã hội. Nhóm còn giúp nhận ra sự hoàn thành nhiệm vụ của thành viên và khuyến khích thành viên có cảm giác thể hiện năng lực. Thành viên nhóm cũng cảm thấy sự tham gia của họ được ghi nhận và có giá trị khi họ cảm thấy họ được ưa thích. Nỗi sợ và lo lắng cũng làm cho cá nhân tăng nhu cầu thuộc về một nhóm.

- ***Nguồn lực và thanh danh thông qua sự tham gia nhóm:*** Nhiều người tham gia nhóm mong muốn tiếp cận được nguồn lực. Chẳng hạn, những người tham gia nhóm tiết kiệm – tín dụng là vì một số nguồn vốn tín dụng chỉ cấp cho thành viên nhóm. Thanh danh cũng là một yếu tố khích lệ các thành viên của nhóm: Thí dụ, được nhóm tiến cử vào một vị trí trong cộng đồng.

- ***Những mong đợi về hệ quả thụ hưởng và bất lợi của nhóm:*** Thành viên nhóm mong đợi sẽ được hưởng lợi khi hoàn thành nhiệm vụ của nhóm, hoặc khi ở trong nhóm thì sẽ giảm bất lợi so với khi thực hiện nhiệm vụ đơn lẻ cá nhân.

---

1 Cartwright (1968), Giới thiệu Thực hành Công tác xã hội Nhóm, in An Introduction in Group Work Practice

- ***So sánh kinh nghiệm của nhóm với nhóm khác:*** Nhiều người chọn tham gia trong một nhóm cụ thể với mong đợi học kinh nghiệm của nhóm này nhiều hơn ở nhóm khác, nếu ở nhóm khác thì họ ít hy vọng có nhiều kinh nghiệm tương tự.

3. Kiểm soát xã hội

Là tiến trình trong đó nhóm như một tổng thể đạt được sự đồng thuận và sự tuân thủ hoàn toàn của các thành viên, và thực hiện chức năng theo một trật tự. Những yếu tố ảnh hưởng đến kiểm soát xã hội bao gồm:

✓ Quy tắc: Là những mong đợi và tin tưởng về cách thức hành động thích hợp trong từng tình huống xã hội, chẳng hạn như trong một nhóm. Quy tắc liên quan hành vi của từng thành viên đến kiểu mẫu chung về hành vi đã được nhóm chấp nhận.

Quy tắc làm cho hành vi trở nên bền vững và được duy trì thường xuyên trong nhóm. Những quy tắc là kết quả của những hành vi được xem là giá trị, được chọn lựa, và được chấp nhận trong nhóm. Quy tắc phát triển khi nhóm phát triển. Quy tắc phát triển trực tiếp khi thành viên quan sát lẫn nhau trong quá trình tương tác. Khi thành viên nhóm biểu lộ sự lựa chọn, chia sẻ quan điểm, và cách thức hành động thì quy tắc trở nên rõ rệt hơn.

Những quy tắc trở thành những luật lệ được công nhận và nhóm sẽ thực hiện chức năng. Quy tắc cũng thay đổi, có thể công khai hoặc không chính thức. Những quy tắc công khai là những quy tắc được trưởng nhóm và các thành viên nhóm biết rõ ràng. Ngược lại, những quy tắc không chính thức chưa từng được thảo luận, hoặc nói đến, nhưng ảnh hưởng rất lớn đến hành vi và tương tác của những thành viên nhóm.

✓ Vai trò: Vai trò liên quan rất gần với quy tắc. Trong khi quy tắc là những mong đợi được giữ vững bởi tất cả mọi thành viên trong nhóm, thì vai trò là những mong đợi về chức năng của từng thành viên trong nhóm. Không như quy tắc, xác định hành vi trong diện rộng ở các tình huống, thì vai trò xác định hành vi liên quan tới chức năng hoặc nhiệm vụ cụ thể mà thành viên nhóm thực hiện.

Vai trò quan trọng cho nhóm, vì nó cho phép phân công lao động và sử dụng quyền lực một cách thích hợp. Vai trò cung cấp kiểm soát xã hội trong nhóm bằng cách ra lệnh cho thành viên nhóm nên hành xử thế nào trong một số tình huống. Chẳng hạn, việc một trưởng nhóm giáo dục thể hiện cảm nghĩ và phản ứng về một vấn đề cá nhân không liên quan đến chủ đề là không thích hợp.

✓ Vị trí/Địa vị: Cùng với quy tắc và vai trò, thì việc kiểm soát xã hội cũng được thể hiện qua vị trí hoặc địa vị của thành viên trong nhóm. Địa vị liên quan đến lượng giá và sắp xếp thứ bậc của từng vị trí thành viên trong nhóm đối với thành viên khác. Địa vị của một người trong nhóm được xác định bởi thanh danh, khả năng và sự công nhận chuyên môn của họ do người từ bên ngoài nhóm. Tuy nhiên, đôi khi địa vị cũng phụ thuộc vào tình huống, có khi địa vị do cơ quan sắp đặt, có khi do các thành viên trong nhóm xác định.

4. Văn hóa nhóm

Văn hóa nhóm là một yếu tố ảnh hưởng quan trọng trong nhóm. Văn hóa nhóm liên quan đến giá trị, niềm tin, phong tục, và truyền thống do các thành viên nhóm duy trì chung. Cần lưu ý yếu tố văn hóa nhóm thường không được chú ý đến khi thảo luận về năng động nhóm.

Khi thành viên nhóm đa dạng thì văn hóa nhóm dần sẽ xuất hiện. Các thành viên đóng góp cho những giá trị thống nhất của nhóm xuất phát từ những kinh nghiệm của họ, cũng như từ những di sản khác nhau của họ về dân tộc, văn hóa, và chủng tộc. Những giá trị này pha trộn trong tiến trình giao tiếp, và tương tác nhóm. Trong những buổi họp đầu tiên, các thành viên khám phá hệ giá trị riêng của từng người, và cố gắng tìm kiếm những điểm chung có liên quan đến người khác. Trong những buổi họp sau, những thành viên có cơ hội để chia sẻ và hiểu hệ thống giá trị của nhau. Cuối cùng, họ phát triển được những giá trị chung, và trở thành văn hóa nhóm. Văn hóa nhóm sẽ thay đổi trong suốt vòng đời của nhóm.

Văn hóa nhóm sẽ xuất hiện nhanh đối với nhóm đồng nhất về thành viên. Khi thành viên chia sẻ kinh nghiệm sống giống nhau và những giá trị như nhau thì thường ít mất thời gian để pha trộn những quan điểm riêng của họ thành văn hóa nhóm. Một trong những sự thu hút của những nhóm đồng nhất này là họ tạo ra một bầu khí tin tưởng và hỗ trợ nhau. Thí dụ: Thành viên những nhóm đồng đẳng thường quen nhau, hiểu nhau và xây dựng những nề nếp làm việc rất nhanh chóng.

III. CÁC GIAI ĐOẠN PHÁT TRIỂN CỦA NHÓM

Nhóm trải qua các giai đoạn khác nhau từ khi khai sinh nhóm, lớn lên, trưởng thành và kết thúc. Biết được quy luật phát triển của nhóm, người phụ trách sẽ có những chiến lược can thiệp phù hợp cho từng giai đoạn. Các nhà nghiên cứu xác định năm giai đoạn phát triển của nhóm là:

- Giai đoạn hình thành/ thành lập (forming)

- Giai đoạn bão tố/ hỗn loạn (storming)

- Giai đoạn ổn định, hình thành các quy chuẩn (norming)

- Giai đoạn trưởng thành, đi vào hoạt động (performing)

- Giai đoạn kết thúc (ending) hoặc ngừng hoạt động (adjourning)

1. Giai đoạn hình thành

Đối với nhóm được thành lập mới: Một số người có nhu cầu và nguyện vọng giống nhau, liên kết với nhau thành một nhóm để đạt được nhu cầu hay nguyện vọng đó. Họ chia sẻ cùng một mục đích, và họ bàn bạc để tìm cách đi đến đó. Ở giai đoạn này hai vấn đề chủ yếu là làm sao xác định được mục đích và tạo sự đồng thuận cao của toàn nhóm về mục đích. Kế đó là xác định những thành viên phù hợp nhất cho mục đích.Việc khởi đầu này không dễ dàng, nếu những cuộc tranh cãi về mục đích không đi tới đâu và kết nạp những thành viên không phù hợp thì nhóm có thể tan rã. Nghĩa là nhóm sẽ bị chết yểu.

Đối với các nhóm có sẵn: Khi có người lãnh đạo mới, sự thay đổi của nhiều thành viên hay sự thay đổi của mục đích thì nhóm cũng bàn bạc như khởi đầu lại. Người lãnh đạo mới cũng phải thẩm định tình hình chung, làm quen với thành viên nhóm, v.v.

2. Giai đoạn bão tố hay hỗn loạn

Sau giai đoạn làm quen, nhóm viên bắt đầu bộc lộ ý nghĩ và cảm xúc của mình, sẽ khó tránh khỏi va chạm vì mỗi người một ý, với cá tính, thái độ và những giá trị khác nhau. Mục đích chung tiếp tục được tranh cãi và các phương tiện để đạt tới mục đích phải chi tiết và khả thi hơn. Truyền thông trong nhóm chưa suôn sẻ, thành viên nhóm chưa hiểu nhau đầy đủ. Một số cá nhân muốn tự khẳng định mình và có thể xuất hiện với xu hướng thống trị. Những người này có thể được xem như lãnh đạo giả của thời kỳ đầu.

Đây là một giai đoạn phát triển tất yếu, nhóm không nên nản lòng hay đốt cháy giai đoạn.

3. Giai đoạn ổn định, hình thành các quy tắc

Để làm việc có hiệu quả, nhóm viên đề ra các thủ tục làm việc như giờ giấc, phân công, xác định trách nhiệm, quyền hạn, phương thức truyền thông, cách ứng xử phù hợp..v.v. Nhóm được ổn định từ từ, bắt đầu tin tưởng lẫn nhau và hình thành mối quan hệ khăng khít với nhau. Những *lãnh đạo chính thức* xuất hiện để đóng góp tích cực, điều hành công việc của nhóm. Nhóm viên sẵn sàng nghe ý kiến của lãnh đạo, cũng như ý kiến của thành viên khác, và dấn thân vào công việc, quan tâm đến lợi ích chung. Tất cả thành viên tự hào về nhóm của mình, và nâng cao khả năng giải quyết vấn đề. Các thành viên trong nhóm bắt đầu bàn bạc kế hoạch có sự tham gia của mọi người.

4. Giai đoạn trưởng thành và hoạt động

Khi ổn định về tổ chức, nhóm bắt đầu làm việc có hiệu quả để thực hiện kế hoạch đề ra. Mâu thuẫn trong nhóm giảm nhiều, Nhóm viên tập trung vào vai trò và nhiệm vụ của mình, chí thú với mục đích chung. Mọi thành viên tham gia vào việc xây dựng nhóm. Các vấn đề nảy sinh được giải quyết trên cơ sở của sự đồng lòng nhất trí, có khi không cần đến quy tắc, luật lệ.

5. Giai đoạn kết thúc

Giai đoạn kết thúc khi mục đích đề ra cũng đến lúc hoàn thành. Ví dụ như nhóm hỗ trợ cho những thành viên là người sử dụng ma tuý đạt mục tiêu ban đầu nâng cao nhận thức về ma tuý và tác hại của ma tuý. Hay nhóm sinh hoạt hè cho trẻ em mồ côi ở một cơ sở trợ giúp xã hội kết thúc để chuẩn bị năm học mới. Mọi hoạt động đều phải kết thúc với một cuộc lượng giá để rút kinh nghiệm hay chuẩn bị cho một giai đoạn mới. Một nhóm hoạt động kém hiệu quả, hoặc chưa hoàn thành mục tiêu của nhóm, có thể tuyên bố giải thể để bắt đầu lại với những thành viên mới, chương trình mới.

Ở giai đoạn này có nhiều thành viên bị ảnh hưởng mạnh mẽ do cảm xúc chia tay do có quá trình gắn bó, làm việc trong nhóm. Do đó, NVCTXH cần giúp nhóm đối phó với cảm xúc sẽ phải chia tay nhóm và lập kế hoạch cho cá nhân trong tương lai.

Các giai đoạn phát triển nhóm đôi khi không được phân biệt một cách rõ ràng, mà tiến triển theo khả năng riêng của từng nhóm.

BÀI 2

CÁC LOẠI HÌNH CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NHÓM

Trong cuộc sống, mỗi người đều thuộc vào những nhóm khác nhau. Tùy theo nhu cầu, vấn đề cần giải quyết, có nhiều loại hình nhóm. Tuy nhiên có thể chia thành hai loại nhóm chính bao gồm: i) Nhóm tự nhiên; và ii) Nhóm được thành lập.

Nhóm tự nhiên (không được thành lập): Nhóm tập hợp dựa trên những sự kiện xảy ra một cách tự nhiên, thu hút giữa mọi người với nhau, hoặc những nhu cầu được nhận thức qua lại giữa các thành viên. Nhóm tự nhiên bao gồm nhóm gia đình, nhóm người cùng tôn giáo, tín ngưỡng, nhóm đồng đẳng, mạng lưới bạn bè, nhóm đường phố, và những băng nhóm.

Mặc dù nhóm hình thành tự nhiên, nhưng cũng cần những kỹ năng và kỹ thuật khi làm việc với những nhóm này.

Nhóm được thành lập, gồm hai loại hình nhóm: 1) Nhóm can thiệp, và 2) Nhóm nhiệm vụ:

So sánh giữa nhóm can thiệp và nhóm nhiệm vụ

Đặc điểm	Loại nhóm	
	Nhóm can thiệp	Nhóm nhiệm vụ
Cam kết	Nhu cầu cá nhân của thành viên	Nhiệm vụ phải được hoàn thành
Vai trò	Phát triển thông qua tương tác	Phát triển thông qua tương tác, hoặc được giao nhiệm vụ
Kiểu giao tiếp	Mở	Tập trung thảo luận một vài nhiệm vụ đặc thù
Thủ tục	Linh động hoặc chính thức, dựa vào nhóm	Thời gian biểu và quy định chính thức
Sự hợp thành nhóm	Dựa vào mối quan tâm, vấn đề và đặc điểm chung	Dựa vào tài năng, sự chuyên môn, hoặc sự phân công lao động
Tự bộc lộ	Mong đợi cao	Mong đợi thấp
Bảo mật	Cách tiến hành thường riêng tư và giữ trong nhóm	Cách tiến hành có thể riêng tư nhưng thỉnh thoảng mở ra công cộng
Lượng giá	Sự thành công dựa trên việc đáp ứng giải quyết những mục đích	Thành công dựa trên sự hoàn thành nhiệm vụ hoặc sự ủy thác nhiệm vụ, hoặc tạo ra sản phẩm

I. Nhóm can thiệp

1. Nhóm hỗ trợ - nhóm trợ giúp (support group)

Việc trợ giúp rất quan trọng đối với nhiều nhóm điều trị (giải quyết vấn đề). Những nhóm trợ giúp khác biệt với các nhóm khác do chiến lược can thiệp của nhóm dựa vào mục đích chính là giúp đỡ các thành viên nhóm đương đầu với những áp lực của cuộc sống, và mang lại sức sống cũng như tăng cường khả năng đối phó với khó khăn của các thành viên để giúp họ thích ứng và đương đầu với những diễn biến căng thẳng trong cuộc sống.

Nhóm trợ giúp cũng bao gồm những nhóm tự giúp (self-help groups), là nhóm tình nguyện hỗ trợ nhau để vượt khó, cả về mặt vật chất lẫn tinh thần. Thí dụ: Nhóm nghiện rượu, nghiện cờ bạc; nhóm bị thừa cân/ béo phì; nhóm bệnh nan y như bệnh ung thư.

Nhóm tập trung vào việc vận động xã hội. Thí dụ nhóm người khuyết tật, nhóm phụ nữ vận động đề nghị những dịch vụ mới, hoặc vận động chính sách, pháp lý.

Nhóm tập trung vào việc tạo ra những cách sống mới. Trong những năm gần đây, có một sự tăng nhanh các nhóm tự giúp bao gồm hầu hết tất cả các nhu cầu của con người, gồm: Những nhóm dân tộc thiểu số bị thiệt thòi. Thí dụ nhóm phụ nữ da đen; nhóm đồng tính; nhóm sợ chỗ đông người; nhóm người chăm sóc; nhóm phụ huynh có con gặp khó khăn trong việc học; nhóm có vấn đề sức khỏe; nhóm cha mẹ nuôi hộ; nhóm các phụ huynh trẻ khuyết tật (thảo luận cách chăm sóc con tốt hơn); nhóm bệnh nhân ra viện, chuẩn bị về cộng đồng (thảo luận cách điều chỉnh để thích ứng với cuộc sống tại cộng đồng).

Nhóm trợ giúp cũng giúp tăng cường khả năng đồng cảm với người khác.

Thí dụ: Nhóm người nhiễm HIV, vừa tự giúp vừa tác động đến xã hội, giúp xã hội hiểu biết, đồng cảm không phân biệt đối xử với họ). Những người nhiễm HIV thực hiện giáo dục để phòng ngừa HIV cho những người không bị nhiễm HIV, đồng thời tạo động lực thêm cho chính những người đã bị nhiễm. Thí dụ: Nhóm Hoa Hồng, trưởng nhóm là một nữ bị nhiễm HIV từ chồng, ngoài hoạt động chăm sóc, nâng cao năng lực cho các thành viên trong nhóm, cô đã cùng nhóm tổ chức nhiều hoạt động truyền thông cộng đồng để nâng cao nhận thức cho cộng đồng, xã hội về việc phòng, chống HIV/AIDS.

Nhóm tự giúp nhưng thời gian đầu do NVCTXH thành lập, sau đó NVCTXH sẽ rút lui dần, nhóm tự đề ra các hoạt động, NVCTXH chỉ đến khi nhóm cần.

2. Nhóm giáo dục (educational group)

Nhóm giáo dục (educational group):

Mục đích nhóm giáo dục là đạt được kiến thức và học hỏi được kỹ năng mới hoặc phức tạp hơn. Quy mô nhóm có thể lớn, số thành viên có thể đến 30-40 người. Nhóm giáo dục được áp dụng cho nhiều lĩnh vực, bao gồm những cơ sở điều trị, trường học, nhà nuôi dưỡng, những trung tâm giáo dục dạy nghề, và bệnh viện. Trưởng nhóm thường là người có chuyên môn hoặc chuyên gia trong một lĩnh vực cụ thể. Thành viên nhóm thường bao gồm những người có cùng quan tâm về những chủ đề cần được học, hoặc có cùng những đặc điểm chung. Thí dụ nhóm phụ huynh có con cùng độ tuổi, hoặc có con khuyết tật; nhóm nông dân sản xuất cùng một loại nông sản; nhóm người có HIV (nhóm người có H) hoặc nhóm chăm sóc người có H; nhóm thanh thiếu niên học kỹ năng sống.

Một vài thí dụ về chủ đề tập huấn của các nhóm:

+ Thực hành chăm sóc trẻ, những kỹ thuật cho việc làm cha mẹ hiệu quả hơn, hoặc chăm sóc cho con có tật nhẹ.

+ Chương trình phát triển nông thôn, trong đó các nhóm khuyến nông, được cung cấp thông tin, được tập huấn chăn nuôi, kỹ thuật sản xuất.

+ Chủ đề HIV/AIDS cho nhóm làm việc tại cơ sở cung ứng dịch vụ xã hội chăm sóc và điều trị cho người có HIV.

+ Kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, giáo dục giới tính cho nhóm thanh thiếu niên.

3. Nhóm tăng trưởng (growth group)

Nhóm định hướng tăng trưởng (growth-oriented group) cung cấp cơ hội cho thành viên nhận thức, mở rộng, và thay đổi suy nghĩ, cảm nghĩ, và thái độ của họ về chính họ và những người khác. Nhóm được sử dụng như là phương tiện để phát triển khả năng cao nhất của thành viên. Nhóm tăng trưởng tập trung vào việc thúc đẩy tình trạng tích cực về mặt xúc cảm xã hội, hơn là khắc phục tình trạng này. Nói khác đi là nhóm giúp phòng ngừa hơn là giải quyết những vấn đề xã hội.

Thí dụ: Hình thành *nhóm đối phó vấn đề* dành cho những cặp vợ chồng; *nhóm làm rõ giá trị* cho thanh niên; *nhóm gây nhận thức về các vấn đề xã hội* do Hội Phụ nữ thành lập cho người dân trong cộng đồng.

Nhóm tăng trưởng nhấn mạnh sự tự cải thiện và tiềm năng của con người để sống một cuộc sống tốt đẹp, đặc biệt thông qua việc cải thiện mối quan hệ với những người khác. Nhóm cung cấp một bầu không khí hỗ trợ, trong đó từng cá nhân có thể thấu hiểu, trải nghiệm những hành vi mới, nhận phản hồi và tăng trưởng. Các thành viên trong nhóm cam kết rằng người này sẽ giúp người kia và tối đa hóa tiềm năng của họ.

Khi hình thành nhóm tăng trưởng, NVCTXH thường chọn những thành viên có nhiều kiến thức, kinh nghiệm đa dạng và tiềm năng, để làm phong phú, và mở rộng kinh nghiệm cho người khác. Tuy nhiên, một vài nhóm tăng trưởng được hình thành từ những thành viên có những đặc điểm tương tự nhau để tăng cường sự thấu cảm và hỗ trợ trong nhóm.

Giao tiếp trong nhóm tăng trưởng theo cách thành viên là trung tâm và tương tác cao. Thành viên nhóm sẽ tự bộc lộ sâu khi họ tham gia trong nhóm, với những thành viên được khuyến khích, họ thường biểu lộ về bản thân nhiều hơn khi họ thoải mái với sự tham gia của họ trong nhóm.

4. Nhóm trị liệu (therapy group)

Nhóm trị liệu giúp những thành viên thay đổi hành vi, đối phó và cải thiện những vấn đề trầm trọng của cá nhân, hoặc tự phục hồi sau chấn thương về thể chất, tâm lý hoặc xã hội. Mặc dù thường nhấn mạnh đến sự hỗ trợ, nhóm trị liệu tập trung vào khắc phục hậu quả và phục hồi. Do vậy, nhóm trị liệu khác với nhóm trợ giúp. Thí dụ: nhóm gia đình có vấn đề; nhóm bệnh nhân tâm thần ngoại trú; nhóm cai nghiện thuốc lá hoặc các chất gây nghiện khác; nhóm những người từ trường trại về; những người bị bệnh hiểm nghèo như ung thư; những người bị đau buồn do mất người thân trong gia đình,…

Nhóm trị liệu là một "nhóm đóng", thường có 8-10 thành viên là phù hợp. Thành viên sẽ lưu lại trong một thời gian nhất định, không có thành viên mới, trừ trường hợp đặc biệt.

Nghiên cứu về sự thích hợp đã cho thấy rằng áp lực của nhóm có thể có một tác động đáng kể trong việc thay đổi thái độ, niềm tin. Nhóm trị liệu cho phép một NVCTXH có thể giúp nhiều người cùng một lúc. Những vấn đề của cá nhân được đánh giá và lập kế hoạch trị liệu với sự hỗ trợ của nhóm. Mặc dù nhóm có mục đích chung, nhưng mỗi thành viên có thể có những vấn đề khác nhau, với những biểu hiện khác nhau. NVCTXH sẽ tập trung mỗi lần một thành viên. Các thành viên khác sẽ giúp cho từng thành viên giải quyết vấn đề riêng. Mức độ bộc lộ của thành viên sẽ rất cao, nhưng có thể phụ thuộc vào loại vấn đề mà họ trải nghiệm.

Thí dụ: Ở Việt Nam chưa hình thành, nhưng ở nước ngoài các nhóm trị liệu tổ chức gặp nhau định kỳ để thực hiện kế hoạch nhóm. Khi họp nhóm, các nhóm viên bộc lộ, chia sẻ tâm sự, cảm xúc, vấn đề thành công, thất bại, hoặc những khủng hoảng trải qua. Nhóm viên khác phản hồi, chia sẻ kinh nghiệm…, Khi có người kể, người nghe, người chia sẻ, thì mọi người "sáng ra", hoặc "ngộ ra", hiểu vấn đề và giải pháp cần làm. Kể cả người kể và nhóm viên tham gia ý kiến cũng tự sáng ra nhiều vấn đề khác. Do vậy, tự họ có hướng giải quyết vấn đề cho từng thành viên.

5. Nhóm xã hội hóa (socialization group)

Một số tác giả xem việc xã hội hóa là tập trung chính yếu của CTXH với nhóm. Nhóm giúp thay đổi hoặc phát triển thái độ và hành vi của thành viên nhóm để thực hiện chức năng và dễ được xã hội chấp nhận hơn. Ngoài ra, thành viên nhóm còn được phát triển kỹ năng xã hội, tăng cường sự tự tin, và lập kế hoạch cho tương lai.

Nhóm xã hội hóa thường sử dụng những hoạt động như trò chơi, sắm vai, hoặc đi dã ngoại để giúp thành viên nhóm hoàn thành mục đích cá nhân. Những nhu cầu của cá nhân và mục đích của nhóm thường đạt được thông qua các hoạt động của chương trình, thay vì thông qua thảo luận nhóm. Do vậy, nhóm xã hội hóa sử dụng cách học thông qua thực hành, qua đó thành viên sẽ cải thiện kỹ năng lẫn nhau bằng cách tham gia vào những hoạt động chương trình.

Thí dụ, làm việc nhóm với nhóm học sinh cá biệt trong trường học; nhóm thanh niên, trẻ đường phố có lỗi lầm; làm việc nhóm với nhóm phụ nữ trẻ có thai để lập kế hoạch cho tương lai; làm việc nhóm với người cao tuổi để tái thúc đẩy họ và đưa họ vào trong các hoạt động; làm việc nhóm với nhóm thiếu niên trong trường giáo dưỡng để chuẩn bị kế hoạch cho tái hòa nhập cộng đồng; nhóm những cha mẹ đơn thân với những hoạt động như dã ngoại, khiêu vũ, và những hoạt động xã hội khác.

Lãnh đạo của những nhóm này phải có kiến thức, kỹ năng để thúc đẩy cá nhân tăng trưởng và thay đổi.

II. NHÓM NHIỆM VỤ

1. Nhóm nhiệm vụ (task force group)

Nhóm nhiệm vụ gồm một số những thành viên, mỗi người có những kiến thức và kinh nghiệm đặc thù, cùng với nhau chia sẻ chuyên môn cho mục đích đặc biệt.

Những thành viên của đội phối hợp những nỗ lực của họ và làm việc cùng nhau cho một nhóm thân chủ đặc thù. Thí dụ:

- Một nhóm nhiệm vụ chuyên nghiệp làm việc với những nạn nhân đột quỵ và gia đình của họ trong một bệnh viện phục hồi;
- Một nhóm nhiệm vụ cung cấp việc chăm sóc tại gia đình;
- Nhóm nhiệm vụ những người giúp đỡ chuyên nghiệp và bán chuyên nghiệp có kiến thức về cách can thiệp khủng hoảng;
- Một nhóm nhiệm vụ những người chuyên nghiệp và viện trợ cùng làm việc với bệnh nhân trong một bệnh viện tâm thần;
- Một nhóm những sinh viên tình nguyện công tác xã hội trong bệnh viện.

Trưởng nhóm nhiệm vụ thường là người được chỉ định bởi cơ quan, một số trường hợp thì người đội trưởng được các thành viên bầu lên. Người trưởng nhóm điều hành và phối hợp nhóm và chịu trách nhiệm với cơ quan. Nhóm trưởng thực hiện chủ trì các cuộc họp, khuyến khích những đội

viên, phối hợp những nỗ lực cá nhân, và đảm bảo đội thực hiện chức năng một cách hiệu quả. Thông thường, một nhóm nhiệm vụ hình thành bởi nhiều thành viên ở các lĩnh vực khác nhau, chẳng hạn công tác xã hội, điều dưỡng, chữa trị thể lý và bệnh nghề nghiệp, và y khoa. Nhóm nhiệm vụ có thể hình thành bởi những nhân viên bán chuyên nghiệp như những người hỗ trợ trị liệu sức khỏe tâm thần.

Ngoài những cuộc họp về chuyên môn về cung cấp dịch vụ, thỉnh thoảng các nhóm nhiệm vụ nên dành thời gian cho việc *xây dựng nhóm* để giúp các thành viên biết cách thực hành chức năng như một nhóm. Nếu bỏ qua việc xây dựng tinh thần đội nhóm, chức năng của nhóm, có thể dẫn đến một số vấn đề như mâu thuẫn hoặc kình địch, dẫm chân lên nhau, và dịch vụ không phối hợp hoặc không hoàn thành.

Những thành viên cam kết theo tinh thần của đội sẽ hỗ trợ công việc chung của họ như là một nhóm hơn là một tập hợp những cá nhân riêng lẻ với những mối quan tâm và chương trình chuyên nghiệp khác nhau.

Khi xây dựng và duy trì nhóm, người nhóm trưởng phải thúc đẩy sự hỗ trợ của tổ chức về tinh thần làm việc đội nhóm, khuyến khích thành viên hướng về sự hợp tác và hỗ trợ thành viên phát triển kỹ năng và làm rõ vai trò và giải quyết mâu thuẫn.

Một cách lý tưởng, thành viên nên gặp nhau thường xuyên để thảo luận về những nỗ lực cung cấp dịch vụ và những chức năng của họ như một nhóm.

Giao tiếp giữa các thành viên thay đổi theo tình trạng làm việc của nhóm. Thỉnh thoảng, các thành viên làm việc một cách riêng lẻ, độc lập. Chẳng hạn, trong một chương trình cho trẻ em, những nhân viên chăm sóc trẻ có thể được xem là những thành viên quan trọng của nhóm, mặc dù họ làm ở những ca trực hoặc các công việc khác nhau. Để giúp cho việc giao tiếp giữa các thành viên trong nhóm, nên tổ chức những buổi họp khi những ca trực gối đầu nhau.

2. Nhóm phát triển nhân viên (staff development)

Mục đích của nhóm phát triển nhân viên (PTNV) là cải thiện dịch vụ cho thân chủ bằng cách phát triển, nâng cấp vả cải thiện kỹ năng của đội ngũ cán bộ, nhân viên. Những nhóm PTNV cung cấp cho nhân viên cơ hội học hỏi những cách tiếp cận can thiệp mới, nguồn lực, và dịch vụ cộng đồng; để thực hành những kỹ năng mới; và rà soát và học hỏi từ những kinh nghiệm làm việc trước kia của họ với thân chủ.

Thí dụ:

- Nhóm của những người chuyên nghiệp tham dự một loạt những hội thảo về dược lý, do trung tâm tâm thần của vùng tổ chức;
- Một hội nghị về sự *đồng phụ thuộc* cho những nhân viên của cơ quan chữa trị về nghiện rượu;
- Kiểm huấn nhóm do NVCTXH có kinh nghiệm, sẽ kiểm huấn cho những NVCTXH làm việc ở những trường quận, huyện, nơi không có kiểm huấn viên;

- Một giám đốc chương trình thực hiện một kiểm huấn nhóm định kỳ hàng tuần cho những nhân viên CTXH bán chuyên nghiệp làm việc trong một chương trình chăm sóc người cao tuổi đơn thân tại cộng đồng;

- Trưởng nhóm của những nhóm này có khi là một người chuyên nghiệp trong lĩnh vực đặc thù. Tập huấn viên hoặc trưởng nhóm có thể sử dụng nhiều phương pháp để hỗ trợ việc học hỏi, như bài giảng, thảo luận, trình bày bằng video, mô phỏng trường hợp, sắm vai và biểu hiện cuộc sống. Những thành viên có cơ hội thực hành kỹ năng mới trong nhóm và nhận phản hồi từ tập huấn viên hoặc những thành viên khác. Những thành viên sẽ góp ý một cách cẩn thận và phê bình góp ý lẫn nhau. Họ cũng học hỏi từ những sai sót, lỗi của chính họ hoặc của những thành viên khác trong nhóm. Sự trung thực, bộc trực, giao tiếp mang tính xây dựng và phản hồi giữa các thành viên rất có giá trị, như là mức độ cao của tự bộc lộ.

3. Nhóm hành động xã hội (social action group)

Nhóm hành động xã hội (HĐXH) nâng cao năng lực cho thành viên để thực hiện những kế hoạch hành động tập thể nhằm thay đổi một số khía cạnh của môi trường xã hội hoặc vật chất. Họ thường được xem như là những tổ chức "cơ sở" vì xuất phát từ những mối quan tâm của các cá nhân trong cộng đồng, mà những người này đôi khi không có quyền lực hoặc vị thế.

Mục đích của nhóm hành động xã hội thường liên kết với nhu cầu của các thành viên trong nhóm, tuy nhiên việc đạt được mục đích của nhóm thường cũng sẽ mang lại lợi ích cho những người bên ngoài nhóm. Vì thế, nhóm hành động xã hội phục vụ cho lợi ích chung của cả thành viên và không thành viên.

Thí dụ:

- Nhóm công dân thay mặt cho những người cao tuổi trong khu xóm, biện hộ cho việc cần gia tăng sự bảo vệ của cảnh sát tại cộng đồng;

- Một nhóm NVCTXH vận động để tăng quỹ hoạt động cho dịch vụ xã hội;

- Nhóm những hộ thuê nhà tìm kiếm sự hỗ trợ để hình thành một điểm vui chơi trong khu vực nhà ở của họ; Nhóm những nhà lãnh đạo cộng đồng làm việc để giúp những người thiệt thòi tăng sự tiếp cận đến những cơ sở chăm sóc, điều trị sức khỏe tâm thần.

BÀI 5

QUY TRÌNH CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NHÓM

Quy trình công tác xã hội với nhóm gồm:

- Thành lập nhóm
- Triển khai hoạt động với nhóm
- Lượng giá – kết thúc nhóm

I. THÀNH LẬP NHÓM

1. Những yếu tố cần quan tâm khi thành lập nhóm

Có nhiều yếu tố cần quan tâm trước khi quyết định thành lập nhóm, bao gồm việc chuẩn bị thành viên tiềm năng, nhân viên, và một NVCTXH làm việc với nhóm. Nhóm cần có sự tham gia, chia sẻ bởi khách hàng trong quá trình cung cấp dịch vụ, đáp ứng nhu cầu của khách hàng. Nhóm thường sẽ thành công nếu có sự chú ý ngay từ giai đoạn thành lập.

Có bảy yếu tố cần được quan tâm:

(1) Khả năng của cơ quan cung cấp dịch vụ: Những điều kiện sẵn có của cơ quan hoặc cơ sở tiếp nhận có thể ảnh hưởng đến công việc của NVCTXH, và đối với nhóm được thành lập;

(2) Nhu cầu: Mong muốn, định hướng, vấn đề, sự việc của cá nhân và xã hội, và/ hoặc những bức xúc, quan tâm của cư dân trong cộng đồng;

(3) Ý định: Kết quả nhắm tới để nhóm được hình thành, bao gồm cả kết quả và những mục tiêu mà nhóm sẽ theo đuổi; những hy vọng, mong đợi, hoặc những mục tiêu cá nhân mà từng thành viên muốn đạt được khi tham gia nhóm;

(4) Hình thành: Số lượng và đặc điểm của cả thành viên và nhân viên sẽ tham gia nhóm;

(5) Cấu trúc: Sự sắp đặt cụ thể do nhân viên thực hiện để tạo thuận lợi cho việc theo dõi hướng dẫn nhóm;

(6) Nội dung: Phương tiện sẽ được sử dụng để đạt mục tiêu, và cũng là những gì nhóm sẽ thực hiện, thực hiện như thế nào, và tại sao thực hiện;

(7) Liên hệ trước khi hình thành nhóm: Đảm bảo việc lập kế hoạch cho những thành viên để chuẩn bị cho họ tham gia vào nhóm.

2. Tuyển chọn thành viên

"Nhóm nhỏ" là khái niệm được các nhà khoa học sử dụng để nhấn mạnh hiệu quả của nhóm, khi các thành viên trong nhóm có quan hệ "mặt đối mặt", nếu quá đông thành viên sẽ không có được mối quan hệ này.

Số lượng nhóm viên phải phù hợp với mục đích. Một nhóm vị thành niên khoảng 3-4 người, nhóm thành niên khoảng 6-10 người. Nhóm trưởng thành khoảng 8-10 người.[2] Nhóm trị liệu không nên đông hơn 6-8 người để nhóm viên có điều kiện bộc lộ, diễn đạt cảm xúc của mình. Nhóm giáo dục, giải trí có thể lên đến 15-20 em. Các nhóm có chức năng rõ rệt như tổ sản xuất, phòng ban, hay các đội bóng, đội kịch thì con số được ấn định sẵn.

Kết quả nghiên cứu về các nhóm thảo luận cho thấy có sự khác giữa quy mô nhóm và sự tham gia của các thành viên	
Số lượng	**Thể hiện**
3 người	- Mọi người đều được nói
7-10 người	- Hầu hết mọi người nói. Vài người ít nói so với những người khác. Có 1-2 người không nói gì cả
11-18 người	- Có 5-6 người nói rất nhiều, 3-4 người thỉnh thoảng nói vài câu
19-30 người	- Có 3-4 người lấn át
Trên 30 người	- Có rất ít sự tham gia

2 Bradford W. Sheafor, Charles R. Horejsi, Gloria A. Horejsi, Techniques and guidelines for SW pratice, 4th ed. , 1997, 1994, 1991, 1988 by Allyn& Bacon

Các thành viên phải có sự tương đồng về nhu cầu hay vấn đề cần giải quyết. Thí dụ: không nên thành lập nhóm phụ nữ độc thân và những phụ nữ ly dị. Nên tìm hiểu rõ vì vấn đề của họ đôi khi hoàn toàn khác nhau.

Yếu tố tuổi tác, trình độ học vấn tâm lý cũng cần được cân nhắc. Nếu vấn đề giống nhau nhưng tuổi khác nhau cũng khó hòa hợp trong một nhóm. Thí dụ cùng là người nghiện, nhưng sẽ có nhiều khác biệt giữa một người nghiện 50 tuổi và người nghiện 18-20 tuổi.

Những trường hợp rất cá biệt không nên đưa vào nhóm, thí dụ người bị tâm thần nặng; một trẻ có tính gây hấn giữa một nhóm trẻ có vấn đề ở mức độ vừa; hoặc một người có xu hướng khống chế quá mạnh đối với quá nhiều người thụ động.

Tránh những trường hợp 2-3 người bạn rất thân vào một nhóm gồm những người hoàn toàn xa lạ nhau, có thể sẽ dẫn đến tình trạng phân thành nhiều tiểu nhóm, khó đoàn kết.

Nếu có thể, nên có quá trình tìm hiểu trước bằng cách thăm hộ gia đình (vãng gia), phỏng vấn hoặc bảng hỏi để hiểu rõ về những cá nhân trước khi đưa họ vào trong một nhóm.

Tóm lại, một số yếu tố quan trọng để tuyển chọn thành viên nhóm, và quy định số lượng trong nhóm là:

- Đặc điểm của nhóm viên như giới tính, tuổi tác, trình độ học vấn, tâm lý;
- Mục tiêu xã hội của nhóm sẽ về vấn đề gì. Thí dụ: Nhóm phụ nữ nghèo cần vay vốn, nhóm người không có tay nghề, nhóm thanh thiếu niên khó khăn trong học tập, hoặc nghiện game, nhóm người là nạn nhân của bạo lực gia đình;
- Chương trình/ lịch trình hoạt động của nhóm;
- Sự tham gia tối đa của mỗi người.

Đối với những thành viên không tự nguyện: Thực tế, có những trường hợp thành viên tham gia nhóm không do tự nguyện. Thí dụ: Những người theo yêu cầu của tòa án, họ bị bắt buộc phải tham gia nhóm, hoặc những người hồi gia sau quá trình cai nghiện/ cải tạo, họ thường được tổ chức thành các nhóm tại cộng đồng để quản lý. Những nhóm này có thể không tương tác một cách có ý nghĩa và hiệu quả. Do vậy, trưởng nhóm của những nhóm này phải mạnh và có nhiều kỹ năng để đương đầu với những thành viên chống đối và dần dần thu hút sự tham gia của họ.

3. Tổ chức nhóm

3.1. Tổ chức cơ cấu nhóm

Cơ cấu chính thức: Có sự phân công trách nhiệm, chức vụ chính thức của một (ban) lãnh đạo nhóm, ai cũng biết và thông qua đó lãnh đạo nhóm làm việc với nhóm. Sau khi thành viên nhóm được tập họp, NVCTXH sẽ cùng thảo luận với nhóm để bầu chọn ra lãnh đạo nhóm, và các bộ phận trong nhóm nếu cần. Nên có tiêu chí rõ ràng, và được sự đồng thuận của tất cả thành viên.

Cơ cấu phi chính thức: Ngoài cơ cấu chính thức với các chức danh được cả nhóm thông qua và biết rõ, thì có thể có các mối liên hệ cá nhân và có mức độ ảnh hưởng thực sự giữa các nhóm viên. Cơ cấu phi chính thức này rất quan trọng đối với bầu không khí nhóm, và cả năng suất của nhóm về

lâu dài. Thí dụ: nhiều nhóm viên chỉ tuân thủ theo lời nói, yêu cầu, hoặc hành động theo một người trong nhóm, mà người này không giữ một chức danh gì trong nhóm.

Một nhóm sẽ lý tưởng nhất nếu có sự trùng khớp giữa hai cơ cấu. (Tham khảo mô hình trắc lượng xã hội ở bài 4).

Ở bước thành lập nhóm, nếu nhóm viên còn xa lạ thì các hoạt động còn rời rạc, nhóm viên liên hệ nhiều với NVCTXH hơn là giữa các thành viên với nhau. NVCTXH sẽ cùng với nhóm: Thiết lập các quy tắc / Đặt ra những giới hạn – Xác định hệ thống thưởng, phạt – Đặt ra một số tiêu chuẩn của công việc – Phân công và giao trách nhiệm - Thời khoá biểu làm việc.

3.2. Chuẩn bị cho thành viên

Giải thích mục tiêu của nhóm: Dành thời gian trình bày vấn đề để các thành viên thảo luận, phản hồi để đảm bảo tất cả thành viên hiểu rõ về mục tiêu của nhóm.

Giúp cho thành viên làm quen với thủ tục của nhóm: Thủ tục của nhóm là cách thức nhóm áp dụng trong các hoạt động của nhóm. Thí dụ các cuộc họp thường bắt đầu bằng việc nhắc lại hoặc đọc lại biên bản của buổi họp trước, nhấn mạnh một số điểm chính, và kết thúc bằng việc dành ra một vài phút để thảo luận lại những điểm chính, tóm tắt, hoặc yêu cầu công việc, hoặc nói về sự tiến bộ của nhóm.

Đối với thành viên không tự nguyện: Đối với những thành viên không tự nguyện vào nhóm, như những người nghiện rượu, ma túy, hoặc liên quan tòa án,.. thì có vẻ không muốn tham gia nhóm. Cần làm gì để chuẩn bị cho những người này? Điều trước tiên, cả NVCTXH và khách hàng phải có một mong đợi thực tế là sẽ đạt được điều gì. Một người không tự nguyện chỉ có thể được giúp khi bản thân họ muốn được giúp. NVCTXH cùng với khách hàng này tìm ra những chọn lựa. Thí dụ: a) Nếu không tham gia nhóm thì phải đối mặt với những hậu quả khác, có thể bị quản chế theo cách khác; b) nếu hiện diện nhưng không để tâm vào những hoạt động của nhóm, thì có thể sẽ không thay đổi được hành vi, hoặc có thể quay lại những hành vi xấu, không được quan tâm để được hỗ trợ; c) nếu tham gia tích cực, khi khách hàng cảm thấy hoạt động nhóm là có ích, thì sẽ mang lại những thay đổi tốt cho bản thân của khách hàng…

Tập huấn cho nhóm: Ban đầu, do nhu cầu thuộc về nhóm rất mạnh mẽ, những thành viên mới vào nhóm, không kinh nghiệm có thể rất lo lắng về việc được chấp nhận hay không nếu họ không chấp hành triệt để những quy tắc của nhóm. Việc tập huấn kỹ năng cho thành viên nhóm sẽ giúp các thành viên nhóm hiểu về những hoạt động, yêu cầu của nhóm, trách nhiệm của thành viên đối với nhóm. Điều này cải thiện hiệu quả trong nhóm, và giảm nguy cơ nhóm bị "chết non".

3.3. Hợp đồng/Thỏa thuận

Hợp đồng, hay Thỏa thuận là một văn bản chữ viết. Có 2 dạng thỏa thuận:

(1) Thỏa thuận về các quy trình, thủ tục của nhóm, có thể bao gồm những thông tin được thống nhất sau:

- Về thời gian họp, vào giờ nào trong ngày. Thời lượng họp bao lâu? Thí dụ buổi họp nhóm có thể kéo dài 30-45 phút, hoặc buổi họp với thân chủ để giải quyết vấn đề có thể kéo dài từ hai tiếng đến hai tiếng rưỡi;

- Về số lần họp: bao nhiêu lâu họp một lần trong một tháng, hoặc trong một tuần?

- Về sự hiện diện: yêu cầu có mặt trong các cuộc họp hoặc hoạt động của nhóm

- Về địa điểm họp nhóm

- Về chi phí đóng góp

- Cách theo dõi, giám sát và hỗ trợ của NVCTXH

(2) Thỏa thuận cho mục tiêu của thành viên nhóm:

- Vai trò của thành viên trong nhóm

- Mục tiêu muốn đạt được

3.4. Chuẩn bị địa điểm

Cơ sở vật chất: Kích thước phòng họp, không gian, cách sắp xếp chỗ ngồi, trang bị bàn ghế, và nên quan tâm đến bầu không khí. Nếu không chuẩn bị kỹ môi trường vật chất, có thể dẫn đến tình trạng khó khăn ở buổi họp đầu tiên, cũng như những hoạt động về sau. Chẳng hạn, một không gian quá hẹp, quá nóng, thiếu bàn ghế, hoặc ồn ào do gần đường lớn, nhiều xe cộ, người qua lại thì sẽ gây nên sự lo ra, không chú ý của thành viên vào nội dung buổi họp hoặc các hoạt động. Có thể có người bỏ về giữa chừng.

Sắp xếp đặc biệt: NVCTXH nên nhạy cảm và chú ý đến những nhu cầu đặc biệt của thành viên để tránh những cản trở cho thành viên. Thí dụ: Khi tổ chức nhóm cha mẹ thì cần chú ý sắp xếp việc chăm sóc trẻ trong thời gian cha mẹ hội họp, tham gia hoạt động. Đối với nhóm trẻ, cần chú ý phương tiện di chuyển và cần sự chấp thuận của cha mẹ cho trẻ tham gia nhóm. Đối với nhóm người cao tuổi, cần chú ý phương tiện di chuyển, sự an toàn ở nơi hội họp, sự thuận tiện của ghế ngồi, và sự tiếp cận đến phòng họp, như đường để đẩy xe lăn, thang máy nếu phòng họp trên lầu, tay vịn dọc theo lối đi, hoặc nhân viên tình nguyện để khiêng xe, nếu cần. Đối với nhóm người khuyết tật, cần chú ý phương tiện đi lại, chỗ ngồi, nhà vệ sinh, việc tiếp cận đến phòng họp (như đối với nhóm người cao tuổi).

II. TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG CỦA NHÓM

1. Bắt đầu hoạt động nhóm

1.1. Giới thiệu thành viên, xác định mục đích và quy định của nhóm

Trong buổi sinh hoạt nhóm đầu tiên, nhân viên công tác xã hội sẽ thực hiện một số công việc trong nhóm:

Tổ chức giới thiệu nhau, giúp hình thành mối liên lạc quen biết ban đầu, giúp cho mọi người dần dần tham gia để tham gia tích cực hơn về sau;

1.1.1 Xác định mục đích của nhóm

Sau phần giới thiệu, NVCTXH nên nói ngắn gọn về ý định của nhóm và chức năng của NVCTXH trong nhóm. Ý định của nhóm nên được trình bày càng tích cực càng tốt. Thay vì tập trung vào những vấn đề hoặc quan tâm của riêng từng thành viên, thì nên tập trung vào ý định của nhóm và mục đích cần đạt được.

Phần trình bày của NVCTXH nên chỉ là phần mở đầu cho việc thảo luận tiếp theo và mời thành viên trình bày quan điểm của họ để giúp cho các thành viên tăng sự cam kết và động lực. Bên cạnh đó giúp cho các thành viên cùng với nhóm làm rõ mong đợi về việc vì sao họ đến, họ thích làm gì và mong đợi điều gì ở nhóm.

Tóm lại, để đạt ý định của nhóm, cần quan tâm những nội dung sau:

- Lập nhóm để làm gì?
- Cá nhân muốn đạt được gì thông qua nhóm?
- Phương pháp sử dụng (cách triển khai các hoạt động: thảo luận, vui chơi, sắm vai,…);
- Thời gian và nơi sinh hoạt;
- Các nguyên tắc sinh hoạt nhóm, hệ thống thưởng phạt (giáo dục các nhóm viên thay đổi hành vi để đạt mục tiêu);
- Sự tham gia của nhóm viên;
- Tôn trọng tính riêng tư của mỗi thành viên nhóm.

1.1.2. Bảo mật và một số nguyên tắc của nhóm

Những thông tin trong các buổi họp nhóm cũng như những bộc lộ của các thành viên trong nhóm cần được nhóm bảo mật theo sự thống nhất chung của nhóm. Trong một số trường hợp, NVCTXH có nhiệm vụ phải báo cáo với cấp trên, hoặc chia sẻ với đồng nghiệp để được hỗ trợ nếu cần. Do vậy, NVCTXH phải tuân thủ đạo đức nghề nghiệp, và phải biết giới hạn của việc chia sẻ thông tin.

Nguyên tắc nhóm được mỗi nhóm tự đặt ra khi nhóm hoạt động. Thí dụ, một số nguyên tắc phổ biến của các nhóm:

- Nghe và không ngắt lời thành viên khác khi họ đang phát biểu;
- Tránh khống chế trong thảo luận nhóm;
- Tôn trọng suy nghĩ và cảm nhận của các thành viên khác;
- Đóng góp một cách tích cực, hợp tác, hữu ích và đáng tin cậy;
- Thời khóa biểu làm việc

Ngoài những nguyên tắc chung, nhóm cũng có thể đặt ra các quy tắc. Những quy tắc có thể bao gồm:

- Thành viên nhóm phải tham gia tất cả các buổi họp;
- Thành viên nhóm phải bảo mật;
- Thành viên nhóm không được hút thuốc hoặc sử dụng ma túy trong cuộc họp;
- Thành viên nhóm không được phép vào buổi họp nếu đang say hoặc đang bị ảnh hưởng của ma túy (đang phê);
- Những thành viên nhóm phải tránh hẹn hò hoặc quan hệ tình dục với thành viên khác trong nhóm;
- Thành viên sẽ không được tham gia với nhóm nếu họ có hành vi có nguy cơ hoặc gây hại cho người khác ví dụ như mang vũ khí, đe dọa vũ lực, quấy rối tình dục.

Một số nhóm có những quy tắc thành văn và một số quy tắc ngấm ngầm, không thành văn. Thí dụ: ở một câu lạc bộ, không ai nhắc nhở nhưng tất cả đều đi đúng hoặc sớm trước giờ họp, mọi thành viên đều cởi mở, thẳng thắn khi trao đổi; hoặc không bao giờ quên ngày sinh của các thành viên trong nhóm. Hoặc ở một đội làm việc, mọi vấn đề khó khăn đều được tránh né, do vậy, thành viên tập thói quen làm thinh, như không biết đến.

1.2. Giúp các thành viên cảm thấy mình là một phần của nhóm

Khi mới hình thành nhóm, thành viên ít có cảm giác thuộc về nhóm, hoặc có sự cố kết với nhóm. Cần phải giúp thành viên cảm thấy an toàn và thoải mái trong nhóm, không nên đặt kỳ vọng quá cao cho nhóm và cho các thành viên. Để giúp thành viên cảm thấy mình là một phần của nhóm, cần luôn nhắc về mối quan tâm chung và mục đích của nhóm để họ không có cảm giác cô đơn với mối quan tâm riêng của họ. Trưởng nhóm nên cho các thành viên thấy được rằng kinh nghiệm và quan điểm khác nhau của các thành viên sẽ đóng góp phong phú cho nhóm, khuyến khích nhóm khám phá và đón nhận những quan điểm mới.

Thông qua các hoạt động thực hành giải trí hoặc sinh hoạt, trưởng nhóm giúp thành viên phát hiện những điều khác biệt trong nhóm. Thí dụ: a) Một buổi ăn tối cùng nhau, mỗi người mang tới một món đặc biệt của quê hương, vùng miền của mình; b) Mỗi buổi sinh hoạt của nhóm đồng đẳng thanh thiếu niên đường phố, trưởng nhóm phân công các thành viên lần lượt tổ chức các hoạt động trò chơi, sinh hoạt chung. Nhiều thành viên thể hiện kỹ năng quản trò rất xuất sắc, tạo được không khí vui nhộn, gắn bó giữa các thành viên trong nhóm khi cùng tham gia trò chơi tập thể, đồng thời cũng có thành viên làm thơ rất hay, tạo sự ngạc nhiên, thích thú cho các bạn.

Trưởng nhóm cũng nên bảo vệ các thành viên tránh khỏi bị tổn thương. Những thông tin bị hiểu sai lệch cần được kịp thời làm sáng tỏ, và không để cho thành viên nào bị tấn công, dồn vào thế bí, và luôn đảm bảo rằng nội dung của các cuộc họp không ảnh hưởng xúc cảm tiêu cực đến thành viên.

1.3. Đặt ra mục tiêu trong nhóm

Trong những buổi họp đầu tiên, nhóm thường mất nhiều thời gian để thảo luận về mục tiêu. Khi NVCTXH thảo luận ý định của nhóm, bắt đầu tiến trình hình thành mục tiêu. Mục tiêu được xác định và điều chỉnh sau khi đánh giá chức năng của nhóm và của thành viên.

Đối với nhóm tự nhiên, thành viên hiểu rõ về mối quan tâm của họ hơn là NVCTXH hiểu về điều này. Đối với nhóm được thành lập, thành viên trong nhóm không biết nhau trước nên mục tiêu của nhóm sẽ dựa trên:

- Đánh giá nhu cầu của riêng họ
- Những cố gắng của họ từ trước để hoàn thành mục tiêu riêng
- Yêu cầu về môi trường, xã hội và gia đình đối với họ
- Những đánh giá của họ về khả năng và năng lực của riêng họ
- Kinh nghiệm của cơ quan cung cấp dịch vụ cho nhóm

Mục tiêu của nhóm được hình thành thông qua một tiến trình thảo luận, thương lượng, trong đó NVCTXH và thành viên nhóm chia sẻ quan điểm. NVCTXH và thành viên nên giao tiếp một cách cởi mở để hình thành mục tiêu.

Việc hình thành mục tiêu diễn ra khác nhau giữa các nhóm. Đối với một nhóm nghiện thuốc lá, đã chứng kiến trường hợp có người bị ung thư hoặc bệnh phổi, thì nhóm có thể thảo luận ngay một hợp đồng (thỏa thuận) để giảm hút thuốc. Những nhóm đa dạng, như nhóm bệnh nhân ngoại trú thì thường khó đạt được mục tiêu chung. Trong những nhóm này, nên đặt ra mục tiêu ở mức độ chung, thí dụ cải thiện kỹ năng xã hội của các thành viên trong quan hệ giữa cá nhân với nhau.

Mục tiêu của cá nhân trong nhóm được hình thành ở mức độ cụ thể hơn. Chẳng hạn, một mục tiêu cá nhân có thể là "Cải thiện kỹ năng của tôi khi đương đầu với hành vi không thể chấp nhận được của người khác".

1.4. Cam kết

Cam kết, hoặc thỏa thuận, có thể thực hiện giữa thành viên – NVCTXH, hoặc giữa hai hay nhiều thành viên về giúp đỡ lẫn nhau để đạt mục tiêu cụ thể. Một dạng cam kết khác là giữa thành viên và nhóm.

Khi đặt ra cam kết, điều quan trọng là càng cụ thể càng tốt.

Thí dụ:

Đối với nhóm can thiệp (giải quyết vấn đề/ thay đổi hành vi)	
Ai?	Ông A
Sẽ làm gì?	Sẽ từ bỏ lời mời hút thuốc lá
Ở điều kiện nào?	Khi được mời trong các buổi hội họp
Sẽ đo lường bằng cách nào?	Sẽ báo cáo lời mời này cho nhóm
Đối với nhóm nhiệm vụ	
Ai?	Cô C
Sẽ làm gì?	Sẽ đọc năm bài báo về tội phạm vị thành niên
Ở điều kiện nào?	Trong hai tuần tới, tại nơi làm việc
Sẽ đo lường bằng cách nào?	Bản báo cáo những phát hiện quan trọng cho ủy ban (nhóm làm việc)

1.5. Tăng cường động lực của thành viên

Thành viên đôi khi lảng tránh, thoái thác trước những câu hỏi về động lực và mong đợi của họ, đặc biệt khi NVCTXH muốn làm rõ "yêu cầu việc thực hiện". Thành viên miễn cưỡng trả lời, với cảm giác mơ hồ, lẫn lộn về khả năng hoàn thành mục tiêu mà họ đã cam kết (thỏa thuận), vì họ sợ NVCTXH sẽ không chấp nhận. NVCTXH nên chú ý những thông điệp mà thành viên đưa ra về việc hoàn thành mục tiêu của nhóm. Nếu NVCTXH thấy có dấu hiệu thiếu động lực, thì nên kiểm tra lại nhận thức về ý nghĩa của thông điệp với những thành viên nhóm.

Không nên đánh đồng sự mơ hồ với những trở ngại hoàn thành nhiệm vụ của nhóm. NV CXTH nên thảo luận thẳng thắn giúp thân chủ nhận rõ được hành động của họ để thay đổi.. Một đánh giá thực tế về những cơ may thành công cũng khuyến khích mọi người vượt qua những trở ngại để hoàn thành nhiệm vụ. Thí dụ: Nhiều thành viên của nhóm tiết kiệm-tín dụng cho rằng khó có thể tiết kiệm được vì thu nhập hàng ngày không đủ chi tiêu và đang còn nợ "vay nóng" rất nhiều. Mục tiêu chính của nhóm là tạo một quỹ nhóm từ tiền tiết kiệm để các thành viên có thể giúp đỡ lẫn nhau, cải thiện cuộc sống. Do vậy, nếu thành viên thật sự muốn thay đổi thì NVCTXH sẽ thảo luận thật kỹ với họ, để giúp họ lập kế hoạch chi tiêu tiết kiệm, trả nợ dần và tích lũy quỹ của nhóm.

2. Thực hiện hoạt động can thiệp và nhiệm vụ nhằm đạt mục tiêu (giai đoạn giữa)

Những nội dung thực hiện nhiệm vụ bao gồm:

+ Chuẩn bị các buổi họp nhóm;
+ Cấu trúc công việc của nhóm;
+ Thu hút thành viên vào và nâng cao năng lực cho họ;
+ Giúp thành viên đạt được mục tiêu;
+ Làm việc với những thành viên miễn cưỡng và chống đối;
+ Giám sát và lượng giá tiến trình nhóm.

2.1. Chuẩn bị các buổi họp nhóm

NVCTXH thường xuyên đánh giá nhu cầu của nhóm và của các thành viên để đáp ứng những nhu cầu này trong những buổi họp. Chu trình *đánh giá – điều chỉnh – và đánh giá* lại cần được thực hiện trong suốt tiến trình. NVCTXH cần giúp nhóm chuẩn bị kỹ chương trình họp, và những điều kiện cần thiết, như tài liệu họp. Khi chuẩn bị tài liệu, NVCTXH nên chọn những tài liệu có tác dụng khuyến khích và tạo quan tâm cho thảo luận nhóm, và lượng định thời gian cần thiết cho việc triển khai tất cả tài liệu đã được chuẩn bị. Nội dung của buổi họp cần căn cứ vào sự đánh giá tính hiệu quả của lần họp trước, và việc thực hiện chức năng hiện thời của từng thanh viên. Thí dụ: Một NVCTXH hỗ trợ cho một nhóm thanh thiếu niên tại một trung tâm, sau khi căn cứ vào kết quả lần họp trước, trao đổi với các thành viên, đánh giá tình hình hiện tại. NVCTXH nhận thấy có nhiều thành viên tỏ ra quá khích, hay gây hấn trước ý kiến của nhóm, NVCTXH đã quyết định nội dung cuộc họp nhóm là cải thiện việc biểu lộ sự giận dữ của thành viên.

2.2. Cấu trúc công việc của nhóm

Cấu trúc công việc trong nhóm thúc đẩy thành viên học hỏi nhanh chóng những phản hồi mới trong nhóm. Cấu trúc công việc nhóm liên quan đến việc chọn những hoạt động nào diễn ra trong một buổi họp hoặc một hoạt động của nhóm. Thí dụ: một buổi tập huấn nhóm về kỹ năng quyết đoán sẽ bao gồm những phần như một đoạn trình bày ngắn, nhóm thảo luận, sau đó là sắm vai, làm mẫu, tập dượt, củng cố, và nhận thức- tất cả các hoạt động nhằm giúp thành viên thực hành để trở nên quyết đoán hơn.

Việc cấu trúc công việc của nhóm cũng liên quan đến:

(a) Giờ bắt đầu và kết thúc ở những buổi họp ban đầu của nhóm, yêu cầu phải đúng giờ để tránh tình trạng chậm trễ về sau,

(b) Kết thúc buổi họp bằng việc tóm tắt nội dung họp thay vì thông báo những chương trình mới. Khi có trường hợp thành viên nêu ra vấn đề vào cuối buổi họp, NVCTXH nên đề nghị dời đến lần họp sau. Nếu vấn đề thật sự là mối quan tâm, bức xúc của thành viên này thì NVCTXH nên dành thời gian để gặp riêng họ.

(c) Đặt ra lịch làm việc, một lịch làm việc cụ thể giúp tập trung chú ý vào những gì sẽ diễn ra trong cuộc họp, và thành viên sẽ nhận thức rằng có bao nhiêu thời gian cho từng hoạt động, thí dụ sắm vai, trình bày, thảo luận, bài tập. Khi giới thiệu lịch làm việc, NVCTXH khuyến khích thành viên góp ý cho lịch làm việc.

Cấu trúc công việc của nhóm cũng yêu cầu NVCTXH nghĩ ra những kiểu tương tác, duy trì trật tự giao tiếp, việc này cũng để tạo cơ hội cho thành viên tham gia.

NVCTXH cần chú ý việc chuyển từ hoạt động này sang hoạt động khác phải hết sức trôi chảy. Chú ý tránh tình trạng cả nhóm áp đặt một thành viên, hoặc một nhóm cấp dưới.

NVCTXH cũng cần biết sử dụng những hoạt động thích hợp cho từng loại nhóm khác nhau. Thí dụ: Đối với nhóm cha mẹ có con bị hội chứng Down thì tốt nhất nên dành thời gian cho họ chia sẻ những mối quan tâm lẫn nhau, và những nỗ lực khác nhau của họ trong việc chăm sóc những trẻ bị khuyết tật của họ. Một trường hợp khác, thì NVCTXH nên thiết kế, sắp đặt hoạt động cho nhóm. Thí dụ, khi NVCTXH hướng dẫn cho một nhóm dạy cho trẻ cách giải quyết mâu thuẫn, thì cần sắp

xếp một loạt các công việc của nhóm như: phải có một đề cương chi tiết cho mỗi buổi học, bao gồm chuẩn bị những sách dạy về giải quyết mâu thuẫn, ôn lại những bài tập về nhà của trẻ, cho trẻ sắm vai, quan sát, và ghi hình lại những quan sát về sắm vai, thảo luận đưa ra đề nghị và phản hồi về sắm vai, lập nên mô hình mới về cách giải quyết mâu thuẫn, rà soát lại cách giải quyết mới này, và đề ra nhiệm vụ cho trẻ phải thực hiện trước kỳ họp tới.

Những hoạt động sử dụng trong CTXH với nhóm

- Trò chơi.
- Nói chuyện;
- Viết nhật ký, bản tin;
- Thảo luận về các chủ đề gần gũi, liên quan mục tiêu;
- Hoạt động vui chơi, giải trí như cắm trại, nấu ăn, thể thao, văn nghệ, thủ công, ca, múa, hát;
- Hoạt động về kỹ năng xã hội như sắm vai, thực hành kỹ năng sống (tập nói "không", làm chủ bản thân, giảm bạo lực…);
- Tâm kịch: sắm vai diễn lại sự cố xảy ra;
- Đóng vai: diễn kịch, đóng vai theo một khuôn mẫu người nào đó.

Thí dụ: Cho một đứa trẻ đóng vai đứa con vi phạm, có lỗi với ba mẹ, ba mẹ nóng giận. Đứa trẻ này đứng cạnh một em khác đóng vai đứa con ngoan, dễ thương, khác với hành động của nó, đứa trẻ kia suy nghĩ nếu mình cư xử dễ thương thì sẽ không bị ba mẹ đánh.

- Kịch câm: Loại hình này giúp họ tự bộc lộ qua động tác;
- Xây tượng: Nhóm viên thể hiện theo cảm nghĩ riêng của mình để diễn tả một vấn đề nào đó, tâm trạng bên trong của họ được NVCTXH ghi nhận;
- Hoạt động nghệ thuật khác như vẽ tranh, chụp hình, múa,...
- Hoạt động nghe nhìn, quay video nhóm ở cộng đồng. Khi quan sát, cá nhân bộc phát hành vi và khi chiếu lại để xem, cùng nhau phân tích thì nhóm viên sẽ nhận biết hành vi nào đúng, hành vi nào chưa đúng, điều này sẽ tác động đến sự thay đổi hành vi của bản thân họ.
- Mời báo cáo viên; thảo luận tự do; sắm vai; thảo luận bán cấu trúc,..

Khi lựa chọn những hoạt động cần phải đánh giá cẩn thận, tương xứng với mục tiêu chung của nhóm và khuyến khích dạng hoạt động liên quan đến các giai đoạn phát triển của nhóm.

2.3. Thu hút và nâng cao năng lực cho thành viên

Trước tiên phải thể hiện sự tin tưởng vào những điểm mạnh của thành viên, chỉ ra khả năng và mô tả việc hoàn thành nhiệm vụ của thành viên trong lần trước. Tiếp theo trong tiến trình tăng cường năng lực là thừa nhận những khó khăn và trở ngại mà thành viên có thể phải đương đầu khi họ cố gắng đạt những mục tiêu đặc thù. Thí dụ "việc biểu lộ của bạn về nỗi đau này cho thấy sự can đảm

của bạn". Bước thứ ba tăng cường năng lực cho thành viên là giúp họ biết họ có quyền lực trong nội dung và định hướng của nhóm. Thí dụ "đây là nhóm của bạn, bạn muốn thấy điều gì xảy ra trong nhóm?". Điều này giúp để tránh khuynh hướng trông chờ của thành viên đối với NVCTXH. Bước thứ tư là khuyến khích thành viên giúp đỡ lẫn nhau. Thí dụ "Tôi thật sự thích sự chia sẻ của bạn về việc bạn nghĩ thế nào về tình trạng của bạn A". Bước thứ năm để tăng cường năng lực cho thành viên là động viên họ cố gắng một hành vi và hành động mới bên trong và ngoài nhóm.

Khuyến khích thành viên nên bắt đầu bằng những bước nhỏ và quan sát cẩn thận kết quả. Tăng cường năng lực cho thành viên cũng bao gồm việc thu hút sự đóng góp và phản hồi của thành viên, và luôn quan tâm những đề nghị của thành viên.

2.4. Giúp thành viên đạt được mục tiêu

Giúp thành viên xác định lại bản hợp đồng (bản thỏa thuận) đã lập nên ở thời gian trước, và làm rõ hơn, hoặc làm một hợp đồng khác. Hợp đồng thứ hai có thể phát triển từ hợp đồng đầu tiên. Thí dụ hợp đồng đầu tiên của một phụ nữ vừa ly dị chồng, cam kết sẽ giảm cảm giác giận dữ và sự bộc phát đối với chồng khi ông ấy đòi bắt những đứa con. Hợp đồng thứ hai có thể đề nghị thành viên thảo luận về cảm giác nóng giận của họ đối với một thành viên khác bên ngoài nhóm và báo cáo lại với nhóm. Việc giúp thành viên đạt mục tiêu cũng bao gồm việc giúp họ phát triển kế hoạch can thiệp. Thí dụ: trong một nhóm tiết kiệm-tín dụng, NVCTXH có thể giúp thành viên chuẩn bị cách quản lý chi tiêu hàng ngày, hoặc học hỏi để nâng cao kỹ năng buôn bán, nâng cao thu nhập.

NVCTXH luôn sử dụng những cơ hội để nối kết các thành viên, chỉ ra những vấn đề và mối quan tâm đồng thời giữa các thành viên, và khuyến khích tất cả mọi thành viên tham gia. Thí dụ: ở cuối buổi họp, NVCTXH đề nghị tất cả thành viên nhóm cùng xem xét lại nhiệm vụ đã thống nhất trong buổi họp, thể hiện theo biểu mẫu sau:

Ngày:…… Buổi họp:… Nhóm:…..					
Tên thành viên	Nhiệm vụ	Khi nào	Nơi nào	Mức độ thường xuyên	Dưới điều kiện nào
……	…..	….	…..	….	…..

Khi giúp thành viên thực hiện kế hoạch can thiệp, NVCTXH đóng 5 vai trò sau (a) người tạo thuận lợi, (b) người môi giới, (c) người trung gian, (d) người biện hộ, và (e) người giáo dục.

2.5. Làm việc với những thành viên miễn cưỡng và chống đối

Nhóm không tự nguyện được hình thành bởi áp lực pháp lý bên ngoài, hoặc áp lực không thuộc pháp lý bên ngoài, từ gia đình, hoặc những nơi khác giới thiệu đến.

Thành viên không tự nguyện thường sẽ không tích cực, chủ động tham gia. NVCTXH cần cho thành viên biết những hệ quả của sự từ chối không tham gia. Đối với những người có tham gia, NVCTXH cũng cho những thành viên này biết rõ có những điều không được bàn thảo, thương lượng như quy định về sự hiện diện, đúng giờ, và không được đến nhóm trong tình trạng say xỉn hoặc có sử dụng ma túy. Điều quan trọng là nên làm rõ quyền và sự lựa chọn của thành viên. Các thành viên

không tự nguyện thì có thể chống lại việc đề ra mục tiêu chung vì nhiều nguyên nhân khác nhau. Một số nhận thức rằng vấn đề của họ quá phức tạp, rối rắm khi đưa vào nhóm giải quyết. Một số giận dữ vì nghĩ rằng nhóm không có khả năng giải quyết vấn đề của chính họ. Một vài người nhìn thấy sự thất bại hoặc kém cõi, bất tài và cuối cùng là họ thấy quá nản lòng khi đương đầu với vấn đề của cá nhân.

NVCTXH không nên phán xét, mà chấp nhận và tạo môi trường an toàn cho nhóm để thành viên tự do biểu lộ quan điểm của chính họ về vấn đề của mình. NVCTXH sẽ đánh giá động lực của thành viên trong nhóm và xác định nhóm sẽ giúp được gì cho các thành viên. Luôn khuyến khích rằng chính thành viên là người tự giúp mình tốt nhất để giải quyết vấn đề, và họ có thể giúp NVCTXH làm việc với những thành viên khác thiếu kinh nghiệm hơn để giúp những thành viên này bày tỏ và giải quyết mối quan tâm của họ.

Một điều khác cũng quan trọng là giúp thành viên hiểu biết về cảm nhận và phản ứng của họ trong nhóm. Giao tiếp trung thực và trực tiếp sẽ giúp thành viên biểu lộ cảm nghĩ. Thỉnh thoảng NVCTXH cũng có thể thực hiện lối can thiệp ngược lại để khích thành viên. Thí dụ: NVCTXH có thể nói rằng họ biết rằng thành viên bị ép buộc vào nhóm và đối diện với nhiều hệ quả nặng nề, và thành viên không thích, không quan tâm những gì mà nhóm đã đưa ra. Việc này thỉnh thoảng mang đến kết quả ngược nhưng đáng khích lệ, thí dụ một số thành viên có thể phản ứng lại bằng cách nói rằng nhóm hữu ích đối với họ.

2.6. Giám sát

Giám sát là những tiến trình tiếp diễn quan trọng cần thiết trong suốt cuộc đời của một nhóm. Giám sát sẽ giúp cung cấp thông tin phản hồi cho NVCTXH và thành viên và điều này cần thiết để phát triển, điều chỉnh và thay đổi kế hoạch can thiệp. Một trong những cách nhận phản hồi từ thành viên là sử dụng bảng đánh giá sau mỗi buổi họp hoặc hoạt động của nhóm. Một số nhóm sử dụng bảng đánh giá sau hai hoặc ba phiên làm việc của nhóm. Một phương pháp đánh giá thường hay được sử dụng phương pháp là để các thành viên tự đánh giá hành vi của và giúp các thành viên khác hiểu về mối quan tâm của mình, và làm báo cáo cho NVCTXH.

Có thể kết hợp việc đánh giá bằng lời kèm theo và bổ sung cho lượng giá trên giấy. Trong quá trình đánh giá không nên để lộ danh tính của người đánh giá sẽ có lợi vì có thể nhận được nhiều phản hồi chất lượng vì giúp bảo mật thông tin.

Cần lưu ý rằng những phương pháp thu thập phản hồi là một phần quan trọng nhưng quan trọng là kết quả phản hồi cần được thu thập, tập hợp một cách hệ thống, và từ đó xây dựng hoặc điều chỉnh kế hoạch hành động để cải thiện tình hình. Kết quả đánh giá cho phép NVCTXH điều chỉnh nhóm khi nhóm đang trong tiến trình ở giai đoạn giữa. Sử dụng kết quả này cũng giúp cho thành viên biết rằng quan điểm của họ có giá trị và ý kiến của họ cũng sẽ được phân tích và làm cơ sở để cho những hành động tiếp theo.

Sau đây là các mẫu ghi chép các buổi họp nhóm và đánh giá một buổi họp nhóm:

Mẫu ghi chép nhóm

Tên nhóm: .....Tên NVCTXH:.....

Ngày bắt đầu:..... Ngày kết thúc:.....

Buổi làm việc thứ:..... Ngày làm việc:.....

Thành viên hiện diện: .....

.....

Thành viên vắng mặt: .....

.....

Ý định/ mục tiêu của nhóm: .....

.....

Mục đích buổi họp:.....

.....

Những hoạt động để đáp ứng mục đích buổi họp:.....

.....

Phân tích của NVCTXH về buổi họp: .....

.....

Kế hoạch cho lần họp tới:.....

.....

Mẫu đánh giá buổi họp/ buổi làm việc

Những thông tin trình bày về sự phát triển của trẻ em có giúp ích cho bạn để hiểu về hành vi của con của bạn?			
4	3	2	1
Rất hữu ích	Khá hữu ích	Hơi hữu ích	Không hữu ích
Thông tin nào bạn cho là có ích nhất?			
Đánh giá tính hiệu quả của trưởng nhóm trong phiên họp/ làm việc			
4	3	2	1
Rất hữu ích	Khá hữu ích	Hơi hữu ích	Không hữu ích
Bạn tìm thấy điều gì hữu ích nhất về nhóm trong buổi họp/ làm việc này?			
Bạn tìm thấy điều gì ít hữu ích nhất về nhóm?.....			
Tổng quát, đánh giá mức độ thỏa mãn của bạn về buổi họp hôm nay			
4	3	2	1
Rất hữu ích	Khá hữu ích	Hơi hữu ích	Không hữu ích
Những ý kiến khác			

III. LƯỢNG GIÁ – KẾT THÚC NHÓM

1. Lượng giá

Lượng giá là quá trình NVCTXH cùng với nhóm tổng kết, lượng giá lại toàn bộ tiến trình nhóm và xem xét mục đích của nhóm đã đạt được chưa. Bên cạnh đó lượng giúp giúp xem xét lại những thành công, thuận lợi, khó khăn, thất bại cũng như bài học kinh nghiệp hoạt động nhóm và phát triển chuyên môn.

1.1. Mục tiêu của lượng giá

- Xác định sự hữu ích của phương pháp nhóm đối với cơ quan, tổ chức xã hội, nguồn tài chính, hoặc toàn xã hội;
- NVCTXH biết được hiệu quả của phương pháp can thiệp, giải quyết vấn đề theo nhóm. Thông tin từ lượng giá giúp NVCTXH cải thiện kỹ năng lãnh đạo;
- NVCTXH có thể xem xét lại tiến bộ của thành viên và thấy được nhóm có hoàn thành sự thỏa thuận theo mục tiêu đã đề ra hay không;
- NVCTXH có thể tập hợp kiến thức để chia sẻ với những người sử dụng công tác nhóm với cùng mục tiêu và cùng tình huống;
- Thành viên nhóm thể hiện sự hài lòng, thỏa mãn hoặc không thỏa mãn với nhóm.

1.2. Những công cụ thu thập thông tin

Việc lượng giá hoạt động của nhóm có thể được thực hiện thông qua những công cụ như sau:

- Tổng hợp, phân tích những ghi chép sự tiến bộ chung của nhóm;
- Bản báo cáo cá nhân hoặc phỏng vấn cá nhân từ NVCTXH, thành viên và người quan sát;
- Bảng hỏi dành cho các thành viên để đánh giá chung về nhóm;
- Phân tích báo cáo hoặc những sản phẩm khác của nhóm;
- Xem xét lại các ghi chép, ghi âm, ghi hình của các buổi họp nhóm;
- Hệ thống mã hóa việc quan sát;
- Sắm vai hoặc những bài kiểm tra việc thực hiện hoạt động;
- Những thang đo tin cậy và hiệu lực

2. Kết thúc hoặc chuyển giao

Việc kết thúc hoạt động của nhóm có thể khác nhau giữa nhóm đóng (thường là nhóm trị liệu) hoặc nhóm mở (nhóm trợ giúp, nhóm xã hội hóa, nhóm giáo dục). Đối với nhóm đóng thường tất cả mọi thành viên kết thúc cùng lúc. NVCTXH cần giúp nhóm giải quyết những vấn đề liên quan

cảm xúc xuất hiện khi nhóm chuẩn bị kết thúc. Nhóm mở sẽ phức tạp hơn cho NVXH, một số thành viên trải nghiệm sự kết thúc, những thành viên khác lại ở giai đoạn bắt đầu. Tuy nhiên, họ sẽ ít cảm xúc hơn nhóm đóng/nhóm trị liệu. Những mong đợi của thành viên là hoàn thành nhiệm vụ.

NVCTXH sẽ giúp các thành viên trong nhóm giải quyết cảm xúc khi chia tay và lập kế hoạch cho tương lai của từng nhóm viên sau khi kết thúc nhóm.

Ở giai đoạn cuối này, cảm xúc phổ biến của các thành viên trong nhóm là buồn và lo lắng do nhóm sắp kết thúc. Các thành viên có khuynh hướng tự rút lại vì họ suy nghĩ rằng nhóm sắp kết thúc. Họ cùng bàn về những hoạt động sắp tới, suy nghĩ về điều gì sẽ được tiếp tục, sẽ tham gia vào các nhóm khác hay không? Họ lo lắng và sợ vì phải chia lìa. Họ sợ khi không còn nhóm, liệu họ sẽ tiếp tục những điều đã học được vào trong cuộc sống của họ?

Vai trò, nhiệm vụ của trưởng nhóm:

- Giúp các thành viên cách thức đi vào giai đoạn kết thúc, họ sẽ đem điều gì đã học được vào cuộc sống;
- Giúp nhóm cùng ngồi lại đánh giá được tiến trình nhóm đã trải qua. Trao đổi công việc tiếp theo là gì khi nhóm kết thúc;
- Tổng hợp, đúc kết lại một cách có hệ thống để mỗi thành viên có thể hiểu những điều họ đã học được;
- Hướng dẫn, hỗ trợ mỗi thành viên những bài học kinh nghiệm, để họ có thể ứng dụng sau khi rời nhóm;
- Hỗ trợ các thành viên vượt qua cảm xúc của chính họ (sắp chia tay);
- Tiếp tục hướng dẫn, hỗ trợ các thành viên bộc bạch những cảm xúc và cách thức vượt qua những cảm xúc;
- Tiếp tục củng cố, khẳng định sự thay đổi của từng thành viên và đảm bảo họ sẽ tiếp tục ứng dụng vào cuộc sống khi họ không còn trong nhóm;
- Hướng dẫn cụ thể những kỹ năng mà thành viên học được;
- Làm việc với từng nhóm viên, thỏa thuận với họ về những kế hoạch trong tương lai. Thí dụ: Giao cho họ bài tập về nhà, để họ có thể tiếp tục làm ở nhà họ, hoặc đề nghị một số việc mà họ cần thực hiện);
- Khẳng định một lần nữa sự bảo mật thông tin trong nhóm, tuy nhóm đã kết thúc.

Vai trò, nhiệm vụ của các thành viên trong nhóm:

- Đúc kết những điều đã học được để chuyển tải vào cuộc sống, vào các bối cảnh khác nhau. Đây là thời điểm họ tự chiêm nghiệm lại những điều họ học được và sẽ tiếp tục như thế nào;
- Tự cố gắng ứng phó, điều chỉnh cảm xúc của bản thân (buồn, sắp chia tay…);
- Cố gắng hoàn tất những việc còn dang dở của bản thân, hay của những thành viên khác
- Suy nghĩ về những dự kiến kế hoạch sắp tới.

BÀI 4

KỸ NĂNG VÀ ỨNG DỤNG TRONG CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NHÓM

Nội dung bài này tập trung phân tích và hướng dẫn một số kỹ năng cơ bản và kỹ thuật thường được ứng dụng trong quá trình hỗ trợ nhóm, bao gồm: Kỹ năng điều hành thảo luận nhóm, Kỹ năng ra quyết định, Kỹ năng lãnh đạo nhóm, Kỹ năng giải quyết mâu thuẫn trong nhóm, và một số kỹ thuật hỗ trợ hoạt động nhóm.

I. KỸ NĂNG ĐIỀU HÀNH THẢO LUẬN NHÓM

1. Một cuộc thảo luận nhóm thành công

Để một cuộc thảo luận nhóm thành công, cần chú ý những điều sau:

- Mục tiêu: Được cả nhóm xác định thật rõ ràng, cụ thể, không nên bao gồm nhiều mục tiêu trong một cuộc thảo luận. Mục tiêu phải khả thi đạt được sau buổi thảo luận;

- Bầu không khí: Thuận lợi, thân tình, cởi mở, thoải mái. Tránh hình thức, khách sáo trong nhóm. Cần có sự bình đẳng giữa tất cả thành viên trong nhóm;

- Đúng giờ: Không kéo dài quá thời gian đã quy định vào đầu buổi họp. thông thường mỗi buổi họp nhóm, thảo luận nhóm nên từ 1-2 tiếng;

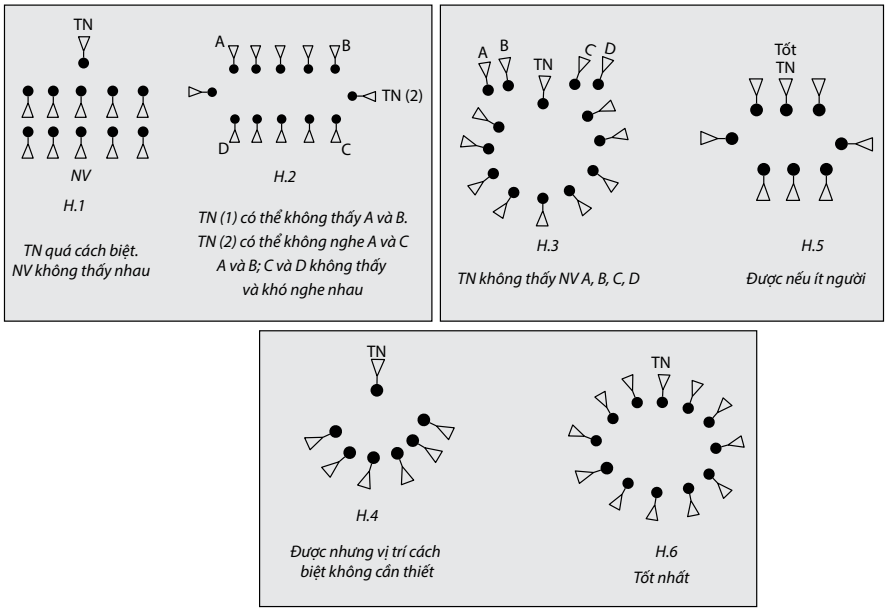
- Sự hài lòng của thành viên: Thành viên nhóm ra về với tâm trạng thoải mái vì mục tiêu đạt được, hoặc vấn đề được giải quyết.

2. Những việc cần làm

2.1 Chuẩn bị buổi họp

(a) Xác định nội dung, thu thập dữ kiện liên quan, dự kiến những vấn đề nhóm sẽ đề cập trong buổi họp;

(b) Cách sắp xếp chỗ ngồi, làm thế nào để tất cả mọi người thấy mặt nhau và nghe nhau, cũng như thấy rõ và nghe rõ người điều hành buổi họp.



Hình 2: Cách sắp xếp chỗ ngồi họp
Nguồn: Nguyễn Thị Oanh, Làm việc theo nhóm, 2007

2.2 Bắt đầu buổi họp

Giới thiệu lẫn nhau, nếu chưa quen nhau. Những buổi họp sau, sẽ giới thiệu người đến họp dưới hình thức điểm danh, và những người nào biết lý do người vắng mặt thì trình bày hộ trong buổi họp. Tạo không khí bằng vài trò chơi, chuyện vui hoặc hoạt động phù hợp theo lứa tuổi, thành phần của nhóm viên. Xác định mục tiêu, thời gian họp, nội dung, hoạt động và thời gian dành cho mỗi phần. Cử người ghi chép biên bản.

2.3 Trong buổi họp

Điều động sự tham gia tích cực, đồng đều của tất cả thành viên bằng cách:

- Có thái độ lắng nghe, khách quan.
- Đặt câu hỏi và chờ đợi trả lời, không vội trả lời, giải quyết thay cho nhóm viên;
- Khuyến khích, tạo cảm giác an toàn, giúp người rụt rè có thể bắt đầu nói. Tránh việc ép buộc sự tham gia;
- Khéo léo ngăn những người nói nhiều, có khuynh hướng lấn át người khác;
- Hỏi lại, làm sáng tỏ những ý kiến phát biểu. Thỉnh thoảng tóm lược, nhấn lại ý chính. Nối kết các ý rời rạc. Tránh bóp méo ý mọi người theo ý của mình;
- Quan sát, theo dõi diễn biến, phản ứng của từng người qua lời nói, nét mặt, cử chỉ, thái độ. Phát hiện những khác biệt, mâu thuẫn trong phát biểu và cùng nhóm viên giải quyết mọi bất đồng phát sinh.

2.4 Kết thúc buổi họp

Tóm tắt ý chính và lấy ý kiến về sự đồng tình của thành viên. Nếu cần biểu quyết nên làm nhanh, gọn, chính xác. Quan sát thật kỹ để tránh trường hợp không thật sự đồng tình, chỉ miễn cưỡng theo quyết định của nhóm. Nếu có triển khai công việc mới của nhóm và có phân công thì nên kiểm tra lại để đảm bảo tất cả thành viên nắm rõ nhiệm vụ của mình.

2.5 Đánh giá buổi thảo luận

Sau buổi họp, có thể đánh giá nhanh kết quả buổi họp bằng cách lấy ý kiến của thành viên. Với một số cuộc họp quan trọng, có thể đánh giá thông qua các bảng hỏi như ví dụ sau:

Thang điểm: 1: Quá kém; 2: Kém; 3: Trung bình; 4: Khá; 5: Tốt

Nội dung	Thang điểm				
	1	2	3	4	5
A. Về buổi họp					
1. Bầu không khí chung thuận lợi đến mức nào? (thoải mái, cởi mở, thân mật, thuận lợi cho sự diễn tả tư tưởng, hay gượng gạo, căng thẳng)					
2. Mục tiêu buổi họp đạt đến mức nào? (vấn đề nêu lên được giải quyết, kết luận thiết thực, nhóm viên học hỏi thêm, hay có thay đổi)					
3. Thông tin được truyền đạt (tư tưởng được diễn tả rõ ràng, có sự thông cảm, hiểu được nhau, vấn đề được đào sâu, tư tưởng nhóm viên được khai thác, nối kết)					
4. Thái độ nhóm viên (lắng nghe, không phê phán, chấp nhận và tôn trọng, biết khuyến khích lẫn nhau)					
5. Sự tham gia tích cực và đồng đều của nhóm viên (về cả lượng và chất, tất cả tham gia đồng đều và đóng góp xây dựng nhóm, đưa nhóm đến mục tiêu)					
B. Về trưởng nhóm / người điều hành					
6. Thái độ (lắng nghe, khách quan, vô tư; khuyến khích nhóm viên, dân chủ)					
7. Khả năng điều hành buổi họp (làm sáng tỏ vấn đề, huy động sự tham gia, đúc kết tư tưởng, dung hòa ý kiến, đưa nhóm đến mục tiêu)					
C. Về người tham dự (chính bạn)					
8. Lắng nghe, chấp nhận, không phê phán và cố gắng hiểu ý kiến của các nhóm viên					
9. Cởi mở, thẳng thắn nói lên ý kiến của mình.					
10. Giúp nhóm tiến tới mục tiêu (góp ý kiến, sáng kiến, nhắc nhở nhóm trở lại đề tài thảo luận, khuyến khích nhóm viên khác, đúc kết tư tưởng, làm sáng tỏ vấn đề,…)					
D. Bạn vui lòng nêu lên ưu điểm và hạn chế của buổi họp, hoặc lý do bạn cho điểm					
E. Đề nghị của bạn để cải tiến chất lượng thảo luận nhóm					

Thuật phá đám trong một buổi thảo luận

- Hãy rù rì liên tục với người bên cạnh
- Chứng tỏ sự nhàm chán bằng cách vẽ lung tung trên cuốn sổ của bạn, hay nhìn vào không gian với cặp mắt "vô hồn"
- Tỏ ra coi thường bằng những cử chỉ vô duyên, tiếng cười khó ưa và cái nhìn đanh đá
- Cắt ngang câu chuyện của người khác, lặp đi lặp lại ý của bạn để cho người khác cụt hứng
- Hãy nói lạc đề và kể lể thật dài những chi tiết vô ích
- Xen vào bằng giọng nói ồn ào, mang tính áp đặt
- Vạch ra điểm yếu của người khác, nếu họ bị xúc phạm càng tốt
- Chế giễu lời phát biểu của người khác
- Thu hút mọi sự chú ý về bạn
- Hãy tỏ ra bi quan, tiêu cực
- Hãy trở lại vấn đề đã được giải quyết
- Hãy tỏ ra khó chịu đối với ý kiến khác với ý của bạn
- Quan trọng hơn hết, hãy đến trễ, bỏ nhiều thời gian để giải thích lý do, và hãy về sớm

Dĩ nhiên là bạn có thể bày ra những "chiêu" còn hay hơn các điều kể trên để phá đám nhóm của bạn. Song những điều này có thể sẽ khiến bạn mất đoàn kết và bị cô lập bởi những thành viên khác trong nhóm. Vì vậy, cần phải quan sát, nhìn nhận phát hiện vấn đề sớm để giúp nhóm phát triển và không bị ảnh hưởng đến các hoạt động của nhóm và các thành viên trong nhóm.

(Theo Manuel Olivera và Nelson Lopez Abril, 1987)

II. KỸ NĂNG RA QUYẾT ĐỊNH

Quyết định của nhóm là sự đồng thuận chung của các thành viên trong nhóm khi chọn một giải pháp để thực hiện nhiệm vụ hoặc giải quyết các vấn đề của nhóm.

Quyết định của nhóm không phải lúc nào cũng thỏa mãn được tất cả mọi thành viên trong nhóm, nhất là khi có nhiều giải pháp được đưa ra. Do đó, cần thảo luận thật kỹ tất cả mọi phương án giải pháp. Sau khi thảo luận tất cả các giải pháp, thường thì một giải pháp mới sẽ được hình thành, từ việc chọn ra những phần từ các giải pháp trước, và hầu hết các thành viên sẽ tán thành và quyết định chọn giải pháp mới này. Các hình thức NVCTXH thường hay sử dụng như sau:

1. Hình thức đưa ra quyết định nhóm

1.1. Quy tắc đa số hoặc xếp hạng

Cách này thường được sử dụng trong tiến trình ra quyết định của nhóm, đối với những việc ít quan trọng, vì không mất nhiều thời gian. Theo cách này, các thành viên của nhóm được yêu cầu xếp hạng các giải pháp, sau khi trưởng nhóm hoặc NVCTXH giải thích kỹ yêu cầu và các bước tiến hành. Từng thành viên sẽ được phát một mẫu giấy để ghi ý kiến riêng về các giải pháp. Các ý kiến sau đó được dán lên một tấm bảng. Thí dụ, xếp từ 5 = giải pháp tốt nhất, cho đến 1 = giải pháp tệ nhất. Sau đó tổng hợp các xếp hạng của thành viên để chọn ra giải pháp nào được đa số xếp hạng cao, nhiều điểm nhất. Cách này cũng có thể được thực hiện dấu tên, không cần ghi tên lên các phiếu xếp hạng.

1.2. Biểu quyết hoặc bỏ phiếu 2/3

Cách này để sử dụng cho những quyết định quan trọng, và cũng đảm bảo rằng đại đa số thành viên tham gia vào việc chọn lựa quyết định. Một quyết định chỉ được đưa ra khi có 2/3 số phiếu đồng thuận.

2. Những điều cần chú ý trong tiến trình ra quyết định

- Nên tổ chức thảo luận nhóm nhỏ từ 6-9 người, nếu đông hơn 9 người, nên tách thành hai nhóm. Xếp ghế ngồi chữ U, và chuẩn bị những phương tiện cần thiết như bảng, giấy Ao, bút viết bảng, giấy A4, bút bi, băng keo, v.v;

- Nên dành thời gian để các thành viên trao đổi, nêu ý kiến về các giải pháp mà họ đưa ra hoặc có quan tâm. Hãy khích lệ các thành viên trao đổi, nêu rõ vấn đề và giải pháp để thuyết phục các thành viên khác;

- Trường hợp đại đa số những người tham dự có sự đồng thuận tương đối cao đối với một giải pháp được đưa ra thì người điều hành hoặc trưởng nhóm có thể dễ dàng kết luận giải pháp được lựa chọn;

- Trường hợp có nhiều giải pháp được đưa ra và chưa giải pháp nào nhận được sự đồng thuận cao thì người điều hành có thể hướng dẫn việc xếp hạng hoặc bỏ phiếu lựa chọn;

- Khi thực hiện việc xếp hạng hoặc bỏ phiếu, từng thành viên thực hiện trong im lặng tránh trao đổi nhau. Chỉ thảo luận sau khi có ý kiến của trưởng nhóm hoặc người điều hành cuộc họp;

- Tránh phê bình ý kiến của người khác khi chọn giải pháp khác nhau;

- Tránh tình trạng có một số người áp đảo gây áp lực với người khác;

- Quan tâm, mời gọi những ý kiến của thiểu số;

- Tránh tình trạng đưa ra quyết định quá sớm, vội vàng;

- Khuyến khích tất cả thành viên đều tham gia phát biểu, và khuyến khích tất cả thành viên hợp tác để đi đến giải pháp cuối cùng;

- Phản hồi lại tất cả những ý kiến đã nêu ra.

III. KỸ NĂNG LÃNH ĐẠO NHÓM

Lãnh đạo nhóm là một tiến trình khơi dậy và phát huy tiềm năng của tập thể. Từ một số cá nhân chưa quen biết nhau, người lãnh đạo tạo họ thành một nhóm, trong đó các nhóm viên có mối quan hệ tương trợ, thông qua sự gắn bó với mục tiêu chung của nhóm, sự liên đới trách nhiệm, mặc dù từng người có thể thực hiện từng công việc riêng được phân công trong nhóm.

Lãnh đạo nhóm khuyến khích sự giao tiếp, tương tác đa chiều, đảm bảo thông tin được thông suốt trong nhóm, và có sự gắn bó giữa các thành viên.

Trong quá trình giải quyết vấn đề, người lãnh đạo không làm thay, mà thu hút, khuyến khích thành viên tham gia ngay từ đầu tiến trình, từ xác định nhu cầu, phân tích tìm hiểu vấn đề, đưa ra các biện pháp giải quyết, lập kế hoạch hành động, thực hiện kế hoạch, và lượng giá sau khi kết thúc vấn đề.

1. Phong cách lãnh đạo

Có nhiều phong cách lãnh đạo khác nhau, có thể khái quát dưới hai phong cách là lãnh đạo là trung tâm, và nhóm là trung tâm.

Điều kiện để cân nhắc khi sử dụng hai phong cách lãnh đạo:

Lãnh đạo là trung tâm	Nhóm là trung tâm
Thời gian và tính cấp bách của quyết định	Không bị áp lực về thời gian
Sự khẩn trương của vấn đề	Không khẩn trương
Kiến thức của cá nhân lãnh đạo	Kiến thức của nhóm
Lãnh đạo thiếu kỹ năng nhóm	Lãnh đạo có nhiều kỹ năng nhóm
Sự kỳ vọng cao của nhóm viên đối với lãnh đạo	Sự kỳ vọng cao của nhóm viên về vai trò của nhóm
Trách nhiệm pháp lý	Tự do trong trách nhiệm

Ngoài những điều kiện trên, người lãnh đạo quyết định áp dụng kiểu lãnh đạo nào còn tùy thuộc vào một số yếu tố như:

(a) Từ bản thân người lãnh đạo

- Bản thân người lãnh đạo nghĩ rằng có khả năng về vấn đề ra quyết định hoặc về khả năng điều hành nhóm;
- Thói quen trong công việc;
- Kiến thức, kỹ năng về làm việc nhóm, và cách đánh giá của người lãnh đạo về mức độ liên kết và trưởng thành của các nhóm viên.

(b) Từ các nhóm viên

Trong nhóm có nhiều người luôn phụ thuộc vào người khác, chờ người khác quyết định thay, hay trong nhóm có nhiều nhóm viên có thói quen độc lập hơn.

(c) Từ hoàn cảnh, tình hình của nhóm

- Thời gian đầu nhóm mới hình thành, chưa quen hội họp, trao đổi cùng ra quyết định;
- Khi nhóm trưởng thành, hoạt động tốt và mọi người quen biết, tin tưởng nhau, cởi mở trong việc trao đổi.

Do vậy, không có một phong cách nào là tốt nhất. Người lãnh đạo cần linh hoạt để đáp ứng nhu cầu của nhóm và tình hình thực tế, theo từng thời điểm phát triển của nhóm.

2. Những điều người lãnh đạo cần quan tâm

Người lãnh đạo tốt không chỉ quan tâm đến mục tiêu cần hoàn thành, mà còn phải quan tâm đến bầu không khí tâm lý nhóm, mối tương tác hài hòa và sự thỏa mãn về tinh thần của nhóm viên. Sự hợp tác trong nhóm sẽ giúp nhóm đạt mục tiêu chung và mục tiêu của cá nhân. Những hoạt động cùng nhau sẽ tạo nên "tinh thần nhóm", hoặc cảm giác "tôi thuộc về nhóm" của các thành viên. Do vậy, ngoài những công việc theo yêu cầu, thỉnh thoảng nên tổ chức cho tất cả thành viên một buổi dã ngoại, hay sinh hoạt giải trí với những trò chơi tập thể sẽ tạo nên ý thức nhóm trong các thành viên.

Lãnh đạo nhóm cần "biết đánh giá cao" hoặc ngợi khen các thành viên nhóm, hoặc chú ý những ưu điểm của thành viên hơn là lúc nào cũng tìm kiếm khuyết điểm của thành viên và sửa chữa cho họ.

Lãnh đạo nhóm cũng cần chú ý để nâng cao năng lực cho thành viên nhóm. Để giúp cho thành viên nhóm hoàn thành nhiệm vụ, người lãnh đạo cần đưa ra lời hướng dẫn cụ thể, rõ ràng, và theo dõi, hỗ trợ thành viên trong quá trình thực hiện công việc được giao. Để nhóm viên được nâng cao kiến thức, kỹ năng, thì người lãnh đạo cần nắm bắt những yêu cầu của nhóm viên, và đề xuất với những người có trách nhiệm thường xuyên tổ chức những tập huấn, huấn luyện cho nhóm; hoặc chính người lãnh đạo cũng có thể hướng dẫn, kèm cặp cho nhóm viên theo cách "học thông qua thực hành".

IV. KỸ NĂNG GIẢI QUYẾT MÂU THUẪN

Mâu thuẫn là cách cư xử của một cá nhân, một nhóm hoặc một tổ chức, làm ngăn cản hoặc hạn chế việc đạt được những mục tiêu mong muốn của một cá nhân, nhóm hoặc tổ chức khác.

Mâu thuẫn có thể dẫn đến sự tê liệt trong hệ thống điều hành, quản lý nhóm. Mâu thuẫn cũng làm méo mó thực tế và có thể làm suy nhược các nhóm viên.

1. Một số loại mâu thuẫn

- Cá nhân: Giữa một người với người khác
- Nhóm: Giữa hai hoặc nhiều nhóm / tổ chức
- Bên trong: Mâu thuẫn giữa những người hoặc nhóm trong cùng một tổ chức

- Bên ngoài: Mâu thuẫn giữa một cá nhân (hoặc một nhóm hoặc nhiều cá nhân) với những cá nhân khác từ bên ngoài nhóm.

Đôi khi mâu thuẫn là có ích, quan trọng đối với sự phát triển:

- Dựa trên những khác biệt của thành viên về ý kiến, thông tin, sự kiện trong quá trình thực thi nhiệm vụ được hiểu rõ hơn.
- Thúc đẩy ý kiến, tính sáng tạo và sự ham thích công việc của nhóm viên.
- Kích thích mọi người tranh luận, làm rõ quan điểm của họ và tìm cách tiếp cận mới.
- Tạo cơ hội cho mọi người kiểm tra khả năng của họ.
- Những giải pháp được hình thành từ những quan điểm khác nhau nhưng được phân tích một cách thấu đáo để đi đến giải pháp thống nhất.

Mâu thuẫn có hại, hoặc mâu thuẫn do cảm tính:

- Dựa trên mối quan hệ, và theo cảm tính giữa các thành viên trong nhóm, hoặc với người ngoài nhóm
- Giảm hiệu suất và năng suất
- Gây bè phái
- Gây thêm những căng thẳng không đáng có

2. Các nguyên nhân của mâu thuẫn

- Khác biệt về giá trị giữa các thành viên trong nhóm, do xuất phát từ các hoàn cảnh, trình độ, niềm tin khác nhau, hoặc cũng có thể do tay nghề, chuyên môn khác nhau.
- Thiếu nguồn lực, điều kiện hoạt động nhóm, do tiến trình hoạt động nhóm cần sử dụng một số nguồn lực, thí dụ: phương tiện làm việc, địa điểm họp, kinh phí, thời gian. Quá trình hoạt động thành viên phải chia sẻ những phương tiện ngày càng hiếm hoi này nên có thể xảy ra những bất hòa.
- Vai trò không xác định rõ, do thiếu bản mô tả công việc của lãnh đạo nhóm, hoặc của từng thành viên; hoặc không phân chia công việc cụ thể khi tiến hành các hoạt động, dẫn đến trùng lắp, "dẫm chân" nhau.
- Truyền thông không rõ ràng trong nhóm, dẫn đến tình trạng hiểu lầm lẫn nhau trong nhóm, hoặc làm sai những yêu cầu của nhóm.

3. Quan niệm về mâu thuẫn

QUAN NIỆM CŨ	QUAN NIỆM MỚI
- Có thể tránh được	- Không thể tránh được
- Do những sai lầm trong quản lý	- Xuất hiện do nhiều nguyên nhân
- Luôn gây ra những hậu quả xấu	- Có thể có ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực tùy theo mức độ
- Nên bị loại bỏ	- Nên được quản lý và điều chỉnh

4. Cách giải quyết mâu thuẫn

Thường có 5 cách tiếp cận giải quyết mâu thuẫn như sau:

CẠNH TRANH	TRÁNH NÉ	THÍCH NGHI	THỎA HIỆP	HỢP TÁC
Không cho gì hết	Bỏ cuộc	Cho hết	Cho phân nửa	Cho và nhận
Tôi sẽ không bao giờ chịu thua	Tôi bỏ mặc mâu thuẫn không được giải quyết	Tôi sẽ cho bạn hết	Chúng ta thỏa hiệp	Ta hãy cùng nhau giải quyết

Mỗi cách giải quyết đều có ích trong từng hoàn cảnh nhất định. Nếu thiếu kỹ năng, chúng ta chỉ bám vào một phong cách thì sẽ không thể phân tích tìm ra giải pháp phù hợp nhất đối với từng hoàn cảnh cụ thể.

4.1. Cạnh tranh

Theo cách này, thì người giải quyết mâu thuẫn sẽ sử dụng quyền lực để giành phần thắng, không quan tâm đến nhu cầu của người khác.

Thuận lợi: Chiến lược có hiệu quả khi thiếu thời gian và khi bên kia chưa đủ sức quyết định vấn đề.

Nguy cơ: Về lâu dài có thể làm cho bên kia cảm thấy bị dồn nén và trở thành phụ thuộc.

4.2. Tránh né

Khẳng định tuyệt đối không có gì trục trặc và không có mâu thuẫn; hoặc tảng lờ, bỏ qua, hoặc tối thiểu hóa mâu thuẫn, cho rằng mâu thuẫn tự động sẽ biến mất

Thuận lợi: Có thể làm tăng cảm giác đang có trách nhiệm và kỹ năng giải quyết mâu thuẫn từ phía đối phương (tự sửa đổi).

Nguy cơ: Mâu thuẫn không được giải quyết, có thể phát triển thành một vấn đề lớn.

- Căng thẳng tâm lý, dè chừng nhau (phòng vệ), tạo sức ì.
- Mất sự năng động.
- Không thành thật, không dám chia sẻ cảm nghĩ thật

Khi giải quyết mâu thuẫn, cần biết:

- Thấu cảm
- Lắng nghe
- Tự khẳng định
- Quản lý cảm xúc
- Nhận diện, phân tích mâu thuẫn
- Thương lượng
- Linh hoạt, chọn lựa và cụ thể hóa giải pháp
- Sử dụng quyền lực một cách thích hợp

4.3. Thích nghi

Đặt nhu cầu, quan tâm của đối phương lên trên nhu cầu của mình.

Thuận lợi: Dẫn tới sự cộng tác và hòa bình trong giải quyết vấn đề.

Nguy cơ: Nếu vấn đề không quá quan trọng thì tạm chấp nhận, nhưng có thể làm cho bên kia bớt tôn trọng, và trong tương lai sẽ coi thường ta.

4.4. Thỏa hiệp

Trung dung giữa các biện pháp khác. Tìm hiểu nhu cầu của các bên và nhân nhượng để mỗi bên đều được thỏa mãn nhu cầu một phần.

Thuận lợi: Có thể giải quyết nhanh chóng một số mâu thuẫn và ít tốn sức.

Nguy cơ: Có thể chấm dứt mâu thuẫn trước mắt nhưng không giải quyết mâu thuẫn cơ bản dẫn tới mâu thuẫn lâu dài.

4.5. Hợp tác

Công nhận mâu thuẫn

- Nhận diện, công nhận nhu cầu, và quan tâm đến mục đích của mỗi bên.
- Chọn những giải pháp khác nhau nhằm đáp ứng nhu cầu, mối quan tâm về mục đích và hậu quả đối với mỗi bên.
- Thực hiện giải pháp đã chọn.

Thuận lợi: Nguyên nhân cội rễ của mâu thuẫn được nhận diện và đề cập đến.

Nguy cơ: Đòi hỏi nhiều thời gian, sức lực và tinh thần, thiện chí, cũng như sự chia sẻ, tận tâm của các bên liên quan.

5. Phân tích một hoàn cảnh có mâu thuẫn

Các bước cơ bản như sau:

a. Xác định mâu thuẫn: Bạn chọn một mâu thuẫn mà bạn có liên quan từ đầu như một nhân vật thứ ba, hoặc một mâu thuẫn mà bạn đang đương đầu ngay trong công việc của bạn.

b. Tự suy nghĩ: Bạn cân nhắc, suy nghĩ về những lý do nên dấn thân vào đó hay không nên. Ví dụ:

- Tìm hiểu, lắng nghe: Xác định xem mỗi thành viên trong mâu thuẫn có mục đích, nhu cầu và mong muốn làm gì?
- Đánh giá: Đánh giá xem vấn đề quan trọng đối với bạn hay tổ chức của bạn đến mức nào ? Có thể đánh giá theo các mức: Rất quan trọng/ Quan trọng / Không quan trọng lắm Các mối quan hệ đối với bạn, tổ chức bạn quan trọng đến mức nào?
- Có thể đánh giá theo các mức: Rất quan trọng/ Quan trọng / Không quan trọng lắm

c. Bạn đánh giá thử trong 5 chiến lược trên, cách nào khả thi, cách nào tệ nhất và lý giải tại sao?

- Nếu bạn không can thiệp vào thì điều gì sẽ xảy ra?
- Nếu bạn can thiệp ngay ?
- Từ từ mới can thiệp ?
- Bạn muốn cuối cùng kết quả ra sao ?

6. Sự hỗ trợ của nhân viên CTXH khi giải quyết mâu thuẫn của nhóm

- Tách thành viên ra khỏi vấn đề mâu thuẫn. Tập trung vào những quan tâm và đặc điểm của vấn đề mâu thuẫn hơn là gắn thành viên vào vấn đề
- Khẳng định rằng phải dựa vào những tiêu chuẩn khách quan để quyết định
- Yêu cầu thành viên làm rõ những ý kiến của họ
- Yêu cầu các thành viên khác lắng nghe người đang trình bày, và cần đặt câu hỏi trước khi phản ứng
- Ghi nhận và đánh dấu những điểm thống nhất và mối quan tâm chung được xuất hiện khi các thành viên trao đổi
- Giúp thành viên mô tả mối quan tâm, giá trị, nỗi lo sợ, và mục đích, mục tiêu của họ
- Đề nghị các thành viên đặt câu hỏi, và tự đặt mình vào vị trí của người khác
- Nêu ra những mối quan tâm chung của các thành viên và những thành công mà họ đã cùng nhau đạt được
- Giúp các thành viên đạt đến thống nhất bằng cách liên hệ những mục tiêu do họ đã cùng nhau chấp nhận và xây dựng

- Gợi ý nhiều giải pháp khả thi trước khi quyết định

- Đề nghị các thành viên giải thích những phương án do họ chọn lựa. Nếu một phương án không được tất cả thành viên lựa chọn, thì NVCTXH nên thương lượng một giải pháp bằng cách kết hợp những phương án bao gồm những điều sẽ đạt được, và những điều phải hy sinh của từng nhóm mâu thuẫn.

V. MỘT SỐ KỸ THUẬT VÀ BÀI TẬP HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG NHÓM VÀ TĂNG CƯỜNG KẾT CẤU NHÓM

Trong tiến trình công tác xã hội nhóm, để có thể điều phối nhóm một cách hiệu quả đạt được những mục đích và mục tiêu cho cả nhóm và các thành viên trong nhóm, nhân viên xã hội cần phải sử dụng một số kỹ thuật tác nghiệp để thúc đẩy quá trình hoạt động nhóm. Ví dụ như để các thành viên có tinh thần thoải mái, không khí nhóm sôi nổi và các thành viên có hoạt động cùng nhau, nhân viên xã hội có thể sử dụng các trò chơi là kỹ thuật tác nghiệp.

1. Các kỹ thuật giúp các thành viên vận động, thay đổi không khí, tạo hoạt động vui vẻ cùng nhau, trị liệu

1.1 Thực hiện các hoạt động vận động thể chất

Các hoạt động vận động thể chất thường được sử dụng trong sinh hoạt nhóm là các hoạt động giúp các thành viên có những vận động chân tay và cơ thể nhẹ nhàng, hít thở...trong một khoảng thời gian ngắn và không phải di chuyển xa khỏi nơi diễn ra hoạt động. Các hoạt động vận động này thường thích hợp thực hiện khi các thành viên trong nhóm phải ngồi lâu thảo luận hay nghe thuyết trình mà không có nhiều thời gian để có các hoạt động di chuyển xa, tránh nhóm xáo trộn và không ổn định ngay để tiếp tục công việc được. Ví dụ như hoạt động vận động tập thể dục tại chỗ: nhân viên xã hội yêu cầu các thành viên đứng dậy, vươn thẳng người, hít thở sâu và kéo căng cơ tay hoặc cơ chân.

Sau khi thực hiện những hoạt động nhẹ như vậy sẽ giúp các thành viên đỡ mệt mỏi, tỉnh táo hơn để tiếp tục công việc.

1.2 Liệu pháp thư giãn

Liệu pháp thư giãn là công cụ hữu hiệu và thường hay được sử dụng giúp các thành viên trong nhóm đỡ mệt mỏi, lấy lại sức lực và tập trung tốt hơn cho hoạt động nhóm. Đặc biệt là sau những hoạt động các thành viên phải suy nghĩ nhiều hoặc có những căng thẳng thần kinh (stress). Liệu pháp thư giãn là việc nhân viên xã hội giúp các thành viên ngồi thoải mái, điều chỉnh nhịp thở (hít vào thật sâu và thở ra từ từ). Và qua lời hướng dẫn để các thành viên lấy bớt đi khỏi cơ thể căng thẳng và đi đến môi trường an toàn, ấm cúng và tràn đầy hạnh phúc. Liệu pháp này sẽ hiệu quả hơn nếu như được thực hiện trong môi trường tĩnh lặng và có tiếng nhạc du dương. Liệu pháp này chính là tách các thành viên ra khỏi môi trường hiện tại trong một khoảng thời gian ngắn để đến một môi trường họ mong ước.

Liệu pháp này yêu cầu sự tình nguyện tham gia và không gây ảnh hưởng đến người xung quanh, nên nhân viên xã hội trước khi thực hiện cần lưu ý các thành viên không muốn thực hiện giữ trật tự để tránh ảnh hưởng. Để thực hiện liệu pháp này, nhân viên xã hội cần có nghiên cứu kỹ và thực hành trước khi hướng dẫn cho nhóm.

1.3 Tổ chức các trò chơi

Theo nhiều nghiên cứu, trò chơi là một phương pháp rất có hiệu quả để giúp các thành viên trong nhóm có các hoạt động vận động và cùng nhau tham gia tạo bầu không khí vui vẻ và hợp tác với nhau. Trò chơi là biện pháp giúp thu hút sự tham gia của tất cả các thành viên trong nhóm. Trò chơi cũng là biện pháp để tăng cường hứng thú trong học tập, nâng cao sự chú ý và có thể còn giải trừ mệt mỏi để tập trung vào các hoạt động của nhóm (học tập, sinh hoạt, lao động). Tuy nhiên quan trọng hơn trò chơi còn được sử dụng trong việc trị liệu cho các thân chủ trong công tác xã hội nhóm.

Tuy nhiên, với các thân chủ khác nhau thì nội dung trò chơi, tính phức tạp và ý nghĩa của trò chơi khác nhau. Với người lớn trò chơi có thể mang ý nghĩa phức tạp hơn và mức độ yêu cầu phản ứng nhanh hơn. Còn với thân chủ là trẻ em thì trò chơi cần đơn giản, dễ chơi, giúp các em học và rèn luyện một số kỹ năng. Và với độ tuổi khách nhau, các em cũng có những loại hình trò chơi khác nhau. Trong công tác xã hội nhóm, trò chơi thường được sử dụng ở phần đầu khởi động nhóm và trò chơi trong trị liệu nhóm

2. Các kỹ thuật giúp các thành viên nhận biết, thể hiện suy nghĩ, tình cảm, sự sáng tạo của mình

Trong quá trình công tác xã hội nhóm, nhiều khi nhân viên xã hội gặp phải những tình huống mà các thân chủ trong nhóm khó có thể đưa ra ý kiến, chia sẻ những cảm xúc, suy nghĩ và sự sáng tạo của mình bằng lời. Vì vậy cần có những công cụ hỗ trợ nhân viên xã hội sử dụng để giúp các thành viên dễ dàng nhận biết và thể hiện ý kiến, suy nghĩ, tình cảm và sự sáng tạo của mình với nhóm mà không cần phải thổ lộ bằng lời ngay từ đầu.

2.1 Vẽ tranh, cắt dán giấy, đất nặn

Vẽ tranh, cắt dán giấy và nặn là những kỹ thuật hữu hiệu để thu thập thông tin về hoàn cảnh, suy nghĩ, tình cảm và cả hành vi, mối quan hệ có liên quan và còn để bày tỏ sự sáng tạo nghệ thuật. Tuỳ theo những tình huống cụ thể khi các thành viên không muốn nói ra và họ muốn có hoạt động để thông qua đó bày tỏ suy nghĩ và tình cảm của mình. Vẽ tranh, cắt dán giấy và nặn đất thường được sử dụng nhiều hơn với thân chủ là trẻ em, những người có khuyết tật về ngôn ngữ nói.

Để có thể thực hiện kỹ thuật này, nhân viên xã hội luôn phải có sự chuẩn bị những vận dụng cần thiết cho các thành viên trong nhóm như giấy, giấy màu, bút sáp màu, chì màu, đất nặn, kéo, hồ… trước khi thực hiện hoạt động.

Cách làm hoạt động này là để những vận dụng cần thiết ra bàn hoặc đất để các thành viên có thể nhìn thấy và dễ đến để lựa chọn vật liệu cho bức trang của mình. Cho các thành viên một chủ đề, ví dụ như "ước mơ sau này của em". Sau đó để các thành viên nhóm tự đi lấy những thứ mình cần và thực hiện công việc trong khoảng thời gian cho phép. Sau đó để các thành viên chia sẻ, mô tả lại ý tưởng của mình thông qua sản phẩm là bức tranh vẽ/dán, đất nặn. Nếu có thể, nên mời một số thành viên chia sẻ cảm xúc, suy nghĩ của họ thông qua bức tranh. Cuối cùng nhân viên xã hội cảm ơn các thành viên và tóm lược lại những ý nghĩa nổi bật phục vụ cho nội dung sinh hoạt nhóm.

2.2 Sử dụng tranh ảnh

Trong quá trình nhóm, nhiều khi các thành viên khó có thể gọi tên được những cảm xúc của mình nếu như không có sự hỗ trợ của nhân viên xã hội qua tranh ảnh. Đặc biệt là với những người Á Đông, họ thường hay ngại nói về cảm xúc của mình trước những người khác. Để thực hiện kỹ thuật này, nhân viên xã hội chuẩn bị sẵn một số tranh ảnh có miêu tả những cảm xúc, suy nghĩ về vấn đề nào đó. Sau đó cho các thành viên lựa chọn tranh ảnh nào phản ảnh suy nghĩ và tình cảm của mình. Sau khi các thành viên đã lựa chọn, phân tích sự phù hợp của bức tranh với mình thì nhân viên xã hội đề nghị một số thành viên tình nguyện chia sẻ trước, sau đó là các thành viên khác. Thông qua tranh ảnh, nhân viên xã hội nắm bắt được tốt hơn tâm tư, tình cảm và suy nghĩ của các thành viên nhóm. Bên cạnh đó các thành viên cũng sẽ hiểu mình hơn.

2.3 Kỹ thuật vẽ sơ đồ tương tác các thành viên của nhóm

Kỹ thuật vẽ sơ đồ tương tác các thành viên trong nhóm là việc nhân viên xã hội mô tả lại trên giấy vị trí của những thành viên và dùng kỹ hiệu để đánh dấu số lần giao tiếp, tương tác của các thành viên trong nhóm với nhau. Kỹ thuật này rất hữu ích cho nhân viên xã hội đánh giá sự tương tác của các thành viên và có biện pháp điều chỉnh thích hợp đảm bảo sự tương tác đồng đều và tích cực giữa các thành viên.

Để thực hiện kỹ thuật vẽ sơ đồ tương tác nhóm, trước hết nhân viên xã hội cần chuẩn bị phương tiện ghi chép như giấy, bút...

Sau khi nhóm bắt đầu sinh hoạt, nhân viên xã hội ghi lại vị trí của từng thành viên trong nhóm lên giấy. Nhân viên xã hội cần chú ý quan sát và ghi chép lại số lần tương tác của các thành viên: Ví dụ thành viên A phát biểu bao nhiêu lần, phản hồi lại nhiều nhất với ai hay ít hoặc không có tương tác với thành viên nào khác trong nhóm trong suốt buổi sinh hoạt. Sau khi ghi chép lại, nhân viên xã hội dùng ký hiệu để biểu thị sự tương tác giữa các thành viên. Việc dùng những ký hiệu nào thường do nhân viên xã hội và nhóm qui định với nhau. Thông thường, ký hiệu hay được sử dụng là các đường kẻ đậm, đường kẻ nhạt và đường kẻ đứt quãng hoặc các đường kẻ có màu sắc khác nhau. Đường kẻ càng đậm chứng tỏ sự tương tác mạnh hoặc đường kẻ màu xanh biểu hiện tương tác tốt, đường kẻ màu vàng là ít tương tác và màu đỏ là không tương tác. Nhân viên xã hội có thể sử dụng mũi tên để biểu thị tương tác một chiều hướng đến thành viên nào hoặc là tương tác hai chiều.

VI. TRƯỜNG HỢP ỨNG DỤNG CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NHÓM

Trường hợp Liễu[3] trong lớp thêu: Nhóm là nguồn hỗ trợ cho cá nhân

Nhóm thành lập gồm 10 em nữ, tuổi từ 15-18, với mục tiêu là "học thêu" nhằm giúp các em có được một nghề ổn định và tránh nguy cơ vào con đường mãi dâm vì các em đều thất học, nghèo, đã có một cuộc sống "bụi đời" trước đó.

Trong số 10 em này, có Liễu là có "thành tích" trội nhất. Mẹ em có nhiều đời chồng, ba em là một người nước ngoài nào đó mà em không hề biết mặt. Lớn lên trong một gia đình như vậy đã hình thành nên em một cá tính thật cá biệt. Em như một đứa con trai về ngoại hình và tánh tình: thích đâm chém, phá phách, nghịch ngợm, cướp giật và chích thuốc kích thích. Em từng bị ở tù và bị

3 Ghi chú: Tên đã được đổi khác với tên thật

đánh đập. Khí chất của em không ổn định, lúc hiền, lúc dữ, mới vừa hứa xong thì phạm lỗi ngay. Em hút thuốc lá trung bình hai gói mỗi ngày, làm việc gì cũng bất chấp hậu quả. Năm nay em được 18 tuổi.

Em đến với nhóm do tò mò hơn là muốn học nghề, nhưng nhóm đã tác động, và giúp em. Nhóm đã tôn trọng và thương yêu em thật sự, chấp nhận những gì em đang có: tính tình, cá tính và những việc làm của em. Đã nhiều lần nhóm tưởng chừng như thất bại, trải qua giai đoạn bão táp, vì em không bao giờ chịu ngồi yên, không chấp nhận việc làm tỉ mỉ của một đứa con gái, em muốn bỏ cuộc và quay về lối sống cướp giựt của khách nước ngoài, khi trá hình bán kẹo cao su, vé số.

Từng nhóm viên theo dõi việc làm của em, giúp đỡ em bằng mọi cách có thể. Không những chỉ giúp khi ở lớp mà còn về với môi trường gia đình: các bạn đã chi cho em từng vài ngàn đồng kiếm được để em ăn cơm, cho em mượn quần áo những khi đi chơi, bênh vực và giải thích những lần em bị đánh đập,…các thành viên trong nhóm đã cam kết cùng nhau và cùng với em là sẽ không bỏ cuộc để thay đổi cuộc sống của em.

Với sức mạnh và thu hút của nhóm, dần dần em đã thuần tính trở lại, em đến lớp mặc dù không làm nhưng đã không quậy phá. Em từ từ bỏ hút thuốc, ngoài việc đến lớp, em phụ làm việc cho một quán ăn, kiếm thêm tiền. Mỗi tuần em đều đến công an phường để trình sổ theo dõi.

Dần dần, em nói năng dịu dàng hơn, bớt chửi tục, không còn dùng thuốc kích thích nữa. Điều cảm động nhất là hôm tổng kết, chính tay em đã thêu được một cái khăn với một nụ hồng đỏ thắm để tặng cô phụ trách trước sự vui mừng của các bạn. Các bạn của em đều đã thêu áo dài và có tiền công nhưng điều ấy không vui bằng một nụ hồng em đã thêu bằng tất cả ý chí của mình.

Nhóm vẫn tiếp tục đồng hành bên em, giúp cho em có một việc làm khác vì nghề thêu không hợp với em. Nhóm đã giới thiệu em làm ở một xí nghiệp in, và em đã được chấp thuận.

Nhóm cũng đã đến gia đình em, cộng tác với mẹ và nhất là bà ngoại đã rất thương em, tìm phương pháp để giúp em. Mẹ em đã hứa sẽ không đánh đập em nữa và sẽ dạy em làm việc nhà. Nhóm cũng đã đến phường, nhờ các chú công an tiếp tục giúp em để em không đi cướp giựt nữa.

Các thành viên nhóm chia nhau ra để luôn luôn có người ở cạnh em, chơi với em hàng ngày.

Sau ngày tổng kết lớp thêu, nhóm đã kết thúc, nhưng lớp thêu lại hình thành nhóm học viên khác, và em Liễu được tham gia nhóm này, nhóm cũng cam kết tiếp tục giúp đến khi em có việc làm ổn định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Erlinda Natulla , 2011, Công tác xã hội với nhóm, Tài liệu tập huấn của dự án CFSI-ULSA
2. MOLISA-CFSI-ULSA, Thực hành CTXH với nhóm và cộng đồng, tài liệu dự án Đào tạo CTXH tại VN, năm 2011
3. Nguyễn Thị Oanh, 1995, Tâm lý truyền thông và giao tiếp, ĐH Mở BC TP. HCM
4. Nguyễn Thị Oanh, 1998, Công tác xã hội đại cương, NXB Giáo dục
5. Nguyễn Thị Oanh, 2007, Làm việc theo nhóm, NXB Trẻ
6. Nguyễn Ngọc Lâm, 2006, Công tác xã hội nhóm, ĐH Mở TP. HCM
7. Nguyễn Ngọc Lâm, 2002, Kỹ năng xây dựng và quản lý dự án, ĐH Mở TP. HCM
8. Nguyễn Thị Thái Lan, 2012, Công tác xã hội nhóm, Nhà xuất bản Lao động và Xã hội
9. Roger Moyson, Phạm Đình Thái (dịch), 2000, Lãnh đạo là phát triển tiềm năng của người cộng tác, NXB Trẻ
10. Vacco, Công tác xã hội, Tài liệu tập huấn cho giảng viên công tác xã hội, Trường ĐH Mở Tp HCM, 2005

Tiếng Anh

1. Lawrence Shulman, 2006, The Skills of Helping Individuals, Families, groups, and Communities. Thomson Brooks/Cole
2. Leornard N. Brown, 1991, Groups for growth and change, Longman Pubilshing group
3. Maria Lyre del Castillo, 2011, Social Work with Group. Lecture slides for the training. University of Philippines
4. Toseland, Ronald W., 1998,1995,1984, An Introduction to Group Work Practice, Ronald W. Toseland, Robert F. Rivas, 3rd ed., by Allyn and Bacon, Massachusetts
5. Zastrow, Charles, 1981, 1985, 1989. The Practice of Social Work, Third ed., Wadsworth Publishing Company, Belmont, California.

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef VIET NAM | for every child

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

CÔNG TÁC XÃ HỘI
VỚI NẠN NHÂN BUÔN BÁN NGƯỜI

Hà Nội, 2017

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU 4

BÀI 1: NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ BUÔN BÁN NGƯỜI 6

I. Khái niệm về buôn bán người 6
II. Các nhóm đối tượng thường là nạn nhân của buôn bán người 7
III. Các nhóm nguy cơ là nạn nhân của buôn bán người 8
IV. Các thủ đoạn mà kẻ buôn người thường sử dụng 9

BÀI 2: TÌNH HÌNH NẠN BUÔN BÁN NGƯỜI VÀ NHỮNG CAN THIỆP HIỆN NAY 10

I. Tình hình nạn buôn bán người 10
II. Những can thiệp của xã hội đối với nạn buôn bán người 17

BÀI 3: MỘT SỐ VẤN ĐỂ CƠ BẢN CỦA NẠN NHÂN BUÔN BÁN NGƯỜI 26

I. Một số vấn đề nạn nhân buôn bán người thường gặp phải 26
II. Nhu cầu của nạn nhân bị buôn bán 30

BÀI 4: VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN CTXH VỚI NẠN NHÂN CỦA BUÔN BÁN NGƯỜI 32

I. Vai trò của nhân viên CTXH trong hỗ trợ nạn nhân buôn bán chưa trở về 32
II. Vai trò của nhân viên CTXH đối với nạn nhân bị buôn bán trở về tái hòa nhập cộng đồng 33

BÀI 5: CÁC NGUYÊN TẮC VÀ PHƯƠNG PHÁP CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG TRỢ GIÚP NẠN NHÂN BUÔN BÁN NGƯỜI 36

I. Các nguyên tắc khi làm việc với nạn nhân buôn bán người 36
II. Các phương pháp CTXH trong trợ giúp NNBBN 38

TÀI LIỆU THAM KHẢO 52

LỜI MỞ ĐẦU

Công tác xã hội có vị trí quan trọng trong giải quyết các vấn đề xã hội, nhằm đảm bảo công bằng và tiến bộ xã hội trong mỗi quốc gia. Chính vì vậy, Tháng 3 năm 2010 Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án phát triển Nghề Công tác xã hội ở Việt Nam giai đoạn 2010-2020 trong Quyết định số 32/2010 – QĐ/TTg. Việc phát triển Công tác xã hội theo hướng chuyên nghiệp nhằm thực thi các chính sách an sinh xã hội có hiệu quả đòi hỏi phải có đội ngũ cán bộ xã hội chuyên nghiệp. Do vậy, một trong mục tiêu của Đề án đó là tới 2020 cần đào tạo mới và đào tạo lại 60.000 cán bộ xã hội có trình độ kiến thức, kỹ năng nghề công tác xã hội.

Đội ngũ nhân viên Công tác xã hội được đào tạo, trang bị những kiến thức, kỹ năng nghề nghiệp để có thể làm việc, trợ giúp cho các đối tượng yếu thế trong xã hội. Một trong những đối tượng đó chính là những nạn nhân của nạn buôn bán người – một vấn nạn rất bức xúc và đau lòng ở Việt Nam hiện nay. Do vậy cuốn tài liệu này được biên soạn nhằm cung cấp những thông tin nền tảng về buôn bán người, những vấn đề gặp phải của nạn nhân bị buôn bán, nhu cầu của họ và hướng dẫn quy trình hỗ trợ cho nạn nhân buôn bán trở về.

Tài liệu được biên soạn với sự phối hợp của UNICEF, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Khoa Công tác xã hội - trường Đại học Sư phạm Hà Nội và những đóng góp chuyên môn của các nhà khoa học trong lĩnh vực này.

Do lĩnh vực công tác xã hội với nạn nhân buôn bán người còn rất mới mẻ nên khi biên soạn không tránh khỏi những thiếu sót, nhóm biên soạn rất mong nhận được sự góp ý của bạn đọc để lần tái bản sau được hoàn thiện hơn.

Trân trọng cảm ơn!
Nhóm tác giả/Ban biên tập

BÀI

NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ BUÔN BÁN NGƯỜI

I. KHÁI NIỆM VỀ BUÔN BÁN NGƯỜI

Theo Điều 3, Nghị định thư của Liên Hợp Quốc về phòng, chống và trừng phạt việc buôn bán người (đặc biệt là phụ nữ và trẻ em) thì việc buôn bán người bao gồm: *"các hình thức tuyển dụng, vận chuyển, chuyển giao, chứa chấp, tiếp nhận người thông qua các biện pháp đe dọa, sử dụng vũ lực hoặc các hình thức khác như ép buộc, bắt cóc, lừa đảo, hoặc gian lận, lạm dụng quyền lực hoặc vị trí của nhóm dễ bị tổn thương hoặc thông qua việc nhận hoặc trả tiền… cho người đang nắm quyền kiểm soát người khác, vì mục đích bóc lột"*. Nghị định này đã được bổ sung cho Công ước Liên Hợp Quốc về chống Tội phạm Có tổ chức Xuyên quốc gia.

Như vậy, về cơ bản buôn bán người được hiểu một cách chung nhất là việc một cá nhân, nhóm hay tổ chức có liên quan đến việc vận chuyển, chuyển giao, chứa chấp người thông qua lừa đảo hoặc cưỡng chế, bắt ép, đe dọa, tước đoạt quyền con người và đẩy họ vào tình trạng bị bóc lột dưới nhiều hình thức như: bóc lột tình dục, cưỡng bức lao động, phục dịch, nô lệ hoặc làm việc hay giúp việc tương tự như nô lệ nhằm mục đích bóc lột và kiếm lời cho mình.

Quá trình buôn bán người thường gồm 3 bước:

Bước 1: Dụ dỗ nạn nhân tại nước xuất phát

Bước 2: Vận chuyển nạn nhân qua các nước trung gian,qua các biên giới quốc tế

Bước 3: Khai thác nạn nhân vì vụ lợi tại nước đến

Nạn buôn bán người hiện nay đang diễn ra dưới nhiều hình thức tinh vi và xảo trá. Trên thế giới, dù là nước giàu hay nước nghèo đều có nguy cơ bị ảnh hưởng bởi loại hình tội phạm này.

Một điểm cũng cần lưu ý là hiện nay nạn buôn bán người không chỉ xảy ra giữa các nước mà còn xảy ra giữa các địa phương trong cùng một nước. Ví dụ: lừa bán nạn nhân từ khu vực nông thôn, miền núi đến các thành phố để trục lợi.

II. CÁC NHÓM ĐỐI TƯỢNG THƯỜNG LÀ NẠN NHÂN CỦA BUÔN BÁN NGƯỜI

Bất kỳ ai cũng có thể trở thành nạn nhân của buôn bán người, bao gồm cả phụ nữ và nam giới, trẻ em gái và trẻ em nam, trong đó phụ nữ và trẻ em gái thường có nguy cơ nhiều nhất bị buôn bán.

- **Phụ nữ và trẻ em gái:**

Những lý do chính khiến cho phụ nữ và trẻ em gái bị bán là để làm gái mại dâm, bóc lột tình dục và kết hôn (kể cả hợp pháp và bất hợp pháp). Trong rất nhiều trường hợp, phụ nữ và trẻ em đã bị lừa gạt, ép buộc, thậm chí là bắt cóc. Tuy nhiên cũng có những trường hợp phụ nữ và trẻ em ra đi tự nguyện với mục đích để có thu nhập đỡ đần cho gia đình ở quê hương.

Có hai loại hình buôn bán phụ nữ để kết hôn phổ biến nhất ở Việt Nam: Một là phụ nữ bị bán, bị xui khiến, bị lừa và đôi khi là bị bắt cóc qua biên giới phía Bắc để làm vợ, hoặc một số khác được môi giới kết hôn với những người đàn ông Châu Á đến từ các nước như Đài Loan, Singapore, Nhật Bản hay Hàn Quốc; Hai là phụ nữ bị buôn bán thông qua mạng lưới "đặt hàng cô dâu qua thư tín" để lấy những người đàn ông ở các quốc gia khác, song vẫn chủ yếu là đàn ông Châu Á.

Bên cạnh việc buôn bán để kết hôn thì phụ nữ cùng với trẻ em là đối tượng bị buôn bán vì mục đích bóc lột tình dục hoặc vì mục đích bóc lột lao động.

Phần lớn những phụ nữ và trẻ em bị buôn bán thường có trình độ văn hóa thấp như tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông. Bên cạnh đó, họ cũng thường thiếu hụt các kinh nghiệm sống, các kỹ năng xã hội để tự bảo vệ mình trước các hành vi buôn bán người.

- **Nam giới và trẻ em nam:**

Nhiều nam giới tình nguyện đi lao động ở nước ngoài phải trả một khoản chi phí ban đầu cho các dịch vụ và sau đó được tuyển vào làm việc tại các nhà máy ở nước ngoài. Và sau đó họ có thể dễ dàng bị lừa quỵt vì không có giấy tờ, thủ tục hợp lệ để lao động tại nước ngoài. Họ dễ rơi vào tình trạng bị lao động trừ nợ và lao động cưỡng bức và khó khăn trong việc tìm kiếm các dịch vụ hỗ trợ tại nước đến. Còn đối với nhóm trẻ em nam, các em thường bị bán để đi ăn xin, làm giúp việc, hay chủ yếu là trong các công trường xây dựng, lao động trong các doanh nghiệp nhỏ, làm việc trong các hầm mỏ hay trên tàu thuyền đánh cá. Một số em bị bán thông qua việc nhận con nuôi, sang đến nơi ở mới các em bị ngược đãi và đối xử như nô lệ phục dịch giúp việc hoặc lại bị bán qua lại giữa nhiều nhóm sử dụng khác nhau.

III. CÁC NHÓM NGUY CƠ LÀ NẠN NHÂN CỦA BUÔN BÁN NGƯỜI

- Nhóm di cư:

Nhóm di cư, trong đó có di cư trong nước và di cư lao động nước ngoài là những đối tượng có nguy cơ rơi vào cạm bẫy của những kẻ buôn người.

+ Nhóm di cư nội địa:

Cùng với quá trình đô thị hóa, người dân có xu hướng di cư tới các thành phố lớn như Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh để kiếm tiền, sinh sống. Họ tham gia vào thị trường lao động tay chân, dịch vụ như xây dựng, buôn bản nhỏ, giúp việc gia đình... Với những hạn chế về nhận thức, sự thiếu hụt kiến thức xã hội, kỹ năng sống, các dịch vụ hỗ trợ, họ có nguy cơ trở thành nạn nhân của buôn bán người vì mục đích bóc lột lao động, bóc lột tình dục từ chính chủ lao động, người môi giới.

+ Nhóm di cư lao động nước ngoài:

Ngoại trừ những nhóm di cư lao động một cách chính thống, hợp pháp thì nhóm những người đi xuất khẩu lao động qua môi giới bất hợp pháp có tỷ lệ nguy cơ cao đối với buôn bán người. Di cư bất hợp pháp có thể dẫn tới buôn bán người do những người di cư không có giấy tờ, không tiếp cận được với những dịch vụ được xã hội bảo vệ, dễ bị tổn thương trước sự lạm dụng tại các nước đến. Thêm vào đó, việc không thông thạo ngôn ngữ, khác biệt về văn hóa cùng với sự hạn chế trong khả năng thích ứng đối phó với môi trưởng mới càng khiến những người di cư dễ bị lừa gạt và trở thành đối tượng "mồi" cho bọn buôn người lợi dụng.

- Nhóm dân tộc ít người:

Nhiều ý kiến cho rằng, người dân tộc thiểu số là nhóm người có nguy cơ ít bị buôn bán nhất vì họ sống ở những vùng xa xôi, hẻo lánh. Tuy nhiên chính sự tách biệt về mặt địa lý cùng với điều kiện kinh tế - xã hội kém phát triển ở những vùng này dẫn đến trình độ dân trí thấp, nhận thức người dân hạn chế, dễ tin người lại càng làm tăng tính nguy cơ trở thành nạn nhân buôn bán người đối với người dân tộc thiểu số.

- Nhóm nghèo, sống ở vùng nông thôn:

Buôn bán người luôn được hiểu như là một hệ quả của nghèo đói do đại đa số những phụ nữ và trẻ em bị buôn bán đều xuất phát từ các vùng nông thôn và từ các gia đình nông dân nghèo. Cha mẹ thông thường có trình độ học vấn thấp, giáo dục gia đình kém. Nhiều gia đình còn gặp phải những vấn đề như rượu chè, bạo lực, tàn tật, cha mẹ đơn thân, ly dị hoặc có cuộc sống không hạnh phúc.

Các nghiên cứu về buôn bán người cũng thường nhấn mạnh sự nghèo khổ như là một trong những nguyên nhân gốc rễ. Trong tất cả các cuộc phỏng vấn với những nhóm người di cư, bị buôn bán, nghèo đói và khó khăn về kinh tế luôn là chủ đề được người trả lời phỏng vấn nhắc đi nhắc lại. Ngoài ra, tình trạng thất nghiệp, không có công ăn việc làm ổn định ở các vùng nông thôn cũng là một yếu tố rủi ro khiến nhiều người trở thành nạn nhân của buôn bán người

IV. CÁC THỦ ĐOẠN MÀ KẺ BUÔN NGƯỜI THƯỜNG SỬ DỤNG

- Hứa hẹn công việc, dụ dỗ làm ăn xa:

Trên thực tế, có nhiều phụ nữ, trẻ em gái hay cả nam giới sống ở khu vực kinh tế khó khăn, cơ hội việc làm ít nên bọn buôn người thường tiếp cận và đưa ra những hứa hẹn về công việc để dụ dỗ họ và đưa họ ra khỏi nơi họ sinh sống tới một nơi khác, rồi từ đó biến họ thành mại dâm, nô lệ tình dục, phục vụ trong gia đình hay bị bóc lột và họ khó thoát ra được tình cảnh đó.

- Môi giới lấy chồng nước ngoài:

Đây là một hình thức buôn bán người dưới dạng kết hôn với người nước ngoài.

Những thay đổi về nhân khẩu học và văn hóa ở một số quốc gia trong khu vực đã làm tăng nhu cầu về lao động và cả nhu cầu tìm kiếm vợ nước ngoài. Phụ nữ di cư đi kết hôn với những người nước ngoài tại các quốc gia giàu có hơn là một xu hướng đang nổi lên ở Châu Á, trong đó có Việt Nam. Từ giữa những năm 1990, Việt Nam đã cung cấp gần 100.000 cô dâu cho những người đàn ông Đài Loan, 10.000 cô dâu sang Hàn Quốc. Trong số đó, rất nhiều cô dâu khi về nhà chồng đã bị ngược đãi, bóc lột, bị bạo lực cả thể chất, tình dục và tinh thần, thậm chí có những người đã bị giết chết hoặc tự tử hoặc tìm cách trốn về nước nhưng thất bại.

- Lợi dụng việc cho nhận con nuôi với người nước ngoài:

Trong những năm gần đây, xuất hiện nhiều trường hợp buôn bán trẻ em thông qua con đường nhận con nuôi. Năm 1999, báo Công an (số 17, ra ngày 19/07/1999) đã đưa tin về vụ buôn bán trẻ với số lượng lớn, 371 đứa trẻ đã bị bán thông qua việc cho người nước ngoài làm con nuôi.

- Bắt cóc:

Bắt cóc là một trong những thủ đoạn bọn buôn người thường thực hiện. Đối tượng bị bắt cóc nhiều nhất là trẻ em và phụ nữ. Nạn nhân bị bắt cóc được bán qua biên giới và luân chuyển qua các đường dây buôn bán người.

- Du lịch, xuất khẩu lao động trá hình:

Lợi dụng việc tổ chức du lịch hay đưa người đi xuất khẩu lao động quốc tế bọn buôn bán người đã đưa những phụ nữ, trẻ em ra nước ngoài với mục đích thương mại. Bọn buôn người thường đưa người đi xuất khẩu lao động làm việc trong những ngành như nông nghiệp, trên tàu biển hay chăm sóc người già, giúp việc trong gia đình…

BÀI 2

TÌNH HÌNH NẠN BUÔN BÁN NGƯỜI VÀ NHỮNG CAN THIỆP HIỆN NAY

I. TÌNH HÌNH NẠN BUÔN BÁN NGƯỜI

1. Thực trạng nạn buôn bán người trên thế giới

Hoạt động buôn bán người đang diễn ra ngày càng đa dạng và phức tạp, gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng. Thực trạng buôn bán người có đặc điểm riêng theo từng quốc gia, khu vực.

Nạn buôn người rất phổ biến, là hoạt động thương mại bất hợp pháp và trở thành ngành công nghiệp tội phạm lớn thứ ba trên thế giới sau ma túy và mua bán vũ khí, bọn tội phạm buôn người kiếm được 32 tỉ USD mỗi năm thông qua việc buôn và bán người[1].

Theo Liên Hợp Quốc ước tính, vào năm 2010 có khoảng 2,5 triệu nạn nhân bị buôn bán trên toàn thế giới đa, số là ở Châu Á - Thái Bình Dương. Theo các con số của ILO được thống kê vào tháng 5 năm 2011, trong số 2,7 triệu nạn nhân bị buôn bán có 80% là phụ nữ và trẻ em gái, 50% nạn nhân là trẻ em chưa đến tuổi vị thành niên, tuổi trung bình của những em gái bị bán làm nô lệ tình dục là khoảng 12 tuổi[2].

---

1 The Long View, Human Trafficking 2011, April 5, Nguồn: http://www.justinlong.org
2 http://www.justinlong.org/2011/04/human-trafficking-2011/

Trong vài thập kỷ vừa qua ở Châu Á đã có khoảng 30 triệu phụ nữ và trẻ em bị buôn bán[3], con số này chỉ tính riêng những người bị buôn bán vì mục đích kết hôn, hay ép buộc làm những công việc rẻ mạt như giúp việc gia đình, làm nông nghiệp hay làm việc trong các nhà máy.

2. Thực trạng nạn buôn bán người ở Việt Nam

Nằm ngay ở trung tâm của tiểu vùng sông Mekong, từ đầu những năm 1990, Việt Nam đã trở thành nguồn cung cấp, là trung tâm trung chuyển và ở một mức độ nào đó là điểm đến của các hoạt động buôn bán người xuyên quốc gia. Mặc dù rất khó để nắm bắt được chính xác quy mô của tình trạng buôn bán người do bản chất phi pháp cũng như những khó khăn trong việc xác định các hoạt động cấu thành của nó nhưng các cơ quan nhà nước và quốc tế vẫn khẳng định rằng nạn buôn người ở Việt Nam (chủ yếu là buôn bán phụ nữ ở trẻ em) rất trầm trọng và ngày một gia tăng. Theo ước tính chính thức, đã có hàng chục ngàn phụ nữ và trẻ em bị bán sang Campuchia, Trung Quốc, Hồng Kông, Ma Cao, Đài Loan và các quốc gia khác ở Châu Úc, Châu Âu và Bắc Mỹ.

Từ năm 1998 đến năm 2007 trên địa bàn cả nước đã xác định được 33 tuyến, 139 địa bàn trọng điểm thường diễn ra hoạt động buôn bán phụ nữ, trẻ em ra nước ngoài, trong đó đã lập danh sách 5.746 phụ nữ trẻ em bị buôn bán ra nước ngoài; 7.940 phụ nữ và trẻ em vắng mặt lâu ngày tại địa phương nghi đã bị bán.

Theo báo cáo của chương trình hành động phòng chống tội phạm buôn bán phụ nữ và trẻ em giai đoạn 2004-2010 có 4.793 nạn nhân là phụ nữ và trẻ em bị mua bán[4]. Đây là số được phát hiện, giải cứu nên chưa phản ánh đúng số nạn nhân của tệ nạn này. Rất nhiều các báo cáo khác cũng cho thấy số lượng mua bán phụ nữ và trẻ em ở mức báo động.

- Thường trực Ban chỉ đạo 130/CP ra Kế hoạch số 38/BCA (2005), Kế hoạch số 61/BCA 92008 chỉ đạo toàn quốc tổng điều tra, rà soát tội phạm và các đối tượng khác có liên quan đến buôn bán người, tình hình nạn nhân là phụ nữ, trẻ em bị buôn bán trở về tái hòa nhập cộng đồng giai đoạn 1998- 2008, qua đó đã lập danh sách 7.035 nạn nhân bị bán ra nước ngoài, 22.000 phụ nữ, trẻ em vắng mặt lâu ngày tại địa phương nghi bị buôn bán, 17.217 trẻ em Việt Nam cho người nước ngoài làm con nuôi, 251.492 phụ nữ Việt Nam kết hôn với người nước ngoài[5]. Cũng theo Báo cáo kết quả thực hiện chương trình 130/CP từ năm 2005 đến năm 2010 có 4.300 phụ nữ, trẻ em bị mua bán, trong đó trên 60% nạn nhân buôn bán tự trở về, 19% trở về qua con đường giải cứu, 21% qua con đường trao trả. *Địa bàn đi và đến của nạn buôn bán người*

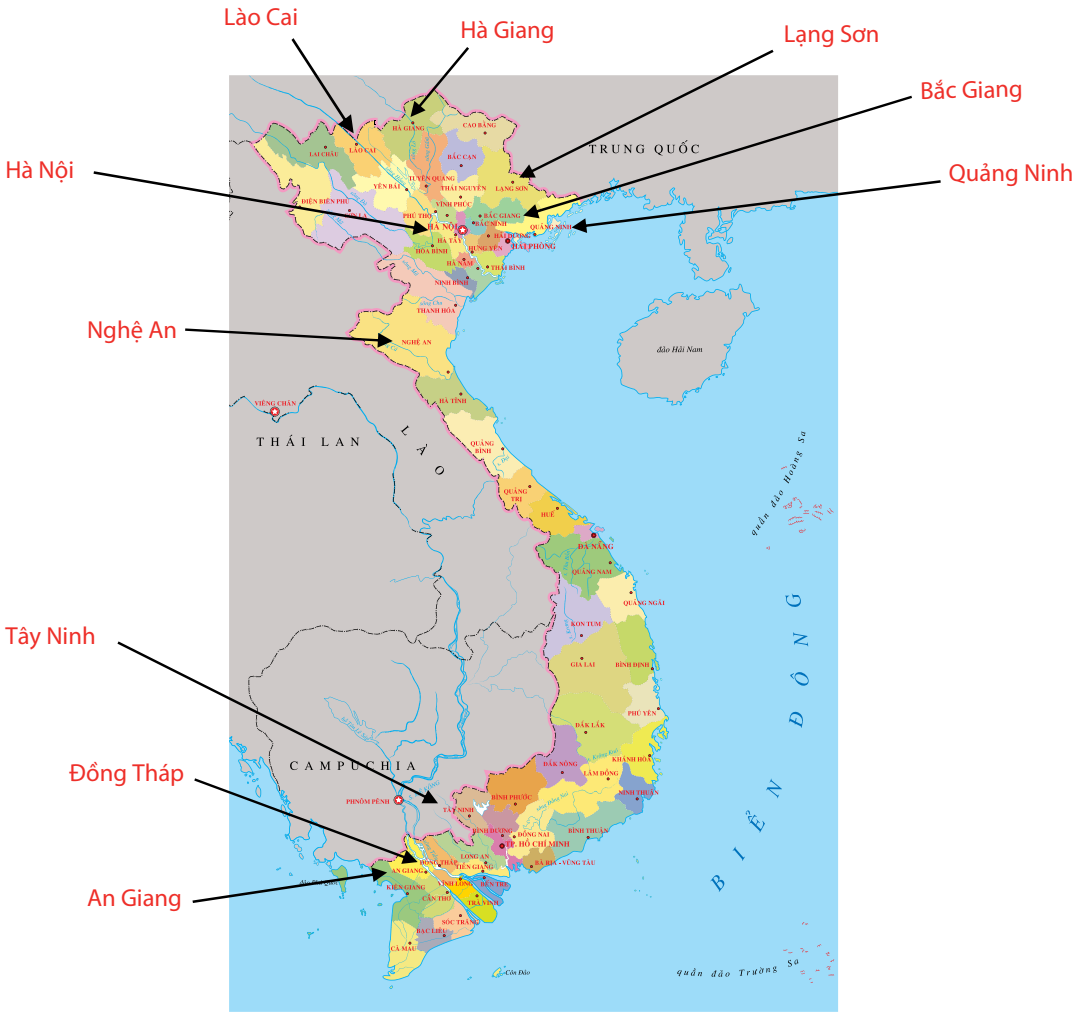
Hoạt động buôn bán phụ nữ trẻ em tập trung chủ yếu ở địa bàn biên giới. Trong số các vụ việc bị phát hiện, ở biên giới Việt - Trung là 50%, còn biên giới Việt - Campuchia là khoảng 10%[6]. Hầu hết phụ nữ bị bán làm gái mại dâm tại các nước Trung Quốc, Thái Lan, Campuchia, Singapore, Malaysia, thậm chí sang một số nước Châu Âu như Cộng hòa Liên bang Đức, Séc…

3 Flamm, M.,2003 "Buôn bán phụ nữ và trẻ em ở Đông Nam Á", Báo cáo của UN 40(2), tr.34-37
4 Phan Thị Việt Thu, Thực trạng và giải pháp phòng chống tội phạm buôn bán phụ nữ và trẻ em, 13/1/2008. Nguồn http://thongtinphapluatdansu.wordpress.com/2008/01/13/1241-5/
5 22.000 trẻ em bị bán ra nước ngoài, 22/9/2011. Nguồn: http://www.baomoi.com/Home/HinhSu/danviet.vn/22000-phu-nu-tre-em-nghi-bi-ban-ra-nuoc-ngoai/7031537.epi
6 Phòng chống buôn bán phụ nữ và trẻ em. Nguồn: http://www.molisa.gov.vn/news

Theo Báo cáo kết quả thực hiện chương trình 130/CP từ năm 2005 đến năm 2010, trong tổng số 4.300 phụ nữ trẻ em bị mua bán có 60% vụ mua bán sang Trung Quốc, 11% sang Campuchia, số còn lại sang Lào qua tuyến hàng không, tuyến biển để bán ra một số nước khác. Từ năm 2011 đến tháng 6/2015, toàn quốc xảy ra 2.108 vụ, với 3.108 đối tượng, lừa bán 4.265 nạn nhân. So với cùng thời gian trước (từ năm 2006 - 2010), tăng 23% số vụ và 14,5% số nạn nhân; trong đó, 15% số vụ trong nội địa và 85% ra nước ngoài, chủ yếu sang Trung Quốc (chiếm 70%).

Địa phương xảy ra tình trạng trên nhiều nhất là Hà Giang, Lạng Sơn, Quảng Ninh, Hà Nội, Nghệ An, Lai Châu, Bắc Giang[7].

Theo báo cáo của các cơ quan đại diện của Việt Nam tại nước ngoài, trong 5 năm (từ năm 2005 đến 2010), các cơ quan đại diện ngoại giao đã tiến hành trực tiếp phỏng vấn và làm các thủ tục cần thiết, cấp giấy phép thông hành và hỗ trợ hồi hương cho trên 500 nạn nhân bị buôn bán về nước, trong đó nhiều nhất là Nam Ninh - Trung Quốc (157 người), Malayxia (120 người), Campuchia (73 người)[8] ... Những người này được giải cứu qua những đợt truy quét tệ nạn của các cơ quan chức năng sở tại, qua thông tin do các cơ quan trong nước cung cấp hoặc tự đến Cơ quan đại diện nhờ giúp đỡ.



7 Tuyển tập báo cáo sinh viên nghiên cứu Đà Nẵng 2010, tr.411-412
8 Phòng chống buôn bán phụ nữ và trẻ em. Nguồn: http://www.molisa.gov.vn/news

Đối tượng là nạn nhân của buôn bán người

Bất kỳ ai cũng có thể bị buôn bán, trong đó không chỉ phụ nữ mà trẻ em đang ngày càng trở thành một nhóm đối tượng dễ bị tổn thương hơn, độ tuổi trung bình của trẻ em bị buôn bán là 10 tuổi[9]. Chủ yếu trẻ em bị buôn bán là các bé gái nhưng trong một số trường hợp lại là bé trai. Nhìn chung phụ nữ và trẻ em bị buôn bán đều không có trình độ giáo dục cao, chưa học hết tiểu học hoặc phổ thông cơ sở, thiếu hụt các kinh nghiệm sống và các kỹ năng xã hội. Bên cạnh nhóm nạn nhân thuộc dân tộc đa số (dân tộc Kinh) ở Việt Nam thì cũng có một số lượng lớn các đồng bào dân tộc thiểu số ở các vùng biên giới, vùng sâu, vùng xa. Đây là nhóm có nguy cơ bị buôn bán cao nhất vì họ ở những nơi hẻo lánh, cách biệt về địa lý, trình độ kinh tế, xã hội thấp kém. Nam giới cũng là một đối tượng bị mua bán dù chưa có nhiều công trình nghiên cứu cụ thể về đối tượng này. Họ bị bán dưới hình thức tuyển dụng lao động xuất khẩu ra nước ngoài.

Tội phạm buôn bán người

Những người tham gia vào buôn bán người có nhiều thành phần khác nhau. Nhóm thứ nhất chủ yếu là những người có tiền án, tiền sự. Ngoài ra, một số người nước ngoài, lợi dụng chính sách mở cửa, hội nhập vào Việt Nam cấu kết với một số cò mồi, môi giới hình thành những đường dây buôn bán xuyên quốc gia hoặc một số phụ nữ, trẻ em từng là nạn nhân bị buôn bán ra nước ngoài làm mại dâm hoặc lấy chồng khi về thăm quê lại trở thành thủ phạm dụ dỗ, lừa bán phụ nữ, trẻ em kể cả người thân trong gia đình. Một số đối tượng tuy chưa có tiền án, tiền sự song lợi dụng việc buôn bán, làm ăn qua lại biên giới hoặc kinh doanh các dịch vụ cắt tóc, massage, gội đầu, nhà hàng, quán trọ ở dọc biên giới, thông thuộc địa bàn nên đã lừa phụ nữ, trẻ em ra nước ngoài bán.

Các thủ đoạn buôn bán người khá đa dạng, thường là lợi dụng những phụ nữ, trẻ em có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, văn hóa thấp… bằng những lời hứa hẹn tìm việc làm có thu nhập cao, rồi tìm mọi cách đưa ra nước ngoài bán. Bên cạnh đó còn có những thủ đoạn tinh vi như lừa bán phụ nữ núp bóng hình thức kết hôn với người nước ngoài (ở Bình Dương, Hải Phòng, Hồ Chí Minh…); lợi dụng công nghệ thông tin để giả kết thân với học sinh, sinh viên nữ rồi lừa đem qua nước ngoài bán. Với trẻ em, một số thủ đoạn đáng chú ý như đột nhập nhà dân, chiếm đoạt, bắt cóc trẻ em (ở Hà Giang); lừa gạt, thu gom, buôn bán trẻ sơ sinh (ở Quảng Ninh, Lạng Sơn, Sóc Trăng…); chuyển bán trẻ em qua nước ngoài dưới hình thức nhận con nuôi (ở Ninh Bình, Hòa Bình,…).

3. Nguyên nhân của nạn buôn bán người ở Việt Nam hiện nay

Có nhiều nguyên nhân làm gia tăng nạn buôn bán người

- ***Nguyên nhân kinh tế: nghèo đói, thiếu cơ hội học tập, việc làm***

Có thể nói, sự gia tăng nhanh chóng hoạt động buôn người chủ yếu là kết quả của toàn cầu hóa khiến sự phân hóa giàu, nghèo và thiếu việc làm ngày càng tăng. Theo kết quả nghiên cứu về thực trạng phụ nữ, trẻ em bị lừa bán ra nước ngoài do Bộ Công an hợp tác với tổ chức UNICEF (Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc) thực hiện, nguyên nhân chủ yếu để dẫn đến tình trạng buôn bán người ngày càng tăng là do đời sống kinh tế còn nghèo nàn. Nạn nhân của những đường dây "buôn người"

9 Lê Bạch Dương, Khuất Thu Hồng, Viện nghiên cứu phát triển xã hội, Di dân và Bảo trợ xã hội ở Việt Nam trong thời kỳ quá độ sang kinh tế thị trường(2008), NXB Thế giới, tr.209

thường tập trung ở nông thôn, đặc biệt là vùng sâu, vùng xa, các tỉnh giáp biên giới - nơi đời sống nhân dân còn rất khó khăn, dân trí thấp, nhiều phụ nữ, trẻ em và gia đình họ ở trong hoàn cảnh đặc biệt khó khăn nên luôn mong ước có cuộc sống tốt hơn, tìm kiếm các cơ hội việc làm, chủ động tìm con đường thay đổi cuộc đời, kiếm kế sinh nhai và do đó bị lôi cuốn vào quá trình tìm kiếm việc làm ở đô thị hay ở nước ngoài.

Nhưng đồng thời cũng do tác động của nền kinh tế thị trường, một số người bất chấp luật pháp, nhân tính để kiếm tiền bằng mọi cách nên đã sẵn sàng tham gia vào các đường dây buôn bán người bởi hoạt động kinh doanh bất nhân này mang lại lợi ích kinh tế khổng lồ, đang là nguồn lợi nhuận lớn thứ 3 của các tổ chức tội phạm trên toàn cầu với doanh thu ước tính khoảng 30-40 tỷ USD mỗi năm.

- ***Nguyên nhân xuất phát từ phía gia đình***

Đại đa số những phụ nữ và trẻ em bị buôn bán đều xuất thân từ các vùng nông thôn và từ các gia đình nông dân nghèo. Do đó, cha mẹ thông thường có trình độ học vấn thấp, giáo dục gia đình kém. Nhiều gia đình còn gặp phải những vấn đề như rượu chè, ma túy, bạo lực, tàn tật, cha mẹ đơn thân, ly dị hoặc có cuộc sống không hạnh phúc. Không ít trường hợp cha mẹ hay gia đình bán con gái cho các chủ nhà chứa thông qua bọn mối lái. Rất nhiều trẻ em bị bán là con gái lớn hoặc con thứ hai trong các gia đình, và các em đều phải gánh trách nhiệm kinh tế nặng nề. Lòng hiếu thảo với cha mẹ thường được xem là động lực khiến nhiều phụ nữ và trẻ em dấn thân vào con đường bị mua bán, bóc lột tình dục và làm gái mại dâm.

- ***Nguyên nhân do trình độ, nhận thức hạn chế của nạn nhân***

Phần lớn nạn nhân bị buôn bán có trình độ dân trí hạn chế, sự hiểu biết còn thấp. Các nạn nhân thường là người mù chữ hoặc chỉ dừng lại ở cấp tiểu học. Nghề nghiệp của các nạn nhân trước khi bị lừa bán ra nước ngoài chủ yếu là làm ruộng và thất nghiệp.

Những khó khăn trong cuộc sống, hạn chế về trình độ nhận thức đã "đẩy" họ trở thành "miếng mồi" ngon cho những tên buôn người. Với những lời hứa hẹn, giúp đỡ một việc làm ổn định, thu nhập cao, hoặc lấy một người chồng nước ngoài khá giả, những cô gái nghèo, nhẹ dạ đã bị lừa đưa sang đất khách quê người. Cũng có những cô gái trẻ, thích hưởng thụ, bị dụ dỗ đi du lịch, tham quan… và rơi vào cảnh ngộ bị bán.

- ***Nguyên nhân từ phía xã hội***

- Việc mất cân bằng giới tính hiện nay cũng là một vấn đề lớn. Bởi vì có nhiều đàn ông không tìm được vợ, nhất là những người nghèo và ít học. Khi đó, họ sẽ có nhu cầu thỏa mãn về sinh lý, gây ra nhiều vấn đề xã hội khác như: nạn mại dâm, buôn bán phụ nữ và trẻ em, nô lệ tình dục, sinh hoạt tình dục bừa bãi… khiến tội phạm buôn bán phụ nữ và trẻ em ngày càng tăng. Đặc biệt, tệ nạn buôn người ở tiểu vùng Mêkong dễ làm người ta liên tưởng đến cảnh phụ nữ, trẻ em từ nước này bị buôn sang nước khác để hành nghề mại dâm, nhất là những quốc gia có phần biên giới chung hoặc lân cận nhau như Việt Nam - Trung Quốc, Việt Nam - Campuchia, Thái Lan - Miến Điện, Lào - Campuchia.

- Với mô hình kinh tế cung - cầu toàn cầu, các cá nhân có nhiều lựa chọn để đáp ứng nhu cầu về tình dục thương mại như mãi dâm và khiêu dâm, và lao động không hợp pháp trong những khu vực như nhà máy, mỏ than, nhà hàng và chợ phố, và mua bán các bộ phận cơ thể. Nhu cầu đó tăng tỷ lệ với sự phát triển của hầu hết các ngành công nghiệp trên thế giới.

- Do tác động ảnh hưởng của nhiều yếu tố xấu như các luồng văn hoá độc hại, các tệ nạn xã hội như mại dâm, ma tuý trong nước và khu vực; bọn tội phạm trong nước móc nối với tội phạm người nước ngoài khai thác lợi dụng các điều kiện này để hoạt động phạm tội. Chính điều này đã khiến các cá nhân trở thành nạn nhân của buôn bán người.

- Công tác truyền thông đại chúng chưa thật sự hiệu quả. Việc truyền thông bề rộng thì rất nhiều, nhưng chưa đi vào bề sâu. Chẳng hạn như đi đến các cộng đồng nhỏ bé cụ thể ở các làng quê để phổ biến cho người dân biết được những thủ đoạn phức tạp và tinh vi của bọn buôn người cũng như những điều cảnh giác cần biết khi phụ nữ phải đi làm ăn xa. Vậy nên truyền thông thì rất nhiều, nhưng số nạn nhân của tình trạng buôn người vẫn tiếp tục gia tăng.

- ***Nguyên nhân về pháp luật: Hệ thống bảo vệ xã hội và pháp lý còn bất cập, nhiều hạn chế.***

- Trên mức độ quốc tế, việc thất bại để nhận dạng, khởi tố và kết án bọn buôn người cũng như những yếu kém trong hệ thống bảo vệ biên giới quốc tế và thiếu chứng cứ pháp lý là những tác nhân có lợi cho sự gia tăng của buôn bán người.

- Luật xử phạt các đối tượng môi giới buôn bán phụ nữ, trẻ em hiện nay vẫn chưa nghiêm và chưa đủ sức răn đe với các đối tượng vi phạm. Ví dụ: ở Việt Nam, việc xử lý hành vi vi phạm của những đối tượng tổ chức môi giới xem mặt cô dâu trái pháp luật chỉ ở mức xử lý vi phạm hành chính, chế tài phạt còn rất nhẹ (từ 1 triệu đến 3 triệu đồng/vụ). Điều này dẫn đến việc ham lợi và coi thường pháp luật của bọn tội phạm. Đó là chưa kể đến việc bọn tội phạm buôn người thường xuyên thay đổi phương thức hoạt động, luôn tìm cách luồn lách, né tránh và tìm mọi cách đối phó với cơ quan bảo vệ pháp luật đã gây không ít khó khăn cho các lực lượng chức năng.

- Những bất cập, sơ hở trong công tác quản lý nhà nước, quản lý xã hội chính là những điều kiện để bọn tội phạm lợi dụng hoạt động, nhất là trong quản lý người nước ngoài, quản lý nhận hộ khẩu, quản lý an ninh biên giới, xuất nhập cảnh, hôn nhân và con nuôi có yếu tố nước ngoài... Nhiều đối tượng người nước ngoài, lợi dụng chính sách đối ngoại mở cửa và hội nhập vào nước ta núp dưới danh nghĩa ký kết, làm ăn kinh tế, tham quan, du lịch… cấu kết với một số cò mồi, môi giới trong nước hình thành đường dây buôn người xuyên quốc gia.

- Những cán bộ làm công tác phòng chống buôn bán người còn nhiều thiếu sót. Nhận thức về tính nghiêm trọng, sự cần thiết và trách nhiệm phải tăng cường phòng, chống tội phạm buôn bán phụ nữ, trẻ em ở nhiều cấp uỷ Đảng, chính quyền, Ban ngành, đoàn thể còn hạn chế. Công tác phòng ngừa, đấu tranh chống tội phạm buôn bán phụ nữ, trẻ em chưa được triển khai một cách toàn diện, đồng bộ. Sự phối hợp giữa các cơ quan chức năng thiếu chặt chẽ, cơ chế tổ chức bộ máy thực hiện chưa đáp ứng yêu cầu phòng chống tội phạm buôn bán người. Hệ thống giúp đỡ các nạn nhân buôn bán người còn chưa được mở rộng.

4. Hậu quả của nạn buôn bán người ở Việt Nam

Buôn bán người để lại hậu quả đa chiều nghiêm trọng đối với nạn nhân, các gia đình và xã hội.

- ***Đối với bản thân nạn nhân***

- Tổn thương nghiêm trọng tới sức khỏe:
  - Bị bóc lột sức lao động, làm những công việc nặng nhọc, quá sức.
  - Bị hành hạ, đánh đập tàn nhẫn.
  - Bị thương tích, tàn phế suốt đời, thậm chí tử vong.
  - Bị cưỡng bức, bóc lột tình dục.
  - Có nguy cơ bị mắc các bệnh lây truyền tình dục, HIV/AIDS, mang thai ngoài ý muốn.
- Tổn thương tâm lý:
  - Tinh thần suy sụp, lo âu, sợ hãi.
  - Mặc cảm, bi quan, mất niềm tin vào cuộc sống.
  - Phát triển lệch lạc về nhận thức và thường để lại những di chứng vĩnh viễn lâu dài.
- Mất cơ hội học hành. Thất học khiến cơ hội phát triển kinh tế trong tương lai của nạn nhân giảm đi và làm tăng nguy cơ họ bị tiếp tục buôn bán.
- Có thể bị tước mất quyền công dân và quyền con người như quyền được sống, quyền tự do và quyền được giải phóng khỏi mọi hình thức nô lệ.
- Trẻ em bị vi phạm quyền được sống và lớn lên trong một môi trường không được bảo vệ, dễ bị lạm dụng hay bóc lột dưới bất cứ hình thức nào.
- Khó hoà nhập với cuộc sống và cộng đồng. Họ thường bị bêu riếu hoặc tẩy chay, khó kiếm được kế sinh nhai bền vững.
- Dễ sa vào các tệ nạn xã hội: mại dâm, ma tuý,… hoặc trở thành kẻ buôn bán người.

- ***Đối với gia đình nạn nhân:***

- Tốn kém tiền bạc, thời gian và sức lực để tìm kiếm người thân.
- Gia đình bị khủng hoảng, hạnh phúc bị tan vỡ.
- Con cái thiếu sự quan tâm, chăm sóc, dạy dỗ ảnh hưởng tới sự phát triển thể chất, tâm sinh lý của đứa trẻ. Đứa trẻ lớn lên trong sự thiếu thốn, khi lớn lên có nhiều nguy cơ mắc phải nhiều bệnh tật, tham gia vào tệ nạn xã hội...
- Các thành viên trong gia đình sống trong lo âu, mặc cảm.

- Người thân đi tìm người nhà là nạn nhân cũng dễ có nguy cơ trở thành nạn nhân.

- Sự thất bại của những người đi xuất khẩu bị buôn bán gây lại hậu quả nặng nề cho gia đình.

• ***Đối với xã hội:***

- Gây ảnh hưởng đến an ninh, trật tự xã hội.

- Làm thiếu hụt lao động, suy yếu nguồn vốn con người, ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế và từ đó phần nào làm ảnh hưởng đến sự phát triển của quốc gia đó.

- Tăng gánh nặng kinh tế cho địa phương trong việc giải quyết hậu quả của nạn buôn người.

- Làm tăng nguy cơ lây nhiễm bệnh, ảnh hưởng tới sức khoẻ cộng đồng.

- Gia tăng hệ thống tội phạm có tổ chức xuyên quốc gia. Những nơi mà có tội phạm có tổ chức phát triển thì chính phủ và luật pháp trở nên yếu kém và mất tác dụng.

II. NHỮNG CAN THIỆP CỦA XÃ HỘI ĐỐI VỚI NẠN BUÔN BÁN NGƯỜI

1. Luật pháp và chính sách phòng chống buôn bán người và hỗ trợ nạn nhân bị buôn bán

a. Một số hiệp định, điều ước quốc tế có liên quan đến buôn bán người

- *Hiệp định về phòng chống, khởi tố và xử phạt tội phạm buôn bán người, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em, bổ sung Công ước Liên Hiệp Quốc về đấu tranh chống Tội phạm có Tổ chức Xuyên quốc gia (Hiệp định Palermo, 2000)*

Mục đích của hiệp định này:

+ Ngăn chặn và phòng chống việc buôn bán người, trong đó đặc biệt chú ý đến phụ nữ và trẻ em.

+ Bảo vệ và hỗ trợ các nạn nhân của việc buôn bán này, cùng với việc tôn trọng các quyền đầy đủ của họ.

+ Thúc đẩy sự hợp tác giữa các quốc gia để đạt được mục tiêu này.

(http://www2.ohchr.org/english/law/protocoltraffic.htm)

- *Hiệp định Không bắt buộc đối với Công ước Liên Hiệp Quốc về Quyền trẻ em, buôn bán, mại dâm và khiêu dâm trẻ em (2000)*

Hiệp định này được Đại Hội đồng thông qua ngày 25/5/2000, Hiệp định này nhấn mạnh việc ngăn cấm buôn bán, mại dâm và khiêu dâm trẻ em, đồng thời tội phạm hoá những hành động có liên quan đến những hiện tượng trên, đồng thời khởi tố tội phạm và bảo vệ nạn nhân của những hiện tượng kể trên. (http://www.unhchr.ch/html/menu2/dopchild.htm)

- *Tuyên bố Brussels về Phòng chống và ngăn chặn Buôn bán người (2002)*

Tuyên bố này được thông qua trong Hội nghị Châu Âu về Phòng chống và Ngăn chặn Buôn bán người ngày 18-20/9/2002, bản Tuyên bố nhằm tăng cường sự phối hợp quốc tế và Châu Âu và phát triển những chỉ số đo lường bảo vệ cụ thể, những chuẩn mực, thông lệ và các cơ chế tốt để phòng chống và ngăn chặn nạn buôn bán người.

(http://ec.europa.eu/justice_home/news/information_dossiers/conference_trafficking/documents/declaration_1709.pdf)

- *Công ước của Hiệp hội hợp tác khu vực Nam Á (SAARC) về Phòng chống và Ngăn chặn Buôn bán Phụ nữ và Trẻ em vì mục đích mại dâm (2002)*

Công ước được sự thông qua của Hiệp hội hợp tác khu vực Nam Á (SAARC) ngày 5/1/2002 tại Hội nghị Thượng đỉnh SAARC lần thứ 11, Hiệp ước tiểu vùng thúc đẩy sự hợp tác giữa các nước trong phòng chống và ngăn chặn buôn bán người. Hiệp ước này cũng quy định thành điều khoản trách nhiệm của các bên liên quan trong việc coi buôn bán người là một hình thức phạm tội, khởi tố kẻ buôn người và phối hợp trong việc tố giác tội phạm, đồng thời bảo vệ nạn nhân bị buôn bán.

(http://www.saarc-sec.org/old/freepubs/conv-traffiking.pdf)

- *Tuyên bố chung trong sáng kiến của các Bộ trưởng khu vực sông Mêkong về phòng chống buôn bán người (2007)*

Được ký ngày 14/12/2007 tại Bắc Kinh, Trung Quốc trong phiên họp Liên bộ trưởng lần thứ 2 - Sáng kiến của các Bộ trưởng khu vực sông Mêkong về phòng chống buôn bán người (COMMIT), Tuyên bố chung nhằm nhắc lại cam kết của Campuchia, Trung Quốc, Lào, Mianma, Thái Lan và Việt Nam trong việc thúc đẩy hợp tác tiểu vùng về phòng chống buôn bán người. Các bên liên quan đã cam kết ngăn chặn buôn bán người thông qua những hành động nhằm nhận dạng và bảo vệ nạn nhân bị buôn bán ở bất kỳ giai đoạn nào của chu trình buôn người, và nhằm bảo đảm việc bảo vệ sự an toàn, giá trị và quyền con người của nạn nhân.

(http://www.notrafficking.org/content/commit_process/commit_pdf/Joint%20Declaration%20Signed%20in%20Beijing%2014%20Dec%2007.pdf)

- *Hội đồng Châu Âu, Công ước Hành động phòng chống buôn bán người (2005)*

Được ký ngày 16/5/2005 tại Warsaw, và có hiệu lực ngày 1/2/2008, bản Công ước là một Hiệp ước hoàn thiện tập trung chủ yếu vào bảo vệ nạn nhân của buôn bán người và quyền con người của họ, đồng thời ngăn chặn và khởi tố tội phạm buôn người. Bản Công ước áp dụng cho mọi hình thức buôn bán; bất kể nội địa hay xuyên quốc gia, dù có liên quan đến phạm tội có tổ chức hay không.

Công ước về hành động chống buôn người (tiếng Anh: Convention on Action against Trafficking in Human Beings) là một hiệp ước khu vực về nhân quyền của Ủy hội châu Âu

Công ước này nhằm phòng chống và đấu tranh việc buôn người cho các mục đích khai thác tình dục theo cách thương mại hoặc lao động cưỡng bách để:

+ Bảo vệ và hỗ trợ nạn nhân và nhân chứng của nạn buôn người

+ Bảo đảm việc điều tra hiệu quả và truy tố kẻ phạm pháp

+ Thúc đẩy việc hợp tác quốc tế chống buôn người.

(http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/197.htm)

- *Liên minh Châu Âu, Chỉ thị Hội đồng 2004/81/EC ngày 29/4/2004 về việc cấp phép định cư cho các nước thứ 3 nơi có nạn nhân của buôn bán người hay những người được coi là có liên quan đến hành động nhập cư bất hợp pháp, đây là những lực lượng sẽ phối hợp với các cơ quan chức năng có thẩm quyền (2004).*

Chỉ thị này đã đưa ra những tiêu chí cho các nước thành viên trong việc ban hành giấy phép định cư cho nạn nhân của buôn bán người - những người thể hiện thái độ sẵn sàng hợp tác với các cơ quan chức năng. Chỉ thị cũng quy định thành điều khoản rằng nạn nhân bị buôn bán nên được thông báo về khả năng có thể lấy được giấy phép định cư và có một khoảng thời gian để xem lại hoàn cảnh của mình và từ đó, quyết định xem có nên phối hợp với các cơ quan chức năng liên quan hay không.

(http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0081:EN:NOT)

- Liên minh Châu Âu, Nghị định Hội đồng số 2001/87/EC được ký ngày 8/12/2000, đại diện cho Cộng đồng Châu Âu, của Công ước Liên Hiệp Quốc (LHQ) về phòng chống tội phạm có tổ chức xuyên quốc gia và Hiệp định đấu tranh ngăn chặn buôn bán người, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em, và buôn bán dân di cư bằng đường bộ, thuỷ và hàng không (2000).

(http://eurlex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=32001D0087)

- *Liên minh Châu Âu, Nghị quyết Hội đồng số 2003/C ngày 20/10/2003 về sáng kiến phòng chống buôn bán người đặc biệt là phụ nữ (2003).*

Nghị quyết này kêu gọi các nước thành viên tiếp tục cam kết đầy đủ nhằm thực hiện hiệu quả các hoạt động phòng chống buôn bán người, ở cấp độ quốc gia, Châu Âu, và cấp độ quốc tế, đồng thời đẩy mạnh việc tái hoà nhập xã hội và đào tạo nghề cho nạn nhân của buôn bán người và đưa ra những chỉ số đo lường bắt buộc để xây dựng một hệ thống giám sát việc phòng chống buôn bán người.

(http://eurlex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&numdoc=32003G1029(02)&model=guichett&lg=en)

b. Hiệp định hợp tác song phương

- Tuyên bố chung về việc hợp tác đấu tranh chống nhập cư bất hợp pháp và buôn bán phụ nữ, trẻ em giữa Việt Nam và Australia năm 2000.

- Tuyên bố ASEAN về chống buôn bán người, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em, thông qua ngày 29/11/2004 tại Viên Chăn, Lào.

- Hiệp định giữa Chính phủ nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam và Chính phủ Hoàng gia Campuchia về hợp tác song phương để loại trừ nạn buôn bán phụ nữ, trẻ em và giúp đỡ nạn nhân bị buôn bán được kí kết ngày 10/10/2005. Hai bên đã tổ chức các hội thảo đánh giá nhu cầu hợp tác, bàn kế hoạch triển khai hiệp định về phòng chống buôn bán phụ nữ và trẻ em. Hai bên đã tiến hành họp sơ kết hợp tác song phương về công tác phòng chống buôn bán phụ nữ trẻ em tại 7 tỉnh: An Giang, Tây Ninh, Đồng Tháp; Svay rieng, Kandal, Takeo, Pray vieng. Hai nước cũng đã tổ chức các cuộc họp xây dựng kế hoạch hành động chung phòng, chống buôn bán phụ nữ và trẻ em.

- Hiệp định ngày 24/03/2008 giữa Chính phủ CHXHCN Việt Nam và Chính phủ Vương quốc Thái Lan về hợp tác song phương nhằm loại trừ nạn buôn bán người, đặc biệt là buôn bán phụ nữ và trẻ em và giúp đỡ nạn nhân bị buôn bán.

- Hiệp định ngày 03/11/2010 giữa Chính phủ CHXHCN Việt Nam và Chính phủ nước CHDCND Lào về hợp tác phòng chống buôn bán người và bảo vệ nạn nhân bị buôn bán.

- Hiệp định ngày 15/09/2010 giữa Chính phủ CHXHCN Việt Nam và Chính phủ CHND Trung Hoa về tăng cường hợp tác phòng chống buôn bán người.

- Thỏa thuận hợp tác ngày 03/12/2009 giữa Chính phủ CHXHCN Việt Nam và Chính phủ Hoàng gia Campuchia về quy trình chuẩn trong xác định và hồi hương các nạn nhân bị buôn bán trở về.

2.1.3. Luật phòng chống buôn bán người của Việt Nam

Về mặt chính sách, pháp luật, Đảng và Nhà nước ta đã có nhiều nỗ lực trong công tác phòng, chống mua bán người, đặc biệt là mua bán phụ nữ và trẻ em. Nhà nước đã ban hành nhiều văn bản pháp luật nhằm bảo vệ quyền con người nói chung, quyền của phụ nữ và trẻ em nói riêng như: Hiến pháp; Luật Hôn nhân và gia đình; Bộ luật hình sự; Bộ luật Tố tụng hình sự; Luật Bình đẳng giới; Luật Phòng, chống bạo lực gia đình; Pháp lệnh Xử lý vi phạm hành chính; Pháp lệnh Phòng chống mại dâm; Pháp lệnh Xuất cảnh, nhập cảnh, v.v. Những quy định pháp luật này đã góp phần quan trọng vào việc phòng ngừa, ngăn chặn, trừng trị tội phạm mua bán người. Bên cạnh đó, Chính phủ cũng đã ban hành một số văn bản cụ thể liên quan để phòng chống buôn bán người, như Luật phòng chống buôn bán người có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2012 và các chính sách, chương trình phòng chống buôn bán người và hỗ trợ nạn nhân.

1.2. Các chính sách hỗ trợ nạn nhân bị buôn bán

Ngày 29/01/2007, Thủ tướng Chính phủ ký ban hành Quyết định số 17/2007/QĐ-TTg về Quy chế tiếp nhận và hỗ trợ tái hoà nhập cộng đồng cho phụ nữ trẻ em bị buôn bán từ nước ngoài trở về, giao Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội là cơ quan chủ trì và chỉ đạo thực hiện công tác hỗ trợ nạn nhân.

Quyết định 17/2007/QĐ-TTg đã đề cập tới các quy định như chế độ chính sách cho nạn nhân; xác minh, xác định nạn nhân; và thành lập các Trung tâm hỗ trợ nạn nhân trở về (Thông tư Liên tịch số 116/2007/TTLT-BTC – BLĐTBXH ngày 27 tháng 9 năm 2007, hướng dẫn nội dung chi, mức chi cho công tác xác minh, tiếp nhận và hỗ trợ nạn nhân là phụ nữ trẻ em bị buôn bán từ nước ngoài trở về tái hòa nhập cộng đồng; Thông tư liên tịch số 03/2007/TTLT/BCA-BQP-BNG-BLĐTBXH ngày 8/05/2008, hướng dẫn trình tự, thủ tục xác minh, tiếp nhận phụ nữ, trẻ em bị buôn bán từ nước ngoài trở về; Thông tư số 05/2009/TT- BLĐTBXH ngày 17 tháng 02 năm 2009, hướng dẫn tổ chức và hoạt động của Cơ sở hỗ trợ nạn nhân). Các văn bản trên tạo cơ sở pháp lý, giúp ngành Lao động - Thương binh và Xã hội thống nhất quản lý, chỉ đạo địa phương thực hiện có hiệu quả công tác hỗ trợ nạn nhân trở về tái hoà nhập cộng đồng.

2. Các chương trình hỗ trợ nạn nhân bị buôn bán

3.1. Chương trình hỗ trợ nạn nhân bị buôn bán đã trở về tái hòa nhập cộng đồng (trong khuôn khổ chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống buôn bán người đến năm 2015).

Các hoạt động của chương trình:

**** Tiếp nhận xác minh và bảo vệ nạn nhân***

- Tổ chức tiếp nhận, xác minh nhân thân, thu thập tài liệu, chứng cứ xác định, cấp giấy chứng nhận, đảm bảo cơ sở vật chất để tiếp nhận và thực hiện chế độ hỗ trợ ban đầu cho nạn nhân theo qui định của luật pháp.

- Thực hiện các biện pháp bảo vệ bí mật thông tin theo nguyện vọng của nạn nhân và áp dụng các biện pháp ngăn chặn trong trường hợp nạn nhân bị xâm hại hoặc có nguy cơ bị xâm hại theo qui định của pháp luật.

- Xây dựng, trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản hướng dẫn trình tự, thủ tục, thẩm quyền tiếp nhận, xác minh, xác định và bảo vệ nạn nhân.

**** Hỗ trợ trực tiếp cho nạn nhân bị buôn bán trở về tái hòa nhập cộng đồng***

+ Hỗ trợ tâm lí: Thông thường những nạn nhân của mua bán người, sau khi hồi hương đều không tránh khỏi những khó khăn về tâm lí. Họ thường mặc cảm, tự ti về bản thân, hoàn cảnh của mình… Họ sợ những ánh mắt dò xét, kì thị, phân biệt của mọi người xung quanh. Chính vì vậy, họ cần nhận được hỗ trợ về tâm lí trong thời gian lưu trú tại cơ sở bảo trợ xã hội hoặc cơ sở hỗ trợ nạn nhân.

+ Hỗ trợ y tế : Trong thời gian lưu trú tại cơ sở bảo trợ xã hội hoặc cơ sở hỗ trợ nạn nhân, nếu nạn nhân cần phải được chăm sóc y tế để phục hồi sức khỏe thì được xem xét hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh.

+ Hỗ trợ học văn hóa, hướng nghiệp, dạy nghề, tạo việc làm:

Với nạn nhân là người chưa thành niên thuộc hộ nghèo hoặc có hoàn cảnh gia đình khó khăn, nếu tiếp tục đi học thì được hỗ trợ tiền học phí, tiền mua sách giáo khoa và đồ dùng học tập trong năm học đầu tiên.

Nạn nhân khi trở về địa phương, nếu thuộc hộ nghèo hoặc có hoàn cảnh gia đình khó khăn thì được xem xét, hỗ trợ học nghề. Việc tổ chức dạy nghề do các cơ sở dạy nghề tại địa phương thực hiện.

**** Biện hộ, vận động nguồn lực:***

Ủy ban nhân dân cấp xã, cơ quan công an, bộ đội biên phòng, cảnh sát biển tiếp nhận nạn nhân theo qui định của Luật Phòng chống mua bán người (tại các Điều 24; 25; 26) thực hiện hỗ trợ các nhu cầu thiết yếu và chi phí đi lại cho nạn nhân.

Cơ sở bảo trợ xã hội, cơ sở hỗ trợ nạn nhân thực hiện hỗ trợ các nhu cầu thiết yếu và chi phí đi lại; hỗ trợ tâm lí; y tế; hướng nghiệp; cung cấp các thông tin về chính sách, dịch vụ hỗ trợ nạn nhân tại cộng đồng… cho nạn nhân.

Trung tâm trợ giúp pháp lí nhà nước và các tổ chức tham gia trợ giúp pháp lí thực hiện trợ giúp pháp lí cho nạn nhân.

Cơ sở giáo dục đào tạo, dạy nghề thực hiện việc hỗ trợ học văn hóa, học nghề cho nạn nhân.

Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, ngân hàng chính sách xã hội, quĩ hỗ trợ phụ nữ nghèo và các quĩ khác thực hiện trợ cấp khó khăn ban đầu, hỗ trợ vay vốn cho nạn nhân.

**** Tổ chức các nhóm tự lực:***

Hiện nay, ở các địa phương đã có các hội phụ nữ, hội thanh niên, và một số đoàn thể khác nhưng do rào cản của sự kì thị nên nhiều người là nạn nhân của buôn bán người mà đặc biệt là phụ nữ và trẻ em ít hoặc không tham gia sinh hoạt tại những tổ chức đoàn thể này. Chính vì vậy, một nhu cầu thiết yếu đối với họ đó là việc thành lập Câu lạc bộ (CLB) hay nhóm tự lực gồm những người có cùng hoàn cảnh như họ để họ không cảm thấy bị tách biệt, bị kì thị. Đây là địa chỉ để họ đến chia sẻ, tâm sự, hỗ trợ nhau và tham gia những hoạt động xã hội đầy ý nghĩa.

Hình thức CLB này có thể huy động và mở rộng sự tham gia của những đối tượng khác, ví dụ như những người thân trong gia đình của nạn nhân bị buôn bán hay cả những người có hoàn cảnh khó khăn, những người khác quan tâm đến những hoạt động của nhóm đều có thể trở thành những thành viên của nhóm, CLB này. Như vậy, các nạn nhân có cơ hội gặp gỡ, sẻ chia, tâm sự và nhận được sự thông cảm cho nhau, cảm giác thấp kém, sự mặc cảm tự ti mất dần đi và thay vào đó là việc tham gia những hoạt động trong nhóm làm họ trở nên tự tin hơn và thấy được niềm vui trở lại trong cuộc sống.

Nội dung hoạt động của mô hình CLB này có thể bao gồm việc cung cấp các thông tin cần thiết cho các nạn nhân bị buôn bán trở về về mặt pháp lí, có cơ hội tiếp cận những hỗ trợ về y tế, được tư vấn tâm lí, tiếp cận vốn, hướng nghiệp, giới thiệu việc làm… phù hợp với hoàn cảnh và năng lực. Bên cạnh hoạt động hỗ trợ những nạn nhân, CLB còn tham gia nhiều hoạt động xã hội khác, tiêu biểu như các hoạt động về tuyên truyền phòng chống nạn buôn bán người, tránh cho các nạn nhân bị buôn bán trở lại và phòng tránh trong nhân dân nói chung. Tại đây, chính những nạn nhân có thể trở thành những tuyên truyền viên tích cực tham gia vào hoạt động đầy ý nghĩa thiết thực này. Từ đó, giúp họ có cơ hội được cống hiến, đóng góp sức mình cho xã hội, để họ được cảm thấy mình sống có ích, tích cực và mang nhiều ý nghĩa cho xã hội.

**** Truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng:***

Nâng cao nhận thức về trách nhiệm cá nhân, gia đình, cơ quan, tổ chức và cộng đồng trong đấu tranh phòng, chống mua bán người, về mối hiểm họa của mua bán người, làm cho mọi người đề cao cảnh giác, tích cực tham gia phòng ngừa, ngăn chặn mua bán người, chống kỳ thị, phân biệt đối xử với nạn nhân.

Nội dung thông tin, giáo dục, truyền thông bao gồm:

a) Chính sách, pháp luật về phòng, chống mua bán người; b) Thủ đoạn mua bán người và tác hại của hành vi mua bán người; c) Kỹ năng ứng xử trong trường hợp có nghi ngờ về việc mua bán người; d) Biện pháp, mô hình, kinh nghiệm trong phòng, chống mua bán người; đ) Trách nhiệm của cá nhân, gia đình, cơ quan, tổ chức, đơn vị vũ trang nhân dân và cộng đồng trong phòng, chống mua bán người; e) Chống kỳ thị, phân biệt đối xử với nạn nhân; g) Các nội dung khác có liên quan đến phòng, chống mua bán người.

Việc thông tin, giáo dục, truyền thông được thực hiện bằng các phương thức sau:

a) Gặp gỡ, nói chuyện trực tiếp; b) Cung cấp tài liệu tuyên truyền; c) Thông qua các phương tiện thông tin đại chúng; d) Lồng ghép trong việc giảng dạy, học tập tại các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân; đ) Thông qua hoạt động văn học, nghệ thuật, sinh hoạt cộng đồng và các loại hình văn hoá quần chúng khác; e) Các phương thức khác.

Xây dựng mạng lưới tuyên truyền viên ở cơ sở; huy động sự tham gia tích cực của các đoàn thể xã hội.

Chú trọng công tác thông tin, giáo dục, truyền thông đối với đối tượng là phụ nữ, thanh thiếu niên, nhi đồng, học sinh, sinh viên và những người cư trú tại khu vực biên giới, vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế khó khăn.

**** Hoạt động phòng chống tội phạm buôn bán người***

- Nội dung thực hiện:

  + Xác lập, đấu tranh chuyên án triệt phá các tổ chức phạm tội mua bán người, tổ chức giải cứu nạn nhân, truy bắt đối tượng phạm tội… đặc biệt tại khu vực biên giới, biển và hải đảo;

  + Phối hợp với lực lượng Công an mở các đợt cao điểm tấn công trấn áp tội phạm mua bán người;

  + Giáo dục người phạm tội và người liên quan đến tội phạm mua bán người;

  + Bố trí lực lượng, phương tiện đảm bảo thực hiện công tác phòng, chống tội phạm mua bán người trong lực lượng Bộ đội Biên phòng;

  + Tiến hành thu thập tài liệu chứng cứ, khởi tố vụ án, khởi tố bị can về hành vi mua bán người và thực hiện các biện pháp bảo vệ nạn nhân theo quy định của pháp luật;

+ Tổ chức nắm tình hình, điều tra cơ bản, tuần tra kiểm soát, áp dụng các biện pháp nghiệp vụ để phòng ngừa, phát hiện, ngăn chặn các hành vi vi phạm liên quan đến mua bán người đặc biệt tại khu vực biên giới, biển và hải đảo;

+ Tổ chức xác minh các nguồn tin báo, tố giác về hành vi mua bán người.

- Các cơ quan phối hợp thực hiện: Bộ Công an, Viện Kiểm sát nhân dân tối cao, Tòa án nhân dân tối cao và Bộ Ngoại giao, Bộ quốc phòng.

3.2. Các chương trình mục tiêu quốc gia khác có liên quan đến việc phòng chống nạn buôn bán người hoặc hỗ trợ cho các nạn nhân của buôn bán người

Tại Điều 5, Khoản 1 của Luật Phòng chống mua bán người với chính sách của Nhà nước về phòng, chống mua bán người đã qui định: kết hợp phòng, chống mua bán người với việc thực hiện chương trình phát triển kinh tế- xã hội, xóa đói giảm nghèo, bình đẳng giới, phòng, chống bạo lực gia đình; phòng, chống mại dâm và các tệ nạn xã hội.

Bởi vậy, việc đề cập đến các chương trình mục tiêu quốc gia có liên quan là điều quan trọng trong công tác phòng chống mua bán người và hỗ trợ cho các nạn nhân. Điều này được thể hiện cụ thể dưới đây:

**** Chương trình mục tiêu quốc gia về xóa đói giảm nghèo và giải quyết việc làm***

Với chương trình mục tiêu quốc gia về xóa đói giảm nghèo và giải quyết việc làm cho thấy những hiệu quả của chương trình đem lại góp phần quan trọng trong phát triển kinh tế nói chung, đặc biệt ở những vùng miền dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng xa, biên giới… nơi mà nạn buôn người phổ biến hơn cả (do ở đó tồn tại sự đói nghèo, sự hạn chế về nhận thức, về tiếp cận thông tin và không có việc làm...). Vì thế xóa đói giảm nghèo và giải quyết việc làm sẽ đẩy lùi các tệ nạn xã hội và trong đó có nạn buôn bán người, đồng thời tạo điều kiện và cơ hội cho những nạn nhân của buôn bán người có điều kiện hòa nhập tốt hơn khi trở về với cuộc sống bình thường trước đây của họ như hỗ trợ về vay vốn sản xuất kinh doanh, hướng dẫn về cách làm ăn, học nghề, giới thiệu việc làm…

**** Chương trình quốc gia về phòng chống tội phạm***

Trong chương trình đề cập đến các tội phạm nói chung và trong đó có tội phạm buôn bán người nói riêng.

- Về nội dung Chương trình:

a) Phát động quần chúng nhân dân tham gia phát hiện tố giác tội phạm; cảm hóa, giáo dục người phạm tội tại cộng đồng dân cư; vận động người phạm tội ra tự thú và truy bắt bọn tội phạm có lệnh truy nã.

b) Tuyên truyền, giáo dục pháp luật về phòng, chống tội phạm nhằm nâng cao ý thức tôn trọng pháp luật của công dân về bảo vệ an ninh, trật tự xã hội.

c) Triển khai đồng bộ các biện pháp phòng ngừa tội phạm ở các cộng đồng dân cư, trong từng hộ gia đình, trong các cơ sở sản xuất, kinh doanh, dịch vụ, các cơ quan Nhà nước, tổ chức xã hội, các đơn vị lực lượng vũ trang.

d) Đấu tranh chống các loại tội phạm có tổ chức, tội phạm có tính quốc tế, tội cướp, cướp giật và các hành vi côn đồ hung hãn, các tội hiếp dâm trẻ em, bắt cóc và mua bán phụ nữ, trẻ em, tội phạm người chưa thành niên, tội chống người thi hành công vụ.

đ) Nâng cao chất lượng công tác giáo dục, cải tạo người phạm tội và tạo điều kiện để họ tái hòa nhập vào cộng đồng xã hội.

e) Xây dựng và hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống tội phạm đáp ứng đòi hỏi của thực tiễn.

g) Tổ chức thực hiện hợp tác quốc tế trong lĩnh vực phòng, chống tội phạm, nhất là chống các tội phạm có tính quốc tế và tội phạm là người Việt Nam ở nước ngoài.

**** Chương trình hành động phòng chống mại dâm giai đoạn 2011 - 2015***

Trong quan điểm chỉ đạo xây dựng chương trình có đề cập đến hai điểm liên quan đến công tác phòng chống nạn buôn bán người, đó là:

- Nhà nước xử lý nghiêm đối với các hành vi vi phạm pháp luật về phòng, chống tệ nạn mại dâm; đặt công tác phòng, chống mại dâm trong mối quan hệ với phòng, chống tội phạm về buôn bán người và bóc lột tình dục phụ nữ, trẻ em.

- Tăng cường hợp tác với các nước trong khu vực, trên thế giới về phòng, chống mại dâm; phối hợp phòng, chống mại dâm với phòng, chống buôn bán phụ nữ, trẻ em vì mục đích bóc lột tình dục và phòng, chống lây nhiễm HIV.

Về mục tiêu chung của chương trình:

Phòng ngừa, tiến tới đẩy lùi tệ nạn mại dâm dưới mọi hình thức, phòng, chống mua bán người vì mục đích mại dâm, bóc lột tình dục góp phần bảo vệ truyền thống văn hóa tốt đẹp của dân tộc, danh dự, nhân phẩm của con người, hạnh phúc gia đình, giữ gìn trật tự, an toàn xã hội, bảo vệ sức khỏe nhân dân, dự phòng lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục nhằm giảm thiểu tác hại của tệ nạn mại dâm đối với đời sống xã hội, xây dựng và phát triển con người Việt Nam.

Một trong những giải pháp thực hiện chương trình có đề cập đến việc:

Tăng cường hợp tác quốc tế, chú trọng hợp tác với các nước trong khu vực, các nước có chung biên giới trong công tác phòng, chống buôn bán người, phòng chống mại dâm, phòng chống buôn bán trẻ em vì mục đích bóc lột tình dục; thực hiện các Công ước Liên hợp quốc về xóa bỏ tất cả các hình thức phân biệt đối xử chống lại phụ nữ và quyền trẻ em và các khuyến nghị của Hội nghị toàn cầu năm 2008 về chống bóc lột tình dục trẻ em và người chưa thành niên.

BÀI 4

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN CỦA NẠN NHÂN BUÔN BÁN NGƯỜI

I. MỘT SỐ VẤN ĐỀ NẠN NHÂN BUÔN BÁN NGƯỜI THƯỜNG GẶP PHẢI

Những nạn nhân hay gia đình của nạn nhân bị buôn bán thường gặp phải khá nhiều vấn đề trong cuộc sống. Đó có thể là vấn đề về thể chất, tinh thần, việc làm và các mối quan hệ xã hội...

1.1. Bị ngược đãi, bóc lột và bạo hành

- Bị bóc lột lao động: Đối với những người là nạn nhân buôn bán người đi lao động xuất khẩu trở thành nạn nhân của buôn bán người bị cưỡng bức làm việc trong ngành nông nghiệp, bị cưỡng bức làm việc trên tàu biển và bị cưỡng bức làm việc chăm sóc người già trong gia đình... Trong số họ có người làm việc hàng chục giờ trong ngày nhưng chỉ nhận được một ít thức ăn, thậm chí không có chút thu nhập, không được trả lương tại nước sở tại. Khi bị trả về Việt Nam họ cũng không nhận được bất cứ một khoản bồi thường nào.

Có người bị buôn bán để kết hôn, khi sang nước ngoài họ vừa làm vợ vừa làm người giúp việc trong gia đình. Hầu hết họ không hoặc rất ít có thể tiết kiệm tiền và gửi về cho gia đình. Phần lớn họ bị chồng và những người trong gia đình chồng hành hạ về mặt thể xác, bị đánh đập dã man khiến họ bị tổn thương về tinh thần trầm trọng. Một số trường hợp phụ nữ bị ốm đau mà không được chăm sóc, họ bị ép triệt sản vì đã có một con (đối với phụ nữ lấy chồng Trung Quốc). Vất vả về kinh tế cộng với những khác biệt về văn hóa càng làm đắng cay thêm hoàn cảnh của họ.

Những phụ nữ và trẻ em bị bán làm mại dâm, cuộc sống của họ khá đen tối, có trường hợp phải phục vụ ít nhất 5 khách hàng trong một ngày, thậm chí là nhiều hơn. Bên cạnh đó, họ thường phải chịu những hình phạt về thể xác nếu họ không vâng lời chủ hay tìm cách trốn thoát. Nếu mang bầu, họ có thể sẽ bị triệt sản để phục vụ khách, thậm chí họ có thể bị bắt ép tiếp khách ngay cả khi vừa mới làm ca phẫu thuật triệt sản. Một số người còn bị giám sát khi đi ra ngoài, bị nhốt trong phòng và bị canh gác nghiêm ngặt hoặc. Những người phụ nữ không còn phù hợp làm gái mại dâm nữa sẽ bị bán đi làm vợ cho những người đàn ông nghèo ở Trung Quốc. Có trường hợp họ bị chính những người cảnh sát địa phương, người mà về nguyên tắc có trách nhiệm bảo vệ họ nhưng lại lạm dụng họ.

1.2. Nguy cơ mắc vào các tệ nạn xã hội

Nạn nhân bị buôn bán có thể phải tham gia các hoạt động trong đường dây buôn bán người dù chủ ý hay không chủ ý. Đã có những trường hợp chính những nạn nhân bị buôn bán đã làm việc trong các đường dây mại dâm, buôn bán người trong và ngoài nước.

Nạn nhân buôn bán còn tham gia cả buôn bán ma túy qua biên giới. Do bị ép buộc hoặc mục đích lấy tiền để chuộc thân mà những nạn nhân bị buôn bán chấp nhận việc vận chuyển, buốn bán ma tuý.

Những nạn nhân bị bán sang nước ngoài, hay họ kết hôn bất hợp pháp... đều thuộc diện những người cư trú bất hợp pháp khi ở nước ngoài. Do đó, họ là đối tượng truy lùng của cảnh sát và chính quyền sở tại.

Ngoài ra, những nạn nhân bị buôn bán còn rơi vào các tệ nạn khác như nghiện rượu chè, cờ bạc và nghiện ma tuý.

1.3 . Vấn đề về sức khỏe

Nạn nhân buôn bán người cũng bị ảnh hưởng nghiêm trọng về thể chất và tinh thần. Họ thường đứng trước nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (như giang mai, HIV/AIDS…), các tổn thương cơ quan sinh dục như viêm nhiễm âm đạo, viêm cổ tử cung, rách âm hộ... Một số hành động như phá thai, cưỡng bức triệt sản cũng làm ảnh hưởng tới khả năng sinh nở sau này, ảnh hưởng đến hoạt động sinh lý của họ. Các bệnh truyền nhiễm như bệnh lao, phổi cũng là mối nguy cơ của những nạn nhân bị buôn bán. Không ít người đã bị di chứng vĩnh viễn do bị lạm dụng thể chất và sức lao động, bị bóc lột tình dục, bị mua đi bán lại nhiều lần, bị đánh đập, hành hạ hoặc đe doạ, họ cảm thấy bị tuyệt vọng, chết dần chết mòn trong đớn đau, tủi nhục…

1.4 . Vấn đề về tâm lý - xã hội

Bên cạnh những vấn đề về sức khỏe thể chất, các nạn nhân bị buôn bán còn chịu những tổn thương sang chấn nặng nề về mặt tâm lý. Các nạn nhân bị buôn bán thường phải trải nghiệm những sự kiện, những biến cố nghiêm trọng như bị đánh đập, hiếp dâm... những trải nghiệm đặc biệt tiêu cực này có thể dẫn đến một số vấn đề tâm lý như sau:

- ***Cảm giác lo sợ:*** Nỗi lo sợ có thể bao trùm lên cuộc sống của những nạn nhân bị buôn bán khi họ trở về. Nạn nhân có thể lo sợ bị bắt giữ bởi cơ quan thi hành pháp luật vì những hành vi vi phạm luật trong quá trình bị mua bán như di cư bất hợp pháp, lao động không được cấp phép hoặc dính líu đến những hoạt động phi pháp như mại dâm, sử dụng ma túy. Sự lo sợ có thể đến

từ cảm giác đơn độc khi bị người thân, cộng đồng kì thị, xa lánh và ghét bỏ. Họ lo sợ về tương lai mờ mịt, không có nghề nghiệp, khó có thể có được hạnh phúc gia đình vì quá khứ của mình; Lo sợ về những căn bệnh truyền nhiễm mà họ có thể đã mắc phải trong quá trình bị mua bán, lưu lạc như AIDS. Trong nhiều trường hợp, họ lo sợ bị bọn mua bán người có thể tìm thấy và trừng phạt, trả thù.

- ***Cảm giác tội lỗi và xấu hổ:*** Nạn nhân bị buôn bán thường có cảm giác day dứt, tội lỗi về việc mình đã bị buôn bán. Họ cho rằng mình đã sai lầm hoặc "ngu dốt" vì đã cả tin trước những lời giới thiệu, mời mọc của bọn buôn bán người. Một nguyên nhân đóng góp vào cảm giác này của họ chính là quan niệm của cộng đồng cho rằng những người bị buôn bán là do "hư hỏng", thích một cuộc sống giàu sang nên mới bị những kẻ buôn bán người lợi dụng.

- ***Cảm giác vô giá trị:*** Trải qua những biến cố với những trải nghiệm tiêu cực trong quá trình bị mua bán, nạn nhân thường đánh giá rất thấp giá trị của bản thân. Họ có thể cho rằng mình không còn xứng đáng được tôn trọng vì "mất tất cả"; cuộc đời họ cũng không còn giá trị gì nữa. Cảm giác vô giá trị này có thể dẫn nạn nhân đến những quyết định tự vẫn để kết thúc cuộc đời của mình.

- ***Cảm giác bị phản bội và mất niềm tin:*** Những nạn nhân bị buôn bán thường trải qua những mối quan hệ tiêu cực với những kẻ mua bán người, những người chủ bóc lột họ,... Nhiều người trong số họ là nạn nhân của sự tin tưởng vào những lời dụ dỗ, lừa đảo của những kẻ mua bán người và chính điều này khiến họ trở thành nạn nhân bị buôn bán. Đặc biệt đối với những nạn nhân bị chính những người thân (như bố mẹ, cậu, dì hoặc những người thân trong họ hàng); người yêu, bạn bè, hàng xóm - những người mà họ đã từng tin cậy lừa bán. Mặt khác, khi họ trở về hòa nhập cộng đồng, thái độ kì thị, xa lánh của những người thân trong gia đình và cộng đồng (những người trước kia đã có mối quan hệ tốt với họ) cũng khiến họ thấy mất niềm tin vào con người và cuộc sống.

Sự đổ vỡ niềm tin đối với những mối quan hệ trên chính là nguyên nhân dẫn đến cảm giác bị phản bội và mất niềm tin từ phía nạn nhân bị buôn bán. Đây cũng là một thách thức lớn đối với nhân viên Công tác xã hội trong việc thiết lập một mối quan hệ tin cậy và duy trì mối quan hệ này trong suốt quá trình hỗ trợ đối với đối tượng dễ bị tổn thương này.

- ***Cảm giác bị bất lực, mất phương hướng:*** Cảm giác này có thể đến với nạn nhân bị buôn bán khi họ phải đối mặt với những khó khăn trong hiện tại, khi họ phải bắt đầu lại cuộc sống của mình với muôn vàn khó khăn: không việc làm, sức khỏe suy kiệt và bệnh tật (đặc biệt với những nạn nhân bị bóc lột sức lao động và bóc lột tình dục), bị cô lập, kì thị, gia đình, cộng đồng chối bỏ; vướng phải nợ nần... Cảm giác này có thể khiến nạn nhân thấy cuộc sống trôi qua nặng nề, vô nghĩa và có thể khiến họ gặp phải những vấn đề về mặt hành vi và trí nhớ.

*** Một số dạng rối loạn tâm lý mà nạn nhân bị buôn bán có thể gặp phải:**

- ***Phản ứng khi bị stress cấp tính****:* Là một phản ứng thường xảy ra sau sang chấn. Triệu chứng bao gồm việc nạn nhân có những hành vi như thu mình lại hay kích động, kêu gào, la hét...

- ***Trầm uất:*** Nạn nhân biểu hiện tính khí trầm, không thể hiện sự quan tâm đến những hoạt động bình thường; không muốn giao tiếp với mọi người, không kiểm soát được việc ăn uống (có thể ăn vô độ hoặc bỏ ăn); không kiểm soát được việc ngủ (không ngủ được hoặc ngủ triền miên), có cảm giác vô vọng, đánh giá thấp giá trị bản thân.

- ***Rối loạn stress sau sang chấn:*** Sau những phản ứng stress cấp tính đã nêu ở trên, nạn nhân có thể lấy lại thăng bằng về mặt tâm lý sau một thời gian nhất định. Tuy nhiên, vì một số lý do nhất định như mức độ nghiêm trọng của sang chấn (nạn nhân có thể bị cưỡng hiếp tập thể, bị đánh đập dã man...) hoặc do đặc điểm tâm lý của nạn nhân, nạn nhân có thể gặp một số triệu chứng như:

  + Luôn có những hồi tưởng đau khổ về sự kiện gây sang chấn, bao gồm các hình ảnh và cảm nhận.

  + Có những ý nghĩ mang tính ám ảnh, trở đi trở lại

  + Rối loạn về giấc ngủ, gặp ác mộng;

  + Quá cảnh giác với môi trường xung quanh;

  + Khả năng chú ý và tập trung kém;

  + Thường tránh những tác nhân kích thích gắn liền với sang thương;

  + Dễ nổi cáu và giận dữ đột ngột;

  + Dễ giật mình, lo sợ.

1.5 Vấn đề về kỳ thị, bao gồm cả việc thiếu cơ hội tiếp cận đến dịch vụ xã hội

- *Bị cộng đồng kỳ thị, khó khăn trong việc hoà nhập cộng đồng*

Cộng đồng có nhiều quan niệm trái ngược về những nạn nhân bị buôn bán trở về. Trong đó có những quan điểm tiêu cực, nghi ngờ phụ nữ bị buôn bán bị ép làm mại dâm dù biết là họ bị ép bán ngoài ý muốn. Đa số họ phải chịu những lời đồn đại không tốt, sự phân biệt kỳ thị từ phía cộng đồng. Điều này khiến những nạn nhân gặp không ít các vấn đề về tâm lý, lo sợ, ngại giao tiếp, ngại tham gia các hoạt động cộng đồng. Con cái họ khi đi đến trường cũng bị kỳ thị từ bạn bè, thậm chí từ cả thầy cô giáo. Sống trong môi trường bị hắt hủi, xa lánh họ thường có những suy nghĩ tiêu cực, thậm chí lại dấn thân vào các con đường tệ nạn xã hội hay quay trở lại nơi họ bị buôn bán.

Họ cũng gặp không ít khó khăn trong việc làm các thủ tục giấy tờ tại địa phương. Những nạn nhân bị buôn bán trở về rất khó khi đăng ký hộ khẩu, quyền cấp đất, không còn ruộng, khó tiếp cận với hầu hết các dịch vụ xã hội, như làm giấy khai sinh hay đăng ký cho con nhập học tại các trường địa phương, giấy chứng nhận của bệnh viện nơi sinh con. Không được đăng ký hộ khẩu còn khiến những nạn nhân bị buôn bán trở về không được tham gia vào hoạt động của các hội đoàn thể ở địa phương ví dụ như tham gia hay được hưởng sự trợ giúp từ Hội Phụ nữ tại địa bàn mà họ sinh sống. Thậm chí có người còn không được ở ngay trong chính ngôi nhà của họ. Hầu hết những người bị buôn bán đều không có hộ chiếu hay chứng minh thư nhân dân khi họ trở về nên họ gặp khó khăn để được chấp nhận hồi hương một cách chính thức.

- *Những vấn đề về kinh tế, việc làm*

Nạn nhân bị buôn bán gặp nhiều khó khăn về kinh tế để duy trì cuộc sống lâu dài. Do đại đa số nạn nhân không còn đất đai, không có tiền nên họ gặp khó khăn cho duy trì cuộc sống. Khó khăn này cũng có nguy cơ trở nên là nguyên nhân đẩy họ ra đi lần nữa như nạn nhân buôn bán người. Nó trở thành cái vòng luẩn quẩn đối với những nạn nhân bị buôn bán.

II. NHU CẦU CỦA NẠN NHÂN BỊ BUÔN BÁN

2.1. Nhóm nạn nhân bị buôn bán chưa trở về

- *Được bảo vệ an toàn về tính mạng*

Với những nạn nhân bị buôn bán chưa trở về thì nhu cầu đầu tiên của họ là được bảo vệ an toàn về tính mạng. Hầu hết trong số họ là bị lừa, bị bắt buộc, bị cưỡng ép, họ không chấp nhận hoàn cảnh của mình. Các nạn nhân của buôn bán người thường đều từng phải trải qua thời gian bị cưỡng bức, bị tra tấn, nợ nần, bị giam cầm bất hợp pháp, bị bạn bè và gia đình đe dọa, bị các hình thức bạo lực về thể chất, tình dục và tâm lý khác. Bọn buôn người sử dụng rất nhiều thủ đoạn để làm cho nạn nhân sợ hãi và biến họ thành nô lệ. Những việc làm thường xuyên nhất của bọn buôn người là: Cô lập nạn nhân khỏi xã hội, cộng đồng; hạn chế tiếp xúc với người bên ngoài, mọi liên lạc của họ với người khác bên ngoài cũng như tài chính (nếu có) luôn bị kiểm soát; Họ bị cô lập khỏi gia đình và cộng đồng, với chính quyền; Mọi giấy tờ tùy thân như hộ chiếu, thị thực .. thường bị tịch thu; Họ luôn bị đe dọa về mọi mặt như bị bỏ tù, trục xuất, hoặc lưu đày do vi phạm quy định nhập cư.

- *Được hỗ trợ giải thoát*

Đây là nhu cầu lớn thứ hai của những nạn nhân bị buôn bán.

Hầu hết các nạn nhân buôn bán người ngay cả những người chủ động sang nước ngoài với hy vọng đổi đời sau khi bị đưa đi đều muốn tìm cách trở về nước. Nhưng họ thường bị kiểm soát rất chặt chẽ nên khó trốn thoát khỏi tay của những kẻ buôn bán người. Một số nạn nhân nhờ được sự giúp đỡ của những người dân địa phương hoặc những người Việt Nam mà họ tình cờ gặp được. Một số ít trường hợp may mắn được chính gia đình của họ liên hệ với kẻ buôn bán, trả cho họ một khoản tiền và đưa họ trả về.

- *Được hỗ trợ để trở về gia đình*

Khi họ được trốn thoát trở về nước thì những nạn nhân này cũng cần được sự hỗ trợ rất lớn của lực lượng biên phòng, công an phòng chống tội phạm buôn bán người để tìm lại gia đình, quay trở về địa phương cũ sinh sống.

2.2. Nhóm nạn nhân bị buôn bán đã trở về

Như trên đã đề cập, các nạn nhân khi được giải cứu hoặc trốn thoát thành công trở về nước thì lại gặp rất nhiều khó khăn trong việc giải quyết các thủ tục pháp lý, hòa nhập cộng đồng, ổn định tâm lý và bắt đầu cuộc sống mới. Từ những khó khăn trên có thể thấy nạn nhân khi bị buôn bán trở về tái hòa nhập cộng đồng thì họ có rất nhiều nhu cầu cần được hỗ trợ.

- *Được cung cấp thông tin và hỗ trợ pháp lý (đất đai, khai sinh…)*

Đa phần các nạn nhân sau khi trở về đều cần được hỗ trợ các vấn đề liên quan đến luật pháp như kiện kẻ buôn người, kiện chủ sử dụng lao động hoặc đòi những quyền lợi hợp pháp như quyền sử dụng đất, li hôn, khai sinh cho con cái… Do vậy, họ cần được cung cấp thông tin và kết nối với toà án, chính quyền các cấp... để bênh vực, bảo vệ quyền lợi cho họ. Mặt khác, các nạn nhân sau khi trở về cần được các cơ quan tiếp nhận, xác minh và hỗ trợ ban đầu cho nạn nhân đến khai báo, giải quyết các loại giấy tờ, tài liệu chứng nhận cho nạn nhân.

- *Được hỗ trợ về mặt chăm sóc sức khỏe*

Trong quá trình bị buôn bán, nạn nhân thường bị đánh đập, xâm hại tình dục bởi bọn buôn người và chủ sử dụng lao động. Sức khoẻ thể chất bị giảm sút, có nhiều những thương tích trên cơ thể. Do vậy, các nạn nhân cần được khám sức khỏe tổng thể để đánh giá tình trạng sức khỏe và mức độ tổn thương. Với các nạn nhân nữ bị buôn bán vì mục đích tình dục, họ cần được thăm khám chữa các bệnh lây qua đường tình dục hay các bệnh khác có liên quan.

- *Hỗ trợ về tâm lý*

Nạn nhân bị buôn bán thường đã trải qua những biến cố, sự kiện gây những tổn hại về mặt thể chất và tâm lý. Họ dễ bị tổn thương, luôn lo lắng và tâm thần bất an, không xác định rõ tương lai của mình. Họ mất niềm tin vào người khác.

Khi trở về họ càng có tâm lý mặc cảm, tự ti về bản thân và hoàn cảnh của mình… Họ sợ những ánh mắt dò xét, kì thị, phân biệt của mọi người xung quanh. Chính vì vậy, tại các nhà tạm lánh hoặc trung tâm xã hội họ cần được những nhà tham vấn, tư vấn, nhân viên công tác xã hội hỗ trợ về tâm lý thông qua các buổi nói chuyện, chia sẻ để vượt qua những khủng hoảng, tổn thương tâm lý và có sự an tâm, bắt đầu tiếp nhận những hỗ trợ tiếp theo.

- *Được tái hòa nhập cộng đồng*

Những nạn nhân bị buôn bán cần được trở về và sống hoà nhập với cộng đồng. Họ mong muốn được sống gần gũi với những người thân trong gia đình, bạn bè, hàng xóm và có cuộc sống bình thường, không có sự phân biệt ở gia đình, nơi sinh hoạt và làm việc.

- *Trẻ em được đến trường*

Được đến trường học tập là quyền lợi chính đáng của trẻ em. Với nạn nhân bị buôn bán là trẻ em, những người đang trong độ tuổi đi học, thì cần đáp ứng nhu cầu học tập cho các em, trợ giúp để các em có thể trở lại trường học. Trong quá trình trở lại trường thì các em mong muốn được hoà nhập cùng các bạn trang lứa, không muốn bị đối xử, kỳ thị. Ngoài ra, các em còn mong được hỗ trợ tiền học phí, tiền mua sách giáo khoa và đồ dùng học tập.

- *Được hỗ trợ đào tạo nghề, giới thiệu việc làm*

Đại đa số những nạn nhân bị buôn bán đều có hoàn cảnh chung là khó khăn về kinh tế, đối mặt với nghèo đói, không có việc làm hoặc thu nhập không đủ đáp ứng cho những nhu cầu cơ bản trong cuộc sống. Do vậy, sau khi trở về họ đều mong muốn được giới thiệu việc làm, có nghề nghiệp, có thu nhập để họ có thể tự chủ về mặt kinh tế, lo được cho cuộc sống của chính bản thân và những người thân trong gia đình.

- *Được nâng cao nhận thức, kỹ năng sống*

Nạn nhân bị buôn bán sau khi trở về cần có thêm kiến thức, kĩ năng, thái độ, hành vi mới để họ có thể tự tin hơn trong cuộc sống. Do vậy, họ cần được cung cấp thông tin phù hợp như các kiến thức về pháp luật, các quyền cơ bản của người phụ nữ, cách chăm sóc sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật hay giáo dục các kĩ năng sống, giá trị sống cơ bản, cách thức tổ chức sinh hoạt gia đình…

BÀI 4

VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN CTXH VỚI NẠN NHÂN CỦA BUÔN BÁN NGƯỜI

Nhân viên CTXH đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ các nạn nhân buôn bán người trong việc giải cứu cũng như khi trở về cộng đồng.

I. VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN CTXH TRONG HỖ TRỢ NẠN NHÂN BUÔN BÁN CHƯA TRỞ VỀ

- Rà soát thông tin tại địa phương

Việc rà soát thông tin, trong đó có kiểm tra nhân khẩu tại địa phương, nắm bắt số lượng người di cư là rất quan trọng. Nhân viên CTXH hoạt động trong lĩnh vực này cần phối hợp với các cán bộ tại địa phương theo dõi tình hình di cư tại địa bàn, hỏi thăm những gia đình có người di cư, tìm hiểu việc di cư của họ và thời gian cũng như tin tức của nhóm người này. Với những người đột nhiên mất tích không rõ lý do hay đi làm ăn xa nhà quá lâu không có tin tức cần phải lưu tâm để quan tâm đến việc liệu họ có bị buôn bán hay không. Tuy nhiên trên thực tế để làm được điều này thật không dễ dàng. Nhân viên CTXH cần thiết lập được mối quan hệ hợp tác công việc một cách trách nhiệm, nghiêm túc vớicác cán bộ địa phương khác như: tổ trưởng dân phố, hội phụ nữ, công an khu vực, đại diện các tổ, nhóm chính trị, xã hội,... cũng như đại diện các tổ, nhóm dân cư khác nhau.

- Xây dựng mạng lưới liên kết hỗ trợ

Thiết lập mạng lưới liên kết hỗ trợ nạn nhân buôn bán người là rất cần thiết nhằm trợ giúp họ về nhiều khía cạnh. Mạng lưới này bao gồm các nhân viên CTXH hoạt động trong lĩnh vực phòng chống buôn bán người, các cán bộ địa phương, cơ quan chức năng liên quan đến phòng chống buôn bán người... Những mạng lưới này được thiết lập kết nối giữa các vùng, tỉnh trong nước và liên quốc gia giúp trao đổi, chia sẻ thông tin nhằm có thể kiểm soát và phát hiện các vụ buôn bán người cũng như nhận diện được các nạn nhân bị buôn bán. Nhân viên CTXH cần tích cực, chủ động tham gia tạo dựng mạng lưới giữ liên hệ với các bên liên quan.

- *Kết nối và phối hợp các lực lượng nhằm giải thoát cho nạn nhân*

Giải cứu cho nạn nhân bị buôn bán là khó khăn phức tạp, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng của những người tham gia. Do vậy đối với việc giải cứu cho nạn nhân bị buôn bán đòi hỏi phải có sự kết hợp giữa nhiều ban ngành, đặc biệt là cần có sự tham gia của các lực lượng công an, quân đội. Nhân viên CTXH có vai trò c quan trọng trong mạng lưới này với vai trò trợ giúp tâm lý xã hội cho nạn nhân buôn bán.

II. VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN CTXH ĐỐI VỚI NẠN NHÂN BỊ BUÔN BÁN TRỞ VỀ TÁI HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG

Những hoạt động trợ giúp của nhân viên CTXH có thể được khái quát qua những vai trò như sau:

1. Vai trò là người biện hộ:

Đây là một vai trò quan trọng của nhân viên CTXH với tư cách là một người đại diện cho tiếng nói của nạn nhân để bảo vệ cho lợi ích hợp pháp của họ.

Đối với những người là nạn nhân bị buôn bán đã bị xâm phạm nhiều quyền và lợi ích thì trong quá trình hỗ trợ, nhân viên CTXH trực tiếp làm việc với các cơ quan chức năng như chính quyền địa phương, công an, tòa án… để biện hộ, bênh vực, bảo vệ quyền lợi chính đáng của họ.

2. Vai trò người hỗ trợ/ tạo điều kiện:

Nhân viên CTXH là người tạo điều kiện, môi trường cho nạn nhân phát huy tiềm năng và tham gia vào quá trình tự giải quyết vấn đề của chính họ. Vai trò này được thể hiện ngay từ giai đoạn hỗ trợ ban đầu khi nhân viên CTXH và nạn nhân lập kế hoạch trợ giúp và được phát huy trong suốt quá trình hỗ trợ. Trên cơ sở đánh giá khả năng của nạn nhân và tuân thủ nguyên tắc tôn trọng quyền tham gia và tự quyết của thân chủ, bản kế hoạch riêng biệt cho từng nạn nhân sẽ được thực hiện trên tinh thần nhân viên CTXH và nạn nhân cùng trao đổi và thống nhất.

Ví dụ: Với nạn nhân bị buôn bán, để tái hòa nhập bền vững, một trong những yếu tố quan trọng là đảm bảo nghề nghiệp ổn định để họ có thể độc lập về mặt kinh tế. Để xây dựng kế hoạch hỗ trợ nghề nghiệp, nhân viên CTXH sẽ tìm hiểu nguyện vọng, khả năng của nạn nhân cũng như điều kiện kinh tế, thị trường lao động tại cộng đồng của nạn nhân đó để có thể tham vấn cho họ lựa chọn nghề nghiệp một cách phù hợp nhất.

3. Vai trò người hỗ trợ tâm lý:

Nạn nhân bị buôn bán thường đã trải qua những biến cố, sự kiện gây những tổn hại về mặt thể chất và tâm lý. Do vậy, nhân viên CTXH có vai trò quan trọng trong trợ giúp tâm lý cho họ thông qua những buổi trò chuyện, chia sẻ. Sự an ủi, động viên của nhân viên CTXH sẽ giúp họ an tâm, tăng sự tự tin để hòa nhập cộng đồng.

Trong những trường hợp nạn nhân gặp những vấn đề về tâm lý nghiêm trọng, nhân viên CTXH có thể giới thiệu nạn nhân tới gặp chuyên gia tâm lý hoặc bác sĩ tâm thần để tham gia các buổi trị liệu về tâm lý.

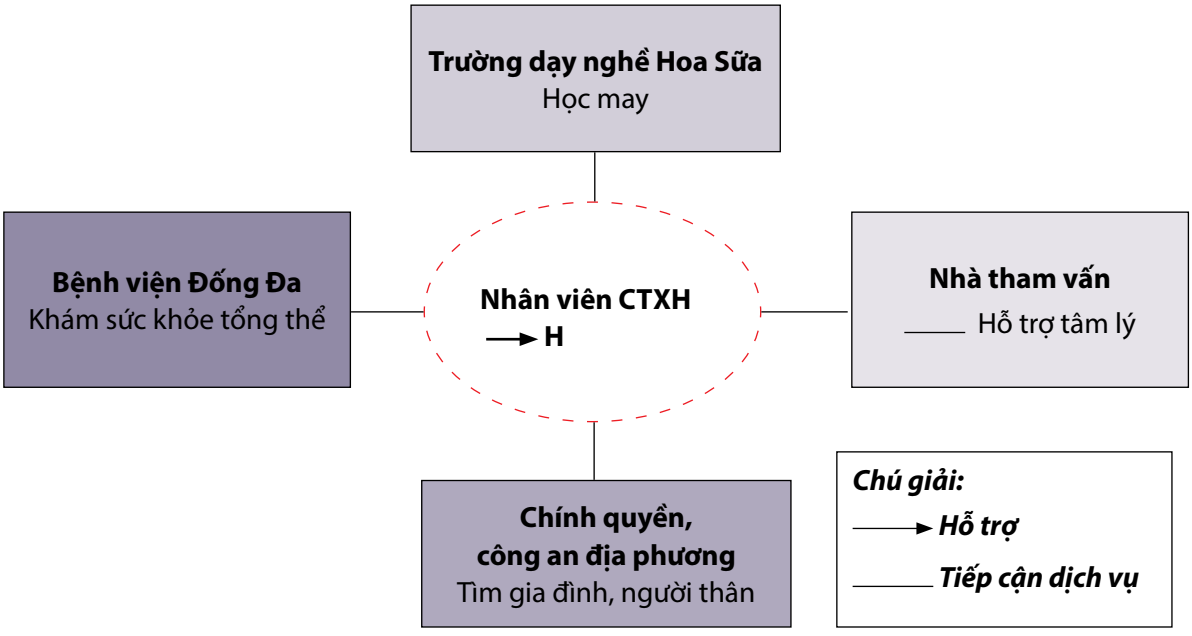
4. Vai trò người kết nối nguồn lực:

Đây là một vai trò quan trọng của nhân viên CTXH với tư cách là một người trung gian kết nối nạn nhân với các nguồn lực cần thiết. Nguồn lực này có thể là các cá nhân, tổ chức, ban ngành, đoàn thể có liên quan đến vấn đề cần giải quyết của nạn nhân; hoặc cũng có thể là các dịch vụ sẵn có trong cộng đồng. Một nạn nhân bị buôn bán có thể có nhiều nhu cầu cần trợ giúp khác nhau như hỗ trợ về mặt tâm lý, pháp lý, chăm sóc sức khỏe, đào tạo nghề,… Bởi vậy, để đảm bảo được vai trò này, nhân viên CTXH cần hiểu rõ các dịch vụ, lựa chọn dịch vụ phù hợp với thân chủ của mình và trực tiếp giúp họ tiếp cận với các dịch vụ.

Khi hỗ trợ nạn nhân sử dụng các dịch vụ, nhân viên CTXH có thể phải trao đổi với những người cung cấp dịch vụ về hoàn cảnh của nạn nhân để họ có cách tiếp cận phù hợp, tránh làm tổn thương nạn nhân.

Ví dụ để làm rõ vai trò kết nối nguồn lực của nhân viên CTXH:

H là một nạn nhân bị buôn bán sang Trung Quốc đã được giải cứu trở về. Trong thời gian ở Ngôi nhà bình yên, H đã được nhân viên CTXH hỗ trợ để nhận được các dịch vụ sau:



Ngoài những nguồn lực mang tính chính thống của nhà nước hoặc các cơ quan liên quan, nhân viên CTXH cũng cần lưu ý tới những nguồn lực không chính thống xung quanh nạn nhân bị buôn bán để hỗ trợ họ. Những nguồn lực ***không chính thống*** này có thể đến từ chính gia đình, họ hàng, bạn bè, bà con lối xóm xung quanh nạn nhân và gia đình. Đây chính những "vốn xã hội" đáng quý để có thể giúp các nạn nhân bị buôn bán có thể sớm hòa nhập cộng đồng phát triển tốt nhất. Tuy nhiên, nhân viên CTXH cần lưu ý là những thời gian đầu, thường thì bản thân nạn nhân bị buôn bán rất khó có thể tự xây dựng và nuôi dưỡng tốt các mối quan hệ này. Do đó, nhân viên CTXH cần thể hiện sự chân thành, tận tâm và tích cực trong việc kết nối các nguồn lực này.

5. Vai trò là tác nhân tạo sự thay đổi:

Nhân viên CTXH có thể là người tạo ra sự thay đổi cho nạn nhân bị buôn bán, giúp họ thay đổi bản thân mình để hướng tới những suy nghĩ, thái độ và hành vi tích cực hơn. Bên cạnh đó, nhân viên CTXH cũng sẽ tác động làm thay đổi môi trường sống của nạn nhân để họ có thể tự tin hòa nhập hơn.

Ví dụ: Trong trường hợp nạn nhân bị buôn bán là trẻ em và đang trong độ tuổi đi học, nhân viên CTXH cần trợ giúp để các em có thể trở lại trường học. Tuy nhiên, các em có thể gặp khó khăn trong việc tiếp cận với những kiến thức sau một thời gian gián đoạn học tập vì bị lưu lạc do buôn bán. Mặt khác, các em cũng có thể phải đối mặt với sự kì thị của các thày cô giáo và những học sinh trong trường. Vì vậy, để các em có thể trở lại học tập và giao tiếp xã hội bình thường, nhân viên CTXH cần nỗ lực để giúp các em lấy lại sự tự tin, củng cố kiến thức; đồng thời có những hành động cụ thể để tiếp cận với những cán bộ trong trường học cũng như tạo được hiểu biết và cảm thông của những học sinh khác trong trường.

6. Vai trò là người giáo dục, nâng cao nhận thức

Một trong những mục tiêu hỗ trợ là giúp cho nạn nhân bị buôn bán có thêm kiến thức, kĩ năng và hình thành những thái độ, hành vi mới để họ có thể tự tin hơn trong cuộc sống. Tùy thuộc vào những tình huống cụ thể của nạn nhân mà nhân viên CTXH có những hoạt động hay cung cấp thông tin phù hợp như các kiến thức về pháp luật, các quyền cơ bản của người phụ nữ, cách chăm sóc sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật hay giáo dục các kĩ năng sống, giá trị sống cơ bản, cách thức tổ chức sinh hoạt gia đình… Các hình thức giáo dục cũng được nhân viên CTXH triển khai một cách đa dạng như tham vấn cá nhân, tổ chức sinh hoạt, tọa đàm nhóm hay cung cấp tài liệu…

Vai trò giáo dục của nhân viên CTXH còn được thể hiện đối với cộng đồng trong việc nâng cao nhận thức của cộng đồng về tình trạng buôn bán người và nạn nhân bị buôn bán, giúp cho cộng đồng có cái nhìn đúng đắn về vấn đề này và có những hành động thiết thực nhằm giúp cho những công dân của cộng đồng mình ổn định cuộc sống, phòng tránh được tệ nạn buôn bán người.

BÀI 5

CÁC NGUYÊN TẮC VÀ PHƯƠNG PHÁP CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG TRỢ GIÚP NẠN NHÂN BUÔN BÁN NGƯỜI

I.CÁC NGUYÊN TẮC KHI LÀM VIỆC VỚI NẠN NHÂN BUÔN BÁN NGƯỜI

Những người bị buôn bán cần phải được thừa nhận là những người đã bị xâm phạm nghiêm trọng quyền con người. Do vậy, hoạt động hỗ trợ họ cần phải dựa trên các tiêu chuẩn tối thiểu về quyền con người và hướng tới thúc đẩy, bảo vệ và thực hiện các quyền cơ bản của nạn nhân.

Chú trọng vào các tiêu chuẩn tối thiểu về nhân quyền và cách thức tiếp cận lấy nạn nhân làm trung tâm của quá trình hỗ trợ, nhân viên CTXH khi làm việc với nạn nhân buôn bán người cần dựa trên các nguyên tắc sau:

1. Chấp nhận thân chủ:

- Không nên áp đặt các quan điểm của mình đối với nạn nhân mà cần chấp nhận, tôn trọng các quan điểm và niềm tin của nạn nhân (thậm chí khi những quan điểm đó trái ngược với những quan điểm của nhân viên CTXH).

- Nhân viên CTXH cần thể hiện sự lắng nghe mà không phán xét về những điều nạn nhân đã trải qua.

2. Cùng thân chủ tham gia giải quyết vấn đề:

- Nhân viên CTXH cần tin cậy, khuyến khích, tạo cơ hội cho nạn nhân sử dụng năng lực/khả năng của chính mình một cách thích hợp để tham gia vào quá trình giải quyết vấn đề của bản thân.

- Nhân viên CTXH không làm hộ, làm thay mà chỉ làm cùng nạn nhân.

3. Tôn trọng quyền tự quyết của thân chủ:

- Trong giải quyết vấn đề, nhân viên xã hội luôn tôn trọng quyền tự quyết của nạn nhân (trong giới hạn luật pháp) trên cơ sở họ được cung cấp đầy đủ thông tin cần thiết cho việc ra quyết định của mình.

4. Cá nhân hoá

- Nhân viên CTXH cần đánh giá nhu cầu cụ thể của từng cá nhân nạn nhân riêng biệt. Nhân viên CTXH không áp đặt giải pháp dành cho một thân chủ khác lên nạn nhân mà mình đang hỗ trợ.

5. Bảo mật thông tin của nạn nhân

- Mọi thông tin, nội dung trao đổi trong quá trình làm việc với nạn nhân phải được nhân viên CTXH giữ kín, không tự ý trao đổi chia sẻ, tiết lộ cho bất kỳ ai, trừ khi được nạn nhân cho phép.

- Nếu cần phải chia sẻ thông tin để nạn nhân được cung cấp những dịch vụ cần thiết, nhân viên CTXH cần trao đổi với nạn nhân trước hoặc dấu tên nạn nhân trong trường hợp cần thiết.

- Nhân viên CTXH cũng cần lưu ý các cơ quan, các nhà cung cấp dịch vụ liên quan trong việc bảo mật thông tin của nạn nhân, chỉ sử dụng cho việc làm các thủ tục hỗ trợ nạn nhân theo quy định (nếu có), không cung cấp thông tin ra bên ngoài nếu chưa có sự đồng ý của thân chủ.

6. Đảm bảo tính toàn diện trong hoạt động hỗ trợ

Đối mặt với hàng loạt vấn đề gặp phải khi hòa nhập cộng đồng, nạn nhân cần phải được hỗ trợ trên nhiều phương diện khác nhau như:

- Tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ và chăm sóc chính thống hoặc chưa chính thống như: có nơi ở an toàn, được hỗ trợ về mặt tâm lý, chăm sóc sức khỏe, giáo dục, đào tạo nghề, trợ giúp pháp lý;

- Được tham gia, chia sẻ thông tin và tiếp cận cơ hội giáo dục để có kiến thức và kĩ năng cần thiết giúp phát triển bản thân và hòa nhập cộng đồng bền vững;

- Được tạo điều kiện tiếp cận các cơ hội để từng bước phục hồi, ổn định cuộc sống an cư và tự lập về kinh tế, tự tin hòa nhập vào cộng đồng.

Tất nhiên, nhân viên CTXH phải thực hiện vai trò kết nối các nguồn lực để hỗ trợ giải quyết các vấn đề khác nhau của thân chủ.

7. Đảm bảo tuân thủ các quy định của luật pháp

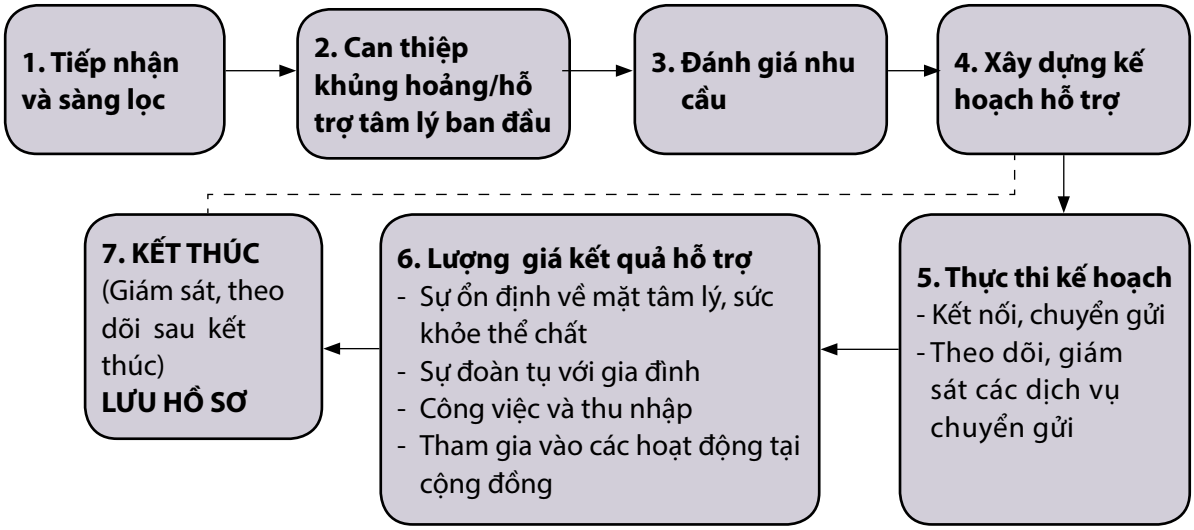
Nhân viên CTXH cần tuân thủ các quy định của pháp luật hiện hành về trình tự, thủ tục trong quá trình tiếp nhận, hỗ trợ và bảo vệ nạn nhân.

8. Đảm bảo ranh giới chuyên nghiệp giữa nhân viên CTXH và nạn nhân

Nhân viên CTXH phải tôn trọng quan điểm giá trị nghề CTXH, chủ động áp dụng các nguyên tắc hành động của nghề nghiệp, không lợi dụng cương vị công tác của mình để đòi hỏi sự hàm ơn của nạn nhân, tránh gây tổn thương nạn nhân một lần nữa.

II. CÁC PHƯƠNG PHÁP CTXH TRONG TRỢ GIÚP NNBBN

1. Quản lý trường hợp (Quy trình tiếp cận, hỗ trợ nạn nhân buôn bán người)



(1) Tiếp nhận và sàng lọc

- ***Tiếp nhận*** là tiếp xúc lần đầu với nạn nhân ở các cơ sở dịch vụ hay đơn vị hỗ trợ nạn nhân, đây là thời điểm quan trọng để thiết lập cơ sở ban đầu cho quá trình trợ giúp.

Những người tham gia vào hoạt động tiếp cận, phỏng vấn nạn nhân có thể là công an, bộ đội biên phòng, chuyên gia về tâm lý, pháp lý, nhân viên CTXH. Điều quan trọng là người tiếp cận cần được đào tạo về buôn bán người và có kĩ năng trong việc tiếp cận và hỗ trợ nạn nhân buôn bán người.

- ***Sàng lọc*** nhằm xác định một người có phải là nạn nhân buôn bán người (theo Luật pháp Việt Nam) để cung cấp cho họ những hỗ trợ cần thiết.

**** Các yếu tố gợi ý để xác định nạn nhân:***

- Ba yếu tố sau cần phải có và gắn liền với nhau là cơ sở để xác định nạn nhân:

  + *Phương thức:* Tuyển dụng, vận chuyển, chuyển giao, tiếp nhận người.

+ *Thủ đoạn:* Đe dọa hay sử dụng các hình thức ép buộc, bắt cóc, lừa lọc, dối trá, lạm dụng quyền lực,vị thế bị thương tổn, cho nhận tiền hay lợi ích khác để đạt được sự chấp thuận của một người đóng vai trò kiểm soát người khác.

+ *Mục đích:* Kiếm chác lợi nhuận bằng tài chính hay hiện vật thông qua hình thức bóc lột.

- Bên cạnh đó, nạn nhân buôn bán người có một số dấu hiệu, đặc điểm như sau[10]:

+ Người không có khả năng tự đi đến một nơi mới hoặc từ bỏ công việc của mình;

+ Người không được quản lý tiền của mình;

+ Người không được quản lý các giấy tờ của mình như hộ chiếu, chứng minh nhân dân hoặc các giấy tờ tùy thân khác;

+ Người sống với nhiều người trong điều kiện mất vệ sinh hoặc sống với người chủ của mình;

+ Người rất ít khi được ở một mình và có vẻ như luôn có người đi theo;

+ Người có những vết thương hoặc những sẹo như vết cắt, thâm tím, vết bỏng;

+ Người có cách hành xử rất phục tùng;

+ Người có dấu hiệu đau buồn, có vấn đề về tâm lý (như chán nản, lo lắng, tự làm mình bị thương, tự tử...).

Bước tiếp theo trong quá trình xác định nạn nhân là thực hiện một cuộc phỏng vấn để có thể khai thác các thông tin sâu hơn về nạn nhân.

**** Nội dung phỏng vấn***

Nội dung phỏng vấn có thể bao gồm:

- *Thông tin cá nhân:* (Tên, Ngày tháng năm sinh, Quốc tịch, Ngôn ngữ; Địa chỉ thường trú; Số Chứng minh nhân dân/ Hộ chiếu Trình độ văn hóa; Họ tên và địa chỉ của người thân

- *Tiền sử bệnh tật:* Có bệnh gì không? Tình trạng mang thai? Thuốc đang sử dụng...)?

- *Thông tin liên quan đến vụ việc mua bán người:*

+ Thời điểm diễn ra vụ án?

+ Phương thức và lộ trình?

+ Tội phạm có dùng vũ lực/ lừa/ ép buộc?

+ Nạn nhân có bị lạm dụng thân thể/ lạm dụng tình dục?

10 Bộ Lao động Thương binh và Xã hội – Cục phòng, chống tệ nạn xã hội, Cẩm mang thực hiện công tác hỗ trợ hòa nhập công đồng cho nạn nhân bị mua bán, Hà Nội, 2011

+ Nạn nhân có bị giam giữ không?

+ Nạn nhân có bị bắt nợ? Số tiền là bao nhiêu?

+ Thông tin khác.

**** Những lưu ý đối với người tiếp cận và phỏng vấn nạn nhân***

- Quan điểm tiếp cận: Dù cá nhân được phỏng vấn là nạn nhân buôn bán người hay là người di cư trái phép, cá nhân đó cần được đối xử một cách cảm thông và được tôn trọng các quyền con người của họ.

- Khi phỏng vấn ban đầu nạn nhân cần chú ý nội dung ngắn gọn và những hỗ trợ tâm lý đi kèm.

- Những kĩ năng cần thiết khi phỏng vấn:

Mục tiêu	Kĩ năng thể hiện
Tạo dựng mối quan hệ tin cậy, thân thiện	- Cán bộ phỏng vấn giới thiệu đôi nét về bản thân - Giới thiệu mục đích và trình tự cuộc phỏng vấn - Đảm bảo nạn nhân hiểu mục đích cuộc phỏng vấn, nạn nhân có quyền không tham gia hoặc dừng cuộc phỏng vấn - Sử dụng ngôn ngữ phù hợp, dễ hiểu - Sử dụng hiệu quả các phương tiện giao tiếp phi ngôn từ (ánh mắt, cử chỉ, nụ cười...). Tuy nhiên, rất thận trọng trong việc sử dụng hành vi đụng chạm với nạn nhân. - Thể hiện sự cởi mở, chân thành
Đảm bảo môi trường phỏng vấn an toàn, thoải mái cho nạn nhân	- Phỏng vấn trong không gian riêng tư và an toàn - Thông báo cho nạn nhân về nguyên tắc bảo mật (cả những trường hợp ngoại lệ) - Không thúc ép nạn nhân trả lời khi nạn nhân chưa sẵn sàng - Thể hiện sự tin tưởng, không đánh giá
Đảm bảo sự đồng thuận	- Nạn nhân có thể bổ sung hoặc thay đổi các nội dung đã trình bày.
Cung cấp đầy đủ thông tin	- Cung cấp đầy đủ thông tin về những dịch vụ mà nạn nhân được hưởng - Không hứa hẹn với nạn nhân những gì vượt quá thẩm quyền và khả năng hỗ trợ
Đảm bảo tính chuyên nghiệp, bình đẳng trong quá trình phỏng vấn	- Thể hiện sự tôn trọng với nạn nhân - Trấn an rằng họ không có lỗi và đáng trách - Thể hiện sự thấu cảm

- Trong trường hợp nạn nhân là trẻ em, trước khi phỏng vấn cần hỏi ý kiến của bố mẹ hoặc người giám hộ trẻ và đảm bảo cuộc phỏng vấn được tiến hành với sự có mặt của bố mẹ hoặc người giám hộ.

(2) Can thiệp khủng hoảng/ hỗ trợ tâm lý ban đầu

Can thiệp khủng hoảng và hỗ trợ tâm lý ban đầu cho nạn nhân bị buôn bán người có thể được thực hiện ở cửa khẩu, ở trung tâm bảo trợ hoặc tại gia đình.

Can thiệp khủng hoảng tâm lý là một dạng chăm sóc ngắn hạn trong tình huống khẩn cấp khi đối tượng là nạn nhân bị buôn bán đang đương đầu với sợ hãi, cơn sốc tinh thần hoặc đau buồn thất vọng.

Khi rơi vào khủng hoảng, nạn nhân thường ở tâm trạng như sau:

- Bối rối
- Căng thẳng trầm trọng
- Cảm giác bất lực
- Cảm giác tức giận và buồn bã
- Cố gắng mọi cách để ứng phó với vấn đề

Một số cảm xúc có thể:

- Sốc
- Lo lắng
- Quẫn trí
- **Phủ nhận**: Không tin điều đó có thể xảy ra
- **Tức giận**: Cảm thấy cuộc sống bất công, tức giận với chính bản thân, với những người xung quanh, với những gì đã xảy ra với mình. Muốn phá bỏ, muốn trả thù chính bản thân và những người khác.
- Cảm giác tội lỗi, tự đổ lỗi cho bản thân
- Thu mình, trầm uất không chia sẻ với ai, hoặc cho là không ai hiểu mình
- Cũng có người nỗ lực tìm cách tự cứu mình
- **Chấp nhận**: có người chấp nhận thực tế của mình.

Vậy cần hỗ trợ nạn nhân thế nào?

- *Hỗ trợ tâm lý ban đầu*

  + Tạo dựng mối quan hệ tích cực với nạn nhân

  + Nâng đỡ, khuyến khích họ biểu lộ cảm xúc

  + Lắng nghe và thể hiện sự thấu hiểu, đồng cảm

- *Giúp nạn nhân khi họ phủ nhận tình huống*

  + Thể hiện sự đồng cảm

  + Ghi nhận những quan điểm của họ và sau này cùng họ trao đổi để họ tự nhận thức và tự thay đổi

  + Nhắc lại các thông tin chi tiết cụ thể của vấn đề một cách nhẹ nhàng và thận trọng

  + Không nên hứa những điều không thực tế, điều không có thể

- *Giúp đỡ nạn nhân khi họ đang tức giận*

  + Để họ có cơ hội bộc lộ những xúc cảm của họ

  + Thể hiện sự thấu cảm và nói với họ rằng mình đang cố gắng hiểu họ và biết họ đang tức giận

  + Không nên tranh cãi với thân chủ trong khi họ đang khủng hoảng.

- *Giúp đỡ nạn nhân trong lúc họ đau khổ, tuyệt vọng*

  + Lắng nghe tích cực

  + Tránh không phán xét

  + Tạo điều kiện cho thân chủ bộc lộ tình cảm

  + Hãy để họ và khuyến khích họ chia sẻ cảm xúc như buồn bã, lo sợ...

  + Tỏ ra đồng cảm, lo lắng và nâng đỡ tinh thần.

(3) Đánh giá nhu cầu của nạn nhân

Mỗi nạn nhân có những khó khăn khác nhau, do đó có những nhu cầu hỗ trợ khác nhau. Nhân viên CTXH có thể dựa trên những gợi ý sau để xác định những nhu cầu của nạn nhân.

Nạn nhân mới trở về	Nạn nhân trở về sau một vài tháng	Nạn nhân đã trở về khá lâu
- Nơi tạm lánh an toàn - Bảo mật thông tin - An ninh - Nhu cầu thiết yếu (ăn, mặc...) - Tham vấn khủng hoảng - Tham vấn phục hồi tâm lý - Khám và điều trị bệnh - Hỗ trợ pháp lý	- Trợ giúp pháp lý: chứng minh thư, khai sinh cho con... - Việc làm, tư vấn định hướng nghề nghiệp - Chăm sóc sức khỏe - Hỗ trợ tâm lý - Hỗ trợ hòa nhập cộng đồng	- Trợ giúp hướng nghiệp, đào tạo nghề - Vay vốn để làm kinh tế - Trợ giúp pháp lý - Trợ giúp giáo dục

- Trợ giúp pháp lý: chứng minh thư, khai sinh cho con...
- Việc làm, tư vấn định hướng nghề nghiệp
- Chăm sóc sức khỏe
- Hỗ trợ tâm lý
- Hỗ trợ hòa nhập cộng đồng
- Trợ giúp hướng nghiệp, đào tạo nghề
- Vay vốn để làm kinh tế
- Trợ giúp pháp lý
- Trợ giúp giáo dục

Tình huống tham khảo:

Chị X là một phụ nữ bị buôn bán ra nước ngoài khi chị đã có chồng và một con trai 3 tuổi. Sau 3 năm lưu lạc phải làm vợ với một người đàn ông nước ngoài và phải chịu những cơn bạo hành về thể chất và tinh thần từ chồng và gia đình chồng, chị đã trốn được về nước. Chị đang bế tắc trong mọi vấn đề: sức khỏe yếu do làm lụng vất vả và bị bạo hành; bị nhiễm một số bệnh lây truyền qua đường tình dục; nhớ chồng con nhưng không dám về nhà vì sợ chồng và gia đình chồng ruồng rẫy, sợ xóm làng dè bỉu, chê bai. Hiện chị chưa có nơi ở và đang ở tạm tại Trung tâm xã hội của địa phương. Chị cũng chưa có việc làm, giấy tờ tùy thân đã bị mất. Chị thấy cuộc sống của mình rất bế tắc.

Căn cứ vào những khó khăn của chị X hiện nay, có thể thấy chị cần những hỗ trợ như sau:

Khó khăn	Nhu cầu cần đáp ứng
- Không có nơi ở	- Cần được hỗ trợ nơi ở tạm thời và lâu dài
- Sức khỏe sa sút	- Được hỗ trợ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng
- Bị nhiễm một số bệnh lây truyền qua đường tình dục	- Được khám và chữa bệnh
- Xấu hổ, mặc cảm tự ti với gia đình, họ hàng và hàng xóm	- Cần được tham vấn, tư vấn tâm lý
- Lo ngại không được gia đình chồng đón nhận	- Cần được hỗ trợ để đoàn tụ với gia đình
- Không có việc làm	- Cần được hỗ trợ việc làm
- Mất giấy tờ tùy thân	- Cần hỗ trợ để được cấp lại giấy tờ tùy thân

(4) Xây dựng kế hoạch hỗ trợ

Sau khi đánh giá các nhu cầu cần được hỗ trợ của nạn nhân, nhân viên CTXH cùng nạn nhân sẽ cùng thảo luận để xây dựng kế hoạch, đưa ra những công việc cụ thể để có thể đáp ứng được những nhu cầu đó.

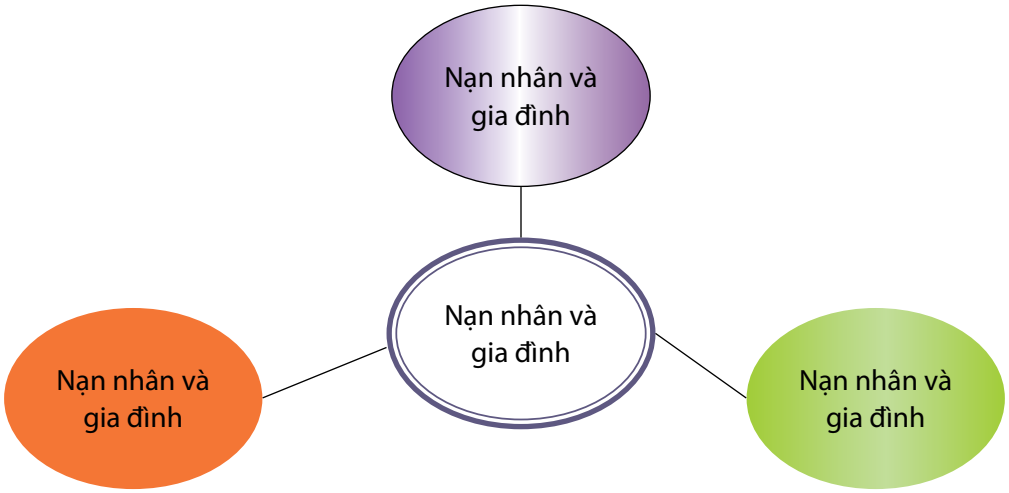
Trong bước xây dựng kế hoạch, những nhu cầu này được chuyển đổi thành mục tiêu hỗ trợ, từ đó, xác định những công việc, hoạt động cần thiết để đạt được mục tiêu. Khi lên khung kế hoạch, nhân viên CTXH cần đảm bảo việc huy động nguồn lực từ chính nạn nhân, gia đình nạn nhân, cộng đồng, các cơ quan ban ngành liên quan.

Trở lại với tình huống chị X. Kế hoạch hỗ trợ của chị có thể được xây dựng như sau:

Mục tiêu hỗ trợ	Hoạt động	Cơ quan/ đơn vị chịu trách nhiệm	Ngân sách	Thời gian thực hiện
Có chỗ nghỉ tạm thời	- Sắp xếp chỗ nghỉ tạm thời cho chị tại trung tâm hoặc chuyển chị đến nhà tạm lánh	- Nhân viên CTXH, Trung tâm hoặc nhà tạm lánh	- Trung tâm - Các chương trình hỗ trợ nạn nhân bị buôn bán	Ngay khi tiếp nhận
Phục hồi sức khỏe thể chất	- Cung cấp thực phẩm	- Trung tâm, các nhà hảo tâm	- Trung tâm - Các chương trình hỗ trợ nạn nhân bị buôn bán	
Xác định và điều trị bệnh	- Tư vấn, khích lệ chị khám và điều trị bệnh - Kết nối y tế và hỗ trợ kinh phí khám chữa bệnh - Làm việc với nhân viên y tế để xây dựng kế hoạch điều trị	- Nhân viên CTXH, nhân viên y tế, chị X	- Trung tâm - Các chương trình hỗ trợ nạn nhân bị buôn bán	Tùy thuộc mức độ bệnh tật và phác đồ điều trị của bác sĩ
Phát triển các cảm xúc tích cực, giúp chị X hòa nhập với gia đình và cộng đồng	- Tham vấn tâm lý cho chị X - Tiếp xúc với các thành viên gia đình để có sự thông cảm và chấp nhận chị - Tạo điều kiện để chị X được tham gia các hoạt động của địa phương	Nhân viên CTXH, cán bộ Hội phụ nữ, gia đình chồng chị X, họ hàng		Lâu dài
Có việc làm phù hợp	- Tìm hiểu khả năng và mong muốn nghề nghiệp của chị X; Tư vấn việc làm - Kết nối cơ sở dạy nghề - Hỗ trợ vay vốn làm kinh tế	Nhân viên CTXH, cơ sở dạy nghề, cán bộ tín dụng		Lâu dài
Cấp lại các giấy tờ tùy thân	- Làm việc với chính quyền địa phương, các ban ngành liên quan	Nhân viên CTXH, cán bộ tư pháp		

(5) Triển khai kế hoạch

Sau khi lập kế hoạch để đáp ứng nhu cầu của nạn nhân, nhân viên CTXH chuyển sang thực hiện kế hoạch trợ giúp. Giai đoạn này cần nhiều thời gian nhất trong tiến trình hỗ trợ, nó đòi hỏi sự linh hoạt và khả năng sử dụng các kĩ năng làm việc của nhân viên CTXH để tạo ra sự thay đổi tích cực từ phía nạn nhân, từ môi trường xung quanh và từ mối quan hệ của nạn nhân với những người khác. Trong bước này, nhân viên CTXH cần phải đồng thời tác động vào nạn nhân, gia đình, cộng đồng và các tổ chức có liên quan.



*** Kết nối dịch vụ và chuyển tuyến**

Các cơ sở hỗ trợ nạn nhân hầu như không có đầy đủ các dịch vụ hỗ trợ nạn nhân (Ví dụ như trợ giúp pháp lý, trợ giúp y tế, giới thiệu việc làm...). Chính vì vậy, cần có hệ thống và các quy định để giới thiệu và kết nối nhằm hỗ trợ nạn nhân các dịch vụ mà họ cần tới.

Nhân viên CTXH cần xây dựng mạng lưới chuyển tuyến hiệu quả, chuyên nghiệp và bền vững bằng cách lập danh sách, địa chỉ liên hệ của các cơ quan cung cấp dịch vụ trên địa bàn mình. Để có thể thực hiện chuyển tuyến có hiệu quả, cần có văn bản thỏa thuận hoặc cam kết với các cơ sở cung cấp dịch vụ để thống nhất quy trình và thủ tục khi tiếp nhận và chuyển tuyến nạn nhân theo các quy định của pháp luật.

*** Những lưu ý để chuyển tuyến có hiệu quả:**

- Tạo ra nhiều sự lựa chọn để đáp ứng các nhu cầu khác nhau;
- Trước khi chuyển tuyến cần đánh giá các nguy cơ, yếu tố dễ bị tổn thương trong quá trình lưu chuyển;
- Cần có sự đồng ý của nạn nhân về việc chuyển tuyến;
- Đảm bảo sự liên tục và chất lượng ổn định trong cung cấp dịch vụ;
- Văn bản chuyển tuyến cần ghi rõ đầu mối liên lạc, trách nhiệm của các bên trong quá trình theo dõi và có sự đánh giá các dịch vụ cung cấp.

Theo dõi, giám sát

Hoạt động theo dõi, giám sát nạn nhân sau quá trình hỗ trợ là rất cần thiết nhằm đảm bảo việc hòa nhập cộng đồng của nạn nhân là bền vững và khẳng định tính hiệu quả của quá trình hỗ trợ. Nhân viên CTXH có thể sử dụng các hình thức khác nhau để theo dõi như thăm viếng gia đình nạn nhân, liên lạc qua điện thoại, liên hệ với chính quyền địa phương,...

Tiếp tục hỗ trợ

Trong trường hợp sau quá trình theo dõi, giám sát, nhân viên CTXH nhận thấy có những yếu tố nguy cơ mới, những vấn đề mới phát sinh đối với nạn nhân, nhân viên CTXH cần đề xuất để tiếp tục hỗ trợ nạn nhân. Lúc này, cần trở lại bước đánh giá lại nhu cầu của nạn nhân.

(6) Lượng giá, Kết thúc

Lượng giá

Đến thời điểm này, các hoạt động được xây dựng trong kế hoạch hỗ trợ đã được triển khai. Nhân viên CTXH cần đánh giá lại tình trạng của nạn nhân để có những quyết định tiếp theo. Việc đánh giá được căn cứ vào các mục tiêu hỗ trợ đã được đề ra trong phần kế hoạch. Nhân viên CTXH cần rà soát xem những mục tiêu nào đã đạt được, đạt được tới đâu, mục tiêu nào chưa đạt được, nguyên nhân tại sao.

Kết thúc/đóng ca được thực hiện trong những trường hợp sau:

- Nạn nhân được đáp ứng các nhu cầu cần thiết để hòa nhập cộng đồng, không yêu cầu các dịch vụ khác nữa;
- Tiến trình trợ giúp không có kết quả và cần chuyển tuyến (chuyển giao sang người khác để có sự trợ giúp);
- Nạn nhân không tham gia vào việc thực hiện các hoạt động để đạt được mục tiêu;
- Nạn nhân mất tích, bỏ trốn.

2. Tham vấn

Tham vấn là một tiến trình hoạt động trong đó có sự tương tác, là mối quan hệ giao tiếp giữa hai người hay nhóm người là tham vấn viên (nhân viên CTXH, cán bộ hỗ trợ tâm lý) và nạn nhân bị buôn bán để giải quyết vấn đề khó khăn mà nạn nhân không thể tự giải quyết. Hoạt động này nhằm khơi gợi, tăng cường tiềm năng của nạn nhân, giúp nạn nhân tự giải quyết và thực hiện chức năng của bản thân một cách thích hợp.

Mục đích của tham vấn nhằm giúp nạn nhân thay đổi trạng thái tâm lý, cảm xúc tiêu cực; giúp nạn nhân nâng cao sự hiểu biết về chính mình, thông hiểu hoàn cảnh của mình; từ đó ra những quyết định đúng đắn.

2.1. Các nguyên tắc trong tham vấn:

- Đảm bảo sự bí mật riêng của của nạn nhân;
- Tôn trọng sự tham gia của nạn nhân;
- Tôn trọng quyền tự quyết của nạn nhân;
- Cá biệt hóa các vấn đề, nhu cầu của nạn nhân
- Đảm bảo mối quan hệ nghề nghiệp chuyên nghiệp giữa cán bộ hỗ trợ với nạn nhân

2.2. Các kĩ năng cơ bản trong tham vấn

Kĩ năng	Cách sử dụng
Sử dụng các yếu tố phi ngôn ngữ	- Ánh mắt - Im lặng tích cực - Biểu hiện của khuôn mặt - Khoảng cách - Không gian, thời gian - Điệu bộ cơ thể - Giọng nói - Ngữ điệu - Va chạm - Sự im lặng
Đặt câu hỏi	- **Mục đích**: Khai thác thông tin - **Ví dụ:** + ***Câu hỏi đóng*** *(nên hạn chế)*: "Chị có công việc ổn định không?" + ***Câu hỏi mở*** (khuyến khích nạn nhân nói về mình nhiều hơn với sự đa dạng về từ ngữ và cách mô tả) "Bạn có thể nói rõ thêm về….?" "Điều bạn đang băn khoăn nhất hiện nay là gì?"
Khuyến khích	- **Mục đích:** Thể hiện sự lắng nghe, quan tâm tới thân chủ; đồng thời khuyến khích sự chia sẻ của thân chủ - **Ví dụ:** "À, ra thế", "Tôi hiểu", "Đúng vậy/ Có lẽ vậy", "Tôi vẫn đang lắng nghe đây"
Diễn đạt lại – Nhắc lại	- **Mục đích:** Để thân chủ thấy mình đang được lắng nghe; Để thân chủ nhìn nhận lại những vấn đề cốt yếu của mình một cách rõ ràng, sáng tỏ và cô đọng hơn. - **Cách sử dụng:** Trình bày lại một cách cơ bản nhận thức của anh/chị về những gì thân chủ vừa kể bằng cách diễn đạt theo ngôn ngữ của mình.

Tóm tắt – Tổng hợp	- **Mục đích:** Tổng hợp những vấn đề thân chủ trình bày một cách logic hơn; Để chuyển sang một chủ đề khác - **Cách sử dụng:** Tóm lược lại nội dung thân chủ nói, không đánh giá - **Ví dụ:** - "Vậy là từ sáng đến giờ chúng ta đã trao đổi về ... cũng như ..." - "Xin lỗi, để tôi nhắc lại những gì chị vừa nói để chắc chắn tôi hiểu đúng ý chị nhé. Việc ... đã làm cho chị ... Chị đã ... nhưng ..."
Phản hồi cảm xúc	- **Mục đích:** Giúp thân chủ rà soát lại một cách đầy đủ những cảm xúc thực của mình và cảm thấy dễ chịu hơn khi giải tỏa được những cảm xúc ấy. - **Cách sử dụng:** + Xác định cảm xúc của thân chủ bằng cách nghe kỹ, đặt tên cho cảm xúc; quan sát hành vi. + Phản hồi lại thân chủ bằng mẫu câu (1) + Có thể kết hợp phản ánh cảm xúc và diễn đạt lại (mẫu câu (2)) - **Mẫu câu/ Ví dụ:** (1) "Có vẻ như cháu đang cảm thấy đau khổ và giận dữ. Dường như người mà cháu rất tin tưởng đã làm cháu thất vọng." (2) " Dường như cháu cảm thấy……khi……"

3. Giáo dục nhóm đồng đẳng

Việc sử dụng các nhóm đồng đẳng hay nhóm giáo dục sẽ có tác dụng tác động nhanh tới thay đổi nhận thức và hành vi của nạn nhân buôn bán người.

Nhân viên CTXH nên tổ chức những nhóm của những người cùng cảnh ngộ (đã từng là nạn nhân bị buôn bán) để họ cùng chia sẻ những cảm xúc, suy nghĩ trước đây cũng như hiện tại để từ đó kiểm soát được những cảm xúc, suy nghĩ không hợp lý. Cũng thông qua nhóm này mà các nạn nhân học hỏi lẫn nhau cách thức vượt qua khó khăn, cách thức giải quyết những vướng mắc khi trở về nhà, khi hòa nhập cộng đồng.

Các nhóm giáo dục cũng khuyến khích được thành lập dưới dạng các buổi sinh hoạt, tập huấn để các nạn nhân được học hỏi những kiến thức, kỹ năng để họ đối phó với vấn đề đang gặp phải khi trở về cộng đồng.

1. Thành lập nhóm

Thành viên nhóm: tùy theo loại hình nhóm: nhóm đồng đẳng có thể có cả những người trong cộng đồng và những người là nạn nhân để cùng nhau trao đổi chia sẻ

Tổ chức hoạt động nhóm theo nhóm).

Xây dựng nội quy của nhóm: (các nguyên tắc làm việc)

Thời gian sinh hoạt nhóm: sẽ do nhóm tự quyết định, tuy nhiên nên mỗi tuần

1-2 buổi, không nên quá dày.

2. Triển khai hoạt động nhóm

- Lựa chọn các nội dung sinh hoạt nhóm, nội dung có thể về:

  + Những thủ đoạn buôn bán người

  + Tình hình buôn bán người

  + Kiến thức về sức khỏe, bảo vệ sức khỏe sinh sản

  + Kỹ năng giao tiếp hòa nhập cộng đồng

  + Kỹ năng giải quyết vấn đề

  + Kỹ năng ứng phó với stress

  + Kiến thức làm kinh tế nhỏ

Các hình thức hoạt động trong nhóm có thể diễn ra như buổi sinh hoạt hàng tuần hay buổi tập huấn trong nhóm về nội dung nào đó ở trên.

Bên cạnh các hoạt động tập huấn, sinh hoạt các nội dung trên, có thể triển khai các hoạt động giao lưu, giải trí cho nhóm.

3. Kết thúc nhóm

- Cần lượng giá nhóm: những thay đổi của cảm xúc, suy nghĩ của mỗi nạn nhân hay thành viên.

- Những khó khăn khi rời nhóm.

4. Các hoạt động vận động cộng đồng

4.1 Vận động nguồn lực trong gia đình, trong cộng đồng nhằm hỗ trợ nạn nhân buôn bán người

Nạn nhân bị buôn bán gặp những vấn đề khác nhau và cần được hỗ trợ hiệu quả để tái hòa nhập cộng đồng. Với nguồn ngân sách eo hẹp của Nhà nước, nạn nhân bị buôn bán rất khó khăn để tiếp nhận được sự hỗ trợ hiệu quả nhằm đáp ứng nhu cầu của mình. Do đó, xây dựng mạng lưới và vận động nguồn lực hướng tới mục tiêu là tăng trách nhiệm cộng đồng của các thành viên, tổ chức, cơ quan; tăng nguồn kinh phí và những hỗ trợ cần thiết khác để cung cấp những dịch vụ có chất lượng hơn tới nạn nhân.

Hiểu biết về nguồn lực cộng đồng

Nhân viên CTXH cần có các thông tin về các dạng nguồn lực trong cộng đồng, đó có thể là:

- Cơ sở vật chất
- Con người với những kiến thức, kĩ năng đặc thù như cán bộ dân phố có tấm lòng nhiệt tình, có kĩ năng vận động cộng đồng; chuyên gia tâm lý,...
- Sự gắn kết tương thân, tương ái của mọi người trong cộng đồng;
- Các dịch vụ xã hội: trường học, phòng y tế, trung tâm tham vấn, cơ sở đào tạo nghề...
- Các hội, nhóm trong cộng đồng

Cách thức huy động nguồn lực trong cộng đồng

Tùy theo nhu cầu của nạn nhân, nhân viên CTXH lựa chọn loại nguồn lực cần thiết để hỗ trợ. Để huy động nguồn lực vật chất, tài chính, nhân viên CTXH thường làm việc trực tiếp với các cá nhân, tổ chức xã hội để đề xuất sự giúp đỡ.

Tiến trình vận động như sau:

+ Xây dựng văn bản có sự thông qua của lãnh đạo có thẩm quyền;
+ Gặp gỡ cá nhân, tổ chức xã hội và cơ quan ban ngành để trình bày về nhu cầu huy động nguồn lực;
+ Triển khai việc huy động;
+ Cảm ơn tới các tổ chức, cá nhân đã đóng góp;
+ Giữ liên lạc và công khai minh bạch các khoản tiền đã được sử dụng với mục đích hỗ trợ đối tượng và gia đình đối tượng.

4.2 Giáo dục truyền thông nâng cao nhận thức và giảm kỳ thị đối với nạn nhân buôn bán người

Thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống buôn bán người là một hoạt động hữu ích nhằm nâng cao nhận thức về trách nhiệm cá nhân, gia đình, cơ quan, tổ chức và cộng đồng trong đấu tranh phòng, chống mua bán người, về mối hiểm họa của mua bán người, làm cho mọi người đề cao cảnh giác, tích cực tham gia phòng ngừa, ngăn chặn mua bán người đồng thời chống kỳ thị, phân biệt đối xử với nạn nhân, giúp nạn nhân hòa nhập cộng đồng một cách bền vững.

Một số hình thức truyền thông

Các hình thức hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng có thể được tổ chức dưới một số hình thức sau:

- Tổ chức các buổi phát thanh: Đa số các xã phường đều có hệ thống loa truyền thanh tới tận thôn, ấp, do đó, có thể tận dụng cơ sở vật chất này về phòng, chống buôn bán người.

- Đưa tin về những nội dung liên quan đến buôn bán người trên báo chí, truyền hình để tạo sự tác động mạnh mẽ đến cộng đồng;

- Tổ chức chiến dịch: Chiến dịch thi viết, vẽ, sáng tác, sưu tầm tranh ảnh có nội dung về phòng chống buôn bán người;

- Tổ chức các cuộc thi kiến thức, hái hoa dân chủ;

- Tổ chức các cuộc giao lưu về chủ đề buôn bán người;

- Tổ chức lồng ghép nội dung phòng, chống buôn bán người vào chương trình của các ngày lễ như ngày 8/3, Quốc tế thiếu nhi...

Nội dung truyền thông phòng, chống buôn bán người

Tùy từng hoàn cảnh và đối tượng truyền thông cụ thể, nhân viên CTXH có thể cân nhắc để lựa chọn tuyên truyền những nội dung sau:

- Chính sách, pháp luật về phòng, chống mua bán người;

- Thủ đoạn mua bán người và tác hại của hành vi mua bán người;

- Kỹ năng ứng xử trong trường hợp có nghi ngờ về việc mua bán người;

  Biện pháp, mô hình, kinh nghiệm trong phòng, chống mua bán người;

- Trách nhiệm của cá nhân, gia đình, cơ quan, tổ chức, đơn vị vũ trang nhân dân và cộng đồng trong phòng, chống mua bán người;

- Chống kỳ thị, phân biệt đối xử với nạn nhân; hỗ trợ nạn nhân tái hòa nhập cộng đồng;

- Các nội dung khác có liên quan đến phòng, chống mua bán người.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Action Aid Việt Nam, *Báo cáo kết quả tình hình buôn bán phụ nữ - trẻ em nhằm đề xuất các hoạt động can thiệp phù hợp tại một số vùng dự án, 2008.*
2. Ban chỉ đạo 130/CP của Chính phủ, *Báo cáo tổng kết 5 năm thực hiện chương trình phòng, chống tội phạm buôn bán phụ nữ và trẻ em giai đoạn 2004 – 2009*, 2009.
3. Ban chỉ đạo 130/CP, *Tài liệu tập huấn "Bảo vệ nạn nhân trong quá trình điều tra, truy tố, xét xử vụ án mua bán người",* Hà Nội, tháng 9 năm 2009.
4. *Các văn bản của Liên hiệp quốc và hợp tác quốc tế về phòng chống tội phạm buôn bán phụ nữ và trẻ em.* NXB Công an Nhân dân.
5. Bộ Tư pháp, *Báo cáo Kết quả khảo sát liên ngành về thực trạng công tác phòng, chống buôn bán người tại một số địa phương*, 2010.
6. Cục lãnh sự - Bộ ngoại giao, IOM, Eropean Union, *Báo cáo tổng quan về tình hình di cư của người Việt Nam ra nước ngoài*, 2011.
7. Cục Phòng chống HIV/AIDS - UNDP, *Chiến lược khu vực về giảm thiểu tính dễ tổn thương với HIV và di biến động tại Đông Nam Á và Nam Trung Quốc 2006 - 2008*
8. GAATW, *Sổ tay hướng dẫn trợ giúp phụ nữ và trẻ em bị buôn bán*, NXB Phụ nữ, 2002
9. ISDS, *Di cư của phụ nữ Việt Nam sang các nước Đông Á để kết hôn – Hướng tới cái nhìn đa chiều*, NXB Lao động, 2011
10. Hội liên hiệp phụ nữ Việt Nam, *Kỉ yếu Hội thảo tổng kết dự án Ngôi nhà bình yên*, 2011.
11. Hội liên hiệp phụ nữ Việt Nam, Tổ chức di cư Thế giới (IOM), *Sổ tay tuyên truyền viên phòng chống buôn bán người và trợ giúp phụ nữ và trẻ em trở về.*
12. Nguyễn Phong Niên. *Đâu phải bởi số phận - Từng người và cả cộng đồng hãy ngăn chặn nạn buôn bán phụ nữ và trẻ em*. CEFEW, Cơ quan phát triển quốc tế Hoa Kỳ, Quỹ Châu Á, 2004.
13. UNDP, *Hướng dẫn nghiên cứu ứng dụng nhanh đối với các nhóm dân cư lưu động – Phục vụ công tác làm kế hoạch và thực hiện Phòng chống các bệnh STD/HIV/AIDS,* 1998.
14. USAIDS, Trung tâm hỗ trợ giáo dục và nâng cao năng lực cho phụ nữ, Quỹ Châu Á, *Giúp người lao động đi làm việc xa nhà được an toàn*, NXB Lao động – Xã hội
15. Ủy ban Dân số, gia đình và trẻ em Thành phố Hồ Chí Minh. *Sổ tay công tác phòng chống buôn bán phụ nữ và trẻ em*. 2007 (Lưu hành nội bộ)
16. Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội khóa XI, *Báo cáo kết quả nghiên cứu đánh giá chính sách di dân tới đô thị*, Hà Nội, 2005.

Một số bài viết trên các website:

- http://www.dicu.gov.vn
- http://www.childtrafficking.net
- http://www.dicuantoan.org
- http://www.justinlong.org/2011/04/human-trafficking-2011/
- http://www.iom.int.vn
- http://www.justinlong.org/2011/04/human-trafficking-2011/
- Phòng chống buôn bán phụ nữ và trẻ em. http://www.molisa.gov.vn/news
- Thông cáo báo chí về Dự án Ngôi nhà bình yên. http://www.ngoinhabinhyen.com/news_detail.php?news=292
- www.moj.gov.vn (Cổng thông tin điện tử của Bộ tư pháp)
- www.chinhphu.vn (Cổng thông tin điện tử Chính phủ nước CHXHCNVN)

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef VIET NAM | for every child

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

PHÁT TRIỂN CỘNG ĐỒNG

Hà Nội, 2017

MỤC LỤC

BÀI 1: KHÁI QUÁT CHUNG VỀ PHÁT TRIỂN CỘNG ĐỒNG 4

I. Khái niệm cộng đồng và phát triển cộng đồng 4

1. Công đồng là gì? 4

2. Khái niệm về phát triển và phát triển cộng đồng 5

2. Nguyên tắc phát triển cộng đồng 6

II. Tiến trình phát triển cộng đồng 7

III. Vai trò của công tác xã hội và nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường trong Phát triển cộng đồng 8

1. Vai trò của CTXH trong phát triển cộng đồng 8

2. Vai trò của nhân viên CTXH trong phát triển cộng đồng 9

3. Vai trò của cộng đồng trong phát triển cộng đồng 13

BÀI 2: CÁC VẤN ĐỀ CỘNG ĐỒNG VÀ TIẾN TRÌNH GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ CỦA CỘNG ĐỒNG 14

I. Vấn đề của cộng đồng 14

II. Tiến trình giải quyết vấn đề cộng đồng 15

III. Các chỉ số đo lường sự thành công của kế hoạch phát triển cộng đồng 37

1. Chỉ số về thay đổi thái độ hành vi tham gia của cộng đồng: 37

2. Chỉ số về thực hiện chế độ an sinh xã hội Ví dụ: 37

3. Chỉ số giải quyết vấn đề xã hội đặc trưng của địa phương 38

TÀI LIỆU THAM KHẢO 39

BÀI

KHÁI QUÁT CHUNG VỀ PHÁT TRIỂN CỘNG ĐỒNG

I.KHÁI NIỆM CỘNG ĐỒNG VÀ PHÁT TRIỂN CỘNG ĐỒNG

1. Công đồng là gì?

Cộng đồng có thể hiểu là tập hợp các cá nhân có cùng chung một số đặc điểm hoặc cùng chia sẻ một mối quan tâm nào đó. Tùy theo các góc nhìn khác nhau, có thể có các định nghĩa cụ thể cho khái niệm này. Ví dụ:

"Cộng đồng là toàn thể những người sống thành một xã hội nói chung có những điểm giống nhau và gắn bó thành một khối".

(Từ điển tiếng Việt)

"Cộng đồng là một tập thể có tổ chức bao gồm các cá nhân con người sống chung ở một địa bàn nhất định, có chung một đặc tính xã hội hoặc sinh học nào đó và cùng chia sẻ với nhau một lợi ích vật chất hoặc tinh thần nào đấy".

(Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển cộng đồng)

Nhìn chung, có thể phân ra 2 loại cộng đồng:

(1) Cộng đồng chia theo địa lý: Bao gồm những người dân cư trú trong cùng một địa bàn, có thể có chung các đặc điểm văn hóa, xã hội và có thể có mối quan hệ ràng buộc với nhau. Họ cùng được áp dụng chính sách chung. Ví dụ:

- Cộng đồng người dân phường Láng Thượng, quận Đống Đa, Hà Nội
- Cộng đồng người dân tộc Mông ở Hà Giang
- Cộng đồng người Việt định cư tại Úc.

(2) Cộng đồng chia theo chức năng: Bao gồm những người có thể cư trú gần nhau hoặc không gần nhau nhưng có lợi ích, đặc điểm chung và họ liên kết với nhau trên cơ sở nghề nghiệp, sở thích, hợp tác cùng chung lợi ích, đặc điểm… Ví dụ:

- Cộng đồng người làm báo
- Cộng đồng các nước nói tiếng Pháp
- Cộng đồng người Việt xa quê yêu nước
- Cộng đồng các dân tộc thiểu số Việt Nam

2. Khái niệm về phát triển và phát triển cộng đồng

Phát triển

Phát triển là sự thay đổi trạng thái từ thấp tới cao, từ chưa hoàn thiện đến hoàn thiện, từ ít hài lòng đến hài lòng hơn. Nói đến phát triển tức là nói đến sự chuyển động mang tính tích cực. Ngược lại, nói đến thoái trào là nói đến sự chuyển động mang tính tiêu cực, là sự thay đổi trạng thái từ cao xuống thấp, từ trạng thái hài lòng xuống trạng thái ít hài lòng hơn.

Sự phát triển của một quốc gia hay một cộng đồng dân cư được xem là bền vững khi nó bao gồm cả phát triển kinh tế và phát triển xã hội, gắn với bảo vệ môi trường. Tiêu chí để đánh giá trình độ phát triển của các quốc gia không chỉ thuần tuý dựa vào yếu tố phát triển kinh tế mà quan trọng hơn là yếu tố phát triển xã hội, chỉ số phát triển con người. Liên Hợp Quốc đưa ra ba yếu tố cơ bản liên quan và tương hỗ với nhau của phát triển bền vững là: phát triển kinh tế, phát triển xã hội và bảo vệ môi trường. Liên quan tới phát triển cộng đồng, phát triển xã hội được đặc biệt quan tâm khi mà ở đó những nỗ lực hướng đến tăng trưởng kinh tế cùng với sự biến đổi xã hội theo chiều hướng tiến bộ.

Theo Midgey (1995), phát triển xã hội là một tiến trình biến đổi xã hội có kế hoạch được thiết kế nhằm thúc đẩy sự thịnh vượng của dân chúng cũng như của toàn xã hội trong mối liên kết với một tiến trình phát triển kinh tế năng động. Theo định nghĩa này, phát triển xã hội hướng đến việc kiến tạo các nguồn lực cho cộng đồng thông qua việc gắn kết những hình thức phát triển xã hội với sự phát triển kinh tế. Phát triển xã hội phải phù hợp với các mục tiêu kinh tế của xã hội.

Một cộng đồng kém phát triển thể hiện ở chỗ nhu cầu người dân không được đáp ứng đầy đủ khi mà thiếu ăn, thiếu mặc, thiếu nước sạch, thiếu điện, nhà ở tồi tàn, thiếu cầu đường, lưu thông khó khăn, thiếu thuốc chữa bệnh, thiếu trường lớp, thiếu thông tin, khoa học kỹ thuật lạc hậu, tâm lý thiếu tự tin, trông chờ ỷ lại... Cộng đồng này cần được phát triển.

Theo Trung tâm phát triển vùng của Liên Hiệp Quốc, mục đích của phát triển là: "nhằm nâng cao chất lượng đời sống của người dân và cung cấp các cơ hội để con người có thể phát triển toàn diện các tiềm năng". Phát triển không thể chỉ được định nghĩa như tăng số thu nhập đầu người của quốc gia, tăng các chỉ số sản phẩm sản xuất của địa phương, hoặc tăng tiết kiệm của cá nhân hay nhóm. Phát triển không chỉ hàm ý sự tăng lên về tài nguyên và kỹ năng, mà còn là tạo ra những thay đổi, chuyển biến tích cực.

Cụ thể:

- Phát triển nhằm giúp người dân thiệt thòi cải thiện điều kiện sống, thỏa mãn các nhu cầu cơ bản như: việc làm, nhà ở, môi trường an toàn, có khả năng trả tiền học phí cho con cái, phí y tế và mở mang các kiến thức về xã hội đang sống.

- Đường sá, cầu cống được xây dựng, lưu thông, cải tiến, và mạng lưới lưu thông được thiết lập.

- Phát triển chỉ có thể coi như là đúng nghĩa và đích thực nếu nghèo đói và thất nghiệp giảm đi, nhân quyền và công bằng xã hội được củng cố.

Để đạt đến sự phát triển một cách toàn diện, cần phải có một chiến lược và kỹ năng phát triển xã hội và phát triển cộng đồng. Bên cạnh sự tăng trưởng bình quân đầu người của quốc gia, cần phải phát triển cộng đồng để đem đến sự phát triển về phương diện con người, xã hội và môi trường.

Phát triển cộng đồng:

Phát triển cộng đồng là quá trình *cộng đồng tự giải quyết những trở ngại*, khó khăn trong cuộc sống để có được sự hài lòng hơn theo thời gian. Sự hài lòng ở đây chính là sự hài lòng của người dân trong cộng đồng với cuộc sống của họ tại thời điểm đó, quyền lợi căn bản của mọi người dân trong cộng đồng được đảm bảo.

Mục tiêu của phát triển cộng đồng:
- Đáp ứng đầy đủ nhu cầu cơ bản của mọi người nhằm nâng cao chất lượng sống của người dân
- Cơ hội phát triển cho tất cả các nhóm trong cộng đồng theo hướng công bằng, bình đẳng
- Đảm bảo sự tham gia của người dân vào tiến trình phát triển
- Ổn định an ninh xã hội

Một cộng đồng phát triển tức là trong cộng đồng đó các nhu cầu cơ bản được đáp ứng cho mọi thành viên trong cộng đồng. Các thành viên được sống trong một môi trường không bị ô nhiễm, tàn phá và nhận thức của người dân ngày càng tăng lên, một cộng đồng trong đó các thành viên hỗ trợ lẫn nhau giải quyết những vấn đề chung dưới sự quản lý của một bộ máy hoàn toàn dân chủ, và mạnh mẽ.

2. Nguyên tắc phát triển cộng đồng

Nguyên tắc phát triển cộng đồng là những lý luận, nguyên tắc mà những người làm công tác phát triển cộng đồng cần phải tuân theo. Nguyên tắc phát triển cộng đồng là chỗ dựa để cân nhắc trong quá trình xác định mục tiêu, xây dựng hoạt động và tổ chức thực hiện các hoạt động phát triển trong những cộng đồng xác định.

Các hoạt động phát triển cộng đồng cần đảm bảo các nguyên tắc cơ bản sau đây:

1. ***Sức khỏe sinh thái của cộng đồng cần được đảm bảo:*** Đây là cách tiếp cận mới so với truyền thống. Sức khỏe của cộng đồng cần phải được đặt trong bối cảnh có sự tác động qua lại giữa con người, môi trường tự nhiên và môi trường xã hội. Mọi tác động đến môi trường tự nhiên đều nảy sinh sự tác động ngược trở lại đến sức khỏe của con người. Do đó, để cộng đồng được phát triển bền vững, sức khỏe con người phải đặt trong một môi trường tổng thể.

2. ***Thu hút sự tham gia tối đa của cộng đồng:*** Không có sự phát triển cộng đồng nào có thể đạt được nếu không có sự tham gia của cộng đồng. Sự tham gia của cộng đồng phải được thể hiện thông qua các bước: (1) phân tích và mô tả hoàn cảnh của cộng đồng; (2) xác định các vấn đề của cộng đồng; (3) phát triển phương án giải quyết vấn đề; (4) tham gia các hoạt động nhằm giải quyết vấn đề của cộng đồng; (5) cộng đồng hưởng lợi từ thành quả đạt được.

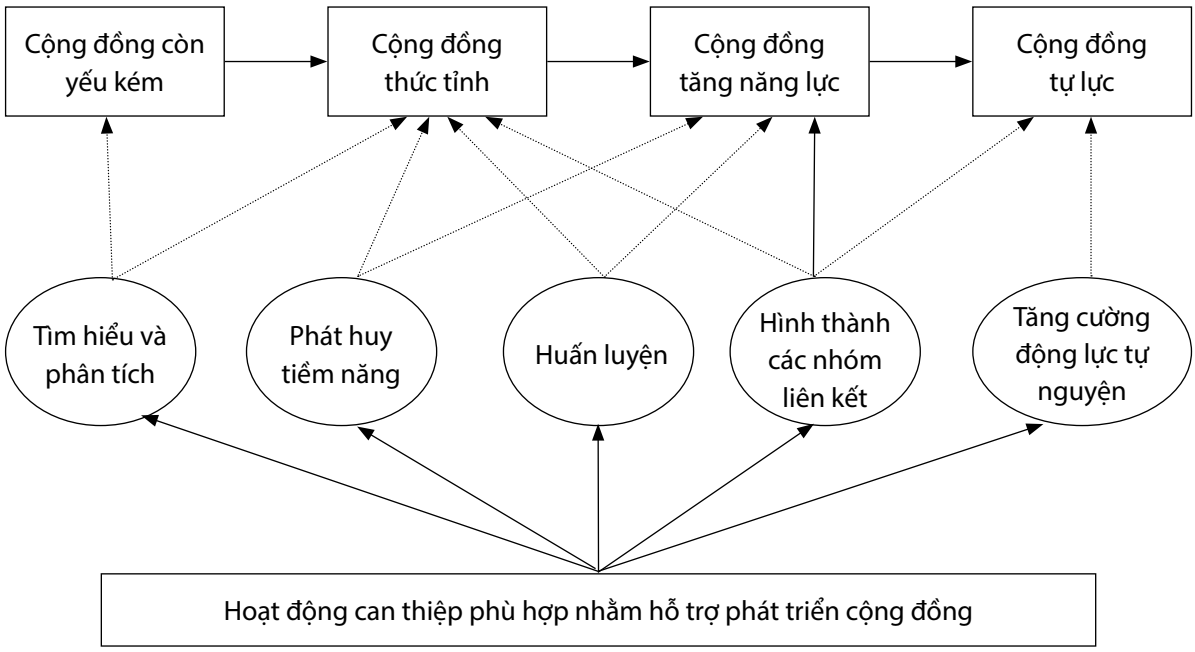
3. ***Lợi ích của cộng đồng phải đặt lên trên hết:*** Mục tiêu cuối cùng của sự phát triển cộng đồng chính là đem lại lợi ích cho cộng đồng. Hoạt động mà không đem lại lợi ích cho cộng đồng thì không phải là phát triển cộng đồng bền vững.

4. ***Các hoạt động phải mang tính khoa học, dựa trên bằng chứng:*** Các hoạt động phát triển cộng đồng cần phải do khoa học dẫn đường. Nếu không dựa trên khoa học thì các hoạt động phát triển cộng đồng sẽ không mang tính đồng bộ, thiếu thống nhất, không bền vững. Khoa học ở đây bao gồm cả khoa học tự nhiên và khoa học xã hội. Các hoạt động phát triển cộng đồng phải được thiết kế dựa trên những bằng chứng xác thực chứ không phải là sự chủ quan, cảm tính của một vài cá nhân.

5. ***Công bằng cần phải được đảm bảo:*** Sự phát triển không hướng tới công bằng cho các thành viên của cộng đồng trong việc tiếp cận cơ hội phát triển và sử dụng nguồn lực của cộng đồng sẽ là sự phát triển không bền vững. Công bằng được thể hiện thông qua việc các thành viên đều có quyền lợi như nhau trong trách nhiệm, hưởng thụ các quyền lợi xã hội.

II. TIẾN TRÌNH PHÁT TRIỂN CỘNG ĐỒNG

Phát triển cộng đồng được diễn ra theo các giai đoạn từ cộng đồng còn yếu kém đến thức tỉnh cộng đồng, rồi cộng đồng được tăng năng lực, và cuối cùng là cộng đồng có thể tự lực giải quyết vấn đề của mình. Cụ thể như sau:



Hình 1 – Các bước phát triển cộng đồng

Cộng đồng yếu kém

Thức tỉnh cộng đồng

Là giai đoạn đầu của phát triển, là tiến trình để cộng đồng hiểu rõ, đánh giá đúng và đầy đủ các nguồn lực của cộng đồng; là giai đoạn mà cộng đồng cần phải hiểu rõ thực trạng, nhu cầu thiết thực và những vấn đề của chính họ.

Cộng đồng tăng năng lực

Là hoạt động để cộng đồng có thể hiểu rõ và biết cách khai thác, huy động những gì mình có mà chưa sử dụng (đất đai, cơ sở, nhân tài), những nguồn hỗ trợ bên ngoài (kiến thức chuyên môn, đầu tư, cơ quan tài trợ); là tiến trình tăng cường các nguồn lực của cộng đồng để cộng đồng có đủ khả năng vượt qua các khó khăn.

Cộng đồng tự lực

Vừa là tiến trình, vừa là mục đích quan trọng nhất của phát triển cộng đồng. Cộng đồng tự lực là cộng đồng có đủ các nguồn lực, nhất là nguồn lực để tự thay đổi và phát triển. Mục đích cuối cùng không phải là giải quyết các khó khăn, khủng hoảng trước mắt mà mỗi khi có khó khăn nảy sinh, cộng đồng biết tự huy động nguồn lực sẵn có để giải quyết.

III. VAI TRÒ CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI VÀ NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TUYẾN XÃ PHƯỜNG TRONG PHÁT TRIỂN CỘNG ĐỒNG

1. Vai trò của CTXH trong phát triển cộng đồng

CTXH là một hoạt động chuyên nghiệp mà ở đó nhân viên CTXH sử dụng các kiến thức, kỹ năng chuyên môn để giúp cá nhân, gia đình, nhóm và cộng đồng đáp ứng nhu cầu, tăng cường năng lực giải quyết vấn đề.

Phát triển cộng đồng là một trong 3 phương pháp thực hành chính của CTXH đó là CTXH với cá nhân, CTXH với nhóm và phát triển cộng đồng.

PTCĐ có vai trò đặc biệt quan trọng bởi nó đem lại công bằng xã hội cho mọi người dân trong cộng đồng bởi đó cũng là mục đích của hoạt động nghề nghiệp CTXH.

Trên cơ sở triết lý và nguyên tắc của công tác xã hội, chuyên gia CTXH sẽ làm việc cùng cộng đồng và giúp cộng đồng tự hoàn thành những hoạt động như:

- Xác định các nhu cầu và các điều kiện cần thay đổi
- Xác định mục tiêu để thay đổi
- Xác định các nguồn lực trong cộng đồng và các nguồn hỗ trợ ngoài cộng đồng để đạt mục tiêu
- Triển khai các nguồn tiềm năng và xác định người cầm lái trong cộng đồng
- Biện hộ khi cần thiết, và tìm đến những nguồn hỗ trợ
- Thực hiện các hoạt động thay đổi
- Đánh giá quá trình phát triển và quyết định những hoạt động sau đó
- Duy trì sự tự chủ và tiếp tục triển khai các nguồn lực trong cộng đồng để tiếp tục phát triển cộng đồng.

2. Vai trò của nhân viên CTXH trong phát triển cộng đồng

Trong quá trình này, nhân viên đóng vai trò xúc tác để giúp cộng đồng nhận định mục tiêu, tiềm năng và các nguồn hỗ trợ để đạt mục tiêu. Nhân viên CTXH giúp cộng đồng tạo ra các cơ hội và điều kiện để đạt mục tiêu đó. Nhân viên CTXH có thể là một người trong tập thể cộng đồng hoặc là một người ngoài. Trong quá trình này, nhân viên CTXH không quyết định thay cho cộng đồng và cũng không thực hiện tất cả các hoạt động mà chỉ đóng vai trò xúc tác, khuyến khích cộng đồng khởi xướng, tham gia ra các quyết định và hành động để thay đổi những điểm hạn chế tồn tại trong cộng đồng. Cộng đồng có trách nhiệm với các hành động của họ, và với các thành quả của họ. Họ phải luôn giữ sự tự chủ và tự lập trong các hoạt động.

Những công việc mà nhân viên CTXH cần thực hiện khi làm việc với cộng đồng:

- Xác định những nhu cầu cụ thể của cộng đồng, nhất là trong công tác phát triển
- Đặt mục tiêu với cộng đồng
- Xác định những nguồn lực trong và ngoài cộng đồng
- Huy động và phát huy những nguồnlực trong cộng đồng
- Đánh giá quá trình và lập kế hoạch kế tiếp
- Lập kế hoạch giám sát sự tiến triển của cộng đồng.

Trong CTXH với cộng đồng, nhân viên CTXH đóng vai trò là tác viên phát triển cộng đồng hay tác nhân thay đổi cộng đồng. Nhân viên CTXH làm phát triển cộng đồng sử dụng các kiến thức, kỹ năng chuyên nghiệp tác động vào cộng đồng, làm thay đổi bộ mặt cộng đồng theo chiều hướng tích cực dựa trên một tiến trình khoa học, từ việc thức tỉnh cộng đồng, giúp cộng đồng tăng năng lực đến việc trao quyền và giúp cộng đồng tự lực trong giải quyết vấn đề và phát triển. Nhân viên CTXH có nhiệm vụ xâm nhập vào cộng đồng, cùng người dân trong cộng đồng tìm hiểu, phân tích thực trạng, nguyên nhân những khó khăn, trở ngại trong cuộc sống, trong tiến trình phát triển; đồng thời cùng người dân phát hiện

những nguồn lực tiềm năng và xác định nhu cầu cần giải quyết. Từ đó, khai thác các tiềm năng bên trong của cộng đồng kết hợp với việc tìm kiếm nguồn lực từ bên ngoài để hỗ trợ người dân giải quyết vấn đề của cộng đồng, kể cả việc tác động làm thay đổi thể chế, thiết chế tổ chức chính quyền theo chiều hướng có lợi cho sự phát triển của cộng đồng.

Sau đây là một số vai trò chính của nhân viên CTXH tại cơ sở liên quan tới công tác phát triển cộng đồng:

- ***Nhóm vai trò thúc đẩy***: Nhóm vai trò này được hiểu là hỗ trợ và khuyến khích, tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của cộng đồng. Cán bộ công tác xã hội có thể sử dụng nhiều kỹ năng khác nhau trong quá trình thúc đẩy, là chất xúc tác hiệu quả cho các hoạt động cộng đồng. Để thực hiện tốt vai trò này, cán bộ cần có các vai trò cụ thể sau:

  - *Thu hút sự tham gia của cộng đồng:* Cán bộ công tác xã hội tuyến cộng đồng cần có khả năng tạo cảm hứng, nhiệt tình, chủ động, năng nổ, khuyến khích sự tham gia của cộng đồng vào các hoạt động. Vai trò của cán bộ công tác xã hội không phải tự làm mọi thứ một mình mà là khuyến khích người khác tham gia tích cực vào hoạt động phát triển cộng đồng.

  - *Hòa giải và thương lượng:* Cán bộ công tác xã hội tuyến cơ sở thường xuyên phải đối mặt với các vấn đề mâu thuẫn về quyền lợi và giá trị trong cộng đồng. Để giải quyết vấn đề này, cán bộ CTXH đôi khi đóng vai trò là người hòa giải. Vai trò này đòi hỏi người cán bộ cần phải lắng nghe và hiểu cả hai bên, giải thích lập trường của mỗi bên và yêu cầu các bên tôn trọng ý kiến của nhau và giúp các bên tìm được tiếng nói chung để đi đến đồng thuận.

  - *Hỗ trợ:* Một trong những vai trò quan trọng của cán bộ CTXH là hỗ trợ cộng đồng bao gồm xác định, nhận biết và công nhận giá trị và sự đóng góp của cộng đồng, Đồng thời người cán bộ cần phải khuyến khích, luôn có mặt khi cần thiết. Ví dụ cụ thể: Công nhận nỗ lực của ai đó trong cộng đồng, bảo vệ quyền lợi cho nhóm tại cuộc họp của cộng đồng…

  - *Tạo sự đồng thuận:* Vai trò này chính là sự mở rộng của vai trò hòa giải bao gồm sự nhấn mạnh hướng đến mục tiêu chung, xác định các điểm tương đồng, và giúp mọi người đạt được sự đồng thuận. Luôn nhớ rằng, đồng thuận không có nghĩa tất cả mọi người đều đồng ý tất cả mọi việc với nhau bởi vì có rất nhiều ý kiến khác nhau trong cộng đồng. Sự đồng thuận chính là sự nhất trí về một hoạt động nào đó dựa trên việc cân nhắc kỹ lưỡng các ý kiến khác nhau.

  - *Thúc đẩy nhóm:* Vai trò của cán bộ CTXH trong phát triển cộng đồng không phải là làm việc riêng lẻ với từng cá nhân mà phụ thuộc chủ yếu vào việc làm việc với các nhóm. Người cán bộ thường là người điều phối, tổ chức, người hỗ trợ nhóm hoặc thành viên trong nhóm nhằm giúp nhóm đạt được mục tiêu một cách hiệu quả.

  - *Tận dụng kỹ năng và nguồn lực:* Một trong những vai trò quan trọng là xác định và tận dụng các kỹ năng và nguồn lực tại cộng đồng hoặc của nhóm. Cán bộ công tác xã hội cần hiểu về các nguồn lực sẵn có tại cộng đồng (tài chính, chuyên gia, nguyên liệu thô, sản phẩm công nghiệp, cơ sở vật chất hoặc tình nguyện viên,…) để có thể tận dụng khi cần thiết.

  - *Tổ chức:* Bao gồm khả năng nghĩ trước điều gì cần phải làm, và đảm bảo tất cả các việc được làm. Ví dụ như: phòng họp được đặt trước để chuẩn bị cho buổi họp, thông báo cuộc họp được gửi đi, trà và cà phê được chuẩn bị sau cuộc họp,…

- ***Nhóm vai trò giáo dục***: Trong khi nhóm vai trò thúc đẩy giúp cán bộ CTXH khuyến khích và hỗ trợ cộng đồng, thì nhóm vai trò giáo dục lại đòi hỏi người cán bộ CTXH phải có vai trò chủ động hơn trong việc thiết lập kế hoạch. Cán bộ cộng đồng không chỉ giúp cho quá trình phát triển được thực hiện mà còn phải chủ động hơn tham gia vào quá trình thực hiện.

  - *Nâng cao ý thức*: Bằng việc bắt đầu kết nối giữa cá nhân và hệ thống nhằm giúp cộng đồng giải quyết vấn đề, thực hiện nguyện vọng trong khuôn khổ xã hội và chính sách. Nhóm yếu thế trong cộng đồng cần được tăng cường hiểu biết về quyền lợi của nhóm được quy định bởi chính sách nhà nước và có hành động để thay đổi.

  - *Cung cấp thông tin*: Chỉ đơn giản là sự cung cấp thông tin liên quan có thể hữu ích cho đối tượng cần. Cán bộ công tác xã hội cần nắm được các thông tin quan trọng về địa lý xã hội như thu nhập bình quân, phân bố theo độ tuổi, phân bố theo tôn giáo, tỷ lệ tai nạn thương tích… để xây dựng thông tin về một cộng đồng. Thông tin này hết sức quan trọng trong việc lên kế hoạch phát triển cộng đồng, xác định vấn đề cần giải quyết và làm thế nào để lôi kéo những người liên quan vào quá trình này. Đồng thời cán bộ CTXH cũng đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp các thông tin về chế độ, chính sách, chương trình, tài liệu cho nhóm liên quan nhằm thúc đẩy nhóm tạo ra sự thay đổi tích cực.

  - *Đương đầu*: Đôi khi cán bộ CTXH sẽ phải đương đầu với cả cộng đồng nếu như cộng đồng hoặc nhóm vẫn tiếp tục đi theo hướng không có lợi cho đa số cá nhân trong cộng đồng. Vai trò của cán bộ CTXH chính là tư vấn, chỉ ra các vấn đề và hậu quả bất lợi đối với cộng đồng nếu tiếp tục thực hiện các hoạt động đó. Hoặc đôi khi việc đương đầu lại trở nên cần thiết nếu việc thực thi chính sách gây ảnh hưởng bất lợi đến một nhóm đối tượng yếu thế trong xã hội. Ví dụ như nhóm người bệnh tâm thần sẽ không được hưởng chế độ nếu không có giấy chứng nhận của bệnh viện tâm thần tỉnh.

  - *Đào tạo*: Chỉ đơn giản là hướng dẫn cho cộng đồng làm một việc nào đó. Trong một số trường hợp, cán bộ CTXH không phải là giảng viên, nhưng đóng vai trò hỗ trợ trong việc tìm kiếm người có thể đứng ra hướng dẫn, tập huấn cho cộng đồng, ưu tiên những người trong chính cộng đồng. Tuy nhiên, người cán bộ CTXH được mong đợi sẽ là người đứng ra hướng dẫn bởi vì họ là người hiểu rõ tình hình tại cộng đồng và tạo được sự tin tưởng trong cộng đồng.

- ***Nhóm vai trò đại diện***: Được miêu tả là vai trò của cán bộ CTXH trong việc tương tác với các đối tác ngoài cộng đồng trên cơ sở đại diện cho cộng đồng hoặc vì lợi ích của cộng đồng. Nhóm vai trò đại diện bao gồm việc vận động giành nguồn lực, truyền thông, quan hệ công chúng, mạng lưới và chia sẻ kiến thức, kinh nghiệm.

  - *Tìm kiếm các nguồn lực*: Theo nguyên lý bền vững, tự vận động thì nguồn lực có thể đạt được trong chính cộng đồng, nhưng đôi khi cán bộ CTXH cũng cần phải tìm kiếm các nguồn lực khác ngoài cộng đồng ví dụ như nguồn tài trợ, nguồn hỗ trợ từ bên ngoài.

  - *Vận động*: Một trong những vai trò của cán bộ CTXH chính là vận động dựa trên đại diện cho quyền lợi của cộng đồng hoặc một nhóm trong cộng đồng như có mặt tại phiên điều trần, tòa án, hoặc vận động chính quyền xã.

  - *Truyền thông*: Trong một số trường hợp cán bộ CTXH cần sử dụng truyền thông một cách hiệu quả nhằm nhấn mạnh một vấn đề nào đó. Ví dụ: Đó có thể là một phần của chiến dịch của chương trình phòng chống tai nạn thương tích, sử dụng loa phóng thanh tại các thôn để hướng dẫn các cách phòng chống tai nạn thương tích.

- *Quan hệ công chúng*: Đây là một trong những vai trò cần thiết đối với cán bộ CTXH nhằm tuyên truyền, thúc đẩy sự thay đổi của các nhóm trong cộng đồng, ví dụ như tham gia các buổi nói chuyện của hội phụ nữ, cuộc họp của ủy ban nhân dân xã… Vai trò này cũng bao gồm việc làm các thông báo trên bản tin địa phương, thiết kế các áp-phích truyền thông tại cộng đồng.

- *Thúc đẩy mạng lưới*: Thiết lập mạng lưới các mối quan hệ trong cộng đồng và sử dụng điều đó như là công cụ để thúc đẩy sự thay đổi. Mạng lưới có thể bao gồm các thành viên của cộng đồng, các cán bộ CTXH của xã/phường khác, các cán bộ lĩnh vực khác (nhà tâm lý, cán bộ y tế, cán bộ truyền thông…), cán bộ ủy ban nhân dân, người lãnh đạo cộng đồng, đại diện của các nhóm lợi ích trong cộng đồng. Cán bộ CTXH duy trì các mối quan hệ này, thảo luận các vấn đề chung và sử dụng các mối quan hệ để huy động nguồn lực và hỗ trợ.

- *Chia sẻ hiểu biết và kinh nghiệm*: Điều quan trọng đối với cán bộ CTXH là chia sẻ kinh nghiệm và hiểu biết của bản thân cho những người khác. Bản thân cán bộ CTXH học được từ công việc của mình, không thể nói cán bộ CTXH là biết tất cả, nhưng có thể học từ những người khác và từ kinh nghiệm của các cộng đồng khác. Do đó vai trò của cán bộ CTXH chính là chia sẻ hiểu biết và kinh nghiệm cho các thành viên trong cộng đồng.

- ***Nhóm vai trò kỹ thuật:*** Trong một số mặt nào đó của phát triển cộng đồng cần có sự tham gia mang tính kỹ thuật ở mức cơ bản của cán bộ CTXH như thu thập số liệu, phân tích số liệu, viết báo cáo, quản lý và giám sát. Các hoạt động này sẽ được trình bày trong bài 2 về tiến trình giải quyết các vấn đề của cộng đồng.

Hình 2: Vai trò của nhân viên CTXH

Nhân viên công tác xã hội với việc thành lập nhóm nòng cốt trong hoạt động/ chương trình tại cộng đồng

Một trong những nhiệm vụ quan trọng của nhân viên CTXH tại địa bàn cơ sở khi triển khai hoạt động hay chương trình/dự án tại cộng đồng là thiết lập một nhóm những thành viên nòng cốt tại cộng đồng để họ trở thành lực lượng chính thúc đẩy, thu hút sự tham gia của cộng đồng trong suốt chu trình giải quyết vấn đề của cộng đồng từ khâu xác định vấn đề đến khâu triển khai và đánh giá/lượng giá.

Nhóm nòng cốt có thể bao gồm những thành viên:

- Những người tích cực trong cộng đồng

- Những người có uy tín, có khả năng thu hút được mọi người cùng tham gia

- Những người có vai trò như trưởng bản, trưởng thôn…

Họ là những người đại diện cho người dân để đưa ra ý kiến, tập hợp dân để lấy ý kiến và tổ chức các cuộc họp dân để thảo luận về vấn đề cũng như giải pháp của vấn đề.

3. Vai trò của cộng đồng trong phát triển cộng đồng

Trong phát triển cộng đồng, người dân đóng vai trò trung tâm - là người tham gia tích cực từ khâu đầu (phân tích đánh giá cộng đồng) đến khâu cuối (cộng đồng tự lực) của tiến trình làm phát triển cộng đồng, vì hơn ai hết người dân biết được đâu là vấn đề khó khăn, nhu cầu của mình và tiềm năng về nguồn lực sẵn có hay nguồn lực cần được huy động để giải quyết vấn đề. Sự dân chủ hoá và phân quyền nhiều hơn cho chính quyền địa phương các cấp đang là xu hướng toàn cầu trong việc giải quyết các vấn đề xã hội và trong tiến trình phát triển xã hội. Những xu hướng can thiệp hỗ trợ trực tiếp của Nhà nước được chuyển dần sang cho các tổ chức xã hội, cộng đồng. Ví dụ: Việc nuôi dưỡng chăm sóc trẻ em mồ côi từ các trung tâm, cơ sở của Nhà nước sẽ chuyển dần cho các tổ chức xã hội, cộng đồng, gia đình thay thế; thậm chí cho dòng tộc chăm sóc, bảo trợ.

Tham gia là một trong những quan điểm quan trọng trong phát triển cộng đồng. Để cho cộng đồng phát triển tốt đẹp, bền vững thì phải có sự hợp tác của tất cả các lực lượng xã hội, của các tổ chức và thiết chế xã hội. Một xã hội thông thường có 4 lực lượng chủ chốt sau đây tham gia vào phát triển cộng đồng: Thứ nhất là bản thân cộng đồng; thứ hai là nhà nước; thứ ba là thị trường; thứ tư là các nhân tố xã hội. Triết lý này là cơ sở cho các nguyên tắc và các kỹ năng phát triển cộng đồng sau này. Để có thể đạt được nhiều mặt cải thiện trong cộng đồng, người dân cộng đồng cần tham gia vào việc ra những quyết định có ảnh hưởng đến đời sống của họ. Điều này được xem như một yếu tố quan trọng để xem xét xem phát triển cộng đồng đúng nghĩa có xảy ra hay không.

BÀI 4

CÁC VẤN ĐỀ CỘNG ĐỒNG VÀ TIẾN TRÌNH GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ CỦA CỘNG ĐỒNG

I. VẤN ĐỀ CỦA CỘNG ĐỒNG

Vấn đề của cộng đồng là gì?

Là những tình trạng còn **tồn tại** trong cộng đồng **cần giải quyết**, nếu không sẽ **ảnh hưởng trực tiếp** đến cuộc sống của **phần lớn người dân**.

Các vấn đề thường tồn tại trong cộng đồng có thể như:

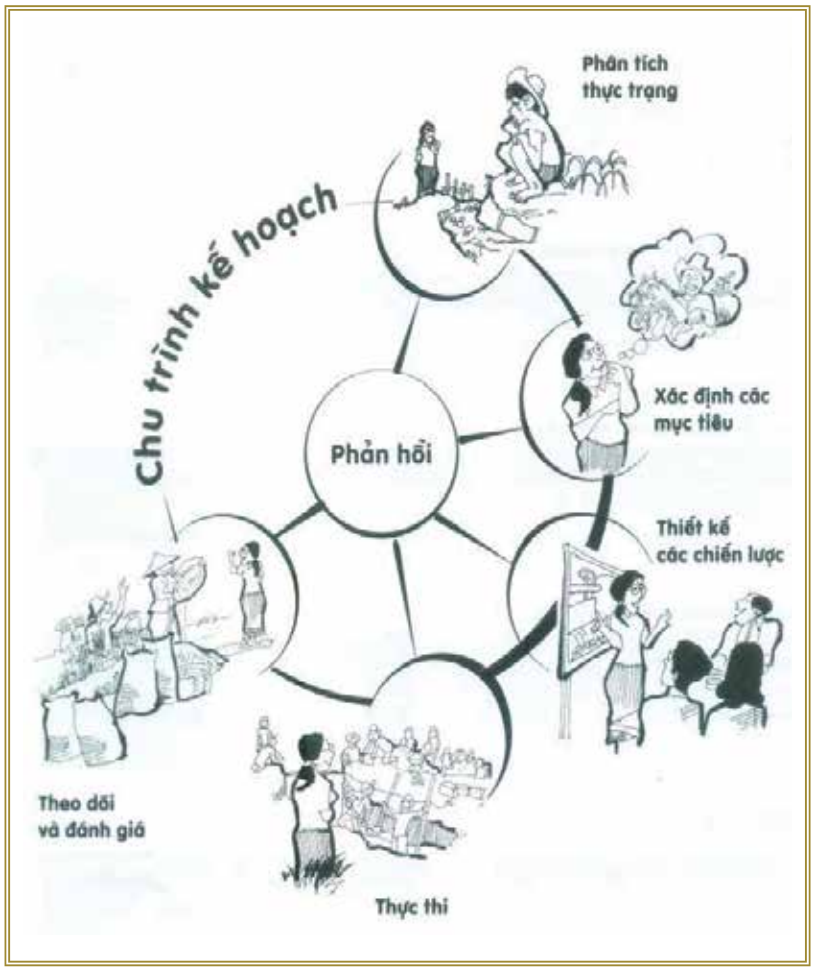
- Nghèo đói
- Bạo lực (gia đình)
- Môi trường ô nhiễm
- Bất bình đẳng
- Tệ nạn xã hội
- Cơ sở hạ tầng yếu kém
- Thiếu hụt các cơ sở cung cấp dịch vụ

- .....

Mức độ của vấn đề được xác định phụ thuộc vào các đặc điểm sau đây :

- *Tần suất*: Mức độ thường xuyên xảy ra
- *Thời gian*: Vấn đề đã xảy ra trong một thời gian
- *Mức độ ảnh hưởng (phạm vi, hoặc lĩnh vực)*: ảnh hưởng đến nhiều người, nhiều lĩnh vực
- *Mức độ nghiêm trọng*: Vấn đề đang làm xáo trộn, và có thể gây căng thẳng (nó làm tổn hại đến đời sống con người hay cộng đồng)
- *Tính pháp lý:* Vấn đề làm ảnh hưởng hoặc lấy đi quyền lợi hợp pháp hoặc quyền lợi về tinh thần
- *Nhận thức: cách suy nghĩ của cộng đồng về vấn đề nào đó.* Ví dụ khi mọi người nhận thức rằng con đường này không an toàn, đó có thể xác định là một vấn đề cần giải quyết không cần phải chờ có những thống kê xem bao nhiêu vụ tai nạn xảy ra.

II. TIẾN TRÌNH GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ CỘNG ĐỒNG



Hình 3 – Tiến trình giải quyết vấn đề của cộng đồng.

Để hỗ trợ giải quyết các vấn đề của cộng đồng, cán bộ công tác xã hội cần tiến hành các bước sau:

2.1 Tìm hiểu cộng đồng và xác định vấn đề của cộng đồng

2.1.1 Tìm hiểu cộng đồng

Nội dung tìm hiểu cộng đồng như:

+ Đặc điểm dân số,

+ Trình độ phát triển kinh tế,

+ Trình độ dân trí,

+ Vấn đề giáo dục, văn hóa

+ Phong tục, trình độ dân trí,

+ Các mối quan hệ trong cộng đồng

+ Các tiềm năng, nguồn lực

+ Các hạn chế trong cộng đồng

+ Nhu cầu và vấn đề đang tồn tại…

+ .....

- *Các phương pháp tìm hiểu cộng đồng*

+ Nghiên cứu tư liệu

+ Trò chuyện với người dân

+ Phỏng vấn các lãnh đạo

+ Phỏng vấn bán cấu trúc

+ Họp thảo luận với cộng đồng

+ Điều tra nhanh (bằng phiếu có thể)

+ Vẽ bản đồ cộng đồng

+ Đi thăm vòng quanh cộng đồng, v.v.

2.1.2 Xác định và phân tích vấn đề của cộng đồng

2.1.2.1 Ý nghĩa của việc xác định và phân tích vấn đề của cộng đồng

Xác định vấn đề đang tồn tại trong cộng đồng là một việc làm quan trọng và cần thiết nhằm cải thiện tình hình của cộng đồng. Cuộc sống luôn tồn tại các vấn đề và nhu cầu cần giải quyết các vấn đề đó. Tương tự, cộng đồng cũng luôn có các vấn đề cần giải quyết. Đó là một điều tất yếu. Nếu biết phân tích các vấn đề của cộng đồng, chúng ta sẽ tìm được các giải pháp hiệu quả giải quyết các vấn đề đó.

Đứng trước một vấn đề chúng ta nên phân tích tại sao vấn đề đó xảy ra thay vì chỉ đơn giản bắt tay ngay vào giải quyết vấn đề. Phân tích tốt sẽ giúp chúng ta có được giải pháp chiến lược lâu dài.

2.1.2.2 Phân tích vấn đề cộng đồng là gì?

> Phân tích vấn đề cộng đồng là cách chúng ta suy nghĩ, đánh giá có căn cứ khoa học, có bằng chứng khách quan về vấn đề của cộng đồng trước khi tiến hành giải quyết theo một giải pháp. Đầu tiên là xem xét hay xác định các lý do có thể có đằng sau vấn đề, và sau đó đánh giá xem vấn đề đó đã, đang và sẽ ảnh hưởng thể nào đến tiến trình phát triển cộng đồng và tính thực tiễn của giải pháp.

Lý thuyết về phân tích các vấn đề cộng đồng khá đơn giản, nó yêu cầu tính logic cơ bản và đôi khi cần phải thu thập thêm bằng chứng. Nhưng việc áp dụng các kỹ thuật này trong thực tế nhiều khi không hề đơn giản vì chúng ta thường tiến hành làm theo cảm tính thay vì logic hoặc chúng ta bỏ qua các bằng chứng. Mức độ dễ hay khó của việc phân tích cũng còn tùy thuộc vào quy mô và tính chất của vấn đề cũng như cộng đồng tham gia. Một phân tích cẩn thận các vấn đề sẽ mở ra hướng giải quyết hiệu quả.

Tại sao chúng ta cần phân tích các vấn đề cộng đồng?

- Để xác định tốt hơn vấn đề của cộng đồng cụ thể là gì
- Để hiểu rõ hơn đâu là cốt lõi của vấn đề
- Để xác định mức độ cấp bách và tính ưu tiên của vấn đề
- Để xác định các trở ngại cũng như nguồn lực liên quan đến giải quyết các vấn đề
- Để phát triển các bước (kế hoạch) hành động hiệu quả để giải quyết hiệu quả các vấn đề cộng đồng.

Phân tích các vấn đề cộng đồng sẽ giúp chúng ta phát triển được một kế hoạch hành động để giải quyết các vấn đề cộng đồng phù hợp. Có kế hoạch hành động chúng ta biết chúng ta có gì, chúng ta đang ở đâu và chúng ta sẽ làm gì với nguồn lực như thế nào để hành động giải quyết các vấn đề cộng đồng.

> Phân tích vấn đề cộng đồng là cách chúng ta suy nghĩ, đánh giá có căn cứ khoa học, có bằng chứng khách quan về vấn đề của cộng đồng trước khi tiến hành giải quyết theo một giải pháp. Đầu tiên là xem xét hay xác định các lý do có thể có đằng sau vấn đề, và sau đó đánh giá xem vấn đề đó đã, đang và sẽ ảnh hưởng thể nào đến tiến trình phát triển cộng đồng và tính thực tiễn của giải pháp.

2.1.2.3 Làm thế nào để phân tích cộng đồng?

- *Lựa chọn vấn đề ưu tiên - XẾP HẠNG CÁC VẤN ĐỀ*

Là việc mà chúng ta lựa chọn xếp theo thứ tự các vấn đề cần giải quyết ngay đến vấn đề có thể giải quyết sau dựa trên mức độ cần giải quyết của vấn đề.

Phương pháp xếp hạng các vấn đề (các khó khăn) rất có giá trị trong việc xác định, so sánh và ưu tiên các vấn đề mà cá nhân hoặc hộ gia đình hoặc cộng đồng đang phải đối mặt. Kết quả xếp hạng giúp việc ra quyết định sáng suốt hơn cho quá trình thực hiện kế hoạch.

Mục đích: Người dân trong cộng đồng thảo luận và xác định các vấn đề chính người dân đang phải đối mặt cần được giải quyết lần lượt.

Cách làm cơ bản:

- Mời người dân liệt kê các khó khăn chính mà họ đang phải đối mặt (ví dụ môi trường ô nhiễm, thiếu nước sạch, đường đi trong thôn bản khó khăn, không có cống thoát nước nên úng ngập khi mưa, dịch vụ công cộng thiếu…)

- Đếm số khó khăn được liệt kê bởi người dân.

- Thảo luận các tiêu chí đánh giá mức độ ưu tiên cho các vấn đề. Thông thường, các tiêu chí để người dân phân tích, đánh giá mức độ ưu tiên sẽ là: i) Tần suất (mức độ thường xuyên vấn đề xảy ra: nhiều hay ít, bao lâu một lần); ii) Ảnh hưởng (mức độ nghiêm trọng của vấn đề: nặng hay nhẹ, có chết người không); iii) Tính khả thi (việc giải quyết vấn đề đó có dễ hay không, cộng đồng có nguồn lực hoặc kinh nghiệm liên quan hay không).

- Thảo luận cách cho điểm với mỗi vấn đề/khó khăn: Sau khi người dân đã có dịp phân tích vấn đề qua các tiêu chí đánh giá, họ sẽ cho điểm ưu tiên các vấn đề. Có nhiều cách cho điểm khác nhau. Cách phổ biến nhất sẽ là vấn đề nào cần được ưu tiên nhất thì cho điểm cao nhất. Vấn đề nào ít ưu tiên nhất thì cho điểm thấp nhất. Ví dụ, nếu có 5 vấn đề thảo luận thì vấn đề ưu tiên nhất sẽ được 5 điểm, vấn đề ít ưu tiên nhất sẽ được 0 điểm.

- Lưu ý: i) Trường hợp có quá nhiều vấn đề thảo luận (ví dụ > 7 vấn đề), để dễ cho việc tổng hợp và dễ đạt tới sự đồng thuận, người hướng dẫn có thể đề nghị người dân tham gia chỉ lựa chọn tối đa 3 vấn đề ưu tiên mà họ nghĩ cần giải quyết và cho điểm ưu tiên từ 3 tới 1. Khi đó, người dân sẽ phải cân nhắc rất kỹ sẽ chọn lựa vấn đề nào trên cơ sở phân tích các tiêu chí đánh giá; ii) Trường hợp có đông người tham dự, người hướng dẫn có thể chia thành các nhóm nhỏ (ví dụ: phụ nữ, nam giới, người già, nông dân, trẻ em, v.v.) và mỗi nhóm tự cho điểm ưu tiên của mình.

- Thảo luận về sử dụng công cụ để tính điểm (dùng giấy bút, dùng các vật cụ như sỏi, đá, hạt…).

- Mời người dân cho điểm từng vấn đề theo mức độ quan trọng đối với họ.

- Tính tổng số điểm cho mỗi vấn đề.

- Xếp các vấn đề theo thứ tự từ cao tới thấp.

- Thảo luận về những việc có thể làm được để giải quyết các vấn đề đưa ra.

Ví dụ: Tại cộng đồng xã A có các vấn đề nổi cộm như sau: (1) tỷ lệ trẻ đuối nước cao; (2) tỷ lệ trẻ bỏ học cao; (3) tỷ lệ hộ nghèo chiếm đến hơn 50%; (4) tỷ lệ nam giới uống rượu và chết do các bệnh liên quan đến rượu cao; và (5) tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nước sạch thấp. Sau khi liệt kê các vấn đề nổi cộm tại một xã, cán bộ công tác xã hội có nhiệm vụ tổ chức một cuộc họp cộng đồng để xác định vấn đề ưu tiên sẽ giải quyết trong tháng tới. Cán bộ công tác xã hội kẻ ra 5 ô, mỗi ô ghi vấn đề tương ứng với năm vấn đề nêu trên. Các thành viên cộng đồng có thể sử dụng hòn sỏi để cho điểm từng ô hoặc giơ tay biểu quyết. Vấn đề nào nhận được nhiều hòn sỏi sẽ được chọn là vấn đề ưu tiên cần phải giải quyết ngay bởi cộng đồng. Kết quả buổi họp, cộng đồng xã A lựa chọn vấn đề (1) – tỷ lệ trẻ đuối nước cao để giải quyết.

Xây dựng Cây vấn đề của cộng đồng

Cây vấn đề (cây khó khăn) là một phương pháp hữu ích để xác định vấn đề chính, các nguyên nhân và hậu quả của nó. Cây vấn đề tượng trưng được vẽ với thân cây thể hiện vấn đề, rễ cây thể hiện các nguyên nhân và cành cây thể hiện các hậu quả. Cây vấn đề cho ta định hướng cái gì cần phải giải quyết trước và cái gì có thể giải quyết sau.

Cây vấn đề giúp cho việc chẩn đoán những nguyên nhân cốt lõi của các vấn đề trong cộng đồng và xác định giải pháp có thể để giải quyết các vấn đề đó.

Cây vấn đề có thể được mô phỏng là một hình cây hay một sơ đồ có các tầng bậc khác nhau.

Mục đích:

- Để phân tích vấn đề chính mà người dân đang phải đối mặt.
- Để phân tích các nguyên nhân và hậu quả của vấn đề.
- Để xác định các ưu tiên trong việc giải quyết vấn đề.

Các câu hỏi định hướng

- Những vấn đề nào người dân cộng đồng đang phải đối mặt?
- Vấn đề nào là vấn đề cốt lõi?
- Những nguyên nhân của vấn đề là gì?
- Những tác động hay hậu quả của vấn đề là gì?
- Nguyên nhân hoặc "vấn đề con" nào cần được giải quyết?

Cách thực hiện

- Vấn đề chính được xác định sau khi lựa chọn vấn đề ưu tiên cần giải quyết (có thể là vấn đề thu được số điểm cao nhất trong công cụ xếp hạng vấn đề)
- Vẽ cây vấn đề mà ở đó:
  + Tầng 1 (các rễ) là các nguyên nhân
  + Tầng 2 là thân cây- là vấn đề
  + Tầng 3 là các cành và lá- là các hậu quả

- Ghi vấn đề chính lên thân cây

- Xác định các nguyên nhân của vấn đề và điền chúng vào các "rễ cây vấn đề". Khi tìm nguyên nhân có thể đặt câu hỏi như "tại sao" lại có vấn đề đó. Liệt kê càng nhiều nguyên nhân càng tốt, khích lệ mỗi người dân cùng thảo luận đưa ra các nguyên nhân cho tới khi hết. Các nguyên nhân cũng có thể được đưa thành các nhóm nguyên nhân gần sát nhau và/hoặc phân chia ở các tầng bậc khác nhau. Có thể kiểm chứng tính logic của các nguyên nhân trực tiếp và gián tiếp bằng các mệnh đề "VÌ" (nguyên nhân tầng dưới) NÊN (nguyên nhân tầng trên), ví dụ: VÌ **bị bố bạo lực** NÊN **em H. bỏ học**.

- Thảo luận và xác định các hậu quả của vấn đề được ghi lên các "cành cây vấn đề". Các hậu quả cũng có thể nhóm thành hậu quả chính (là cành) và các hậu quả liên quan (các nhánh nhỏ hay lá).

- Sau đó phân tích sâu hơn các nguyên nhân, hậu quả và minh hoạ chúng giống như những nhánh nhỏ của rễ cây và cành cây.

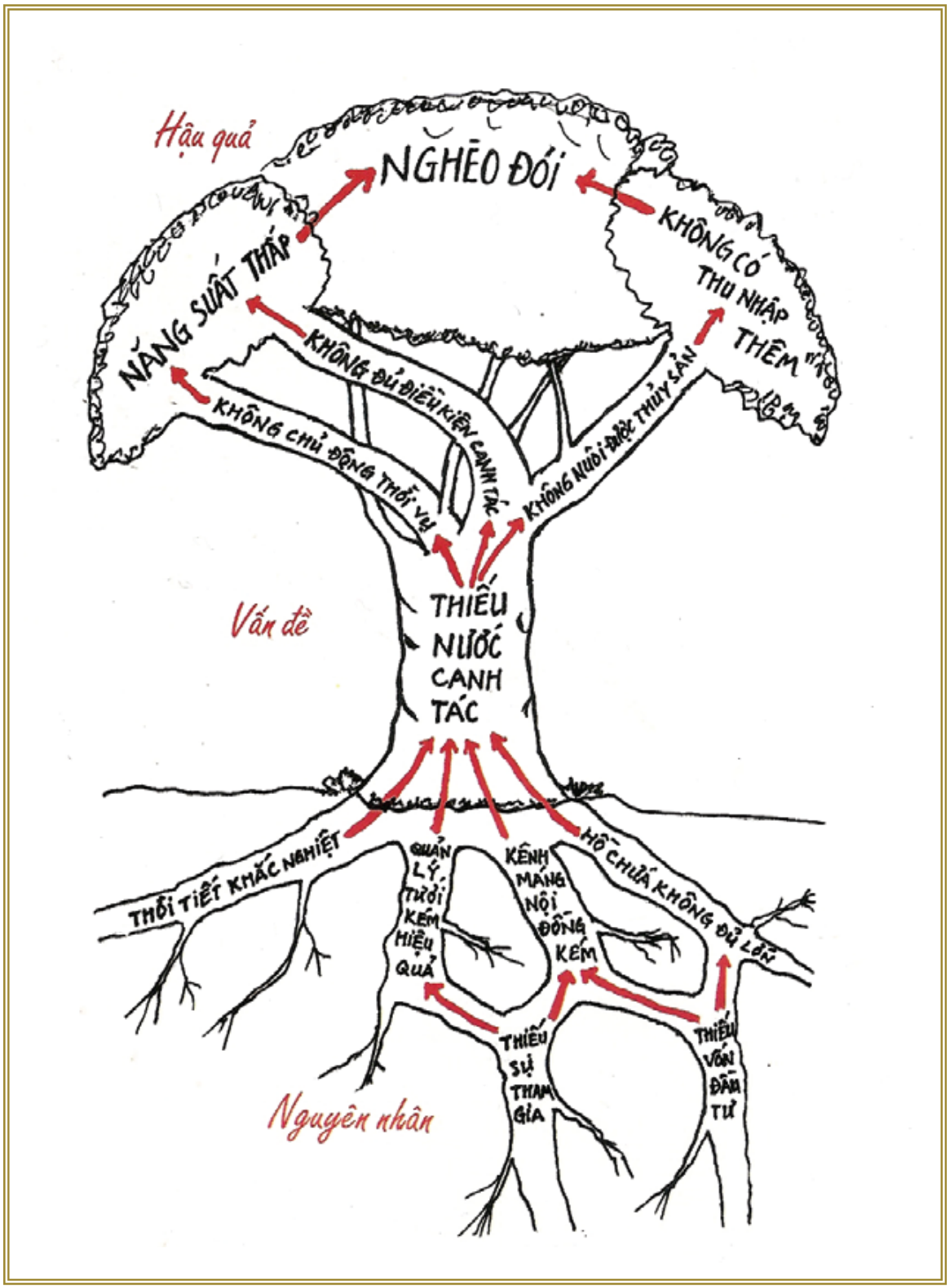
- Liên kết các mức độ khác nhau của việc phân tích bằng những đường thẳng và mũi tên.

- Thảo luận nhóm về các khả năng giải quyết vấn đề được lựa chọn.

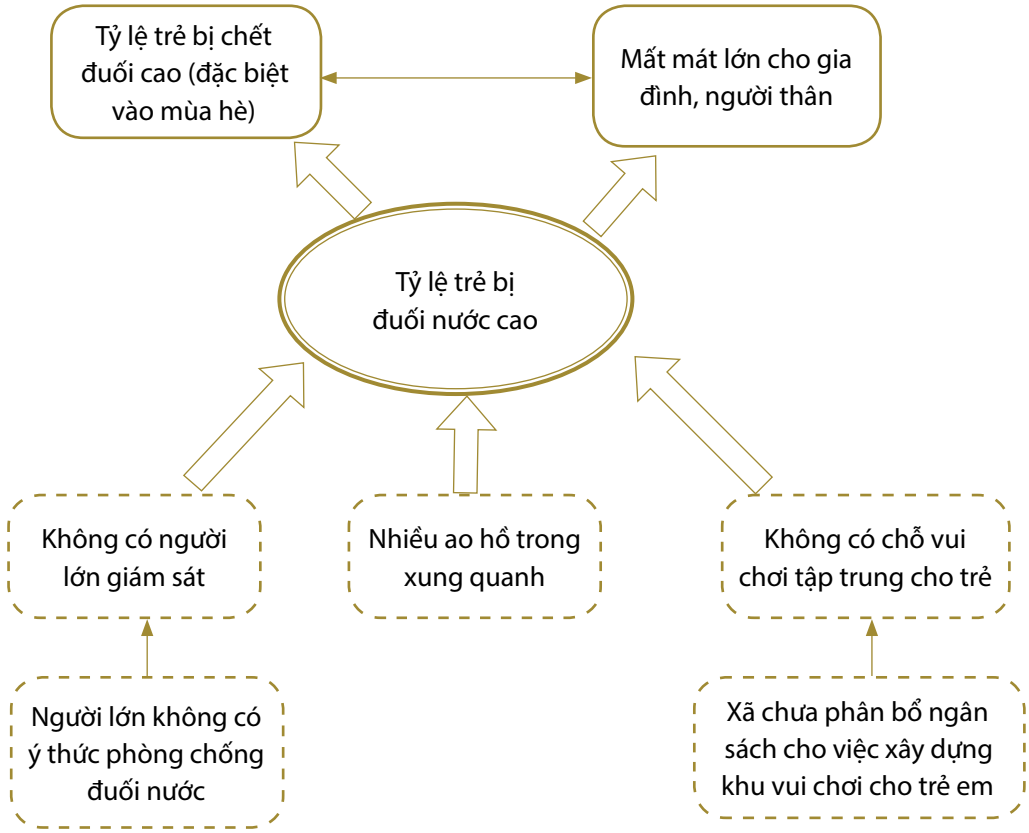
(Xem hình minh họa: Cây vấn đề thiếu nước canh tác).

Lưu ý: Khi hướng dẫn người dân phân tích Cây vấn đề, nhân viên CTXH không nên chú trọng quá nhiều tới hình thức (cây đẹp hay cây xấu) mà quan trọng hơn là tạo cơ hội để người dân chia sẻ, thảo luận để tìm hiểu sâu hơn các nguyên nhân dẫn tới vấn đề. Hình hài cái cây thế nào không quan trọng, quan trọng là việc người dân tìm ra và thống nhất được các nguyên nhân gốc rễ cần tập trung khắc phục để góp phần giải quyết vấn đề.

Ví dụ: Xây dựng cây vấn đề về thiếu nước canh tác.



Ví dụ: Sau khi chọn vấn đề (1) – tỷ lệ tai nạn thương tích trẻ nhỏ cao, cộng đồng tiếp tục phân tích vấn đề lựa chọn, đưa ra kết quả như sau:



2.2 Lập kế hoạch phát triển cộng đồng

2.2.1 Kế hoạch phát triển cộng đồng là gì?

Là phương án với những hoạt động, nguồn lực và phân công vai trò trách nhiệm các bên do người dân trong cộng đồng thảo luận để nhằm giải quyết các vấn đề ưu tiên của cộng đồng trong một thời gian nhất định.

Mục đích của kế hoạch PTCĐ là Thiết lập được một chương trình hoạt động với những phân công cụ thể các vai trò của mỗi nhóm người trong cộng đồng, các nguồn lực đang có hay cần huy động để giải quyết vấn đề đã được xác định.

2.2.2 Cách thức xây dựng kế hoạch thực hiện giải quyết vấn đề

1.Liệt kê những giải pháp có thể nhằm giải quyết vấn đề đã được lựa chọn. Những giải pháp này có thể hướng tới giải quyết những nguyên nhân chính của vấn đề đã được xác định trong cây vấn đề.

Người dân trong làng/xã cùng nhau liệt kê, thảo luận các giải pháp có thể thông qua thảo luận tại các phiên họp toàn thể, mà ở đó nam giới, phụ nữ, người già và thanh niên tham gia tích cực. Nếu nhóm làm việc quá đông, có thể chia thành các nhóm nhỏ hơn theo giới tính và độ tuổi. Tất cả các giải pháp tìm được đều được ghi vào phiếu và tấm giấy lớn dán lên tường.

2. Phân tích tính khả thi của mỗi giải pháp

Ở đây xin giới thiệu hai phương pháp được giới thiệu nhằm phân tích tính khả thi của các giải pháp đề ra. Thứ nhất là "bảng phân tích tính khả thi" và một phương pháp khác là phân tích các khía cạnh SWOT (mặt mạnh, mặt yếu, những cơ hội và sự đe doạ).

- *Bảng phân tích tính khả thi*

Là một bảng dữ liệu phân tích hai giải pháp đề ra quan trọng nhất.

Bảng phân tích tính khả thi gồm những tiêu chí dùng để đánh giá các giải pháp có được từ thảo luận giữa các thành viên trong cộng đồng (chứ không phải là ý kiến áp đặt của một cá nhân nào).

Nhân viên CTXH có thể là người gợi ý hướng dẫn tham mưu và đưa ra ý kiến của mình nhưng không được gây ảnh hưởng hay thiên vị để hướng tới ưu tiên riêng của cơ quan tài trợ. Nhân viên CTXH cần tôn trọng ý kiến của cộng đồng đảm bảo tính khách quan trong tiến trình xác định các vấn đề hay giải pháp cho vấn đề.

Ví dụ về bảng phân tích tính khả thi so sánh cho 2 giải pháp Tuyên truyền phòng chống đuối nước trẻ em và Xây dựng khu vui chơi cho trẻ *của cộng đồng X*.

BẢNG SO SÁNH TÍNH KHẢ THI

Các khía cạnh được phân tích	Điểm số/ đánh giá	
	Giải pháp tuyên truyền	Giải pháp xây dựng khu vui chơi
▪ Tính bền vững	Cao	Cao
▪ Tính công bằng	Cao	Cao
▪ Tính ổn định	Thấp	Trung bình
▪ Hiệu quả về mặt thời gian bỏ ra	Cao	Thấp
▪ Hiệu quả về chi phí	Cao	Thấp
▪ Khả năng chủ động về kĩ thuật của cộng đồng	Cao	Thấp

Trên cơ sở so sánh như trên, có thể thấy giải pháp được cộng đồng X có thể lựa chọn sẽ là Tuyên truyền, thay vì xây dựng khu vui chơi. (Lưu ý: Đây chỉ là ví dụ mẫu, có thể không đúng với các cộng đồng khác).

- SWOT

Đây là một khung phân tích trong đó các thành viên cộng đồng đề cập mặt mạnh, mặt yếu, cơ hội và thách thức của các biện pháp giải quyết vấn đề.

Mục đích

Rất hữu ích để nhận diện, phân tích, so sánh và hình dung theo một phương thức toàn diện các khía cạnh khác nhau của mỗi giải pháp mà các thành viên cộng đồng coi là quan trọng. Quá trình điều hành thao tác SWOT giúp sáng tỏ các phương diện tích cực và tiêu cực của giải pháp.

Nội dung thông tin: Mô tả và phân tích:

Mặt mạnh (Strengths) và mặt yếu(Weaknesses)

Mặt mạnh là những điểm tích cực của cộng đồng. Ví dụ cộng đồng A vốn có tinh thần đoàn kết, giúp đỡ nhau.

Hạn chế/ mặt yếu là những điểm tiêu cực của cộng đồng. Ví dụ phần lớn người dân trong cộng đồng A có trình độ học vấn rất thấp.

Mặt mạnh và mặt yếu là những yếu tố chủ quan, ở bên trong của chính cộng đồng. Để có thể thực hiện giải pháp và phát triển, bản thân những người dân trong cộng đồng cần từng bước khắc phục những điểm yếu của mình, đồng thời phát huy sức mạnh vốn có.

Cơ hội (Opportunities) và Thách thức (Threats)

Cơ hội: Là những sự kiện hay yếu tố có thể đem lại lợi ích cho cộng đồng nếu cộng đồng sử dụng nó. Ví dụ đang có kế hoạch xây dựng khu chế xuất gần cộng đồng A. Cơ hội việc làm sẽ nhiều lên cho người dân.

Thách thức là những sự kiện hay yếu tố có thể gây ra những khó khăn nhất định cho cộng đồng. Ví dụ yêu cầu của khu chế xuất phải lấy đất sản xuất nông nghiệp của nhiều hộ dân.

Cơ hội và thách thức là những yếu tố khách quan, bên ngoài cộng đồng. Tuy không thể quyết định và thay đổi những yếu tố này, song người dân trong cộng đồng cần nhận thức được chúng để tận dụng những cơ hội và hạn chế, giảm thiểu những tác động tiêu cực của các thách thức mang lại.

Biện pháp thực hiện

Tổ chức một phiên họp toàn thể và sử dụng những chiếc phiếu trên đó mỗi người tham gia viết ý kiến của họ. Chỉ nên viết một ý tưởng rõ ràng, chữ to lên mỗi chiếc phiếu. Sau đó, mỗi phiếu sẽ được xếp vào khung phân tích SWOT. Ma trận này được vẽ trên giấy khổ lớn và treo lên tường. Mỗi giải pháp trong hai giải pháp đề ra nên được phân tích theo phương pháp SWOT nhằm so sánh một cách thoả đáng các đặc điểm, thuận lợi và hạn chế của nó.

Lưu ý rằng phương pháp SWOT có thể làm những người không biết đọc, biết viết thấy khó có thể tham gia. Cần phải nỗ lực để lấy thông tin và đánh giá các ý kiến của họ.

Ví dụ: SWOT ứng dụng trong giải quyết vấn đề đuối nước trẻ em bằng việc xây dựng khu vui chơi chung cho trẻ em trong xã A.

KHUNG PHÂN TÍCH SWOT

Điểm mạnh (S)	**Cơ hội (O)**
- Sự ủng hộ cao của thành viên trong cộng đồng, các ban ngành đoàn thể - Các gia đình sẵn sàng hỗ trợ một số vật liệu và công lao động để xây dựng khu vui chơi - Ủy ban xã đã quyết định chọn một khu đất cho trẻ em chơi	- Có thể xin hỗ trợ từ một số cơ sở kinh doanh trong xã - Có thể xin hỗ trợ từ ủy ban nhân dân huyện - Có thể vận động sự hỗ trợ kỹ thuật từ công ty sản xuất đồ chơi trẻ em
Điểm yếu (W)	**Thách thức (T)**
- Vị trí của khu vui chơi nằm khá xa một số thôn - Ủy ban xã chưa có kế hoạch phân bổ kinh phí cho xây dựng khu vui chơi.	- Ủy Ban nhân dân huyện không duyệt kinh phí xây dựng khu vui chơi (vì kế hoạch ngân sách của huyện trong năm đã được duyệt). - Trẻ không đến chơi khu vui chơi do sự xa cách về mặt địa lý.

2.3 Thực hiện kế hoạch PTCĐ

2.3.1 Huy động sự tham gia của cộng đồng

Phương châm của phát triển cộng đồng là huy động sự tham gia tối đa của người dân trong cộng đồng vào quá trình phát triển cộng đồng từ khâu đầu đến khâu cuối của quá trình này. Nếu không có sự tham gia của cộng đồng thì đó không được xem là quá trình phát triển cộng đồng đích thực với cách tiếp cận của CTXH.

Các cấp độ tham gia của người dân cộng đồng:

Mức độ	**Đặc điểm của mỗi loại**
Tham gia thụ động 	o Được nghe thông báo về sự việc sẽ xảy ra hoặc đã xảy ra o Không cần lắng nghe các ý kiến phản hồi. o Nội dung thông tin phụ thuộc vào chuyên gia bên ngoài.
Tham gia kiểu cung cấp thông tin 	o Trả lời các câu hỏi khảo sát hoặc những phương pháp tương tự. o Không có cơ hội ảnh hưởng tới quá trình, không cần phản hồi.

Được tham gia góp ý kiến 	o Tham gia góp ý cho người ngoài cộng đồng lắng nghe và ghi lại. o Không được tham gia chia sẻ trong việc ra quyết định. o Các chuyên gia không có trách nhiệm phản ánh toàn bộ quan điểm của người dân.
Tham gia qua các hình thức khuyến khích 	o Người dân tham gia thông qua các hình thức đóng góp, như lao động, thức ăn, tiền hoặc các hình thức khuyến khích khác. o Người dân không được kéo dài hoạt động khi các hình thức khuyến khích này kết thúc.
Tham gia theo chức năng 	o Quyết định trước các mục tiêu liên quan đến dự án. o Chỉ tham gia sau khi các quyết định quan trọng đã được ban hành. o Thể chế này phụ thuộc vào các nhân tố hỗ trợ bên ngoài nhưng có thể trở nên tự lập.
Tham gia phối hợp hành động 	o Tham gia vào phân tích vấn đề, tạo lập hoặc củng cố hệ thống để giải quyết các vấn đề. o Sự tham gia này đòi hỏi tập trung đa ngành, hướng tới viễn cảnh tổng thể và thực hiện các quá trình học hỏi một cách có cấu trúc và hệ thống. o Kiểm soát các quyết định của địa phương và người dân cũng đóng góp vào việc duy trì thể chế hoặc thực hiện nó.
Tự huy động 	o Đưa ra những ý kiến với các cơ quan, tổ chức độc lập bên ngoài. o Phát triển các mối liên hệ với các cơ quan bên ngoài để tìm kiếm sự hỗ trợ về tài chính hoặc hỗ trợ về kỹ thuật họ cần mà vẫn giữ quyền kiểm soát việc sử dụng các nguồn hỗ trợ đó.

Có thể nhận thấy các mức độ tham gia ở trên được thể hiện từ thấp tới cao. Xu hướng các dự án phát triển cộng đồng hiện nay theo kiểu "tự huy động", bản thân cộng đồng tự phát hiện ra vấn đề, phân tích vấn đề và tìm cách giải quyết. Cộng đồng có thể tìm kiếm sự hỗ trợ từ các nguồn lực bên ngoài (tài chính, kỹ thuật, sự đồng thuận…) để triển khai thực hiện dự án. Đây là hình thức cao nhất trong các cấp độ tham gia. Cộng đồng chủ động hiểu rõ vấn đề của bản thân, và tự phát triển các can thiệp để thay đổi. Phương pháp này được đánh giá có tính bền vững cao và ít phụ thuộc vào các nguồn lực bên ngoài.

Các yếu tố ảnh hưởng tới sự tham gia của người dân vào hoạt động phát triển cộng đồng?

Quá trình huy động sự tham gia của người dân trong cộng đồng, nhân viên CTXH cần lưu ý tới những yếu tố có thể cản trở sự tham gia của họ và sự cần thiết phải tạo dựng các điều kiện khuyến khích sự tham gia của họ. Dưới đây chỉ là một số ví dụ:

Điều gì khiến mọi người muốn tham gia?	**Điều gì khiến mọi người không muốn tham gia?**
- Nếu họ thấy được lợi ích cụ thể đối với gia đình và cá nhân họ - Nếu gia đình và bạn bè họ cùng tham gia - Nếu họ cảm thấy được chào đón - Nếu họ đã có những kinh nghiệm có ích từ những công việc trước đây - Nếu họ thấy rằng họ có thể đóng góp điều gì đó cho các hoạt động này - Nếu họ được thông báo đầy đủ về mục đích của các hoạt động này - Nếu họ cảm thấy họ sẽ được lắng nghe	- Nếu thời gian không thuận lợi - Nếu họ cảm thấy việc tham gia này là lãng phí thời gian - Nếu họ không có đầy đủ thông tin về các hoạt động này - Nếu họ thấy rằng họ không đóng góp được gì cho các hoạt động này - Nếu họ thấy rằng những vấn đề này quá khó hiểu đối với họ - Phụ nữ có thể không muốn tham gia nếu họ cho rằng nam giới sẽ giữ vai trò chủ yếu - Người nghèo sẽ không muốn tham gia nếu họ nghĩ rằng đó là nơi chỉ dành cho những người giàu - Nếu có vấn đề về mặt ngôn ngữ - tất cả sẽ không nói bằng ngôn ngữ Tiếng Việt - Nếu người dân không biết chữ, họ sẽ cảm thấy rằng khó có thể hiểu được điều gì đang diễn ra

2.3.2. Tổ chức cuộc họp dân, cộng đồng

Thông thường, có các hình thức họp khác nhau như sau:

- Phát biểu suông: hình thức này khá phổ biến
- Đến nghe và phát tài liệu: thường không phù hợp với nhiều cuộc họp ở địa phương, tốn kém tiền photo mà hiệu quả chưa chắc cao.
- Phát biểu, thảo luận các ý kiến của cộng đồng và ghi lại nội dung tóm tắt để giám sát . Có thể áp dụng và tận dụng trong mọi cuộc họp thôn hàng tháng.

Các bước cơ bản để tiến hành một cuộc họp

- *Giai đoạn chuẩn bị:*
  - o Xác định chủ đề sẽ thảo luận trong buổi họp
  - o Xác định những người có hiểu biết và quan tâm đến chủ đề sẽ thảo luận để mời tham gia
  - o Viết sẵn vào sổ tay những nội dung cần thảo luận với mọi người.
- *Giai đoạn họp:*
  - o Giới thiệu mục đích cuộc thảo luận, thời gian dự kiến, cách thức tiến hành.
  - o Ghi lại ý kiến của tất cả mọi người trong quá trình họp lên bảng/ giấy to. Khi kết thúc cuộc họp cần đưa ra kết luận cụ thể xem mọi người đã thống nhất được điều gì, ai sẽ làm gì và bao giờ làm.
  - o Viết lại thông tin trong suốt quá trình thảo luận, ghi rõ những kết luận mọi người thống nhất và đưa ra thành báo cáo gửi cơ quan liên quan.

Lưu ý khi thảo luận:

Đảm bảo tất cả mọi người đến dự họp đều có hiểu biết và quan tâm đến vấn đề cần thảo luận và có thể lồng ghép vào các hoạt động khác (lồng ghép vào cuộc họp thôn/xã).

1. Tăng cường sử dụng các câu hỏi: "Tại sao? Ai? Cái gì? Ở đâu? Khi nào? Như thế nào? Bao nhiêu?" đối với tất cả những vấn đề mà người thảo luận đưa ra. Vì tất cả vấn đề chúng ta cần tìm hiểu phải rất cụ thể.
2. Đảm bảo tất cả mọi người đều được phát biểu, chia sẻ ý kiến.
3. Ghi chép đầy đủ các ý kiến mọi người đưa ra.
4. Luôn kiểm tra nội dung thảo luận đã chuẩn bị sẵn trong sổ tay để xem cuộc họp có đi đúng hướng không, tránh nói chuyện lan man sang chủ đề khác.
5. Cuộc họp không nên kéo dài quá 2 tiếng
6. Chuẩn bị cơ sở vật chất cho cuộc họp: Địa điểm dễ tìm, phòng họp rộng rãi, không ồn ào gây mất tập trung, thời gian tổ chức phù hợp để cộng đồng…

2.3.3. Thành lập các nhóm cộng đồng

Nhóm là gì?

Nhóm được hình thành bởi những người có chung ý kiến, mối quan tâm và mong muốn cùng hợp tác với nhau vì một mục đích chung với sự tham gia càng nhiều càng tốt của tất cả các thành viên trong nhóm.

Mục đích của nhóm có thể là:

- Tương thân tương ái, cùng nhau tháo gỡ khó khăn cho các thành viên nhóm.
- Chia sẻ các kinh nghiệm về nông nghiệp, chăm sóc gia đình, chăm sóc sức khỏe.

- Thảo luận và cùng lên kế hoạch hỗ trợ các thành viên nhóm.

- Vận động quyền lợi chung cho nhóm.

Làm thế nào để tổ chức một nhóm? Ví dụ nhóm phòng chống đuối nước trẻ em?

Dưới đây là một số bước gợi ý cho tiết trình tổ chức nhóm này.

- Giới thiệu về các hoạt động của nhóm phòng chống đuối nước trẻ em.
- Xác định các thói quen, yếu tố nguy cơ trong xã gây đuối nước trẻ em.
- Xác định các hộ gia đình nguy cơ, khu vực nguy cơ cao.
- Đề nghị tổ chức cuộc họp thôn/xã để thảo luận chia sẻ các cách phòng chống nguy cơ đuối nước trẻ em.
- Thành lập một nhóm phòng chống đuối nước trẻ em với sự tham gia của những người quan tâm tới hoạt động này như đoàn thanh niên, hội người cao tuổi, thành viên gia đình có trẻ em.
- Các thành viên trong nhóm bầu ra lãnh đạo nhóm.
- Các thành viên đề ra quy định của nhóm: chức năng nhiệm vụ, quy định biểu mẫu, tổ chức họp khi nào và bao lâu một lần, làm công việc gì đó như thế nào và vào lúc nào, chọn tên cho nhóm.
- Báo cáo về việc thành lập nhóm với cấp có liên quan (cán bộ dự án hoặc chính quyền xã.v.v.).

Sau một thời gian nhất định, ví dụ 1 tháng, nhóm báo cáo các hoạt động đã làm được và hiệu quả (ví dụ như việc cắm các biển cảnh báo gần ao, hồ, sông, suối; tập trung và giám sát được trẻ em tại một số thôn, các khu vực nhiều ao hồ luôn có người lớn quan sát, thành viên của nhóm được đào tạo về cấp cứu đuối nước…).

Những quy định cơ bản của nhóm?

Có 4 nguyên tắc cơ bản cần lưu ý khi thành lập nhóm:

- Nhóm chỉ nên có quy mô nhỏ (8-15 thành viên)
- Các thành viên trong nhóm phải có đặc điểm và điều kiện tương đồng nhau (có điều kiện kinh tế như nhau và có mối quan hệ xã hội gần gũi nhau).
- Nhóm phải được hình thành trên cơ sở mối quan tâm chung của tất cả các thành viên.
- Các nhóm phải có tính chất tự nguyện và dân chủ (tôn trọng người khác).

Ưu điểm của nhóm

- Tập hợp những người đang gặp phải một vấn đề cụ thể nào đó
- Tổng hợp các ý kiến hay từ tất cả các thành viên.
- Những buổi họp nhóm thường xuyên khuyến khích mọi người cùng hợp tác bằng cách:
  - o Xác định vấn đề và giải quyết vấn đề.
  - o Tạo ra diễn đàn để đưa ra ý kiến với sự đồng ý của tất cả mọi người
  - o Cung cấp công cụ thực tế nhằm đẩy mạnh việc chia sẻ quyền lãnh đạo.
  - o Đẩy mạnh các hoạt động.
  - o Chia sẻ kinh nghiệm.

Nhược điểm của nhóm

- Mất nhiều thời gian để tập hợp mọi người vì một mối quan tâm chung.
- Mất nhiều thời gian để đi đến sự thống nhất chung hơn là trao đổi trực tiếp giữa người này với người kia.
- Một người có thể ỷ lại vào những người khác và không thực hiện trách nhiệm của mình nếu như không đề ra những quy định chặt chẽ.

Đặc điểm của nhóm thành công

- Mọi người đều có lợi khi tham gia
- Trưởng nhóm năng động, tâm huyết
- Quy chế nhóm rõ ràng và mọi người tuân thủ
- Tổ quản lý nhóm được đào tạo về các kỹ năng quản lý và chuyên môn trước khi điều hành nhóm và triển khai hoạt động.

2.3.4. Tổ chức các chiến dịch tuyên truyền giáo dục cộng đồng

Chiến dịch tuyên truyền giáo dục cộng đồng là gì?

Là hoạt động được triển khai với sự tham gia của đông đảo người dân trong cộng đồng. Ví dụ: Chiến dịch diệt bọ gậy phòng chống sốt xuất huyết, chiến dịch khám phụ khoa,…

Một số nguyên tắc cơ bản để tổ chức chiến dịch/ sự kiện thành công:

- Sự kiện phải được nằm trong kế hoạch ít nhất 1 tháng.
- Thành lập được 1 nhóm chuyên trách/ nhóm triển khai sự kiện.

- Kế hoạch chuẩn bị và thực hiện phải được lập chi tiết (ai, làm gì, khi nào, bằng cách nào, ngân sách cho phép, kết quả, thời hạn phải hoàn thành).

- Chỉ có 1 người phụ trách tổng thể và cán bộ này năng động, nhiệt tình.

- Sự kiện được thông báo chi tiết đến toàn bộ người dân trong cộng đồng thông qua họp thôn hoặc loa truyền thanh.

- Có huy động sự tham gia của dân trong khâu chuẩn bị (nếu có thể).

Các bước thực hiện để tổ chức thành công một chiến dịch/ sự kiện cộng đồng

Ví dụ: Chiến dịch tuyên truyền cộng đồng về phòng chống đuối nước trẻ em

Trong các bước xác định vấn đề và phân tích vấn đề, tuyên truyền phòng chống đuối nước trẻ em là giải pháp được cộng đồng đánh giá là có tính khả thi cao và chi phí ít. Vì thế cần phải tổ chức chiến dịch tuyên truyền cộng đồng phòng chống đuối nước trẻ em.

Mục đích: Nâng cao hiểu biết của cộng đồng về hiểm họa đuối nước trẻ em và các biện pháp phòng tránh, từ đó thay đổi ý thức, hành vi của các gia đình có trẻ em, trẻ em và các thành viên trong cộng đồng về việc bảo vệ trẻ em khỏi đuối nước.

Các bước thực hiện:

- Họp nhóm phòng chống đuối nước trẻ em.

- Thảo luận các phương pháp tuyên truyền (thông qua cuộc thi hoặc loa phóng thanh của thôn).

- Thiết kế chiến dịch và nội dung tuyên truyền

- Lập kế hoạch và phân công trách nhiệm:

  a. Ai phụ trách chính, ai phối hợp

  b. Phương thức thực hiện

  c. Ngân sách

  d. Kết quả mong đợi

  e. Thời điểm nộp sản phẩm/ tổng duyệt

  f. Thời điểm hoàn thành tổng thể

- Họp thôn, thông báo tình hình chuẩn bị cho cuộc thi và các thôn chuẩn bị cho tiết mục đăng ký.

- Nhóm chuyên trách triển khai, giám sát và giám sát các hoạt động chuẩn bị theo kế hoạch và thường xuyên họp để cập nhật tình hình và điều chỉnh hướng thực hiện

- Nhóm chuyên trách nhận sản phẩm của các thôn, nhận xét để điều chỉnh (hoặc duyệt các hoạt động) → các thôn điều chỉnh.

- Họp, tổng duyệt khâu chuẩn bị và nội dung 1 tuần trước cuộc thi/tuyên truyền trên loa phóng thanh

- Tổ chức triển khai tuyên truyền thông qua loa phóng thanh/cuộc thi

- Viết báo cáo về các hoạt động và kết quả đạt được.

- Họp rút kinh nghiệm tại xã/thôn và biểu dương các cá nhân/ thôn thực hiện tốt.

Giám sát và đánh giá kế hoạch phát triển cộng đồng

Giám sát là gì?

Giám sát là *quá trình thu thập thông tin phản ánh thực tế triển khai* các hoạt động đã được nêu trong kế hoạch, nhằm trả lời câu hỏi:

- Kế hoạch có đang được thực hiện chính xác về nhân sự, kinh phí, thời gian và yêu cầu chất lượng?

- Trở ngại gì đang gặp phải? Liệu có ảnh hưởng đến tiến độ thực hiện và chất lượng công việc của kế hoạch PTCĐ?

- Có những vấn đề phát sinh nào cần phải giải quyết?

Giám sát cần đến:

- Kế hoạch tổng thể và các kế hoạch cụ thể

- Cơ cấu tổ chức nhân sự dự án rõ ràng

- Các chỉ số giám sát được lập

- Hệ thống thu thập thông tin được hình thành

Lập kế hoạch giúp chỉ ra CÁI GÌ sẽ được giám sát, AI giám sát, và GIÁM SÁT NHƯ THẾ NÀO (phương pháp giám sát)

Cơ cấu tổ chức nhân sự giúp định rõ thông tin thu được sẽ CHUYỂN TỚI AI, ai có trách nhiệm XỬ LÝ thông tin đó, và AI THỰC HIỆN quyết định điều chỉnh hoạt động từ kết quả giám sát.

Như vậy, kế hoạch tổng thể, kế hoạch triển khai hoạt động và thông tin từ công tác giám sát có mối quan hệ qua lại, giúp tăng cường quản lý tốt kế hoạch phát triển cộng đồng.

Các chỉ số giám sát bao gồm các nhóm chỉ số chính sau:

- Các chỉ số đầu vào: Chỉ số đo lường đầu vào (gồm nhân lực, tài lực, vật lực, thời gian) để thực hiện các hoạt động đề ra. Ví dụ: *số người/ ngày tham gia tuyên truyền về phòng chống thương tích, số tiền được xã cấp cho hoạt động của nhóm phòng chống đuối nước,…*

- Chỉ số đo lường hoạt động: Chỉ số đo lường hoạt động được thực hiện (từ nguồn lực đưa vào).Ví dụ: *Số lần tuyên truyền trên loa phóng thanh, số biển cảnh báo nguy hiểm đã được cắm tại các ao, sông hồ,...*

- Chỉ số đo lường kết quả trực tiếp: Chỉ số đo lường kết quả trực tiếp tạo ra từ kế hoạch hoạt động. Ví dụ: *80% trẻ đã được giám sát bởi người lớn trong khi chơi, 100% ao hồ, sông suối đã được cắm biển cảnh báo nguy hiểm…*

2.4 Thiết kế kế hoạch giám sát hoạt động phát triển cộng đồng

Các nguyên tắc cơ bản:

- Đơn giản

- Cụ thể

- Thường xuyên

- Toàn hệ thống.

Bước đầu tiên là đảm bảo cơ cấu tổ chức quản lý dự án đơn giản nhất nhưng hiệu quả nhất có thể được, các vị trí công tác được định nghĩa rõ ràng.

Bước thứ hai là đảm bảo quy trình lập kế hoạch trong triển khai các hoạt động đã được thiết lập, đi từ kế hoạch tổng thể của dự án xuống đến kế hoạch hành động cụ thể.

Các câu hỏi sau được sử dụng để phân tích khi bắt tay vào xem xét *quy trình lập kế hoạch triển khai can thiệp:*

- Mục tiêu của kế hoạch đảm bảo tiêu chuẩn cụ thể, có thể đo lường, có tính khả thi, và theo đúng thời gian của kế hoạch chưa?

- Tính logic giữa các thành phần cơ bản: Đầu vào, hoạt động, đầu ra đã đảm bảo chưa?

- Kế hoạch triển khai can thiệp có trả lời được các câu hỏi sau không:

  - Cái gì phải được làm?

  - Được làm khi nào?

  - Những ai tham gia vào hoạt động đó?

  - Các phương tiện, trang thiết bị nguyên/vật liệu nào dành cho hoạt động này?

- Hoạt động được triển khai trong bao lâu?

- Chi phí bao nhiêu để hoạt động được hoàn thành?

Bước thứ ba là xác định phương pháp/công cụ sử dụng để giám sát hoạt động triển khai. Các phương pháp chính hay công cụ chính sử dụng trong giám sát là:

- Báo cáo hoạt động (dạng viết)
- Nhật ký, sổ ghi chép giám sát hoạt động
- Họp giao ban, họp báo cáo hoạt động
- Các biểu mẫu giám sát tài chính, mua trang thiết bị.

Báo cáo hoạt động cần đơn giản (tên hoạt động, ai làm, làm đến đâu, thời gian, chất lượng đạt được, khó khăn nảy sinh, kết quả, kinh phí sử dụng…).

Nhật ký, sổ ghi chép giám sát hoạt động cá nhân là hình thức tốt để thu thập thông tin giám sát hoạt động, cần được làm bởi mọi thành viên tham gia kế hoạch PTCĐ.

Duy trì **họp giao ban, họp báo cáo hoạt động** hàng tuần.

Bước thứ tư là làm rõ cơ cấu chuyển thông tin giám sát, phân tích thông tin giám sát thu thập được và sử dụng thông tin giám sát trong quản lý kế hoạch PTCĐ. Sơ đồ chuyển thông tin đến những cá nhân, đối tác liên quan cần phải được thông qua.

Thông tin thu thập từ giám sát kế hoạch PTCĐ dùng để:

- Thông tin cho các bên liên quan về tiến độ triển khai hoạt động can thiệp
- Thực hiện điều chỉnh kế hoạch hoạt động nếu cần thiết (tài chính, nhân sự, hoạt động, thời gian, trang thiết bị…)
- Đề xuất các phương án mới giải quyết những vướng mắc nảy sinh
- Động viên, khen ngợi công việc hoàn thành tốt
- Kịp thời can thiệp củng cố chất lượng những hoạt động chưa đạt yêu cầu.

2.5 Giám sát có sự tham gia của cộng đồng

Giám sát có sự tham gia là gì?

Giám sát có sự tham gia là một hoạt động **ghi chép** phản ánh một cách **có hệ thống** kết hợp với **phân tích** định kỳ thông tin do người dân và cán bộ phụ trách thu thập được thông qua quan sát, phỏng vấn và đo lường chất lượng.

Tại sao chúng ta cần giám sát có sự tham gia?

Để đo lường chất lượng thể hiện của các hoạt động và con người tham gia vào kế hoạch PTCĐ, từ đó có cơ sở điều chỉnh và/hoặc bổ sung kịp thời nếu cần thiết.

Lợi ích của việc giám sát có sự tham gia:

- Cung cấp một bức tranh hiện trạng
- Những vấn đề nảy sinh được xác định và sớm có thể đề ra được những giải pháp
- Những tiêu chuẩn chất lượng được đảm bảo
- Các nguồn lực được sử dụng một cách hiệu quả
- Xây dựng được bức tranh hoàn thiện về kế hoạch PTCĐ
- Cơ sở thông tin cho việc đánh giá trong tương lai.

Ai có thể tham gia vào hoạt động giám sát?

Người dân, ban giám sát thôn, trưởng thôn, lãnh đạo xã/huyện/tỉnh, ban điều hành, cán bộ xã.

Khi nào thì nên tiến hành việc giám sát?

Từ khi bắt đầu dự án. Hoạt động giám sát nên nhất quán và rõ ràng về phương pháp, công cụ để dữ liệu có thể được kiểm tra và so sánh. Từ đó xác định được cơ sở làm tốt, cơ sở làm yếu, lý do, biện pháp đã thực hiện để cải thiện, tình hình cải thiện và vấn đề vẫn còn tồn tại chưa giải quyết được.

Các bước giám sát có sự tham gia

Dành thời gian chuẩn bị và lập kế hoạch giám sát. Việc này giúp mọi người biết tại sao họ giám sát và sẽ giám sát như thế nào.

- Thảo luận lý do giám sát
- Đánh giá các mục tiêu và hoạt động
- Xây dựng các câu hỏi giám sát
- Xây dựng các tiêu chí trực tiếp và gián tiếp.
- Xác định cần những công cụ thu thập thông tin nào (dữ liệu do nông dân tự lưu trữ, sổ tay lưu trữ thông tin của cán bộ dự án, tài khoản xã,.v.v.).
- Xác định ai sẽ đảm nhận việc giám sát.
- Phân tích và trình bày các kết quả.

Giám sát cái gì?

- *Những chỉ số có thể định lượng được:* Số giờ tuyên truyền qua loa phóng thanh, số lượng biển cảnh báo đã được cắm, số lượng người tham gia thực hiện chiến dịch truyền thông giáo dục,.v.v.
- *Những chỉ số định tính:* Sự phối hợp giữa các bên, mức độ hỗ trợ từ nhóm hỗ trợ kỹ thuật huyện cho cấp xã, tính bình đẳng trong việc tham gia (tất cả những người nghèo nhất có tiếp cận được với các hoạt động can thiệp hay không), chất lượng các buổi truyền thông,…

Ví dụ: Giám sát hoạt động tuyên truyền giáo dục cộng đồng về đuối nước trẻ em.

Nhóm phòng chống đuối nước trẻ em cần họp lại, lên kế hoạch giám sát có sự tham gia như sau:

Lý do giám sát: Nhằm xác định xem hoạt động tuyên truyền giáo dục phòng chống đuối nước trẻ em có đạt được mục tiêu đề ra không? Cần kịp thời thay đổi gì? Rút kinh nghiệm gì?

Mục tiêu của giám sát:

- Đo lường sự thay đổi về hiểu biết, ý thức và hành vi của cộng đồng sau chiến dịch tuyên truyền giáo dục về đuối nước trẻ em.

- Xác định các điểm được và chưa được của chiến dịch.

- Đề xuất rút kinh nghiệm và sửa đổi.

Các chỉ số

- Chỉ số đầu vào, ví dụ:

  Số người/ngày tham gia vào chiến dịch tuyên truyền giáo dục,

  Số tiền xã cấp cho chiến dịch tuyên truyền.

- Chỉ số hoạt động, ví dụ:

  Số lượng buổi phát thanh tuyên truyền

  Số lượng người nghe được buổi phát thanh

- Chỉ số kết quả, ví dụ:

  Số người nhớ được 5 phương pháp phòng chống đuối nước trẻ em

  Số hộ gia đình giám sát trẻ chơi

  Số hộ gia đình nhắc nhở và hướng dẫn trẻ không chơi tại các khu vực nguy hiểm.

Phương pháp đo lường các chỉ số

- Sổ ghi chép của nhóm phòng chống đuối nước: Xác định chỉ số đầu vào và chỉ số lượng buổi phát thanh tuyên truyền.

- Phỏng vấn hộ gia đình: Xác định chỉ số đầu ra và số lượng người nghe được buổi phát thanh tuyên truyền.

- Thảo luận nhóm: Xác định các điểm được và chưa được trong quá trình thực hiện chiến dịch tuyên truyền giáo dục.

Viết báo cáo: Báo cáo bao gồm các nội dung chính như sau:

- Lý do và mục tiêu của báo cáo giám sát
- Các chỉ số đo lường
- Mô tả các hoạt động đo lường chỉ số
- Kết quả đạt được
- Các điểm được và chưa được trong quá trình thực hiện
- Đề xuất

III. CÁC CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG SỰ THÀNH CÔNG CỦA KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN CỘNG ĐỒNG

1. Chỉ số về thay đổi thái độ hành vi tham gia của cộng đồng:

Ví dụ:

- Sự thay đổi về thái độ về một vấn đề nào đó
- Sự thay đổi về hành vi cụ thể (như không đổ rác ra gần trường học)
- Sự tham gia của số người dân và hoạt động chung
- Mức độ cho ý kiến, tham gia góp ý của người dân
- Kiến thức của người dân về vấn đề nào đó được nâng cao (ví dụ về dịch bệnh, môi trường, luật pháp như bạo lực gia đình, bình đẳng giới...).

2. Chỉ số về thực hiện chế độ an sinh xã hội Ví dụ:

- Tỷ lệ hộ gia đình chính sách được hưởng
- Số tiền hỗ trợ cho các trường hợp khẩn cấp (thiên tai, mất mùa…)
- Tỷ lệ hộ gia đình có nước sạch
- Chất lượng giao thông/đường xá
- Tỷ lệ khu dân cư có khu vực vui chơi, giải trí và văn hóa cho trẻ em
- Chất lượng công tác vệ sinh môi trường, vệ sinh đường phố
- Chất lượng mạng lưới dịch vụ đáp ứng nhu cầu của nhóm yếu thế
- Số trẻ lang thang, trẻ không được đến trường
- Số vụ việc bạo lực

- Số người nghiện chất
- Khả năng/điều kiện để người khuyết tật tiếp cận dịch vụ công cộng
- Chỉ số HDI - chỉ số phát triển con người là chỉ số tổng hợp kinh tế xã hội của sự phát triển bao gồm: (1) thu nhập bình quân đầu người; (2) tuổi thọ trung bình; (3) trình độ học vấn trung bình.
- Tỷ lệ người thất nghiệp
- Tỷ lệ người tham gia bảo hiểm xã hội
- Tỷ lệ hộ nghèo, hộ khó khăn

3. Chỉ số giải quyết vấn đề xã hội đặc trưng của địa phương

- Số lượng, chất lượng các cơ sở hạ tầng (điện, đường, trường, trạm)… được xây dựng
- Chỉ số phát triển bền vững: năng lực của người dân được thay đổi (ý thức, sự tự giác, sự gắn bó, tỷ lệ trẻ được đi học, khả năng tự giải quyết vấn đề của cộng đồng…
- Cách ứng phó với vấn đề lễ hội, sự kiện quảng bá về lịch sử, di tích địa phương
- Số lượng sáng kiến được phát huy trong cộng đồng
- Số lượng chiến dịch và vận động thu thập ý kiến cộng đồng và chất lượng
- Việc sử dụng các phương tiện truyền thông địa phương
- Số người tham gia các hoạt động tình nguyện và chất lượng tham gia
- Việc xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ lấy khách hàng làm trung tâm
- Các cách thức đánh giá hiệu quả của các dịch vụ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Community development Journal. Oxford University Press. Volume 30, number 4, October 1995.
2. Đánh giá nông thôn và lập kế hoạch có sự tham gia của cộng đồng (2002). Dự án hỗ trợ Y tế cho các vùng khó khăn. Hợp tác Việt Nam – Thụy Điển, 2002.
3. Sổ tay học và hành động có sự tham gia (2004). Trung tâm hỗ trợ phát triển vì Phụ nữ và trẻ em.
4. Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (2008). Phát triển cộng đồng.
5. Department of Social Work, University Babes Bolyai (2010). The role of the social work in community development.
6. Community development: Creating community alternatives – vision, analysis and practice (1995). Jim Ife. Addison Wesley Longman Australia Pty Limited.
7. Bùi Thị Xuân Mai, Nguyễn thị Thái Lan, Nguyễn lê Trang (2012), Nhập môn công tác xã hội, NXB LĐ-XH
8. Nguyễn Thị Huyền Linh, Nguyễn Tuấn Long (2011), Giáo trình phát triển cộng đồng, NXB LĐ-XH

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef

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

THAM VẤN CĂN BẢN

Hà Nội, năm 2016

LỜI MỞ ĐẦU

Trong khoảng mười năm lại đây, tốc độ phát triển kinh tế - xã hội quá nhanh ở Việt nam đã kéo theo những thay đổi và xáo trộn tâm lí của nhiều người, làm tăng cao nhu cầu về dịch vụ tham vấn tâm lí. Điều này thể hiện ở sự ra đời và phát triển đa dạng của nhiều trung tâm tham vấn, phòng tham vấn tại các cộng đồng, bệnh viện và các trường học với các dịch vụ trợ giúp tâm lí khác nhau.

Tài liệu Tham vấn cơ bản này được trình bày trong 4 phần, trong đó 2 phần đầu làm rõ tính chất lý thuyết của tham vấn thực hành. Về mặt lý luận, tài liệu cung cấp cho các cán bộ xã hội những kiến thức cơ bản nhất về tham vấn. Trong đó, tập trung làm rõ các khái niệm như: Trợ giúp, hướng dẫn, tư vấn, tham vấn và trị liệu tâm lí, cũng như mục tiêu, nhiệm vụ; nắm được thế nào là vấn đề của thân chủ và các cơ chế phòng vệ. Tài liệu cũng giúp người học nâng cao kiến thức về các kỹ năng tham vấn cơ bản và quá trình thực hiện các bước trong tham vấn cá nhân.

Để giúp các cán bộ xã hội nâng cao khả năng thực hành nghề trợ giúp, phần III hướng dẫn sử dụng một số kĩ năng tham vấn căn bản, như: Kỹ năng lắng nghe, kỹ năng phản hồi, kỹ năng hỏi, kỹ năng thấu cảm và kỹ năng cung cấp thông tin. Đây là những kỹ năng giao tiếp tối thiểu mà một người trợ giúp trong ngành công tác xã hội cần phải nắm được để có thể thực hiện được một ca tham vấn về những vấn đề thông thường của cuộc sống (không liên quan đến các rối loạn tâm lý). Với các thân chủ có rối loạn tâm lý, như bị trầm cảm, lo hãi, hay tăng động giảm chú ý… , cán bộ xã hội cần đưa họ đến các bệnh viện tâm thần, các trung tâm tư vấn để được giúp đỡ một cách chuyên nghiệp. Quy trình tham vấn được giới thiệu trong phần IV. Trong đó, chỉ ra các bước cần thực hiện trong một ca tham vấn với những ví dụ cụ thể để người đọc có thể hình dung các bước phải trải qua trong quy trình giúp đỡ. Điều này thường không được các nhà tham vấn ở Việt nam quan tâm.

Xét trong hoàn cảnh thực hành trợ giúp tâm lý ở Việt Nam hiện nay, việc ra đời của các tài liệu, giáo trình liên quan đến ngành công tác xã hội là hết sức cần thiết. Nó không chỉ cung cấp kiến thức, kỹ năng cho cán bộ công tác xã hội, mà có còn có ích cho sinh viên ngành Tâm lý học, Công tác xã hội, Tâm thần học và Giáo dục học.

Chúng tôi hi vọng sẽ nhận được nhiều sự đóng góp để tài liệu được hoàn thiện hơn.

Tác giả

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU 2

PHẦN 1: NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG CỦA THAM VẤN TÂM LÝ 6

I. Các khái niệm 6

1. Trợ giúp 6
2. Hướng dẫn 7
3. Tham vấn 7
4. Trị liệu 8
5. Tư vấn 9

II. Mục tiêu, nhiệm vụ tham vấn 11

1. Mục tiêu tham vấn. 11
2. Nhiệm vụ tham vấn 11

III. Nguyên tắc đạo đức trong tham vấn 12

1. Giữ bí mật 12
2.Tôn trọng thân chủ 13
3.Không gắn mình vào mối quan hệ cá nhân với thân chủ 13
4. Bảo vệ phúc lợi của thân chủ 13

IV.Tham vấn nhóm và tham vấn gia đình 14

1.Tham vấn nhóm 14
2. Tham vấn gia đình 15

PHẦN 2: THÂN CHỦ VÀ NGƯỜI THAM VẤN 18

I.Thân chủ và Nan đề tham vấn 18

1. Thân chủ 18
2.Vấn đề của thân chủ 19

II. Nhà tham vấn và các phẩm chất nghề nghiệp 21

1.Nhà tham vấn 21
2.Các phẩm chất nghề nghiệp của người tham vấn 21

PHẦN 3: KỸ NĂNG THAM VẤN 24

I.Kỹ năng lắng nghe 25

1.Khái niệm lắng nghe 25
2.Các biểu hiện của kĩ năng lắng nghe 26
3. Bài tập kiểm nghiệm về khả năng lắng nghe 26

II.Kỹ năng hỏi 27

1.Khái niệm hỏi 27
2.Các loại câu hỏi 27
3.Thực hành kỹ năng hỏi 30

IV. Kỹ năng phản hồi **31**
1.Khái niệm về phản hồi 31
2. Các loại phản hồi 32
3. Thực hành kĩ năng phản hồi 35

V. Kỹ năng thấu hiểu **36**
1. Khái niệm thấu hiểu 36
2. Các mức độ biểu hiện thấu hiểu 36
3. Thực hành kĩ năng thấu hiểu 37

VI. Kỹ năng cung cấp thông tin **39**
1. Khái niệm cung cấp thông tin 39
2.Yêu cầu của kỹ năng cung cấp thông tin 40
3. Thực hành kĩ năng cung cấp thông tin 40

PHẦN 4: HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH QUÁ TRÌNH THAM VẤN **44**
1.Xây dựng quan hệ giữa nhân viên xã hội và thân chủ 44
2. Thu thập thông tin và xác định vấn đề 46
2.1. Thu thập thông tin 46
2.2. Nguồn thông tin thu thập 48
2.3. Xác định vấn đề 50
3. Lựa chọn giải pháp và xây dựng kế hoạch thực hiện 51
3.1.Liệt kê các giải pháp có thể thực hiện 51
3.2.Phân tích thuận lợi/bất lợi trong mỗi giải pháp 52
3.3.Xây dựng kế hoạch thực hiện 53
4. Thực hiện giải quyết vấn đề 53
5. Đánh giá kết thúc 54
6. Theo dõi sau khi kết thúc 55

PHỤ LỤC **56**

PHẦN
NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG CỦA THAM VẤN TÂM LÝ

Một số người có những tư chất "bẩm sinh" để làm tham vấn. Một số khác không thể trở thành người tham vấn tốt dù đã qua nhiều khóa đào tạo. Hầu hết chúng ta đang ở đâu đó giữa những người này. Chúng ta bắt đầu tham vấn với vô số thói quen tốt và xấu. Vì vậy chúng ta phải được đào tạo và thường xuyên nghiên cứu các nguyên tắc chung mà một người tham vấn cần phải làm và có lẽ quan trọng hơn là những gì không nên làm trong tham vấn.[1]

Phần này trình bày các vấn đề chung của tham vấn tâm lý dưới góc độ của một ngành khoa học ứng dụng. Nội dung sẽ tập trung làm rõ sự khác nhau trong các hoạt động trợ giúp thông qua phân biệt các khái niệm, như: trợ giúp, hướng dẫn, tham vấn, trị liệu và tư vấn tâm lí. Phần này cũng làm rõ mục đích và nhiệm vụ của tham vấn; các nguyên tắc đạo đức trong hành nghề tham vấn. Tài liệu này được trình bày dưới góc độ tham vấn cá nhân, do đó việc giới thiệu sơ bộ về tham vấn nhóm và tham vấn gia đình là cần thiết.

I. CÁC KHÁI NIỆM

1. Trợ giúp

Trợ giúp (Help) là một khái niệm chung nhất, chỉ sự giúp đỡ lẫn nhau trong các mối quan hệ giao tiếp thôngthường - ai đó giúp đỡ cho ai đó.

Khái niệm trợ giúp bao hàm những công việc của người giúp đỡ không chuyên (non-professional helper) – sự giúp đỡ của tất cả mọi người, sự giúp đỡ bán chuyên nghiệp (paraprofessional helper) và chuyên nghiệp (professional helper). Hay nói cách khác, sự giúp đỡ không chuyên là người giúp đỡ không qua đào tạo. Trong khi đó, người trợ giúp

1 *Jill Taylor và Sheelagh Stewart - Tài liệu tập huấn, (Trích từ: Bạo lực tình dục và bạo lực gia đình: Những hỗ trợ, phục hồi và hành động ở Zimbabe)*

bán chuyên nghiệp có thể được đào tạo, tập huấn ngắn hạn về các lĩnh vực trợ giúp, hoặc có kinh nghiệm từ mối quan hệ trợ giúp. Còn người trợ giúp chuyên nghiệp, họ được đào tạo sâu và chuyên biệt về những kiến thức, kỹ năng tâm lí, hành vi con người, kỹ năng giao tiếp và giải quyết các vấn đề theo chuyên ngành của họ, để có thể đáp ứng với đối tượng mà họ giúp đỡ về mặt tinh thần, như công việc của các nhà tâm lí học, người tham vấn, nhân viên công tác xã hội, nhà giáo dục, bác sĩ tâm thần...

Đối với ngành công tác xã hội, mạng lưới các cộng tác viên, tình nguyện viên cấp xã đang làm việc trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em, các cán bộ làm việc với các nạn nhân bị buôn bán, phụ nữ bị bạo hành hay các hoạt động dự án phát triển cộng đồng đã và đang được tập huấn theo hướng làm việc chuyên nghiệp về các kiến thức và kỹ năng trong ngành công tác xã hội để giúp các đối tượng đang gặp khó khăn tại cộng đồng.

2. Hướng dẫn

Hướng dẫn (guidance) được hiểu là một hoạt động cung cấp thông tin, cho lời khuyên theo chủ đề cụ thể được dẫn dắt từ người tham vấn (trong vai trò của một cố vấn).

Người tham vấn trong vai trò hướng dẫn (có thể gọi là cố vấn), công việc của họ có một số đặc điểm sau:

- Dẫn dắt, điều khiển buổi làm việc
- Thảo luận tập trung vào một chủ đề, không quan tâm đến việc chuyển tải sự thấu cảm, chấp nhận tới thân chủ.
- Cuộc trò chuyện chủ yếu cung cấp thông tin và đưa ra lời khuyên theo vấn đề được hỏi
- Trọng tâm cuộc trò chuyện thường tập trung vào hiểu biết của người hướng dẫn
- Diễn ra trong thời gian ngắn
- Mối quan hệ giữa người hướng dẫn và thân chủ không quyết định hiệu quả hướng dẫn. Mà, kiến thức, sự hiểu biết của người hướng dẫn về lĩnh vực thân chủ có nhu cầu trợ giúp mới là yếu tố quyết định.

Người tham vấn trong vai trò hướng dẫn thường tạo điều kiện thuận lợi cho buổi thảo luận và ít nhấn mạnh đến "tính chất tham vấn" – không tập trung vào khía cạnh tâm lý của thân chủ và không tìm kiếm nguồn lực từ chính thân chủ, mà trọng tâm của cuộc trò chuyện là tập trung vào sự hiểu biết của người giúp đỡ (không phải người được giúp đỡ).

3. Tham vấn

Khái niệm tham vấn (Counseling) nói đến sự trợ giúp tâm lí, được hiểu là: "Sự áp dụng nguyên tắc tâm lí, sức khỏe tinh thần hay nguyên tắc về sự phát triển con người thông qua các chiến lược can thiệp một cách có hệ thống về nhận thức, xúc cảm, hành vi, tập trung vào sự phát triển cá nhân lành mạnh, phát triển nghề nghiệp cũng như vấn đề bệnh lý" (Hiệp hội tham vấn Hoa Kỳ, 1997).

Trong điều kiện hoạt động tham vấn ở Việt Nam còn tự phát và ai cũng có thể tự cho mình là người tham vấn, khi họ muốn làm công việc trợ giúp người khác, thì một định

nghĩa về tham vấn có thể phát biểu với những lời giải thích kèm theo như sau: *" Tham vấn là một quá trình tương tác giữa người tham vấn (người có chuyên môn và kỹ năng tham vấn, có các phẩm chất đạo đức của nghề tham vấn và được pháp luật thừa nhận) với thân chủ (còn gọi là thân chủ - người đang có vấn đề khó khăn về tâm lí muốn được giúp đỡ). Thông qua các kỹ năng trao đổi và chia sẻ tâm tình (dựa trên các nguyên tắc đạo đức và mối quan hệ mang tính nghề nghiệp), thân chủ hiểu và chấp nhận thực tế của mình, tự tìm lấy tiềm năng bản thân để giải quyết vấn đề của chính mình*[2] . Thuật ngữ tham vấn mô tả chính xác bản chất của nghề trợ giúp là giúp người khác đang có khó khăn tâm lí mà không hướng họ theo ý mình.

Triết lý của nghề tham vấn là giúp thân chủ nhìn vấn đề như nó vốn có, giúp thân chủ tự giải quyết vấn đề của mình. Hay: Một nghề giúp người khác giúp đỡ chính họ! Người tham vấn là người soi sáng vấn đề, cung cấp thông tin, giải tỏa các xúc cảm gây ảnh hưởng tiêu cực đến các quyết định của thân chủ, chứ không hướng thân chủ theo ý của nhà tham vấn hay quyết định hộ vấn đề cho thân chủ.

4. Trị liệu

Trị liệu tâm lí chỉ là cách thức, phương pháp tác động của nhà tâm lí học, người tham vấn, nhà tâm thần học hay một nhân viên công tác xã hội được chứng nhận để hành nghề trợ giúp tâm lí. Trị liệu (Psychotherapy) nhằm mục đích thay đổi suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của thân chủ từ kém thích nghi sang thích nghi hơn (trong tài liệu này khái niệm trị liệu được hiểu là trị liệu tâm lí).

Mặc dù thuốc có thể được dùng kết hợp trong trị liệu tâm lí và là thành phần quan trọng nếu thân chủ bị bệnh thực thể, nhưng thuốc không thể được coi là thành phần của trị liệu tâm lí, bởi trị liệu tâm lí thực sự phụ thuộc vào việc thân chủ sử dụng những trải nghiệm tâm lí của mình để mang lại những thay đổi như mong đợi, chứ không phải là thuốc.

Hiện nay, thuật ngữ tham vấn và trị liệu tâm lí được trình bày một cách gần như tương đồng trong các tài liệu về lý thuyết và thực hành trợ giúp tâm lý. Nhiều chuyên gia trợ giúp hàng đầu trên thế giới cho rằng tham vấn và trị liệu tâm lí được sử dụng như nhau, hoặc thay thế cho nhau (R. Richmon, C. Rogers, E. Neukrug…).

Về trình độ thực hành, một người làm trị liệu tâm lí phải tốt nghiệp ở trình độ cao về ngành Tâm lí học, Tham vấn, Công tác xã hội, hoặc Tâm thần học và làm việc trong lĩnh vực sức khoẻ tâm thần hoặc thực hành ở các cơ sở tư nhân về tham vấn hôn nhân và gia đình.

Ranh giới về công việc giữa người làm tham vấn tham vấn và trị liệu thường thể hiện một cách không rõ nét trong một chuỗi công việc giúp đỡ. Với công việc trợ giúp tâm lý, công việc nhẹ nhất (là hướng dẫn) đến nặng nhất (là trị liệu), trong đó, tham vấn nằm ở bậc trung gian. Người làm tham vấn có thể hoạt động như một người hướng dẫn (cố vấn) hay như một nhà trị liệu. Điều này phụ thuộc vào mức độ được đào tạo và thực hành của họ.

2 Trần Thị Minh Đức, Bàn về thuật ngữ Tư vấn, Tạp chí Đại học và Giáo dục chuyên nghiệp, 2000.

Công tác hướng dẫn, tham vấn và trị liệu tâm lí trong một chuỗi trợ giúp liên tiếp

Hướng dẫn (Guidance)	Tham vấn (Counseling)	Trị liệu Tâm lí (Psychotherapy)
- Vấn đề ngắn hạn	<--->	- Vấn đề dài hạn
- Thay đổi hành vi	<--->	- Cấu trúc lại nhân cách
- Vấn đề bên ngoài	<--->	- Vấn đề bên trong
- Ngay bây giờ, tại đây	<--->	- Bây giờ và sau đó
- Mang tính ngăn ngừa	<--->	- Mang tính hồi phục
- Có ý thức	<--->	- Vô thức
- Tập trung vào sự gợi ý của người trợ giúp	<--->	- Tập trung phát triển khả năng thay đổi của thân chủ

Xét trong một chuỗi hoạt động trợ giúp liên tiếp cho thân chủ, khái niệm hướng dẫn liên quan đến sự lựa chọn giải pháp thích hợp cho một vấn đề, như chọn nghề, chọn trường, chọn môn học và thường gắn với môi trường học đường, gắn với giáo dục, hướng nghiệp. Công tác hướng dẫn thường cho lời khuyên hơn là giúp thân chủ tạo ra sự thay đổi bằng chính khả năng của họ.

Trong phạm vi thực hành, nhà tham vấn hay nhân viên công tác xã hội (cá nhân hoặc nhóm) làm việc nhiều hơn với bộ phận dân cư tương đối mạnh khoẻ về tinh thần tại các trung tâm, dịch vụ trợ giúp con người trong cộng đồng. Còn nhà tâm lí học lâm sàng thì làm việc với bộ phận nhỏ dân số có rối nhiễu về tâm lí ở bệnh viện, họ làm việc cùng với các y tá, bác sĩ tâm thần.

5. Tư vấn

Khái niệm Tư vấn (Consultation) được hiểu rất khác nhau ở Việt Nam. Trong từ điển tiếng Việt, tư vấn được giải thích là: *"Đóng góp ý kiến về những vấn đề được hỏi đến, nhưng không có quyền quyết định"*[3].

Hiệp hội tham vấn Hoa Kỳ (1998) định nghĩa tư vấn là: Mối quan hệ giữa một người trợ giúp chuyên nghiệp và một người (nhóm người hoặc một chỉnh thể xã hội) cần được giúp đỡ, trong đó nhà tư vấn cung cấp sự giúp đỡ cho thân chủ trong việc xác định và giải quyết một vấn đề liên quan đến công việc hoặc người khác.

Nhà tư vấn được thuê như một người huấn luyện, người cố vấn "Có tri thức và các kỹ năng chuyên môn để giúp giải quyết vấn đề cho người khác". Có thể diễn giải định nghĩa tư vấn như sau: Tôi (nhà tư vấn) và bạn (người đang thực hành công việc trợ giúp) nói về vấn đề bạn đang quan tâm với mục đích giúp bạn tăng cường kiến thức, kỹ năng để bạn làm việc hiệu quả với thân chủ của mình.

Như vậy, mục tiêu của tư vấn là cung cấp kiến thức, kỹ năng và thái độ cho người đang làm thực hành công việc trợ giúp, giúp cho cá nhân đó làm việc hiệu quả hơn; nhìn nhận xuyên suốt các vấn đề và mối quan tâm trong việc trợ giúp của mình cho thân chủ, cá nhân trở nên khách quan hơn, tự tin hơn và dần trở nên độc lập trong việc tham vấn của mình.

3 Hoàng Phê, Từ điển Tiếng Việt, NXB Đà Nẵng, 2000.

Tư vấn cũng có thể dành riêng cho cá nhân hoặc nhóm thông qua hoạt động phát triển đội ngũ (như phát triển cán bộ tham vấn). Trong vai trò tư vấn, người tham vấn làm việc với các sinh viên tâm lý học hay công tác xã hội, người tham vấn và nhân viên công tác xã hội mới ra trường, các cán bộ xã hội, cộng tác viên công tác xã hội, giáo viên, nhà quản lý, hay phụ huynh học sinh để lắng nghe, và chia sẻ những quan tâm của họ về đối tượng mà họ đang giúp đỡ, trong nỗ lực tìm tòi những cách thức làm việc mới, hiệu quả hơn với đối tượng của họ.

Phân tích trường hợp

Một học sinh lớp 7 đã gây gổ đánh bạn trong lớp, không chuẩn bị bài trước khi đến trường. Trong tư cách là cộng tác viên, nhà trường đề nghị anh/chị gặp học sinh này để giúp đỡ.

Hãy giải thích công việc của anh chị trong các vai trò dưới đây:

1. Người hướng dẫn
2. Nhà tham vấn
3. Nhà trị liệu
4. Nhà tư vấn (người giám sát hoạt động tham vấn ở cơ sở)

- Giải thích trường hợp:

Một nhà tham vấn có thể cùng lúc thực hiện nhiều vai trò khác nhau (đặc biệt khi làm việc trong lĩnh vực tham vấn học đường). Điều này phụ thuộc vào mức độ chuyện môn họ được đào tạo. Một nhà tham vấn lành nghề họ có thể thực hiện tất cả các vai trò trên. Với ví dụ nêu ra, ta sẽ thấy các cách thức họ làm việc rất khác nhau:

Trong vai trò hướng dẫn, họ có thể gặp học sinh đó, gặp các bạn học cùng lớp, gặp giáo viên, gặp cha mẹ học sinh … để làm rõ vấn đề của học sinh này. Công việc của người hướng dẫn chủ yếu là cung cấp thông tin, đưa lời khuyên, giảng giải cho học sinh các chuẩn mực học đường v.v… Công tác hướng dẫn được thực hiện bởi bất cứ giáo viên nào trong trường.

Trong vai trò tham vấn, họ chỉ gặp học sinh, làm rõ hành vi của học sinh trong mối quan hệ với nhận thức, xúc cảm… của học sinh đó; cân nhắc hành vi của học sinh trong mối quan hệ với những rối loạn tâm lý. Người làm công tác tham vấn có thể gặp nhưng người khác, như cha mẹ học sinh hay giáo viên để làm rõ vấn đề của học sinh, nhưng phải thông báo cho học sinh về các cuộc gặp gỡ này và cần nhận được sự đồng ý của học sinh. Cuộc tham vấn hướng đến việc cung cấp các kỹ năng xã hội cho học sinh. Tại học đường, nhiệm vụ của các người tham vấn là gặp tất cả học sinh theo các hình thức giúp khác nhau (làm việc cá nhân, làm việc nhóm nhỏ và nhóm lớn) với mục tiêu giúp các em phát triển các kỹ năng cá nhân, kỹ năng xã hội, học tập và hướng nghiệp.

Trong vai trò trị triệu tâm lý, người tham vấn sẽ sử dụng trắc nghiệm để đánh giá học sinh, nếu họ nhận thấy học sinh này bị rối nhiễu tâm lý. Với những học sinh có rối nhiễu tâm lý (thường họ chỉ làm việc với học sinh có rối nhiễu tâm lý), như trầm cảm, lo âu, tăng động giảm chú ý… họ sẽ thảo luận cùng cha mẹ học sinh và gửi học sinh đến các bệnh viện tâm thần hoặc các cơ sở thăm khám tâm lý để có các nhà chuyên môn giúp đỡ.

Trong vai trò tư vấn, nhà tham vấn (có tay nghề cao) sẽ chỉ gặp gỡ các giáo viên và cha mẹ học sinh. Công việc của họ chủ yếu là nâng cao kiến thức, kỹ năng cho những người giúp đỡ trực tiếp cho học sinh, để những người này làm việc tốt hơn với học sinh của mình.

Ví dụ về các vị trí làm việc nêu trên chỉ dành cho các nhà tham vấn chuyên nghiệp ở các nước có nền khoa học về trợ giúp tâm lý phát triển. Xét riêng ở Việt Nam, các cán bộ xã hội, hay nhà tâm lý học làm việc ở trường học, hay làm việc ở cộng đồng, với mức độ đào tạo như hiện nay, khả năng làm việc của họ chỉ như người làm công tác hướng dẫn, hoặc như người làm tham vấn - với điều kiện họ được tập huấn về tham vấn một cách chuyên nghiệp. Tuy nhiên, các nhân viên công tác xã hội họ đang thực hiện tất cả các vị trí trên mà không lường được hết trách nhiệm và hậu quả trong công việc của mình!

II. MỤC TIÊU, NHIỆM VỤ THAM VẤN

1. Mục tiêu tham vấn.

Các cá nhân khi có nhu cầu trợ giúp tùy vào các mục tiêu họ đặt ra mà người tham vấn xác định các thức tiến hành và thời gian. Mục tiêu tham vấn luôn luôn được xác định từ thân chủ. Với một số thân chủ, sự trợ giúp đơn thuần chỉ là giải tỏa cảm xúc; nhưng với thân chủ khác, mục tiêu tham vấn không đơn thuần chỉ là giải tỏa cảm xúc, hay nhận biết vấn đề của mình, hoặc biết cách đưa ra các biện pháp đối phó; mà hơn thế, họ cần thay đổi hành vi. Do đó, người tham vấn phải dành nhiều thời gian và cân nhắc các các phương pháp tiếp cận để giúp thân chủ đạt được cả bốn mục tiêu tham vấn của họ.

Các mục tiêu chính của tham vấn bao gồm:

- Giúp thân chủ giảm bớt các cảm xúc tiêu cực.
- Giúp thân chủ tăng thêm hiểu biết về bản thân và hoàn cảnh của họ. Giúp thân chủ biết chấp nhận vấn đề của mình như nó đang có.
- Giúp thân chủ đưa ra các quyết định lành mạnh và có khả năng xử lí được vấn đề.
- Hướng dẫn thân chủ thi hành các quyết định của họ và có khả năng dự phòng các tình huống tương tự xảy ra trong tương lai.

2. Nhiệm vụ tham vấn

Nhiệm vụ chung nhất của tham vấn là xác định vấn đề và nguyên nhân gây ra; chẩn đoán, đánh giá vấn đề và hướng dẫn thực hiện. Các nhiệm vụ cụ thể:

- Làm thư giãn cảm xúc của thân chủ: Khi thân chủ bị căng thẳng bởi vấn đề, nhà tham vấn làm thư giãn cảm xúc của thân chủ bằng cách lắng nghe tích cực, có được sự ủng hộ và chấp nhận thái độ của thân chủ, hỗ trợ và giúp đỡ để thân chủ được giải tỏa cảm xúc. Các nhà tham vấn có thể thực hiện một hệ thống giúp đỡ liên quan đến các dịch vụ hỗ trợ về luật pháp, chính sách xã hội, y tế, giáo dục, hoặc cung cấp thông tin liên quan đến sự hưởng lợi của thân chủ.
- Giúp thân chủ nhận diện được vấn đề, cải thiện những suy nghĩ tiêu cực không hợp lí: Nhà tham vấn thu thập thông tin, sàng lọc các nguyện vọng, nhu cầu của thân chủ; cung cấp thông tin để giảm thiểu những quan niệm lệch lạc, những suy nghĩ không đúng; giúp thân chủ xác định vấn đề quan trọng; giúp thân chủ

chịu trách nhiệm trước vấn đề của mình và nhận biết tiềm năng cũng như hạn chế của mình.

- Giúp thân chủ đưa ra các quyết định ưu tiên: Nhà tham vấn cùng thân chủ phân tích những khó khăn, tìm ra các giải pháp hành động và các giải pháp thay thế; giúp sàng lọc hậu quả của mỗi quyết định được đưa ra và thay thế các giải pháp để tìm ra được các giải pháp hiệu quả hơn. Nhà tham vấn hướng dẫn thân chủ đưa ra các quyết định hành động cụ thể và biết cách quản lí vấn đề.
- Giúp thân chủ có kế hoạch thay đổi hành vi: Khi các giải pháp đã được lựa chọn, nhà tham vấn khuyến khích thực hiện các kế hoạch họ đề ra. Trang bị cho thân chủ các kĩ năng sống phù hợp để có thể thích nghi với hành vi hay điều kiện mới.

Cuộc tham vấn được gọi là thành công khi thân chủ cảm thấy có thể đương đầu với vấn đề của mình mà không cần đến sự trợ giúp của người tham vấn hay lệ thuộc vào người khác.

III. NGUYÊN TẮC ĐẠO ĐỨC TRONG THAM VẤN

Đạo đức là những quy tắc quy định hành vi phải theo trong quan hệ giữa người với người, giữa cá nhân với xã hội, tùy theo thể chế chính trị xã hội mà các cá nhân sống trong đó.

Đạo đức trong tham vấn là thước đo quyết định xem hành vi của nhà tham vấn trong quá trình tham vấn có đúng, có tốt; có làm hại đến thân chủ hay không. Các nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp cung cấp sự hướng dẫn cho các nhân viên trong ngành trợ giúp, giúp làm rõ những trách nhiệm của họ với các thân chủ, với xã hội để mang lại sự yên tâm cho các cá nhân và xã hội và giúp các nhân viên duy trì tính chính trực nghề nghiệp và bảo vệ nghề nghiệp của mình. Dưới đây là một số nguyên tắc đạo đức cơ bản:

1. Giữ bí mật

Mỗi thân chủ đều có quyền được bảo vệ bí mật những thông tin thuộc về cá nhân. Vì vậy, thông tin của thân chủ nói ra phải được đảm bảo giữ bí mật và thân chủ có quyền trông đợi một mối quan hệ tin tưởng giữa thân chủ và người tham vấn dựa trên các chuẩn mực đạo đức nghề nghiệp.

Tuy nhiên, việc giữ bí mật luôn có giới hạn. Người tham vấn cần cho thân chủ biết về những giới hạn của việc giữa bí mật ngay khi bắt đầu thực hiện sự giúp đỡ, trong đó lưu ý về việc không giữ bí mật khi:

- Thân chủ cho phép nói ra vấn đề của họ
- Thân chủ có ý định tự hủy hoại bản thân và hủy hoại người khác,
- Nhân viên công tác xã hội bị gọi ra tòa để hỏi về chính vấn đề đó.
- Tham vấn cho thân chủ là người chưa thành niên (nhà tham vấn không giữ bí mật khi cha mẹ thân chủ muốn biết nội dung cuộc tham vấn).

Việc giữ bí mật cho thân chủ thể hiện sự tôn trọng tính riêng tư, sự bảo vệ và ủng hộ thân chủ. Sự bảo mật khuyến khích thân chủ tin tưởng vào mối quan hệ tham vấn, do đó họ sẽ chia sẻ nhiều hơn vấn đề của mình.

2.Tôn trọng thân chủ

Tôn trọng trong tham vấn được hiểu là nhà tham vấn tin tưởng thân chủ như một con người có giá trị bất kể địa vị, đạo đức, hành vi, tình cảm tích cực hay tiêu cực của thân chủ. Tôn trọng là cho mọi người quyền là chính bản thân họ với các quan điểm, ý nghĩ và những cảm giác riêng của họ. Tôn trọng cũng đồng nghĩa với việc nhà tham vấn tin tưởng vào khả năng thay đổi của thân chủ từ chính năng lực của thân chủ. Mặt khác, người tham vấn không có ý để thân chủ lệ thuộc vào mình. Các thân chủ khi được tôn trọng họ sẽ được tiếp cận với các dịch vụ tham vấn mà không bị định kiến về con người, tính cách, tôn giáo hoặc lề thói.

- Tin tưởng vào khả năng tự giải quyết của thân chủ

Mỗi người đều có quyền lựa chọn và chịu trách nhiệm về các quyết định của mình. Vì vậy việc cho lời khuyên mang tính áp đặt cá nhân, hay làm hộ thân chủ sẽ không giúp thân chủ trưởng thành. C. Rogers cho rằng : "Thân chủ là chuyên gia giỏi nhất về lĩnh vực của họ". Vì vậy thân chủ có khả năng cao nhất trong việc đưa ra các quyết định cho mình. Thái độ tin tưởng của người tham vấn và tăng cường năng lực cho thân chủ sẽ giúp thân chủ nhận ra giá trị riêng của bản thân, để chịu trách nhiệm lựa chọn việc tồn tại và phát triển của mình. Tuy nhiên, trong trường hợp thân chủ bị rối loạn tâm thần, suy nhược thần kinh và không làm chủ được hành vi của mình hoặc có xu hướng huỷ hoại bản thân hay người khác… thì nhà tham vấn, dưới sự hỗ trợ của người giám sát chuyên môn vẫn có thể chủ động đưa ra một vài hướng để giải quyết cùng với thân chủ.

3. Không gắn mình vào mối quan hệ cá nhân với thân chủ

Quan hệ tham vấn là quan hệ nghề nghiệp, vì vậy nhà tham vấn cần tránh mọi quan hệ ngoài công việc trợ giúp thân chủ. Các quan hệ hai chiều (bạn bè, người yêu, họ hàng...) với thân chủ có thể làm ảnh hưởng đến tính khách quan khi thực hành trợ giúp. Nhà tham vấn tránh hoặc kết thúc quan hệ tham vấn khi có các mối quan hệ nằm ngoài mối quan hệ tham vấn và có trách nhiệm báo cho những người có liên quan, tham khảo ý kiến của người giám sát và đồng nghiệp. Người tham vấn cần thường xuyên chú ý đến vấn đề luật pháp, quyền công dân và quyền con người của thân chủ.

Vấn đề lợi dụng và quấy rối tình dục thân chủ và những người khác được đề cập một cách đặc biệt trong nguyên tắc người tham vấn không gắn mình vào mối quan hệ cá nhân với thân chủ.

4. Bảo vệ phúc lợi của thân chủ

Những quyền lợi cơ bản của thân chủ cần phải được tính đến đối với một dịch vụ tham vấn là: Có quyền biết về danh tính, bằng cấp chuyên môn, kinh nghiệm làm việc của nhà tham vấn và được lựa chọn người trợ giúp cho mình; được quyền biết về tiến trình và cách thức tiếp cận đối với vấn đề của thân chủ; được nhà tham vấn thông báo về những hạn chế và nguy cơ có thể xảy ra trong quá trình tham vấn; có quyền được biết về việc lưu trữ thông tin, ghi âm hay sự đảm bảo về bí mật về thông tin khi chia sẻ với nhân viên công tác xã hội và họ có quyền được thông báo trước trong trường hợp thông tin về họ buộc phải chia sẻ với những thân chủ khác và thân chủ có quyền tiếp tục hay từ chối dịch vụ tham vấn.

IV.THAM VẤN NHÓM VÀ THAM VẤN GIA ĐÌNH

Cuốn tài liệu này tập trung vào các kiến thức và kỹ năng căn bản về tham vấn cá nhân. Vì vậy, phần trình bày về tham vấn nhóm và tham vấn gia đình chỉ giới thiệu một cách chung nhất về hai hình thức tham vấn này.

1.Tham vấn nhóm

Tham vấn nhóm là một hình thức hỗ trợ nhiều người có cùng vấn đề giống nhau, cần được giúp đỡ. Theo đó, các cá nhân sẽ được tăng cường nhận thực và cải thiện tình huống của mình.

Tham vấn nhóm thường hướng tới một số mục đích sau:

- Giúp các thành viên giải quyết các vấn đề và các mâu thuẫn trong cuộc sống của họ.
- Giúp các thành viên phát triển sự tự nhận thức và có những thay đổi về nhận thức, cảm xúc;
- Phát triển mối quan hệ hài hoà (trao, nhận những vấn đề tốt - xấu) giữa các thành viên trong nhóm, giữa các thành viên với người tham vấn nhằm mục đích tăng cường sự tham gia của họ trong nhóm.
- Giáo dục các thành viên của nhóm để hoàn thiện bản thân.

Tham vấn nhóm có một số ưu điểm nổi trội là: 1/ Tạo điều kiện để cá nhân có những tình cảm gắn bó, sự chấp nhận, có những cơ hội để hiểu người khác; cơ hội để quan sát, bắt chước và được khích lệvề mặt xã hội; cơ hội cho việc trải nghiệm những vấn đề chung của mọi người. Những điều này cho phép mỗi thân chủ trong bối cảnh nhóm sống lại những quan hệ tốt đẹp, vượt qua những cảm xúc tiêu cực, nhận diện lại nó và điều chỉnh. 2/ Bồi dưỡng ý thức hợp tác trong cộng đồng, tập thể ở thân chủ. 3/ Tạo ra những thay đổi về nhận thức, cách cư xử và sự phát triển tính cách của mỗi thân chủ và 4/ Hỗ trợ thân chủ trong việc ra quyết định và giải quyết vấn đề.

Nhìn chung, tham vấn nhóm thích hợp cho những thân chủ có vấn đề tâm lí do nghiện các chất kích thích, do béo phì, những thân chủ có khủng hoảng lứa tuổi và khủng hoảng khác hoặc có stress và những chấn thương tâm thần. Tham vấn nhóm không thích hợp với một số người quá nhút nhát, tự ti; những người không có khả năng diễn đạt ngôn ngữ và sợ hãi khi giao tiếp.

Một trong những yêu cầu cho sự thành công của tham vấn nhóm là người tham vấn phải biết cách điều hành nhóm. Cụ thể những thao tác dưới đây cần được thực hiện đối với một người tham vấn nhóm:

- Nắm vững các giai đoạn phát triển của nhóm để có thể đưa ra những cách thức tác động phù hợp, hiệu quả với từng giai đoạn đó.
- Lên kế hoạch trước cho mỗi buổi sinh hoạt nhóm: Hôm nay nhóm sẽ làm gì? Làm như thế nào? Và hiệu quả sẽ đạt được là gì?
- Ghi lại bầu không khí tham vấn để đánh giá mức độ vấn đề và lựa chọn cách thức tác động.
- Trước khi vào tham vấn phải thảo luận những quy định sinh hoạt dựa trên ý kiến số đông.

- Duy trì kỉ luật, quy tắc chặt chẽ ngay từ đầu như đến đúng giờ, để đồ đạc đúng nơi quy định…
- Mỗi nhóm tham vấn trung bình có từ 6 đến12 người
- Tổ chức sinh hoạt vui chơi cũng là một hình thức trị liệu.

Tham vấn nhóm được thực hiện theo một tiến trình nhất định, thường trải qua ba giai đoạn: thành lập nhóm, sinh hoạt nhóm (hay còn gọi là tham vấn nhóm) và giai đoạn cuối cùng là kết thúc tham vấn nhóm.

Quá trình tham vấn nhóm đòi hỏi người tham vấn thành thục một số kỹ năng như: Kỹ năng điều hành nhóm, Kỹ năng lắng nghe tích cực, Kỹ năng đặt câu hỏi xoay vòng và kết nối, Kỹ năng ngăn cản, Kĩ năng trấn át và khích lệ, Kỹ năng tóm lược và tổng hợp.v.v…

Tham vấn nhóm là cơ hội để thân chủ tái hoà nhập vào cuộc sống thực tế, nó cho phép thân chủ đương đầu với những người khác và đòi hỏi các thân chủ phải có sự hiểu biết và tôn trọng lẫn nhau trong nhóm.

2. Tham vấn gia đình

Tham vấn gia đình là một hoạt động trợ giúp các gia đình hài hoà trong những mối quan hệ, giúp các thành viên gia đình phát huy vai trò mới của họ và tạo nên sức mạnh của cả gia đình.

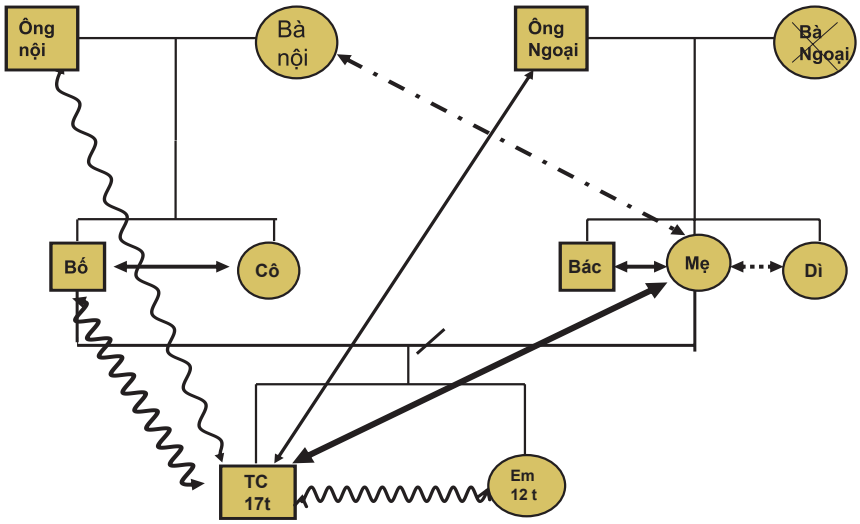
Mục tiêu của tham vấn gia đình:

- Giúp sắp xếp lại hệ thống tương tác trong gia đình nhằm tăng cường khả năng thích ứng của gia đình trước tác động của môi trường.
- Giúp các thành viên trong gia đình thay đổi những cách ứng xử cố hữu để cải thiện bầu không khí bế tắc trong gia đình.
- Giúp các thành viên trong gia đình nhận biết những tiềm năng mới và khai thác các tiềm năng đó để giải quyết, đối phó với căng thẳng, xung đột.

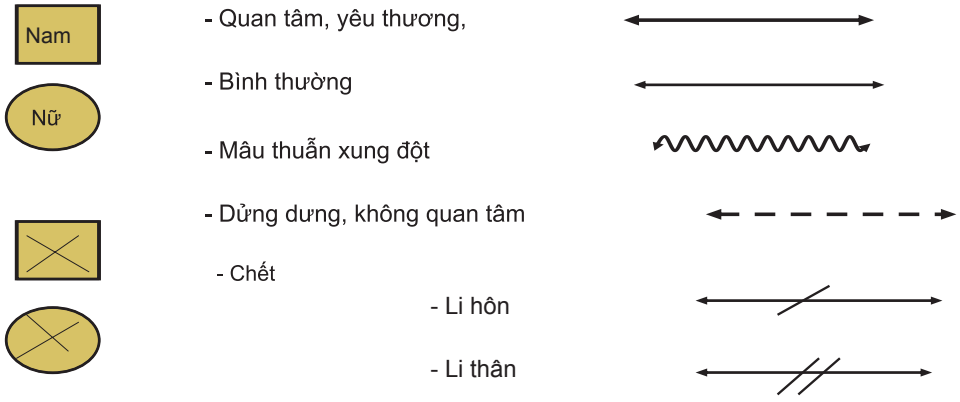
Tham vấn gia đình đòi hỏi người tham vấn nắm vững về bầu không khí và trạng thái tâm lí của gia đình thân chủ, thông qua một số chỉ báo: Các thành viên trong gia đình có sự tin tưởng với nhau như thế nào? Họ đối lập nhau ở mức độ nào? Các thành viên trong gia đình có làm bận tâm lẫn nhau vì những vấn đề không chính đáng? Mức độ duy trì sự bền vững một cách mềm dẻo và có những ranh giới nhất định giữa các thành viên trong gia đình như thế nào? Tất cả những mối quan hệ trên có thể được nhà tham vấn phân tích thông qua cây phả hệ - Cây gia đình.

Mục đích của việc giải thích cây gia đình là nhấn mạnh đến quan điểm coi các mối quan hệ trong gia đình thường ảnh hưởng tới cách nhận thức và hành vi ứng xử của mỗi cá nhân và có ảnh hưởng lớn đến sự trưởng thành của mỗi con người. Việc người tham vấn nắm rõ cây phả hệ sẽ giúp họ nắm được các mối quan hệ trong gia đình thân chủ, đặc biệt là các mối quan hệ của thân chủ với những người trong gia đình, qua đó có thể giúp thân chủ giải quyết hài hòa các mối quan hệ trong gia đình, làm giảm thiểu các xung đột trong gia đình.

Cây gia đình (cây phả hệ)



Các kí hiệu



Nhìn vào cây gia đình trên, có thể thấy thân chủ (một thanh niên 17 tuổi) có những mối liên hệ xung đột với bố, em và ông nội. Trong gia đình, người mà cậu cảm thấy được quan tâm, yêu thương chỉ là mẹ. Việc nhà tham vấn trò chuyện cụ thể về những vấn đề xung đột của thân chủ với bố, em trai và ông nội của mình, cách thân chủ lý giải về các sự kiện liên quan đến những người này, cũng như sự bày tỏ những cảm xúc tiêu cực đi kèm… sẽ giúp thân chủ sáng rõ hơn về vấn đề của mình và giúp thân chủ tìm cách cải thiện các mối quan hệ trong gia đình.

Ngoài những kỹ năng chung thường sử dụng trong tham vấn, như quan sát, lắng nghe, thấu hiểu, đặt câu hỏi khuyến khích, thách thức đối đầu, điều phối sự tham gia của các thành viên và kỹ năng giao nhiệm vụ cho các thành viên..., nhân viên công tác xã hội có thể sử dụng một số chiến lược cho sự tái cấu trúc gia đình, như: Cơ cấu lại vai trò của các thành viên, định hướng rõ ràng và giao nhiệm vụ, kỹ thuật làm mất cân bằng, hướng dẫn sử dụng mệnh đề "Tôi" khi trò chuyện; đặt câu hỏi xoay vòng.v.v…

Tham vấn gia đình có một số ưu điểm: Giúp cho mỗi thành viên trong gia đình hiểu biết hơn về bản thân, về các thành viên khác và về những hành vi ứng xử trong mối tương quan với người khác, từ đó tạo ra sự thay đổi, cải thiện để môi trường gia đình trở nên lành mạnh, giảm nguy cơ duy trì và phát triển hành vi rối nhiễu. Tham vấn gia đình đặc biệt hữu dụng trong trị liệu cho trẻ em hay vợ/chồng mà nguyên nhân phát sinh và duy trì rối nhiễu là từ gia đình. Ngoài ra, tham vấn gia đình hiệu quả sẽ tạo được môi trường thuận lợi hơn cho thân chủ có thể nhanh chóng bình ổn và "lớn lên".

Nhược điểm của tham vấn gia đình: Không dễ thực hiện do trong thực tế không phải thành viên nào trong gia đình cũng sẵn sàng cho các cuộc tiếp xúc gia đình với người tham vấn về vấn đề của gia đình. Tham vấn gia đình đạt hiệu quả đòi hỏi người tham vấn nắm vững những đặc trưng tâm lý – xã hội trong các giai đoạn phát triển của đời sống gia đình. Ở mỗi giai đoạn này, người tham vấn nắm rõ các sắc thái chuyển đổi tình cảm của các thành viên và các mối quan hệ trong gia đình. Người tham vấn giúp các thành viên nhận thức rõ rằng bất kỳ kỹ thuật giao tiếp nào cũng phải mất một thời gian nhất định để có thể thích nghi với những lối ứng xử và trách nhiệm mới của các thành viên trong gia đình.

PHẦN 2
NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG CỦA THAM VẤN TÂM LÝ

- *Xin cảm ơn về những gì hôm nay – Cô thì thầm.*
- *Cô không phải cám ơn gì tôi cả. Những gì đến với cô hôm nay là công trình của cô. Tôi có thể vỗ vào vai cô chỉ cảnh mặt trời đang lặn nhưng cô có thể không nhìn vì không có thời gian. Hoặc giả cô có thể ngoảnh lại và mải mê với cảnh đẹp bầu trời. Thế đấy! Việc cô ngắm nhìn mặt trời lặn là cô đang làm cho cô. Nếu cô quay lại ngắm nhìn, đó là vì cô đã chọn làm việc này… Điều tôi đã làm, điều người ta có thể làm là vỗ vào vai cô.*

Barry Neilkaufman

I.THÂN CHỦ VÀ NAN ĐỀ THAM VẤN

1. Thân chủ

Thân chủ là một người/một nhóm người bình thường, người có vấn đề mất cân bằng, hoặc người có rối loạn tâm lí.

Trong tham vấn chuyên nghiệp, một cá nhân trở thành thân chủ khi: 1/ Biết là mình có vấn đề và nhận biết được vấn đề của mình. 2/ Biết rằng mình không tự giải quyết được vấn đề đó. 3/ Chấp nhận nói ra vấn đề của mình một cách khách quan nhất để được sự giúp đỡ. 4/ Sẵn sàng đón nhận cách nhìn nhận mới và thay đổi hành vi, cách sống mới (nếu cần). 5/ Chấp nhận tốn kém thời gian, công sức hay tiền bạc cho việc giải quyết vấn đề của mình.

Thực tế ở Việt Nam, các cán bộ xã hội, nhà tâm lý học làm việc với các thân chủ, trong số đó, không phải thân chủ nào cũng ý thức được vấn đề của mình và tự nguyện tìm kiếm sự trợ giúp. Ở cộng đồng, các nhân viên xã hội nghe ngóng, tìm kiếm trẻ em "có vấn đề" để giúp đỡ. Ở trường học, nhiều học sinh buộc phải gặp nhà tham vấn do vi phạm kỷ luật. Các cuộc tham vấn đôi khi diễn ra trong không khí "bị ép buộc phải gặp nhà tham vấn".

Carl Rogers (1951), cho rằng, thân chủ là người tự chịu trách nhiệm, dù tìm đến một ai đó để nhờ giúp đỡ, song sự quyết định vẫn thuộc về chính thân chủ. Thân chủ là chuyên gia giỏi nhất về vấn đề của mình nên người tham vấn thường nhìn nhận thân chủ là người có giá trị; độc đáo; có hiểu biết và luôn muốn thay đổi với sự hỗ trợ của người tham vấn.

Thông thường khi một người có vấn đề không tự giải quyết được mới cần đến sự trợ giúp của người khác. Trong tham vấn, thân chủ được nhìn nhận là một người chủ động, tích cực, làm chủ bản thân, tự quyết định vấn đề của bản thân với sự giúp đỡ của cán bộ tham vấn. Thân chủ là người duy nhất biết rõ về mình và vấn đề của mình, nhưng luôn tự hỏi phải làm gì bây giờ, đôi khi thân chủ rơi vào tình trạng hoang mang không ý thức được tâm trạng và hành vi của mình. Hoặc thân chủ biết phải làm gì nhưng dễ nản chí vì thấy nhiều chướng ngại phải vượt qua, hoặc thiếu tự tin về mình. Vì vậy họ cần đến sự giúp đỡ chuyên nghiệp để tự tin giải quyết vấn đề của mình. Sự tiến bộ của thân chủ luôn bắt đầu và kết thúc từ chính sự nỗ lực của thân chủ nên quá trình tham vấn phải đặt sự tin tưởng hoàn toàn vào thân chủ, chấp nhận toàn bộ con người thân chủ để thân chủ tìm ra đường đi và quyết định vấn đề của chính mình.

Trong các ngành trợ giúp, ví dụ như ngành Công tác xã hội (đặc biệt là ở Việt Nam), đối tượng hưởng lợi là những người dễ bị tổn thương tâm lí, họ không tự vượt qua được các vấn đề của họ, do nghèo khó, bệnh tật… Những nhóm người thuộc diện "bảo trợ xã hội", họ được hưởng miễn phí dịch vụ trợ giúp của xã hội. Vì vậy, khái niệm " thân chủ" (người chủ) hay " thân chủ " (thượng đế) đối với nhóm người xin trợ giúp này đôi khi không thật sự phù hợp, vì dịch vụ trợ giúp cho họ hiện nay là miễn phí. Đôi khi người ta sử dụng khái niệm "Người xin trợ giúp" [4], "Người nhận công tác xã hội"[5] , hoặc gọi là "Đối tượng", trong khi với các bác sĩ tâm thần, khái niêm "bệnh nhân" lại luôn được sử dụng. Trong tài liệu này, chúng tôi sử dụng thuật ngữ "Thân chủ" hoặc đối tượng để chỉ những người được trợ giúp tâm lí.

2.Vấn đề của thân chủ

Vánn đề của thân chủ được hiểu là vấn đề nan giải của người có nhu cầu cần sự giúp đỡ của người làm tham vấn. Trong tham vấn, thuật ngữ "Nan đề" được hiểu là vấn đề khó khăn tâm lí. Với người có nan đề, nếu họ không tự giải quyết được, họ sẽ mất cân bằng về tâm lí, thậm chí kéo theo những rối loạn về hoạt động sinh lý và ứng xử rối loạn về hành vi xã hội. Với những rối loạn tâm lí phức tạp, sự trợ giúp cần mang tính nghề nghiệp với sự giúp đỡ của người tham vấn hoặc nhà tâm lí học lâm sàng chuyên nghiệp.

Thông thường, các sự kiện gây ra nan đề làm xáo trộn cuộc sống cá nhân có thể là: Kinh tế bị sa sút đột ngột hoặc kéo dài vượt ngưỡng chịu đựng tâm lý và sức khỏe của cá nhân; những thất bại trong nghề nghiệp, học tập, sự bất lực trong tình cảm và sự kém

4 Daigniault Michel (Nguyễn Phương Hoà & Lưu Song Hà dịch), Giáo trình mối quan hệ trợ giúp, Viện tâm lí học, 2001.

thích nghi; các áp lực xã hội liên quan đến môi trường sống, lối sống, văn hóa, tôn giáo; hay những cạnh tranh, chèn ép, kì thị... mà có thể cá nhân là nạn nhân, người chứng kiến hoặc cảm nhận mình là nạn nhân.

Về phía cá nhân, những người có tính thụ động, những người không có tính chịu trách nhiệm, người thiếu nghị lực và kiến nghị trong hành động, hay dựa dẫm vào các quyết định của người khác hay những người làm việc ngẫu hứng, hành động thường không theo mục tiêu; người hay đổ lỗi, không cân bằng trong đời sống lí trí và tình cảm, người có các suy nghĩ, niềm tin tiêu cực về cuộc sống và về bản thân… sẽ dễ có nan đề hơn những người khác.

Mặt khác, quan niệm có nan đề hay không là tùy thuộc vào cách nhìn nhận của mỗi cá nhân. Có những sự việc, hiện tượng đối với ai đó rất quan trọng, gây nên một sự bất ổn ở họ, vì vậy họ cần đến sự giúp đỡ của người tham vấn. Nhưng vẫn sự việc đó, đối với người khác "nó" không gây ra vấn đề gì và không làm họ bận tâm. Vì thế họ không cần đến một sự trợ giúp bên ngoài.

Xét từ góc độ triệu chứng và đánh giá xã hội, có thể kể ra một số biểu hiện của nan đề cần sự trợ giúp về góc độ tâm lý, đó là:

- Cá nhân luôn không *hài lòng* và thấy *khó chịu* vì mối quan hệ nào đó.
- Cá nhân thấy *buồn chán, lo âu, căng thẳng đau khổ, sợ hãi,* những điều này lặp đi, lặp lại và ảnh hưởng đến hoạt động của thân chủ.
- Cá nhân xuất hiện *cá tính hiếm thấy* và *không có trong hành động tiền lệ*.
- Cá nhân *nói nhiều* trong một thời điểm và luôn cảm thấy không hài lòng.
- Cá nhân *nhận thức phi lí* và thể hiện ở hành động mà người khác cho là không bình thường.
- Cá nhân thường có hành động *gây bất bình* với người xung quanh.
- Cá nhân *không thích nghi hoặc khó thích nghi*, luôn hành động ảnh hưởng đến mục tiêu của mình và những người xung quanh.
- Cá nhân luôn cảm thấy đau khổ, dằn vặt hay thất vọng với điều kiện, hoàn cảnh hiện tại của bản thân

Khi cá nhân ý thức được nan đề của mình và với sự giúp đỡ chuyên môn, họ sẽ vượt qua được những khó khăn của bản thân, đương đầu được với thực tế gây ra rối nhiễu tâm lí. Trong thực tế, nhiều khi cá nhân không nhận ra được là mình đang có nan đề do thiếu hiểu biết, do không thừa nhận sự "không bình thường" nơi mình, hoặc do không muốn người ngoài biết những rắc rối của mình. Việc lưu giữ những cảm xúc căng thẳng sẽ làm xuất hiện những hành vi mang tính phòng vệ (hành vi tự bảo vệ), hoặc gây ra những hành vi chống đối mang tính huỷ hoại. Trong trường hợp nặng, cơ thể không còn khả năng chống đỡ sẽ bị rối loạn cả về thực thể và tâm lí.

Phần trình bày một số biểu hiện về hành vi phòng vệ của cá nhân khi có những vấn đề căng thẳng dưới đây chỉ nhằm mục đích giúp các nhân viên công tác xã hội tăng cường hiểu biết về những mâu thuẫn giữa cái ý thức và vô thức trong biểu hiện tâm lý của con người, chúng đặc biệt xuất hiện khi có nan đề, mà không nhằm tới việc hướng dẫn thực hành về những cơ chế phòng vệ này.

II. NHÀ THAM VẤN VÀ CÁC PHẨM CHẤT NGHỀ NGHIỆP

1. Nhà tham vấn

Bất kỳ ai đang cố gắng cảm thông với một người khác gặp đau khổ hoặc cố trấn an một đứa trẻ đang hoảng sợ, thì cũng có thể xem người đó đang cố gắng vận dụng các phương thức tương tác về mặt tâm lí để giữ trạng thái thăng bằng về mặt cảm xúc ở người khác. Những cách làm này chủ yếu được dựa trên kinh nghiệm cuộc sống cá nhân và lòng quan tâm muốn giúp đỡ người khác vượt qua khó khăn của cuộc sống:

Thuật ngữ "Nhà tham vấn" có nghĩa là: "Người có tay nghề thực hành tham vấn" (Từ điển của Chaplin, 1975). Ở các nước có nền tham vấn phát triển, các cá nhân được gọi là nhà tham vấn khi có trình độ tối thiểu thạc sĩ trong nghề tham vấn.

Nhà tham vấn là người chia sẻ những tâm tư của thân chủ, giúp thân chủ nói ra những điều vướng mắc trong lòng, giúp thân chủ có sự nhận thức tốt về bản thân để từ đó có một cách hành động phù hợp với khả năng của bản thân trong điều kiện hoàn cảnh của mình.

Trong tài liệu này, khái niệm nhà tham vấn được hiểu là những cá nhân làm việc trong lĩnh vực bảo trợ xã hội, hoặc làm việc tại cộng đồng – thôn xóm. Kinh nghiệm làm việc của họ chủ yếu được dựa trên sự hiểu biết trực giác hơn là sự hiểu biết khoa học. Vì vậy, chúng tôi sẽ sử dụng thuật ngữ ***"Người tham vấn"*** để chỉ các nhân viên công tác xã hội ở cộng đồng.

2.Các phẩm chất nghề nghiệp của người tham vấn

Phẩm chất của người làm tham vấn không chỉ là đạo đức con người để đối nhân xử thế ở đời, mà quan trọng hơn, nó còn là một công cụ, một phương tiện quan trọng để hành nghề tham vấn. Phẩm chất của người tham vấn giúp cho:1/ Tăng cường uy tín nghề nghiệp trước xã hội; 2/ Khẳng định được vị trí nghề nghiệp của bản thân và một cuộc tham vấn thành công.

Các phẩm chất tâm lí của người tham vấn là cần thiết trong việc tạo dựng được mối tương giao tin cậy với thân chủ và chúng được xây dựng dựa trên ba phẩm chất cơ bản của con người, đó là: chấp nhận, trung thực và thấu hiểu.

- Chấp nhận

Chấp nhận là sự nhiệt tình tôn trọng thân chủ như một con người có giá trị bất kể hành vi, địa vị hoặc thái độ của người ấy. Có nghĩa là tôn trọng và yêu mến người ấy như một con người riêng biệt, muốn cho người ấy có những cảm quan riêng theo cung cách riêng của người ấy.

Thái độ nồng nhiệt chấp nhận của người tham vấn đối với những gì thuộc về con người thân chủ sẽ tạo ra sự thay đổi ở thân chủ. Điều này có nghĩa là người tham vấn chân thành mong muốn thân chủ sống với bất cứ một cảm quan nào đang diễn ra trong lòng thân chủ lúc đó: Sợ hãi, bối rối lo sợ, đau đớn thù ghét, yêu thương, hằn học tức tối, can đảm hay kinh hoàng... Như vậy là người tham vấn quan tâm đến thân chủ theo cách không "chiếm đoạt", không "chiếm hữu". Chấp nhận thân chủ là một tình cảm tích cực, không dè dặt, không phòng vệ, không phê phán, không giả tạo và không đeo mặt nạ của người tham vấn.

- Trung thực (chân thành)

Trung thực của người làm tham vấn cần xuất hiện trong ý thức và tình cảm của họ và phải được diễn tả ra ngoài bằng hành vi. Điều này thống nhất ở cả ba bình diện: kinh nghiệm; ý thức và diễn tả - chúng đều ăn khớp với nhau. Trung thực thể hiện sự hợp nhất trong trong một con người ở 3 bình diện là: nhận thức, hành vi và cảm xúc.

Khi người tham vấn trung thực với bản thân mình thì đồng thời anh ta trung thực với chính thân chủ. Và, sự trung thực của thân chủ chỉ có được khi người tham vấn trung thực với chính bản thân mình. Người tham vấn trung thực với thân chủ không có nghĩa là phải nói ra toàn bộ những suy nghĩ của họ về thân chủ. Người làm tham vấn khi có kỹ năng hỗ trợ tốt họ sẽ biết nói như thế nào để thân chủ chấp nhận được thực tế của mình và cố gắng giảm thiểu ảnh hưởng xấu của nam đề đến cuộc sống của họ.

- Thấu hiểu

Thấu hiểu (hay còn gọi là thấu cảm) là trải nghiệm điều mà thân chủ đang trải nghiệm, hiểu được những tình cảm và ý nghĩ của bên trong của thân chủ, hiểu thân chủ bằng cả trái tim và bằng trí óc. Hiểu họ như họ hiểu bản thân họ.

Thấu hiểu giúp người tham vấn đánh giá được cảm xúc của thân chủ, mà không quá gắn cảm xúc của mình vào việc của thân chủ, để những nhận xét của người tham vấn được khách quan hơn. Thấu hiểu (Empathy) không có nghĩa là đồng/thông cảm (Sympathy). Thông/Đồng cảm là nghĩ và cảm nhận giống người khác. Đồng cảm không phù hợp trong tham vấn. Người tham vấn cần tránh có cảm xúc giống thân chủ, mà cần hiểu thân chủ một cách tách biệt với các cảm xúc của mình.(Không hẳn là như vậy. Nhà tham vấn vẫn có thể có cùng cảm xúc với thân chủ. Quan trọng là vẫn làm chủ được với cảm xúc của bản thân)

Ngoài 3 phẩm chất cơ bản của người tham vấn đã được nhấn mạnh ở trên, một số phẩm chất khác cũng cần nhắc tới, như:

- Năng lực chuyên môn

Năng lực chuyên môn của người tham vấn là khả năng hoạt động thành công trong lĩnh vực trợ giúp tâm lý cho người có khó khăn tâm lý.

Những khía cạnh phản ánh năng lực của người tham vấn là: 1/ Hành nghề trong lĩnh vực chuyên môn được đào tạo; 2/ Làm việc ở vị trí tương ứng với khả năng; 3/ Biết cách kiểm tra hiệu quả công việc và tham khảo ý kiến của người khác; 4/ Tham gia liên tục vào các khóa đào tạo nâng cao và 5/ Biết giới hạn hoạt động của mình khi sức khỏe thể chất và tâm lí mệt mỏi.

Người tham vấn có thể duy trì phẩm chất chuyên môn của mình thông qua các hoạt động nghề nghiệp như:

- Hoạt động tích cực trong các hiệp hội chuyên nghiệp
- Đạt được các chứng chỉ/ bằng cấp
- Tham dự các cuộc hội nghị, hội thảo chuyên môn
- Trở thành người cố vấn dày dặn kinh nghiệm cho người khác

- Tôn trọng sự giám sát chuyên môn liên tục
- Cho người khác thấy rằng mình làmtham vấn chuyên nghiệp

- Không định kiến

Không định kiến của người tham vấn đối với thân chủ thể hiện ở việc họ không có thái độ có sẵn, một chiều để nhìn nhận người khác theo quan điểm của mình và giải thích hiện tượng theo một hướng và tin rằng đó là cách duy nhất đúng.

Người tham vấn không có định kiến với thân chủ được thể hiện ở sự cởi mở, sự nồng nhiệt, khả năng chấp nhận thân chủ mà không buộc họ phải làm theo quan điểm, niềm tin của mình. Tin tưởng vào khả năng giải quyết vấn đề của thân chủ mà không phụ thuộc vào việc họ thuộc giới tính, dân tộc, hay tôn giáo nào.

- Tin tưởng vào bản thân và có khả năng hợp tác

Người làm tham vấn có trình độ, kỹ năng cao thường tin tưởng vào bản thân mình. Họ thường kiểm soát bản thân từ bên trong hơn là chịu sự tác động từ bên ngoài. Người tham vấn có lòng tin ở bản thân sẽ biết đánh giá ý kiến của người khác và tiếp nhận ý kiến của người khác với sự cân nhắc kỹ lưỡng. Sự tin tưởng bản thân của người tham vấn là tấm gương tốt giúp thân chủ tự đương đầu với vấn đề của bản thân họ. Khả năng hợp tác thể hiện ở tính liên kết, tính chấp nhận của người tham vấn với thân chủ và với đồng nghiệp của mình.

Xét cho cùng, những yêu cầu về phẩm chất đối với người làm tham vấn chỉ có ý nghĩa khi chúng đi liền với tiêu chí làm việc có hiệu quả đối với thân chủ. Đó là một tiêu chí phản ánh về tuổi đời, kinh nghiệm và mức độ được đào tạo của người tham vấn.

PHẦN 3
KỸ NĂNG THAM VẤN

Giống như việc lần đầu tập đi xe đạp hoặc chèo thuyền, việc học các kỹ năng tham vấn ban đầu bao giờ cũng cảm thấy lúng túng. Tuy nhiên, bạn sẽ thấy rằng càng thực hành thì bạn càng thuần thục và bạn sẽ cảm thấy dễ dàng khi sử dụng chúng.

E. Neukrug

Công tác tham vấn đòi hỏi người thực hành tham vấn nắm vững nhiều các kỹ năng, như: Kỹ năng Lắng nghe; Kỹ năng Đặt câu hỏi; Kỹ năng Phản hồi; Kỹ năng Thấu hiểu; Kỹ năng cung cấp thông tin; Kỹ năng Thông đạt; Kỹ năng Chỉ dẫn; Kỹ năng đương đầu, thách thức; Kỹ năng Làm sáng tỏ; Kỹ năng Trấn an; Kỹ năng Tự bộc lộ; Kỹ năng Giải thích; Kỹ năng giao tiếp không lời; Kỹ năng xác định thế mạnh của Thân chủ; Kỹ năng Thăm dò; Kỹ năng Xây dựng lòng tự trọng; Kỹ năng Đưa lời khuyên; Kỹ năng Tóm lược, tóm tắt; Kỹ năng Khuyến khích, động viên; Kỹ năng Xử lí im lặng; Kỹ năng Thảo luận vấn đề nhạy cảm; Kỹ năng Khen thưởng; Kỹ năng Tập trung chú ý vào một điểm; Kỹ năng khái quát hoá ca; Kỹ năng Diễn đạt lại; Các kỹ năng cao cấp và chuyên biệt; Kỹ năng Làm mẫu.

Trong các kỹ năng tham vấn trên, có một số kỹ năng được sử dụng chủ yếu trong các buổi tham vấn và trong một giai đoạn của quá trình tham vấn. Tài liệu này sẽ cung cấp một số kỹ năng cơ bản sau: Kỹ năng lắng nghe, kỹ năng hỏi, kỹ năng phản hồi, kỹ năng thấu hiểu và kỹ năng cung cấp thông tin.

I.KỸ NĂNG LẮNG NGHE

1.Khái niệm lắng nghe

Lắng nghe có nghĩa là ngừng nói, ngừng suy nghĩ, là sự tập trung cao độ các giác quan.

Con người có thể lắng nghe bằng tai, bằng trí tuệ, còn người tham vấn phải lắng nghe cả bằng trái tim. Trong tham vấn, lắng nghe không phải là một hoạt động chỉ dùng tai, hay trí não, mà người tham vấn cần sử dụng tất cả các giác quan. Sự lắng nghe của người tham vấn trở nên tích cực khi:

- Nghe thấy bằng cảm quan;
- Vấn đề của thân chủ làm người tham vấn không dễ hiểu được ngay vì vậy họ phải tập trung lắng nghe để hiểu (Khi người tham vấn cho rằng vấn đề của thân chủ đã hiểu, lập tức quá trình lắng nghe tự động "nhường" cho sự suy nghĩ, phân tích, giải thích…);
- Người tham vấn thật sự chấp nhận thân chủ, muốn giúp đỡ và khách quan với thân chủ;
- Người tham vấn không bị thúc bách về thời gian, không vội vàng;
- Người tham vấn tin là thân chủ có thể tìm ra giải pháp cho bản thân.

Lắng nghe của người tham vấn sẽ kém hiệu quả khi: Không kiên nhẫn chờ đợi người nói; thông tin từ thân chủ đưa ra quá nhiều và gây nhiễu cho sự tập trung lắng nghe của người tham vấn; người tham vấn đang bận tâm với việc khác vì vậy không có khả năng tập trung lắng nghe; người tham vấn vội vàng rút ra kết luận vì cho rằng mình đã rõ nan đề của thân chủ hoặc cho rằng những điều đang nghe không có giá trị gì; hoặc người tham vấn có thái độ tiêu cực với thân chủ và vấn đề của họ. Yếu tố ngoại cảnh, như tiếng ồn, nhiệt độ không phù hợp cũng góp phần làm giảm hiệu quả của sự lắng nghe...

2. Các biểu hiện của kĩ năng lắng nghe

Kỹ năng lắng nghe thể hiện ở bốn hành tố chính, căn bản như sau:

- *Người tham vấn hoà nhập với ngôn ngữ cơ thể của thân chủ* (sự đáp ứng không lời): Sự hoà nhập của ngôn ngữ cơ thể với thân chủ thể hiện ở việc người tham vấn có hành vi, cử chỉ, điệu bộ, giọng nói, biểu cảm nét mặt, ánh mắt… phù hợp với thông tin thân chủ chia sẻ.
- *Sử dụng câu trả lời tối thiểu:* Người tham vấn sử dụng câu trả lời tối thiểu như: gật đầu, hoặc những tiếng "a ha", "phải", "được", "điều đó đúng", "ừ", "à", hay có thể dài hơn "vâng, tôi hiểu", "tôi đang nghe anh nói", "tiếp tục đi"… Điều này làm cho thân chủ cảm thấy mình đang được chú ý, được quan tâm, vì vậy họ muốn nói nhiều hơn, họ

sợ nói bỏ sót, nói không hết sẽ làm cho người tham vấn không hiểu họ.

- *Sử dụng sự phản hồi*: Kỹ năng lắng nghe đòi hỏi người tham vấn phải cho thân chủ biết một cách thường xuyên cách mình nhìn nhận vấn đề của thân chủ như thế nào theo các thông tin mà thân chủ cung cấp. Vì vậy người tham vấn cần phản ánh lại những gì mình cảm nhận cũng như thân chủ cảm nhận để thân chủ có khoảng thời gian yên lặng để xem xét những gì mình nói ra. Người tham vấn có thể sử dụng phản hồi như: *"Dường như cháu đang cảm thấy..."*, hay*: "Cứ như điều bạn mô tả thì ai trong tình cảnh này cũng cảm thấy não lòng"*, hay *"Có vẻ như chị lo lắng khi thấy con mình say sưa với các trò chơi điện tử"*.

- Tóm tắt, tóm lược: Mục đích của tóm tắt là đưa toàn bộ phần câu chuyện của thân chủ vào một trọng tâm, qua đó để tạo đà thảo luận những khía cạnh khác của vấn đề. Để tóm tắt, người tham vấn có thể nói: "Những ý chính mà bạn đã nêu ra là...", hay "Nếu tôi hiểu không sai thì bạn nhìn nhận vấn đề này là....".

3. Bài tập kiểm nghiệm về khả năng lắng nghe

Bạn lắng nghe câu chuyện của người khác như thế nào?

Hãy trả lời một số câu hỏi dưới đây về cách bạn thường nghe người khác nói. Bạn chỉ cần khoanh tròn vào ô tương ứng với mỗi câu hỏi dưới đây.

Nội dung	Luôn luôn	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Rất ít khi
1. Mọi người cần phải nhắc lại thông tin cho tôi	1	2	3	4
2. Tôi chờ họ nói xong ý của họ mới nói cho họ nghe ý kiến của tôi	4	3	2	1
3. Mọi người nói với tôi là tôi là người biết nghe chuyện	4	3	2	1
4. Tôi thấy khó nghe một người nào đó mà tôi bất đồng ý kiến với họ	1	2	3	4
5. Tôi thấy không có vấn đề gì khi tập trung lắng nghe người khác nói chuyện	4	3	2	1
6. Tôi giả vờ lắng nghe nhưng không chú ý tới họ nói gì	1	2	3	4
7. Mỗi khi có ai đó nói chuyện với tôi, tôi liền bỏ công việc đang làm để tập trung chú ý tới họ	4	3	2	1
8. Mỗi khi có điều gì đó quan trọng người ta không nói với tôi mà viết vào giấy đưa cho tôi xem	1	2	3	4
9. Khi nghe người khác nói chuyện tôi dễ bị lãng trí vì có tiếng nhạc hay nhìn thấy ai đó.	1	2	3	4
10. Tôi thường là người nói nhiều trong cuộc nói chuyện	1	2	3	4

Các câu trả lời này cho biết bạn là người nghe tốt hay không. Lắng nghe tốt: từ 30 điểm trở lên; lắng nghe trung bình:từ 20 đến 29 điểm và nghe yếu: từ 10 đến 19.

Kỹ năng lắng nghe trong tham vấn được coi là một trong những kỹ năng quan trọng bậc nhất, nó được coi là bí quyết dẫn tới thành công trong tham vấn. Thực tế cho thấy, lắng nghe là một kỹ năng khó đào tạo, vì xu hướng của con người là khi nghe luôn đối chiếu với hiểu biết của mình, luôn lấy kinh nghiệm của mình làm thước đo cho mọi vấn đề (ngay cả khi họ không nói). Vì vậy người ta thường "nghe" mà không "thấy".

(xem thêm phụ lục 2, Phần phụ lục về khả năng lắng nghe của bạn)

II.KỸ NĂNG HỎI

1.Khái niệm hỏi

Trong tham vấn, hỏi là một cách thức khai thác thông tin từ người tham vấn, nhằm mục đích giúp thân chủ sáng rõ vấn đề của mình.

Hỏi trong tham vấn không chỉ khai thác những thông tin bề nổi có liên quan đến sự kiện của thân chủ, mà qua đó làm toát lên những thông tin được ẩn chứa đằng sau sự kiện đó. Ưu thế của kỹ năng này trong tham vấn là không chỉ làm cho thân chủ nói ra những điều đang ý thức, mà còn khiến cho thân chủ nói ra cả những điều đã bị quên đi trong quá khứ.

Trước khi hỏi, người trợ giúp cần nhận thức rõ câu hỏi mình sẽ đặt ra:

- ✓ Câu hỏi này sẽ đem lại mục đích gì?
- ✓ Khi nào mình nên đặt câu hỏi?
- ✓ Câu hỏi này có làm xáo trộn nội tâm của họ?
- ✓ Liệu mình có nhận thấy hậu quả của câu hỏi đưa ra?
- ✓ Câu hỏi này thể hiện như thế nào thì tốt hơn?
- ✓ Câu hỏi này có biểu hiện thái độ của mình về đối tượng?
- ✓ Câu hỏi này liệu có dẫn lạc hướng vấn đề của đối tượng?

2.Các loại câu hỏi

Có rất nhiều cách hỏi khác nhau. Mỗi người tham vấn dựa vào kinh nghiệm của mình có thể vận dụng và sáng tạo các kiểu hỏi khác nhau cho mình, tất cả đều nhằm mục đích làm sáng tỏ vấn đề cần hỏi. Dưới đây là các dạng hỏi đã được nhắc tới nhiều hơn cả:

Đặc điểm của một câu hỏi tốt:

- Ngắn gọn
- Chỉ có một ý hỏi
- Rõ ý hỏi
- Câu hỏi mở
- Phù hợp

- Câu hỏi đóng, câu hỏi mở
- Câu hỏi trực tiếp và gián tiếp
- Câu hỏi tìm thông tin chung
- Câu hỏi nâng cao hiểu biết
- Câu hỏi vòng vo
- Câu hỏi làm rõ nhận thức, xúc cảm và hành vi.
- Câu hỏi phản hồi
- Câu hỏi chuyển tiếp
- Câu hỏi kép
- Câu hỏi lựa chọn
- Câu hỏi hướng về mục đích
- Câu hỏi dắt dẫn
- Câu hỏi về phép lạ
- Câu hỏi theo thang điểm
- Câu hỏi phóng đại kết quả
- Câu hỏi có lời cảnh báo
- Câu hỏi ngoại lệ

Thực tế cho thấy, bất kể hỏi vì mục đích gì thì các dạng câu hỏi cuối cùng cũng có thể chỉ là câu hỏi đóng hoặc mở; câu hỏi trực tiếp hay gián tiếp.

- ***Câu hỏi đóng***

Đó là những câu hỏi đưa đến câu trả lời cụ thể, đơn giản, ngắn: "có" hoặc "không" , "có phải"... Câu hỏi đóng giới hạn cách trả lời của thân chủ. Loại câu hỏi có phương án trả lời "có"- "không", "rồi" - "chưa" này thường được người tham vấn dự đoán trước, vì phương án trả lời đã nằm trong câu hỏi đó với ý khẳng định hay phủ định một vấn đề nào đó mà người tham vấn muốn biết, và nó nhằm để kiểm tra thông tin hơn là phát hiện thông tin. Câu hỏi đóng không phải là câu hỏi gợi mở nên nó cung cấp thông tin rất ít cho người hỏi và thường thiếu khách quan. Ví dụ:

- Hôm nay cháu có đi học không? *- không ạ*
- Bố mẹ cháu chiều nay có ở nhà không? *- Có ạ*
- Bố mấy hôm nay còn đánh cháu không? *- Có ạ*
- Thế cô hỏi thật, cháu có lấy tiền của mẹ không? *- Có, à không ạ*

Khi người tham vấn đưa ra các câu hỏi theo dạng câu hỏi đóng, thân chủ dễ bị dẫn dắt bởi nhận thức, thái độ của người tham vấn. Do đó cần phải hạn chế tối đa loại câu hỏi đóng vì chúng chạy theo lối suy luận chủ quan của người tham vấn mà không theo logic sự việc hay logic chủ quan của thân chủ. Tuy nhiên loại câu hỏi đóng cũng có ích khi người tham vấn cần khẳng định một thông tin cụ thể nào đó từ phía thân chủ.

- ***Câu hỏi mở***

Câu hỏi mở của người tham vấn đòi hỏi thân chủ trả lời theo nhiều cách khác nhau. Vì thế nó khuyến khích thân chủ nói về mình hoặc về sự việc nhiều hơn với sự đa dạng về từ ngữ và cách mô tả. Điều này cho phép thân chủ bày tỏ những cảm xúc hay suy nghĩ của mình về vấn đề đang xảy ra. Câu hỏi mở cho phép người tham vấn khai thác vấn đề ở mức độ sâu hơn và cũng tạo điều kiện cho người tham vấn giúp thân chủ đi sâu vào các tình huống của nan đề. Ví dụ về các câu hỏi mở có thể là:

- Cháu cảm thấy thế nào khi bố mẹ thường đi làm xa, chỉ có cháu ở nhà tự lo mọi việc cho các em?
- Cháu nghĩ thế nào khi cô giáo yêu cầu cả lớp làm bản kiểm điểm?
- Danh hiệu học sinh giỏi có ý nghĩa gì với cháu?

Như vậy, câu hỏi mở thường bắt đầu với các từ: thế nào?, gì?, ai?, khi nào?, ở đâu?... và thường đạt được những câu trả lời miêu tả. Để bảo đảm tính khách quan trong việc giúp đỡ thân chủ, người tham vấn phải chủ yếu sử dụng câu hỏi để gợi mở vấn đề, đồng thời để thân chủ diễn đạt vấn đề của mình một cách tự nhiên nhất.

- ***Câu hỏi trực tiếp - gián tiếp***

Câu hỏi trực tiếp thường dẫn tới cảm giác đối đầu, đột ngột, tăng cảm giác tiêu cực và thiếu tế nhị đối với thân chủ, trong khi đặt câu hỏi gián tiếp thường giúp thân chủ cảm thấy dễ chịu hơn.

Người tham vấn có thể hỏi theo cách gián tiếp như: "Chắc cháu phải có rất nhiều cảm xúc liên quan đến việc cháu và bố cháu thường xuyên cãi nhau?", thay vì hỏi trực tiếp có thể dẫn tới thiếu tế nhị, như: "Cháu cảm thấy thế nào khi hai bố con thường xuyên cãi nhau?", "chắc cháu tức lắm khi bố cháu đánh cháu bị thương?" (đứa trẻ tăng thêm cảm xúc xấu về bố và có thể cảm thấy xấu hổ về câu hỏi này). Hay thay vì hỏi: "cháu đã làm gì khiến ông ấy tức giận?", Người tham vấn có thể hỏi: "Điều gì khiến bố cháu tức giận".

Khi hỏi, Người tham vấn nên lưu ý tránh sử dụng câu hỏi cùng một lúc có nhiều ý hỏi với nhiều phương án trả lời (loại câu hỏi kép), như:

- Bố em có đồng ý cho em bỏ học không? Còn mẹ em nói như thế nào
- Cô giáo đã thông báo chuyện em đánh nhau ở lớp phải không? thế bố mẹ em nói thế nào về chuyện này?

Trong khi đặt câu hỏi, người tham vấn nên thận trọng với câu hỏi tại sao? Câu hỏi tại sao thường mang tới cảm giác bị chất vấn, bị dồn ép và đôi khi nó ám chỉ rằng người được hỏi đã hoặc đang làm điều gì đó sai. Câu hỏi tại sao có thể làm cho thân chủ phải giải thích dài dòng, không rõ ràng và có thể làm cho thân chủ có cảm giác tội lỗi. Câu hỏi tại sao có thể dẫn dắt trẻ đến việc trả lời bằng những câu trả lời có suy tính, cân nhắc thiệt hơn hơn là giúp Thân chủ tập trung vào điều gì xảy ra bên trong lòng họ. Những câu trả lời này thường liên hệ đến những sự kiện hoặc những vấn đề bên ngoài trẻ, không liên hệ với những kinh nghiệm bên trong của trẻ, thiếu đi nội dung tình cảm, các câu trả lời thường thể hiện sự che đậy, che lỗi hay biện bạch bởi vì câu hỏi tại sao làm cho người ta vô tình tự vệ. Ví dụ:

- ✓ Người tham vấn: Tại sao hôm nay cháu bỏ học?
- ✓ Học sinh: Tại vì hôm nay bố mẹ cháu đi vắng nên cháu phải ở nhà trông ổ gà ấp kẻo bị kẻ trộm lấy (hoặc tại vì hôm nay mưa…).

Thực tế, nếu một người có thể trả lời một cách trung thực cho câu hỏi tại sao thì đây có thể là loại câu hỏi có hiệu quả nhất trong tham vấn. Tuy nhiên không phải lúc nào người tham vấn cũng gặp các thân chủ không phòng vệ. Câu hỏi tại sao phù hợp hợp hơn với thân chủ có nhận thức tốt về bản thân, thân chủ có khả năng thách thức với nan đề của mình và muốn giải quyết nó.

Khi trò chuyện, nếu người tham vấn nêu quá nhiều câu hỏi, thân chủ sẽ nhanh chóng học được cách đón đầu các câu hỏi và sẽ chờ các câu hỏi tiếp theo thay vì tự suy nghĩ và nói ra những điều mà thân chủ cho là quan trọng và sẽ biến thân chủ thành người thụ động. Như thế cuộc tham vấn sẽ trở thành cuộc chất vấn và thân chủ trở nên ít cởi mở hơn, ít thông cảm hơn, và sẽ tránh các đề tài gây khó chịu nhiều hơn.

Khi người tham vấn đặt câu hỏi cho thân chủ cần xác định khả năng làm biến đổi cảm xúc hay làm rối loạn tâm can của thân chủ. Các chuyên gia đào tạo tham vấn cho rằng, thật lý tưởng khi trong vai trò là người tham vấn, bạn hỏi, giải thích khoảng 20%, còn lắng nghe thân chủ khoảng 80%. Yêu cầu này là khó ngay cả đối với những người có kinh nghiệm làm tham vấn.

Cách hỏi phù hợp nhất của người trợ giúp là đi theo logic của sự kiện và tư duy của thân chủ. Chẳng hạn, khi có nan đề, người tham vấn giúp thân chủ mô tả hiện trạng bằng cách đặt câu hỏi như thế nào? Sau đó yêu cầu lý giải, phân tích vì sao như thế? Và cuối cùng thân chủ trả lời câu hỏi nó là gì?

3.Thực hành kỹ năng hỏi

Chuyển các câu hỏi chưa đúng kỹ thuật thành các câu hỏi đúng kỹ thuật", bao gồm các câu hỏi sau:

1. Cháu có thích chơi bóng không?

2. Em có hài lòng về việc một vài người thường đùa cợt trong đám đông không?

3. Em có nghĩ là bố mẹ em sẽ tức giận khi biết em nói dối bố mẹ không?

4. Em có buồn khi trong phòng mất đồ không?

5. Tại sao các bạn lại xử sự như thế với em?

6. Em thường gần gũi với mẹ hay với bố?

7. Em có mối quan hệ tốt với bạn trong phòng không?

8. Mọi người trong gia đình em có gần gũi với nhau không?

9. Điều kiện sống ở đây là quá tốt với các em phải không?

10.Tại sao các bạn khác làm được mà em không làm được?

Kỹ năng hỏi không chỉ đơn thuần là biết các cách đặt câu hỏi như câu hỏi đóng, mở, chất vấn; nhận biết câu hỏi đó nhằm khai thác cảm xúc, nhận thức, hay hành vi; biết được ưu nhược điểm của từng loại câu hỏi... Điều quan trọng là phải nhận biết nội dung cần hỏi. Điều này có nghĩa là người tham vấn phải tôn trọng trật tự lôgíc của các tình tiết câu chuyện; các cảm xúc hay nhận thức hiện đang ngự trị trong thân chủ. Khi câu hỏi đưa ra đi theo logíc và mối quan tâm của người tham vấn thì dù kỹ thuật hỏi rất tốt, thân chủ nói có nhiều, nhưng làm xáo trộn vấn đề và tâm can của thân chủ là không tránh khỏi. Điều này có thể làm thân chủ "quên quên", "nhớ nhớ" hay đảo lộn thông tin, cảm xúc. Hỏi như thế không gọi là thân chủ trọng tâm trong khai thác thông tin. Một trong những mục tiêu đầu tiên của tham vấn là giúp thân chủ nhìn nhận được những cảm xúc "tại đây", "ngay bây giờ" - cái đang ngự trị trong lòng thân chủ cần được "lôi ra" một cách có kĩ thuật để thân chủ đối mặt.

Để biểu thị kỹ năng hỏi chúng tôi xin phân tích ví dụ sau:

Ví dụ 1: *Thắng 15 tuổi, em bị đúp nên học cùng với các bạn lớp dưới, em thường gây gổ với các bạn, đến lớp Thắng thường xuyên không làm bài tập về nhà, em có thể đánh bất cứ bạn nào trong lớp nếu em cho là họ "nhìn đểu" em. Tuần trước, trong giờ kiểm tra 1 tiết, bạn ngồi bên cạnh sau khi làm bài xong xin ra nhà vệ sinh, lúc quay lại bị mất bài. Một số bạn nói là nhìn thấy Thắng lấy bài của bạn, số khác nói Thắng đã ném bài của bạn qua cửa sổ. Được biết bố mẹ Thắng mới ly hôn, em đang ở với bà ngoại".*

Là nhân viên công tác xã hội, anh/ chị hỏi Thắng những câu hỏi nào?

Trong vai trò là người giúp đỡ thiếu kĩ năng, chúng ta đưa ra số câu hỏi đóng chưa đúng kỹ thuật có thể là:

a. *Em có vứt bài của bạn không?*

b. *Bố mẹ em mới ly dị à?*

c. *Hiện nay em đang ở với ai?*

d. *Tại sao em hay đánh bạn?*

e. *Em không lấy bài của bạn, tại sao các bạn lại nói là nhìn thấy em phi bài qua cửa sổ?....*

Các câu hỏi trên không những thiếu kỹ thuật (toàn câu hỏi đóng và câu hỏi trực diện) mà còn thể hiện sự lộn xộn trong tư duy của người tham vấn. Hỏi chuyện này chưa xong lại hỏi sang chuyện khác.

Nếu người tham vấn có kĩ thuật hỏi và hỏi vào trọng tâm vào cảm xúc, các câu hỏi có kỹ thuật sẽ là:

a. Em cảm thấy thế nào về việc một số bạn nói em vứt bài của bạn?

Hoặc người tham vấn có thể hỏi tập trung vào sự kiện:

b. Sự việc hôm đó diễn ra thế nào kể cho cô nghe?

Các thông tin thu được từ các câu hỏi mở trên sẽ giúp người tham vấn nhìn vấn đề của thân chủ khách quan hơn, sâu sắc hơn. Với một câu hỏi mở, khái quát thân chủ sẽ trả lời theo cảm xúc, suy nghĩ của mình, hoặc kể về sự kiện xảy ra, qua đó người tham vấn sẽ đi theo logic của thân chủ để giúp họ khám phá vấn đề.

IV. KỸ NĂNG PHẢN HỒI

1.Khái niệm về phản hồi

Phản hồi là nói lại điều thân chủ vừa nói đến, điều thân chủ cảm thấy, hoặc làm sáng tỏ điều thân chủ muốn nói đến và đạt được sự tán thành của thân chủ. Thực chất đó là sự tiếp nhận và truyền lại nhận thức, cảm xúc và hành vi của Thân chủ để giúp Thân chủ ý thức về những điều họ vừa trải qua.

Trong tham vấn, phản hồi đạt được một sự khách quan khi người tham vấn chỉ đơn giản nói lại những điều mình quan sát thấy, mà không gắn với suy luận, đánh giá về vấn đề và con người thân chủ. Vì vậy, phản hồi chỉ nên liên quan đến các câu hỏi: thế nào? cái gì? mà không nhằm giải thích tại sao?

Ý nghĩa của phản hồi là giúp cho thân chủ cảm thấy có người đang lắng nghe và hiểu mình, làm cho thân chủ được khích lệ và giúp thân chủ ý thức được điều họ vừa nói và có trách nhiệm với lời nói đó. Phản hồi làm cho thân chủ có cảm giác được quý trọng, còn người tham vấn biết chắc điều mình hiểu là không sai, không suy diễn. Trong trường hợp nếu hiểu sai sẽ được thân chủ giải thích và điều chỉnh kịp thời.

2. Các loại phản hồi

Thông thường trong câu chuyện của thân chủ bao giờ cũng bày tỏ sự kiện, thể hiện ở nội dung câu nói và các cảm xúc, tình cảm chứa đựng đằng sau câu nói đó. Vì vậy khi phản hồi, người tham vấn có thể lặp lại nội dung câu nói hoặc lặp lại cảm xúc, nghĩa là nhắc lại cho thân chủ ý thức hơn về nội dung tình cảm trong ngôn từ của họ. Có ba loại phản hồi.

- Lặp lại câu nói của thân chủ (hay còn gọi là sự nhắc lại)

Người tham vấn sử dụng phản hồi lặp lại nội dung để tóm lược câu chuyện, sắp xếp những điểm chính trong đó. Nhờ cách này thân chủ đối mặt được với điều chính yếu vừa bộc lộ. Mặt khác, thân chủ có cảm tưởng là người tham vấn đang nghe mình nói và thân chủ cũng ý thức đầy đủ hơn về điều mình vừa nói. Do đó loại phản hồi này làm tăng sự chú ý của thân chủ.

Như vậy, phản hồi nội dung có ích trong việc giúp thân chủ bứt lên khám phá bản thân. Ví dụ, sau khi thân chủ giãi bày một loạt khó khăn liên quan đến ứng xử của mình với các bạn trong lớp, người tham vấn có thể nhắc lại (phản hồi nội dung) như sau:

- *Nghe cháu chia sẻ, cô hiểu cháu không còn chịu đựng được hơn nữa về chuyện hiểu nhầm giữa cháu và bạn lớp trưởng.*

Phản hồi kiểu lặp lại, nhắc lại đòi hỏi Người tham vấn có kỹ năng lắng nghe "tích cực". Cách phản hồi này của người tham vấn thường được thực hiện khi bắt đầu tiếp cận với thân chủ, khi người tham vấn còn thiếu hiểu biết về con người và vấn đề của thân chủ.

Phản hồi lặp lại là nhắc lại đơn giản những gì thân chủ vừa nói, nhưng ngắn gọn hơn, rõ ràng hơn, sử dụng từ ngữ đơn giản. Sự phản hồi dạng này được gọi là phát biểu lại, hay diễn đạt lại. Lặp lại nội dung là một việc không khó. Ta chỉ cần nghe những lời xuất phát từ miệng thân chủ và lặp lại những lời đó. Cách phản hồi này không nói về một tình cảm nào đó của thân chủ và hầu như không phải sử dụng đến sự suy nghĩ.

Phản hồi lại nội dung giúp cho người tham vấn không xao nhãng thông tin quan trọng mà thân chủ vừa nói ra. Cách này dễ sử dụng vì người tham vấn chỉ cần nghe những lời xuất phát từ miệng của họ. Tuy nhiên, điều này không có nghĩa là người tham vấn nhắc lại như "con vẹt" hoặc lặp lại từng từ một, những gì thân chủ đã nói. Trong tham vấn chuyên nghiệp, loại phản hồi này không được đánh giá cao, vì phản hồi nhắc lại đôi khi dẫn người tham vấn đến trạng thái nhại lại như một cái máy mà thiếu sự thấu thấu hiểu, thậm chí còn gây phản cảm cho thân chủ.

- Phản hồi cảm xúc (phản hồi tâm tình)

Thân chủ trong khi bày tỏ câu chuyện của mình thường bắt đầu bằng các cảm xúc hay cảm giác và chính sự phản hồi cảm xúc của Người tham vấn giúp giải mã vấn đề này. Đôi khi, cảm xúc của Thân chủ không được trình bày rõ ràng trong câu chuyện của mình. Thậm chí Thân chủ cũng không ý thức hết được cảm xúc của mình. Vì vậy, khi phản hồi cảm xúc người tham vấn cần phải phiên dịch lại những cảm xúc này, hoặc phải nói tới những gì nhìn thấy, nghe thấy, đưa ra những kết luận hoặc giả thuyết từ một cảm xúc, một tình huống do thân chủ bộc lộ.

Ví dụ, người tham vấn có thể nói: *"Tôi thấy mặt anh thừ ra mỗi lần nhắc đến tên cháu". Hoặc: "Điều đó đã để lại trong anh một nỗi buồn". Hoặc: "Anh cảm thấy bối rối khi biết sự thật về câu chuyện này".*

Tuy nhiên, người tham vấn cũng có thể phản hồi lại một cảm giác ngầm ẩn mà người tham vấn cảm nhận thông qua những dấu hiệu như: Sự lựa chọn từ, một tiếng thở dài, một sự ngập ngừng, một thoáng nổi giận trong cái nhìn, một giọng nói yếu đi... Để làm được điều này đòi hỏi người tham vấn phải quan sát những hành vi phi ngôn ngữ của thân chủ.

Ví dụ, thân chủ nói: *Mẹ cháu không hiểu cháu, mẹ la mắng cháu suốt mấy ngày nay và chẳng chịu nghe cháu nói. Mẹ cháu chẳng quan tâm tới cháu.*

Người tham vấn: Có vẻ như cháu đang cảm thấy đau khổ và giận dữ. Dường như người mà cháu rất tin tưởng đã làm cháu thất vọng.

Thường thân chủ sẽ cố tránh khám phá những cảm nghĩ vì họ muốn tránh sự đau đớn đi kèm với cảm xúc mạnh như buồn bã, thất vọng, giận dữ, lo âu. Tuy nhiên, đối mặt với ý nghĩ ấy còn có nghĩa là tiến tới cảm thấy dễ chịu hơn về cảm xúc, để rồi có thể chọn những quyết định khôn ngoan. Tuy nhiên, người tham vấn vẫn tránh nhắc lại chính xác đến mức thô thiển những từ nói về cảm xúc của thân chủ, vì có thể nó gây ra cảm giác "đau đớn", thiếu chân thật hoặc "nhại lại".

Khi người tham vấn phản ánh những cảm xúc ngầm ẩn bên dưới câu nói của thân chủ, sẽ cho phép thân chủ ý thức hơn về cảm xúc thực mình đang trải nghiệm và có thể cảm thấy dễ chịu hơn do nhận biết cảm xúc nào thật sự ngự trị trong lòng họ, dù đó là cảm xúc không chờ đợi. Ví dụ:

- Người phụ nữ nói: *Tôi không thể chịu đựng nổi nó nữa, mỗi lần nói chuyện thi cử của nó tôi cứ như phát điên lên, nó cứ khăng khăng không thi đại học. Tôi không làm sao để giải thích cho nó hiểu nỗi lòng cha mẹ*

- Người tham vấn: *Có vẻ như chị là người mẹ hết lòng vì con, chị mong cháu vào đại học nhưng cháu không đáp ứng mong muốn này của chị là phải thi đại học. Vì vậy, chị giận cháu và tự trách mình.*

Thông thường một người có cảm giác buồn rầu và rối loạn khi cảm thấy bị bỏ rơi. Còn khi anh ta bỏ rơi ai đó thì dễ có cảm giác tội lỗi. Khi có việc gì đó bất ổn anh ta sẽ cảm thấy lo lắng trong người. Nghĩa là người tham vấn phải đặt tên cho loại xúc cảm, tình cảm đó và phản hồi lại điều đó theo cách làm cho thân chủ cảm thấy dễ chịu, phù hợp với sự diễn tả của thân chủ.

Đôi khi người tham vấn có thể thấy được nỗi buồn sâu sắc hay sự tức giận của thân chủ và phản ánh lại cho thân chủ. Tuy nhiên, nếu thân chủ chưa sẵn sàng để chấp nhận cảm xúc này thì câu phản hồi cảm xúc đưa ra quá sớm là không thành công và đôi khi còn thất bại do thân chủ đề kháng, chống đối.

- ***Phản hồi soi sáng***

Trong các hình thức phản hồi thì soi sáng vấn đề của thân chủ bằng cách lôi lên bề mặt ý thức những cảm nhận vô thức của thân chủ và làm sáng tỏ chúng là kỹ năng "cao cấp" hơn cả. Đó là hình thức phản hồi soi sáng.

Ví dụ về phản hồi soi sáng bằng những giải thích kèm theo câu hỏi giả định:

- *Phụ huynh nói với cô giáo của con: Vợ chồng tôi đang có những bất đồng về giáo dục con cái. À, thế cô đã có gia đình chưa nhỉ?*

Ý ngầm ẩn của thân chủ có thể là: *Tôi đang phân vân liệu cô có hiểu điều tôi sắp nói không? Người trẻ tuổi như cô làm sao mà hiểu được sự phức tạp của việc dạy dỗ con cái. Mình có nên mất thời giờ với cô ta không nhỉ?*

Nếu người tham vấn có kinh nghiệm trò chuyện, hay nhạy cảm sẽ điều chỉnh được mối quan tâm ngầm ẩn của thân chủ bằng cách soi sáng những giấu hiệu ngầm ẩn, gián tiếp bên trong. Có nghĩa là người tham vấn sẽ hóa giải tâm trạng ngầm ẩn của thân chủ, chuyển hóa những cảm xúc, sự cảm nhận ngầm ẩn đôi khi là vô thức thành lời nói:

- *Người tham vấn: Tôi chưa lập gia đình và chưa có con. Liệu có phải chị đang phân vì không chắc tôi có thể hiểu được những điều mà chị đang quan tâm?*

Người tham vấn cũng có thể phản hồi bằng cách chia sẻ một phần cảm xúc của mình về mối quan tâm của thân chủ trong giới hạn cho phép.

- *Tôi chưa lập gia đình và chưa có con nên có thể không hiểu được hết những vấn đề mà chị đang phải trải qua. Nhưng nếu chị có lòng tin ở tôi, chúng ta sẽ cùng nhau xem xét từng khía cạnh của vấn đề. Tôi hi vọng chúng ta sẽ tìm ra được cách thức giải quyết những khó khăn mà chị đang phải đối đầu. Vậy, vợ chồng chị có bất đồng chuyện gì trong việc giáo dục con?*

Người tham vấn có thể xử dụng phản hồi như một tiến trình để giúp thân chủ thấu hiểu dần dần vấn đề của họ, đó là dạng phản hồi thấu hiểu:

1. Giúp thân chủ nhận thức lại cảm xúc mà thân chủ vừa bộc lộ: Để thân chủ tự do khám phá bản thân, người tham vấn cần giúp thân chủ nhận thức được cảm xúc của họ. Ví dụ, người tham vấn nói:

- *Có vẻ như anh không cảm thấy hài lòng;*

- *Dường như chị đang cảm thấy bất ổn?*

Cách phản hồi này giúp thân chủ nhận thức được cảm xúc mà mình đã bày tỏ ra hoặc những cảm xúc bị đè nén trong vô thức mà thân chủ cố tình né tránh.

2. Giúp thân chủ làm sáng tỏ nguyên nhân của cảm xúc đó: Người tham vấn phản hồi tình cảm, chỉ cho anh ta thấy "điều gì đó" là nguồn gốc sinh ra cảm xúc đó. Ví dụ:

- *Dường như chị cảm thấy bất ổn khi chồng mình hay đi làm về muộn;*

- *Có vẻ như anh không cảm thấy hài lòng vì sự quay trở về của chị;*

3. Lôi kéo thân chủ tập trung vào tình cảm ngầm của họ: Thông thường các thân chủ bày tỏ tình cảm của mình qua hình thức ngôn ngữ và phi ngôn ngữ trên bề mặt ngôn từ, nên người tham vấn có thể lôi kéo anh ta tập trung vào tình cảm ngầm ẩn. Ví dụ:

- *Anh nói việc chị quay lại không còn quan trọng nữa. Tuy nhiên anh đã nói rất nhiều về chủ đề này. Hình như anh đang có điều lo lắng liên quan đến chuyện chị trở về.*

- *Hình như việc anh hay về muộn làm chị lo sợ tình cảm của anh chị sẽ bị nhạt đi vì có người thứ ba xen vào.*

4. Động viên, an ủi thân chủ: Phản hồi tốt phải tránh được các nhận xét mang tính đánh giá của người tham vấn và cần giúp thân chủ nhìn nhận vấn đề theo chiều hướng tích cực. Ví dụ, thay vì nói với thân chủ rằng:

- *Nếu cháu đã mắc HIV thì không sao có thể tránh được cái chết"*, người tham vấn nói:
- *Nếu cháu làm theo lời chỉ dẫn của bác sĩ thì cháu còn nhiều thời gian để thực hiện những mong ước của mình*. Hoặc, thay vì nói:
- *Chị đừng quá hy vọng vào việc chúng tôi sẽ giúp cho cháu cai được nghiện game",* người tham vấn có thể phản hồi:
- *Chúng ta sẽ cố gắng hết sức trong khả năng của mình, tuy nhiên không phải bao giờ chúng ta cũng đạt được điều mình mong muốn".*

Tóm lại, khi sử dụng kỹ năng phản hồi, người tham vấn có thể dựa vào tình huống tham vấn để sử dụng phản hồi nội dung, phản hồi cảm xúc, phản hồi soi sáng hay phản hồi thấu cảm. Tuy nhiên, các câu phản hồi phải diễn tả lại đúng với những gì đang diễn ra nơi thân chủ, không kèm theo những thái độ đánh giá. Phản hồi tốt sẽ giúp thân chủ cảm thấy được lắng nghe, được tôn trọng, chấp nhận, được chia sẻ... và xây dựng được mối quan hệ tham vấn cởi mở, tâm tình. Kỹ năng phản hồi, đặc biệt là phản hồi cảm xúc rất dễ đạt được sự thông cảm, khuyến khích thân chủ chia sẻ.

3. Thực hành kĩ năng phản hồi

Trong kĩ năng phản hồi, Người tham vấn cần biết cách mô tả những từ khóa nói lên tâm trạng của thân chủ mà người học cảm nhận được, sau đó phát biểu gián tiếp cảm nhận của thân chủ về thông điệp nói đến và phản hồi trực tiếp cảm xúc liên quan đến sự kiện đó, cuối cùng quan sát phản ứng của thân chủ để có sự phản hồi lại từ phía thân chủ. Dưới đây là chỉ dẫn luyện kỹ năng phản hồi theo quan điểm thân chủ trọng tâm. Ví dụ: Một phụ nữ 42 tuổi cho người tham vấn biết:

- Tôi luôn luôn phải sống trong tâm trạng cô đơn, không ai trong gia đình quan tâm đến tôi. Thậm chí, chồng tôi không chú ý đến tôi, mấy đứa nhỏ con tôi lúc nào cũng chỉ yêu cầu tôi cái này, cái nọ. Và tôi luôn cảm thấy kinh sợ khi mỗi sáng thức dậy.[6]

> ***Các mệnh đề thường đi với Kỹ năng phản hồi***
>
> - *Dường như ....*
> - *Tôi có cảm nhận rằng ....*
> - *Như vậy, bạn muốn rằng ....*
> - *Hình như bạn ...*
> - *Liệu tôi có nhầm khi hiểu ý bạn vừa nói là ....*
> - *Tôi cảm thấy những bức xúc của bạn có liên quan tới ....*
> - *Có vẻ như bạn đang cảm thấy ....*
> - *Vấn đề chính bạn muốn nói là...*
> - *Tôi đã cố gắng hiểu điều bạn nói, ý bạn là...*

6 Ví dụ 1 và 2 lấy từ ví dụ của Corey, trong Theory and Practice of Counseling & Phsychotherapy, Books/Cole Publishing Company, 1991.

Các câu hỏi đặt ra cho người tham vấn:

1. Tâm trạng của thân chủ lúc này: *Bị lờ đi; không được thông cảm; không được phát huy thế mạnh; không được thương yêu; cảm giác sống vô nghĩa.*

2. Người tham vấn cảm nhận được từ những thông tin thân chủ đưa ra: *Tôi cảm thấy thân chủ chìm ngập trong sự cô đơn và tuyệt vọng, cảm giác luôn đón nhận "điều gì sẽ xảy ra tiếp theo nếu sự việc này vẫn tiếp diễn?"*

3. Người tham vấn phản hồi trực tiếp những điều mình cảm nhận được từ những thông tin thân chủ đưa ra: *Dường như chị đang tràn ngập trong sự cô đơn và tuyệt vọng với cảm giác trống rỗng về sự tiếp diễn vô vị của cuộc sống.*

4. Người tham vấn quan sát phản ứng của thân chủ để có sự phản hồi từ phía thân chủ.

V. KỸ NĂNG THẤU HIỂU

1. Khái niệm thấu hiểu

Thấu hiểu (Empathy) là cảm nhận điều mà thân chủ đang cảm nhận. Đó là khả năng hiểu bằng cảm xúc thế giới bên trong của thân chủ (C. Rogers). Thấu hiểu nghĩa là hiểu người khác bằng tình cảm cũng như bằng tư duy.

Có thể nói, thấu hiểu là khả năng nhận biết, cảm nhận, hiểu cảm xúc của người khác thông qua cử chỉ, lời nói, hành vi của người đó và là khả năng giao tiếp đúng mực để hiểu người đó. Thấu hiểu không chỉ là một kỹ năng mà là một tổ hợp các kỹ năng. Để đưa ra một lời thấu hiểu, người tham vấn phải sử dụng tốt các kỹ năng lắng nghe, xử lý im lặng và kỹ năng phản hồi.

Nhưng dấu hiệu cho thấy người tham vấn có sự thấu hiểu, đó là:

- Đánh giá đúng vấn đề của thân chủ.
- Lắng nghe tốt, không chỉ bề mặt của ngôn từ mà những biểu cảm dưới ngôn từ
- Có khả năng cảm nhận và hiểu những cảm xúc, những điều mà thân chủ đã trải qua.
- Quan tâm đầu tiên đến nhu cầu của thân chủ.
- Nhạy cảm và tôn trọng những giá trị, những trải nghiệm của thân chủ cho dù điều đó có phù hợp với người tham vấn hay không.
- Có sự trao đổi với thân chủ những điều mà người tham vấn đã hiểu.

Kỹ năng thấu hiểu cho phép người tham vấn lắng nghe sâu sắc hơn ý nghĩ và cảm giác của thân chủ. Qua đó, người tham vấn có thể trả lời thân chủ về những điều họ nói theo những cách khác nhau.

2. Các mức độ biểu hiện thấu hiểu

Những kinh nghiệm rút ra trong quá trình đào tạo, hướng dẫn người học luyện kĩ năng thấu hiểu và bằng cách thu thập các kết quả bày tỏ sự thấu hiểu của người học từ nhiều khóa đào tạo, chúng tôi nhận thấy mức độ thấp nhất của kỹ năng thấu hiểu mà người học có thể bày tỏ cho người có nhu cầu chia sẻ là nói thẳng, nói "thô bạo" vào lỗi của người xin trợ giúp. Hoặc đa số người trợ giúp sẵn sàng cho họ lời khuyên (cách nói này cũng chưa có sự thấu hiểu, thường tập trung vào sự việc chứ không phải con người) và

mức cao nhất có thể đạt tới là làm cho người xin trợ giúp cảm thấy thoải mái, cảm thấy mình được chia sẻ, nâng cao giá trị của bản thân (thấu hiểu ở mức độ cao).

Ví dụ, người mẹ chia sẻ cảm xúc với người tham vấn:

- *Chị à, con gái tôi yêu một cậu bạn cùng lớp. Những lần đưa bạn về nhà chơi, tôi cảm thấy cậu ta không hề chân thành với con gái tôi. Tôi nói cháu lại không nghe vì cháu rất yêu cậu ta. Tôi buồn và lo lắng cho con tôi quá".*

Ở mức 1: Lời nói người tham vấn không những không bày tỏ được sự thấu hiểu mà còn gây ra sự khó chịu, sự bất ổn ở thân chủ, như khi nói rằng:

- *Nếu cháu không nghe thì cũng phải chịu thôi vì bây giờ chúng nó yêu đương tự do, đâu có "cha mẹ đặt đâu, con ngồi đấy" như ngày xưa đâu chị. Chị nói nhiều cháu không nghe mà tình cảm mẹ con lại sứt mẻ. Chị hãy thông cảm cho cháu.*

Ở mức 2. Người tham vấn nói về vấn đề của thân chủ mà không tập trung nói về cảm xúc của thân chủ, người tham vấn không truyền đạt một cách có ý nghĩa về cảm xúc của thân chủ, mà chỉ truyền đạt quan điểm, hay cảm xúc của người tham vấn và vẫn nặng về cho lời khuyên, sự chỉ dẫn. Như vẫn ví dụ trên:

- *Chị cứ yên tâm, cha mẹ nào chẳng yêu thương con, rồi từ từ cháu cũng hiểu ra thôi. Chị hãy lấy dẫn chứng từ về hậu quả của việc con cái yêu và lấy người cha mẹ không đồng ý cho cháu thấy.*

Ở mức 3. Lời nói có thấu hiểu giúp thân chủ vơi đi nỗi lòng do cảm thấy có người hiểu mình. Người tham vấn và thân chủ đã bày tỏ cảm xúc và ý nghĩ cho nhau. Sự bày tỏ kĩ năng thấu hiểu đòi hỏi người tham vấn phải đặt mình vào hoàn cảnh của thân chủ để cảm nhận về điều họ đang cảm thấy, như thể là vấn đề của mình. Người tham vấn có thể nói:

- *Con gái chị yêu một cậu bạn cùng lớp mà những lần đưa bạn về nhà chơi, chị cảm thấy cậu ta không hề chân thành với con gái chị. Chị nói cháu lại không nghe vì cháu rất yêu cậu ta. Điều này khiến chị buồn và lo lắng. Một số người rơi vào hoàn cảnh của chị họ cũng có những cảm xúc như vậy.*

Ở mức 4. Sự bày tỏ của người tham vấn đạt được mức độ sâu sắc về những điều thân chủ nói tới khi chỉ ra những giá trị tích cực của thân chủ và làm cho thân chủ thấy mình có giá trị.

- *Chị đang buồn và lo lắng vì con gái chị yêu một cậu bạn cùng lớp, mà theo như chị cậu ta không hề chân thành với cháu. Chỉ những người mẹ thật sự yêu con và quan tâm đến hạnh phúc của con mới có cảm xúc như vậy.*

Với cách bày tỏ của người tham vấn như vậy, sự nhận thức về vấn đề của thân chủ không chỉ được "ý thức hóa", mà thân chủ còn thấu hiểu sâu sắc hơn những cảm xúc của mình. Như vậy, thân chủ sẽ có xu hướng hành động tích cực do được khẳng định giá trị thay vì duy trì những cảm xúc tiêu cực.

3. Thực hành kĩ năng thấu hiểu

Với cách nhìn về 4 mức độ của sự bày tỏ thấu hiểu như trên, chúng tôi cho rằng việc luyện kĩ năng thấu hiểu sẽ tương đối đơn giản "thao tác hóa" được kỹ năng thấu hiểu theo một công thức nhất định. Ví dụ, sau khi nghe thân chủ nói hoặc phàn nàn về

một vấn đề nào đó có kèm theo cảm xúc tiêu cực, như buồn, tức giận, thất vọng, lo sợ... chúng tôi yêu cầu người học thực hiện các bước sau:

- *Đặt mình vào hoàn cảnh của thân chủ để cảm nhận về điều họ đang cảm thấy, cảm nhận nó "như thể của mình" - Đây là yêu cầu về sự tôn trọng, chấp nhận con người thân chủ.*
- *Nhắc lại cảm xúc mà thân chủ đang nói và nguyên nhân dẫn đến cảm xúc đó (thể hiện kỹ năng lắng nghe của Người tham vấn).*
- *Cho Thân chủ thấy điều họ đang cảm thấy là đúng trong hoàn cảnh của họ (đạt ở mức độ 3 – bắt đầu có kỹ năng), thể hiện sự chấp nhận của Người tham vấn với Thân chủ.*
- *Thân chủ thấy họ có giá trị trong hoàn cảnh của họ (đạt ở mức độ 4).*

Những lưu ý tránh sử dụng khi nói lời thấu hiểu:

- *Không đưa ra lời khuyên (hãy, nên), hoặc bảo họ làm gì, làm thế nào.*
- *Không đưa kinh nghiệm cá nhân của mình vào câu nói.*
- *Không đứng về một phía nào đó (thân chủ hay các nhân vật trong câu chuyện của thân chủ) để bênh hoặc chê họ.*
- *Không giảng giải đạo đức, hay bình luận vấn đề, con người thân chủ.*
- *Không đặt câu hỏi.*

Có thể đưa ra ví dụ:

Thân chủ nói: *"Cháu rất lo lắng vì sắp đến kì thi rồi mà cháu không làm sao nhớ được những phần đã học".*

- Trình độ tham vấn bậc 1: *Chắc là cháu đang bị phân tán bởi nhiều việc nên không tập trung học được, chứ thi cử là điều tự nhiên, ai cũng phải trải qua, có gì mà lo.* (không được thấu hiểu mà còn gây bực mình cho thân chủ).
- Trình độ tham vấn bậc 2: *Cháu cứ yên tâm, rồi mọi chuyện sẽ ổn thôi, đừng lo lắng quá mà ảnh hưởng đến sức khỏe. Cháu cứ bình tĩnh, mỗi ngày học một ít rồi dần dần sẽ nhớ thôi mà.* (an ủi, cho lời khuyên, chưa hiểu thân chủ muốn đưa ra thông điệp gì).
- Trình độ tham vấn bậc 3: *Dường như cháu đang lo lắng vì sắp thi mà cháu không sao nhớ được những phần đã học. Một số người rơi vào hoàn cảnh của cháu họ cũng có cảm xúc như vậy* (đã thấu hiểu vấn đề của thân chủ).
- Trình độ tham vấn bậc 4: *Nghe cháu nói, cô hiểu cháu là một người rất có trách nhiệm và biết quan tâm đến tương lai của mình nên cháu lo lắng vì nghĩ rằng mình không nhớ được những phần đã học. Với những trăn trở nghiêm túc như vậy cô tin là cháu sẽ vượt qua được kì thi này.* (thấu hiểu bậc cao, thân chủ có cảm giác được nâng đỡ, giải thoát vì có người hiểu nỗi lòng mình).

Việc người tham vấn đưa ra một câu thấu hiểu khi nhận thấy thân chủ có cảm xúc "thiếu tích cực" về một vấn đề nào đó chỉ đơn thuần là bày tỏ sự lắng nghe, nhận biết và mong muốn đồng hành với những trải nghiệm của thân chủ. Vì vậy khi bày tỏ sự thấu hiểu, người tham vấn cần sử dụng từ dung dị, gần gũi với văn phong của thân chủ và phải bày tỏ một cách tự nhiên.

Bằng các câu thấu hiểu, người tham vấn đã khiến thân chủ cảm nhận rằng mình được tôn trọng với những trải nghiệm đang có. Từ đó, thân chủ tin tưởng người tham vấn và cảm thấy muốn tiếp tục bộc lộ mình. Việc cảm nhận được người khác lắng nghe và hiểu mình cho phép thân chủ cảm thấy đỡ lo lắng, đỡ cô độc hơn và đỡ nổi cáu hơn khi rơi vào tâm trạng xấu. Thân chủ cũng dễ dàng tiếp tục cởi mở cảm xúc, ý tưởng hay là những phản ứng của họ.

Cần lưu ý rằng, khi những câu thấu hiểu thể hiện một cách công thức, máy móc, khô cứng, không tự nhiên... thỉnh thoảng cũng bị phát hiện. Tuy nhiên, cùng với việc thực hành nhiều lần, người tham vấn sẽ kết hợp phù hợp giữa những điều mình đang cảm thấy với những biểu cảm phi ngôn ngữ, dần dần những lời thấu hiểu sẽ bớt khô cứng và tự nhiên hơn, và làm cho thân chủ dễ chấp nhận hơn.

VI. KỸ NĂNG CUNG CẤP THÔNG TIN

1. Khái niệm cung cấp thông tin

Cung cấp thông tin là sự chia sẻ về những sự thực, ý tưởng, giá trị và niềm tin của người tham vấn liên quan đến vấn đề Thân chủ quan tâm. Hoặc có thể hiểu, cung cấp thông tin là một đáp ứng cho thân chủ thông tin "khách quan" có giá trị mà thân chủ chưa biết, thông tin này sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho sự hiểu biết và sự lớn lên của thân chủ.

Có hai điều cần tính đến trong việc cung cấp thông tin mà Schwartz gợi ý: Đó là thông tin liên quan đến cam kết làm việc trong quá trình trợ giúp và những thông tin mà thân chủ cần có để hoá giải những công việc hiện thời của họ. Vì vậy người tham vấn cần định hướng về những dữ liệu thích hợp để có thể chia sẻ với thân chủ dựa trên việc Người tham vấn hiểu rõ về mục đích của tham vấn và cũng làm cho thân chủ nắm rõ mục đích này.

Cung cấp thông tin khác với việc "dạy" cho thân chủ một số điều gì đó, theo kiểu cố gắng áp đặt ý tưởng lên thân chủ. Điều này khiến thân chủ lệ thuộc và thụ động do cảm thấy bị áp lực dồn từ bên ngoài. Nếu thông tin cung cấp liên quan đến một mục đích tham vấn đã được chấp thuận thì người tham vấn cần thoải mái chia sẻ những dữ liệu một cách trực tiếp. Và những thông tin chia sẻ chỉ liên quan tới vấn đề đang có, mà không cần thiết nói về vấn đề trong tương lai.

Dưới đây là một ví dụ nói về việc cung cấp thông tin cho một cặp cha mẹ vừa được nhận một bé gái 6 tháng tuổi làm con nuôi tại một Trung tâm Bảo trợ xã hội. Cặp cha mẹ này lo lắng về việc sẽ trò chuyện như thế nào với cô bé nếu sau này cô bé hỏi về bố mẹ thật của mình. Họ sợ rằng nếu không chủ động nói thì có thể đến lúc nào đó trẻ phát hiện do nghe hàng xóm nói và như vậy sẽ rất dở cho họ. Vì vậy cặp cha mẹ nuôi đã gặp cán bộ tham vấn "xin ý kiến".

- Thân chủ: *Theo chị, chúng tôi nên nói như thế nào nếu sau này đứa trẻ hỏi chúng tôi về cha mẹ thật của nó, hoặc nó hỏi chúng tôi có phải là cha mẹ nuôi không thì chúng tôi nên trả lời thế nào?*

- Người tham vấn: *Mỗi gia đình khi nhận con nuôi đều có những trăn trở trước những câu hỏi của trẻ về nguồn gốc gia đình. Thực tế nuôi dạy trẻ cho thấy các gia đình thường đã có những cách trả lời trẻ khác nhau và kết quả đã đem lại đôi khi không lường hết được. Tôi biết một số cha mẹ chọn cách nói thật, cho cháu biết thực tế về câu chuyện của cháu. Họ cho rằng ở một độ tuổi nào đó con cái có quyền được biết*

về xuất xứ của mình. Việc trả lời thẳng thắn này không hề làm mất đi tình cảm yêu quý bố mẹ nuôi của trẻ, thậm chí lại làm cho trẻ càng thêm yêu quý và thông cảm với cha mẹ nuôi hơn. Tuy nhiên với một trường hợp, việc cha mẹ nói cháu là con nuôi đã làm giảm tình cảm của cháu với cha mẹ nuôi, điều này làm cho cháu mặc cảm với bố mẹ nuôi và tức giận bố mẹ đẻ ra mình. Thực tế chỉ có anh chị mới biết là nên nói thật hay không nói với trẻ, sau khi cân nhắc về độ tuổi của cháu, tình cảm của anh chị với cháu và tình cảm của với anh chị. Chúng ta sẽ có thời gian để nói về việc này và cùng nhau cân nhắc về cách trả lời đứa trẻ con anh chị sao cho thỏa đáng nhất.

Bây giờ chúng ta sẽ nói về việc anh chị cảm nhận về cháu. Anh, chị coi đứa trẻ này giống như là con nuôi của mình hay cảm thấy cháu thực sự là con đẻ của mình?...

Có thể nói, sự cung cấp thông tin của người tham vấn bằng cách mở rộng vấn đề để thân chủ xem xét sẽ tốt hơn nhiều so với việc cung cấp thông tin một cách trực tiếp và đưa ra lời khuyên mang tính kinh nghiệm cá nhân. Khi cung cấp thông tin, người tham vấn tôn trọng ý kiến của thân chủ, đặc biệt khi có ý kiến bất đồng quan điểm.

Đạo đức nghề nghiệp chỉ rõ rằng "thân chủ chịu trách nhiệm về quyết định của họ", hay "tôn trọng ý kiến của thân chủ". Vì vậy không có lí do gì người tham vấn áp đặt thông tin cho thân chủ, ngay cả khi biết chắc là nó đúng. Tuy nhiên, sẽ là thất bại khi cán bộ tham vấn cố gắng thuyết phục thân chủ về tính giá trị của thông tin mang tính chủ quan của mình. Niềm tin của người tham vấn không phải lúc nào cũng giống với thân chủ nên việc cung cấp thông tin cho thân chủ bằng cách nói: "Chị nên...", "Anh phải....", "Chắc chắn là..." thường không phải là sự biểu thị của kĩ năng cung cấp thông tin, mà nó là cho lời khuyên.

Với những cán bộ tham vấn mới vào nghề, họ thường cảm thấy cần thiết thể hiện sự thành tâm của mình với thân chủ nên cố gắng thuyết phục thân chủ về ý nghĩa của thông tin mà họ cung cấp cho thân chủ. Bằng việc sử dụng kĩ năng cung cấp thông tin, người tham vấn sẽ giúp thân chủ chịu trách nhiệm với những quyết định của họ.

Lưu ý!

Nhược điểm của việc cung cấp thông tin và cho thân chủ lời khuyên là làm chuyển trọng tâm của buổi tham vấn từ thân chủ sang nhân viên xã hội (nhà thám vấn) và nó có khả năng chứa đựng những tiêu cực tiềm tàng đối với mối quan hệ tham vấn. Đặc biệt khi nhân viên xã hội hướng vào việc cho lời khuyên thì mối quan hệ tham vấn tập trung hơn vào nhân viên xã hội. Điều này sẽ làm cho cách thức phản ứng của nhân viên xã hội trở nên nặng nề khi thân chủ không hưởng ứng lời khuyên đó. Vì vậy, dù bất kỳ thông tin nào đưa ra, nhân viên xã hội cũng nên nhận biết cẩn thận nhu cầu của thân chủ và cân nhắc tính hiệu quả đối với thân chủ. (Neukrug,1999)

Cần lưu ý rằng, việc cung cấp thông tin kèm theo những niềm tin và kinh nghiệm chủ quan thường biến người tham vấn trở thành những người đóng vai trò cha mẹ, thầy cô, người lớn bảo ban, dạy dỗ "con trẻ".

2.Yêu cầu của kỹ năng cung cấp thông tin

Để giúp cho thân chủ có được sự lựa chọn trong các thông tin, Người tham vấn đưa ra các kĩ năng, cần xem xét một số biểu hiện của kỹ năng này:

- Làm rõ những thông tin mang tính khách quan - sự kiện với những thông tin mang tính nhận thức, phỏng đoán chủ quan của người tham vấn.

Ví dụ, người tham vấn cần ý thức rõ câu nói của mình: *"Tôi nghĩ là..."*, *"Tôi tin là..."*, *"Tôi cho rằng..."* v.v... khác với câu nói: *"Thực tế cho thấy..."*, *"Tôi nhìn thấy"*, *"Ông X cho rằng..."*.

Sự phân biệt thông tin giữa thực tế và giả định giúp thân chủ có được niềm tin vào người tham vấn và giúp thân chủ phân tích dữ liệu để đưa ra quyết định của mình cho phù hợp, chính xác.

- Cho thân chủ thấy rằng họ có quyền trong việc nên hay không nên làm theo chỉ dẫn. Ví dụ: *"Quyền lựa chọn là ở chị. Tôi hi vọng chị sẽ cân nhắc những thông tin tôi đưa ra từ những kinh nghiệm của người khác trước khi đi đến quyết định của mình"*.

- Giúp thân chủ phân biệt bản thân với người khác: Như phân biệt *"cái của mình"* khác với *"cái của người khác"*, hay *"người ta là người ta"*, *"người ta không phải là mình"*...; khuyến khích họ chia sẻ và tự chịu trách nhiệm về hành động của mình.

- Thách thức thân chủ trước các thông tin đưa ra để thân chủ đương đầu tốt vấn đề của họ. Việc giúp thân chủ đối diện với các thông tin sẽ tránh cho họ rơi vào trạng thái im lặng thụ động. Ví dụ, người tham vấn có thể hỏi: *"Anh cảm thấy thế nào về những thông tin tôi vừa đưa ra?"*, *"Có vẻ chị không tán thành những điều tôi vừa nói. Vậy chị nhìn nhận nó như thế nào?"*, *"Có điều gì chị thấy chưa ổn trong các điều tôi vừa nói?"*.

Hoạt động tham vấn thường nghiêng về giải quyết vấn đề thực tiễn, vì vậy người tham vấn cần cung cấp thông tin hướng đến cách giải quyết vấn đề theo quan điểm "thân chủ trọng tâm" hơn là đưa ra các thông tin mang tính lí luận hay cho lời khuyên

3. Thực hành kĩ năng cung cấp thông tin

Nhìn chung người tham vấn chuyên nghiệp thường cảm thấy e ngại khi chia sẻ những lo ngại và giá trị của mình do sợ ảnh hưởng đến thân chủ, sợ thân chủ cảm thấy khó khăn khi đưa ra quyết định của mình.

Ví dụ sau đây cho thấy người tham vấn đã sử dụng kĩ năng trong việc cung cấp thông tin và tránh cho lời khuyên như thế nào. Câu chuyện về một đứa trẻ hỏi nhà tham vấn:

- *Theo cô sau khi cháu ra khỏi trường giáo dưỡng thì nên về quê sống với cha mẹ làm ruộng hay ra thành phố kiếm việc (thân chủ đã 18 tuổi) để tránh sự kỳ thị của người làng?*

- Người tham vấn: *Cháu đặt cho cô câu hỏi thực sự khiến cô rơi vào tình cảnh khó khăn. Cô không phải là cháu vì vậy cô không biết thực sự cháu về quê sống với cha mẹ sẽ là tốt hơn hay lên thành phố sống là tốt hơn. Cô biết một số bạn, sau khi ra khỏi trường giáo dưỡng họ đã về quê sống với cha mẹ và họ đã có một tương lai khá tốt. Trong khi đó có một số bạn lại không về quê vì cha mẹ bạn ấy không chấp nhận bạn ấy trở về và thậm chí cả người làng đã không chào đón bạn ấy, mà ở quê cũng không có việc làm…*

Để có thể giúp cháu lựa chọn một giải pháp tối ưu chúng ta cần làm rõ một số thông tin liên quan tới mong muốn của cháu, khả năng của cháu; những điều kiện và mong muốn của gia đình cháu, cũng như những nguy cơ có thể gặp phải khi cháu lựa chọn cuộc sống ở thành phố hay ở quê nhà. Bây giờ chúng ta sẽ làm rõ từng vấn đề

Như vậy, trước những câu hỏi của thân chủ liên quan tới quan điểm, nhận thức, hành vi cá nhân, người tham vấn không cần thiết "đá" trả lại câu hỏi cho thân chủ theo kiểu *"Thế cháu sẽ làm gì trong hoàn cảnh này?",* mà cần sử dụng kĩ năng cung cấp thông tin kết hợp với khai thác thông tin (như ví dụ nêu) trên để giúp thân chủ khám phá một cách chi tiết những phương án của mình với những hành vi và cảm xúc còn mập mờ.

PHẦN 4
HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH QUÁ TRÌNH THAM VẤN

Mô hình tham vấn sáu giai đoạn dưới đây là sự kết hợp có chọn lọc dựa trên phân tích tài liệu hơn là dựa vào công việc thực tiễn tham vấn ở Việt Nam. Vì trên thực tế, các nhân viên xã hội, nhà tham vấn ít quan tâm đến các giai đoạn khi tham vấn cho thân chủ của mình. Các giai đoạn của quá trình tham vấn đó là: 1/ Xây dựng quan hệ giữa viên xã hội và thân chủ; 2/ Thu thập thông tin và xác định vấn đề; 3/ Lựa chọn giải pháp và xây dựng kế hoạch thực hiện; 4/ Thực hiện giải quyết vấn đề; 5/ Đánh giá kết thúc; và 6/ Theo dõi sau khi kết thúc.

Mô hình dưới đây được viết dưới dạng hướng dẫn thực hành để sử dụng cho cán bộ xã hội cấp xã/phường. Ở các giai đoạn của mô hình đều có những chỉ dẫn nội dung cụ thể cho thực hành, có vận dụng những kỹ năng cơ bản và có những ví dụ cụ thể dễ hiểu, dễ nhớ và dễ áp dụng cho cán bộ xã/phường.

1.XÂY DỰNG QUAN HỆ GIỮA NHÂN VIÊN XÃ HỘI VÀ THÂN CHỦ

Đây là giai đoạn xây dựng mối liên hệ mật thiết và lòng tin tưởng.

Nhân viên xã hội cần tạo bầu khí thân thiện vừa phải, có thể dành vài phút mở đầu bằng chuyện thời sự, các biến cố thời tiết hoặc lễ hội, thể thao... (khoảng 5-7 phút). Nếu là trẻ em, nhân viên xã hội có thể hỏi về những sở thích, bạn bè hay trường học. Thiết lập bầu không khí tin tưởng bằng cách tạo thoải mái cho thân chủ và giới thiệu bản thân mình. Những câu đại loại như:

- *Chào cháu, hôm nay cô có việc qua nhà cháu, cô nói chuyện riêng với cháu một lát nhé....*

- *Cám ơn cháu đã đến đây nói chuyện với cô...*
- *Cô có thể giúp gì cho cháu (cháu có điều gì cần cô giúp)?...*
- *Tên cô là....., cô làm ở...., công việc của cô là....*
- *Cháu đang làm bài à? Cô ở bên hội phụ nữ có việc qua đây...*
- *Hôm qua cháu có xem bóng đá giữa đội.....*

Gợi ý giới thiệu về công việc của người tham vấn

Trước khi chúng ta bắt đầu vào vấn đề của cháu, cô xin nói qua về công việc của cô. Cô chỉ có thể giúp được cháu khi biết rõ về câu chuyện của cháu. Vì vậy cháu sẽ nói về vấn đề của mình, và cô là người lắng nghe. Trong khi cháu nói có chỗ nào chưa rõ cô sẽ hỏi lại. Sau khi cô và cháu hiểu được vấn đề của cháu, chúng ta cùng nhau thảo luận phương án giải quyết. Cô sẽ giúp cháu làm sáng tỏ vấn đề và ta sẽ cùng cân nhắc các cách giải quyết sao cho có hiệu quả nhất, còn cháu sẽ thực hiện chúng. Có những vấn đề cần nhiều thời gian, có những vấn đề chỉ cần một vài buổi. Kết quả tham vấn phụ thuộc rất nhiều từ chính sự cố gắng của cháu...

Trong quá trình làm việc, có thể cô cần thêm một số thông tin từ những người khác để giúp cho việc xem xét vấn đề của cháu tốt hơn. Khi gặp gỡ ai trong số người quen của cháu và về vấn đề gì tôi sẽ nói để cháu biết.

Trong giai đoạn làm quen (thường là buổi đầu tiên), nhân viên xã hội cần nói về một số nguyên tắc tham vấn, trong đó nguyên tắc về tính bảo mật và ngoại lệ của việc giữ bí mật; nguyên tắc tôn trọng thân chủ và các quyết định của thân chủ cần được thông báo rõ cho thân chủ biết.

Nếu thân chủ đã từng tham vấn trước đây thì giai đoạn tiếp xúc đầu tiên có thể bị ảnh hưởng bởi những kỉ niệm quá khứ. Vì vậy nhân viên xã hội cần làm sáng tỏ những cảm xúc trước đây của thân chủ và giúp thân chủ "đoạn tuyệt" với nó. Ví dụ đoạn đối thoại dưới đây sẽ làm sáng tỏ điều này:

- *Thân chủ: Cháu rất vui khi cô. Trước đây cháu cũng đã được tư vấn về chọn nghề, nhưng chú ấy tư vấn chán quá!*
- *Nhân viên xã hội: Dường như cháu đã có một kỉ niệm không vui với người tư vấn trước đây. Nếu cháu có thể cho cô biết điều gì đã xảy ra trước đây thì nó sẽ giúp cô hiểu những gì cháu hi vọng cô có thể làm được cho cháu.*

Ngược lại với ví dụ trên, thân chủ cũng có thể nói:

- Thân chủ: *Cái người tham vấn mà cháu gặp lần trước, chú ấy thật tuyệt vời.*
- Nhân viên xã hội: *Dường như cháu thực sự hài lòng về người tư vấn trước đây. Cháu có thể chia sẻ một vài điều khiến cháu hài lòng. Những điều làm cháu hài lòng về cuộc tham vấn trước đây có thể sẽ giúp cô biết được điều mà cháu hy vọng ở tôi trong lần tham vấn này.*

Thảo luận về mối quan hệ quá khứ của thân chủ sẽ giúp thân chủ đoạn tuyệt với quá khứ để tập trung vào mối quan hệ "tại đây", "bây giờ". Đó là điểm khởi đầu cho việc tạo lập mối quan hệ mới với thông điệp ngầm ẩn rằng "cháu đang làm việc cùng cô".

Nhân viên xã hội cần nói với thân chủ trong buổi gặp mặt đầu tiên về thời gian gặp gỡ, độ dài của buổi gặp, vấn đề pháp lý. Số lần gặp phụ thuộc vào đánh giá ban đầu của nhân viên xã hội về nan đề của thân chủ và cũng phụ thuộc vào cách nhìn nhận vấn đề của nhân viên xã hội và phương pháp họ tiếp cận vấn đề của thân chủ.

Ví dụ: Khi thân chủ có những rối loạn tâm lí cần thời gian kéo dài nhiều tháng. Còn những vấn đề xảy ra trong sinh hoạt hàng ngày chỉ cần một hai lần. Trong giai đoạn xây dựng quan hệ giữa Nhân viên xã hội có thể xử dụng kỹ năng lắng nghe, kỹ năng hỏi và kỹ năng thấu cảm. Nhân viên xã hội có thể giới thiệu thân chủ đến các dịch vụ pháp luật, các trại cai nghiện, giới thiệu đến các nhà mở, nhà tình thương, gia đình thay thế…

Xác định thời gian kéo dài theo vấn đề của thân chủ[7]

- *Trị liệu tập trung vào thay đổi nhận thức, hành vi, có nguyên nhân gây ra những rối loạn tâm lí, thời gian thường kéo dài từ 6 tháng đến 2 năm, tuần một lần, thời gian đầu có thể tuần 2, 3 lần.*
- *Tham vấn lạm dụng tình dục: Từ 6 tháng tới một năm, khoảng 2, 3 lần/1tuần. Tham vấn lạm dụng không nên làm quá một năm. Nếu một đứa trẻ bị lạm dụng tình dục từ chính trong gia đình thì rất khó sống ổn định trong gia đình và cuộc sống gia đình thường bị đảo lộn. Việc tham vấn cho trẻ là rất khó khăn và không hiệu quả.*
- *Tham vấn về bất hòa trong ứng xử, từ 6 đến 12 tuần, tuần một lần.*
- *Tham vấn về nỗi đau mất mát người thân trong gia đình từ 6 đến 12 tuần, tuần đầu 1, 2 lần, các tuần sau sẽ quyết định rõ số lần.*
- *Tham vấn về tâm trạng thất vọng, chán nản: 2 đến 4 lần gặp, có thể chỉ diễn ra một lần.*
- *Tham vấn gia đình: từ 6 đến 12 tháng, tháng 1 lần tùy thuộc vào ý chí gia đình, đôi khi chỉ cần 3 lần.*

2. Thu thập thông tin và xác định vấn đề

2.1. Thu thập thông tin

Để thu thập thông tin nhân viên xã hội có thể hỏi trực tiếp với thân chủ để tìm hiểu về một hay một số vấn đề. Những vấn đề khác cũng có thể xuất hiện khi nhân viên xã hội khám phá tình trạng của thân chủ.

Nhân viên xã hội cần chuẩn bị kỹ lưỡng các nội dung thông tin cần thu thập và xây dựng các câu hỏi để làm sáng tỏ nội dung đó. Thông thường nhân viên xã hội cần tìm hiểu về vấn đề của thân chủ; những kinh nghiệm của thân chủ trong việc giải quyết vấn đề; và những yếu tố hỗ trợ và cản trở thân chủ giải quyết các vấn đề.

7 Tài liệu khóa tập huấn về tham vấn trẻ em do Unicef và UBDSGĐ Việt Nam (cũ) tổ chức tại Đồng Nai, 2002.

Ví dụ, Đứa trẻ từ trường giáo dưỡng trở về. Để tìm hiểu xung quanh việc trẻ bị đưa vào trường giáo dưỡng, những suy nghĩ, cảm xúc của trẻ về việc này, và cách thức giải quyết tình trạng hiện nay của trẻ, nhân viên xã hội có thể hỏi:

- **Tìm hiểu về sự kiện khiến trẻ bị đưa vào trường giáo dưỡng:**
    - Điều gì/ lý do gì khiến cháu bị đưa vào trường giáo dưỡng?
    - Chuyện xảy ra như thế nào? Chuyện này xảy ra từ bao giờ?
    - Cháu đã ở trong trường giáo dưỡng bao nhiêu thời gian?
    - Cháu có thể nói qua về cuộc sống ở trong trường giáo dưỡng?

      .....
- **Tìm hiểu suy nghĩ, cảm xúc của trẻ:**
    - Bây giờ nghĩ về thời gian sống ở trường giáo dưỡng, cháu cảm thấy như thế nào?
    - Cháu rút ra được điều gì từ việc ??? uống rượu rồi để xảy đánh nhau và phải vào trường giáo dưỡng?
    - Cháu cảm thấy thế nào về việc bố cháu chưa bao giờ đến thăm cháu trong xuốt 1,5 năm cháu ở trường giáo dưỡng?
    - Cháu đã làm gì ở trường giáo dưỡng để được trở về sớm?
    - Ý cháu là gì khi nói là cuộc đời cháu coi như đã bỏ đi?
    - Cháu cảm thấy thế nào về việc bố mẹ cháu đã li hôn trong thời gian cháu ở trường giáo dưỡng?
    - Cảm xúc nào thường xuất hiện mỗi lần cháu nghĩ về bố/mẹ mình?

      .....
- **Tìm hiểu về cách thức giải quyết tình trạng hiện nay của trẻ, nguồn thông tin hỗ trợ/ cản trở trẻ:**
    - Cháu định làm gì khi trở về cộng đồng?
    - Cháu không muốn đi học nữa vậy cháu định làm gì?
    - Theo cháu thì mẹ có thể giúp được gì cho cháu trong chuyện này?
    - Cháu định nhờ xã chuyện gì?
    - Bố mẹ cháu cảm thấy thế nào từ khi cháu trở về nhà?
    - Ai là người cháu có thể tin tưởng nhất bây giờ?

      ....

Như vậy, việc sử dụng thành thục kỹ năng hỏi sẽ giúp nhân viên xã hội khai thác thông tin tốt hơn từ thân chủ, không chỉ những thông tin bề nổi mà cả những thông tin ẩn chứa đằng sau sự kiện và những thông tin đã bị thân chủ quên lãng trong quá khứ.

Khi hỏi, nhân viên xã hội nên: 1/ Hỏi những câu hỏi rõ nghĩa, đơn giản, phù hợp; 2/ Hỏi những câu hỏi liên quan đến sự kiện và tư duy của thân chủ; 3/ Hỏi những câu hỏi để tập trung tìm hiểu vấn đề của thân chủ; 4/ Thận trọng với câu hỏi 'tại sao' để tránh cảm giác bị chất vấn; và 5/ Lưu ý đến các yếu tố văn hóa khi đưa ra câu hỏi.

- Nhân viên xã hội tránh đưa ra những câu hỏi kiểu chất vấn, kiểu: Tại sao cháu lại không nghĩ cho cha mẹ? hay, Thế theo cháu ai là người có lỗi trong chuyện này?
- Nhân viên xã hội tránh đưa những câu hỏi khiến đối tượng thấy bị xúc phạm, theo kiểu: Cháu đã làm bố mẹ phiền lòng mấy năm nay, bây giờ cháu lại cho bố mẹ thấy cháu nhụt chí chỉ vì chút khó khăn đó sao?

2.2. Nguồn thông tin thu thập

Nhân viên xã hội cũng có thể tìm kiếm các nguồn khác để khai thác thông tin làm sáng tỏ vấn đề của thân chủ như tham khảo ý kiến của các nhà chuyên môn trong lĩnh vực y tế, giáo dục, tư pháp, cán bộ Đoàn thể hay gia đình. Nhưng nhân viên xã hội phải tuyệt đối tránh đặt những người cung cấp thông tin hay người quen của thân chủ vào tình huống xung đột với thân chủ. Ví dụ, nhân viên xã hội có thể nói:

- *Để giúp cháu xác định rõ vấn đề của mình, có một số thông tin về điểm A...., X.... cô chưa rõ (cô muốn làm sáng tỏ), cháu nghĩ thế nào nếu cô gặp bố/ mẹ cháu để làm rõ một số điểm?*
- *Để giúp cháu xác định rõ vấn đề của mình, cô cần thêm một số thông tin liên quan đến anh H (chị N) và cô muốn gặp họ.... cháu nghĩ thế nào về chuyện này?*
- *Theo cháu cô nên gặp ai để có thể giúp cháu giải quyết việc này?*

  .....

Như vậy là khi thu thập thông tin nhân viên xã hội cần sự đồng ý của thân chủ, hoặc phải báo với thân chủ về những người quen của thân chủ mà nhân viên xã hội muốn gặp hay những vấn đề nhân viên xã hội sẽ hỏi họ. Tùy thuộc vào vấn đề và thái độ hợp tác của thân chủ mà nhân viên xã hội có thể đưa ra các cách nói khác nhau.

Khi chia sẻ những vấn đề liên quan đến về suy nghĩ, cảm xúc, ở thân chủ có thể xuất hiện những trang thái tâm lý tiêu cực, như: Buồn rầu, tức giận, lo lắng, hay suy nghĩ thiếu tích cực... Để tránh cho các trạng thái tâm lý này ảnh hưởng đến cuộc trò chuyện, nhân viên xã hội cần sử dụng kỹ năng thấu cảm. Ví dụ:

- Thân chủ nói: *Từ ngày về nhà đến giờ cháu cảm thấy buồn chán vì bố mẹ không tin tưởng cháu nữa. Cháu đã cố làm mọi việc đỡ đần bố mẹ và không đi đâu để bố mẹ đỡ phiền lòng, nhưng cháu cũng mệt mỏi lắm rồi.*
- Nhân viên xã hội: *Có vẻ như cháu đã rất ân hận về những điều đã làm trước đây khiến bố mẹ không vui nên bây giờ cháu cảm thấy buồn lòng khi cho rằng bố mẹ mình không còn tin tưởng mình nữa. Chỉ có những người con biết cảm thông cho cha mẹ và sống có trách nhiệm với gia đình mới có những day dứt như vậy.*

Khi nhân viên xã hội thực hành tốt kỹ năng lắng nghe sẽ khuyến khích thân chủ hợp tác hơn, chia sẻ thông tin nhiều hơn và nhân viên xã hội có khả năng hiểu được vấn đề của thân chủ hơn. Những điểm lưu ý trong kỹ năng lắng nghe là: 1/ Tập trung cao độ các giác quan khi nghe thân chủ; 2/ Kiên nhẫn khi lắng nghe, không thúc ép thân chủ phải

nói; 3/ Sử dụng ngôn ngữ cơ thể phù hợp với thông tin để chia sẻ của thân chủ; 4/ Luôn thể hiện mình đang chú ý bằng các cử chỉ gật đầu hay những câu đáp lại ngắn gọn như: ừ, cô hiểu, thế à, cháu cứ nói tiếp đi....

Khi này tỏ sự lắng nghe, nhân viên xã hội sử dụng kỹ năng phản hồi tóm lược câu chuyện của thân chủ và để khẳng định lại những thông tin thân chủ nói. Ví dụ:

- Nhân viên xã hội phản hồi: *Sau tất cả những gì cháu vừa chia sẻ, cô hiểu là...*
- *Có vẻ như việc cháu không cảm thấy thoải mái có liên quan đến....*
- *Dường như mẹ cháu đã tha thứ cho những bồng bột của cháu nên mẹ đã....*

Trong trường hợp thân chủ không hợp tác bằng cách giữ im lặng, nhân viên xã hội cần phá tan sự im lặng, qua cách nói sau:

Nếu nhân viên xã hội nhận thấy thân chủ giữ im lặng vì cho rằng im lặng sẽ tốt hơn nói ra, có thể nói:

- *Nếu im lặng có thể giúp em quên đi được sự sợ hãi trong lòng hay trút được gánh nặng trong lòng thì em cứ giữ im lặng. Tuy nhiên, trong trường hợp của em thầy không chắc đây là một giải pháp hay. Hi vọng em sẽ suy nghĩ điều thầy nói. Nếu khi nào em muốn chia sẻ thì có thể nói với thầy. Điều em nói chỉ có hai thầy trò mình biết thôi.*

Nếu nhân viên xã hội cho rằng thân chủ im lặng vì chưa biết nên giải bày thế nào, có thể nói:

- *Đôi khi chúng ta cảm thấy khó khăn trong việc giãi bày tâm sự với người ngoài nên ta đã im lặng, dù trong lòng muốn nói ra để vơi đi nỗi khổ tâm. Nếu em thấy chưa biết bắt đầu từ đâu thì em có thể nói bất cứ điều gì đang chợt đến trong đầu. Không nhất thiết em phải kể ngay vấn đề bức xúc của mình. Những điều em chia sẻ sẽ là bí mật của chúng ta.*

  .....

Khi trò chuyện với thân chủ, đặc biệt trong giai đoạn khai thác thông tin, nhân viên xã hội quan sát thân chủ một số khía cạnh sau:

- Hình dáng của thân chủ;
- Cử chỉ điệu bộ khi trò chuyện của thân chủ;
- Cách dùng ngôn ngữ của thân chủ;
- Sự thống nhất/ mâu thuẫn giữa lời nói và sự biểu cảm trên nét mặt thân chủ;
- Quan sát môi trường sống xung quanh thân chủ.

  .....

Tháp nhu cầu của Maslow

Tầng thứ nhất: *Các nhu cầu căn bản nhất thuộc thể chất - thức ăn, nước uống, nơi trú ngụ, tình dục, bài tiết, thở, nghỉ ngơi.*

Tầng thứ hai: *Nhu cầu an toàn - cần có cảm giác yên tâm về an toàn thân thể, việc làm, gia đình, sức khỏe, tài sản được đảm bảo.*

Tầng thứ ba: *Nhu cầu được yêu thương và được trực thuộc - muốn được là thành viên trong một nhóm cộng đồng nào đó, muốn có gia đình yên ấm, bạn bè thân hữu tin cậy*

Tầng thứ tư: *Nhu cầu được quý trọng, kính mến - cần có cảm giác được lắng nghe, được tôn trọng, được tin tưởng.*

Tầng thứ năm: *Nhu cầu về tự thể hiện bản thân - muốn sáng tạo, được thể hiện khả năng, thể hiện bản thân, trình diễn mình, có được và được công nhận là thành đạt.*

Kết hợp những quan sát với những thông tin thu được qua trò chuyện khai thác thông tin, nhân viên xã hội sẽ có những hiệu biết chính xác về thân chủ. Đây là cơ sở tốt để nhân viên xã hội xác định vấn đề của thân chủ.

2.3. Xác định vấn đề

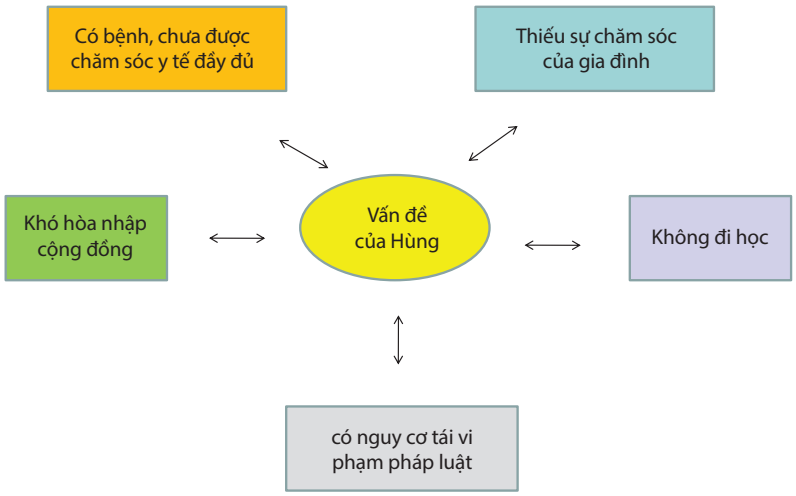
Sau khi thu thập được thông tin từ các nguồn khác nhau, Nhân viên xã hội tiếp tục làm việc với thân chủ để xác định các vấn đề của thân chủ. Sẽ có những vấn đề mà thân chủ chưa nhận thức được đầy đủ. Đây là lúc Nhân viên xã hội giúp thân chủ nhận diện đầy đủ các vấn đề của mình.

Xác định vấn đề là một bước khá trừu tượng. Nhân viên xã hội cần phải hiểu rõ vấn đề là gì và xác định vấn đề như thế nào. Có rất nhiều cách hiểu về vấn đề của thân chủ, tựu chung lại, nhân viên xã hội cần vấn đề là khoảng cách giữa nhu cầu cơ bản của thân chủ (hay quyền lợi hợp pháp của cá nhân) và những đáp ứng thực tại cho thân chủ đó.

Ví dụ, trẻ có quyền được đi học mà lại không được đi học, vấn đề ở đây là trẻ không được áp ứng quyền được đi học. Hay trẻ có bệnh, nhưng lại không có điều kiện được điều trị, vấn đề được xác định là nhu cầu cơ bản của thân chủ về chăm sóc y tế không được đáp ứng. Các nhu cầu này đang ở tầng thứ hai của thang nhu cầu. Hoặc trẻ từ trường giáo dưỡng trở về, trẻ có thể bị kỳ thị ở cộng đồng, trẻ có thể bị cha mẹ "không chấp nhận" do các hành động trong quá khứ của trẻ gây ảnh hưởng tới cha mẹ... tất cả điều này có thể làm trẻ cảm thấy cô đơn. Vậy là nhu cầu được yêu thương, được thuộc về gia đình, cộng đồng, muốn có gia đình yên ấm, bạn bè thân hữu tin cậy không được đáp ứng (ở tầng thứ 3). Thậm chí, trẻ mất cảm giác (thực tế là không có) về sự tôn trọng, sự tin tưởng của người thân và những người xung quanh. Vì thế, trẻ cần được tư vấn để tìm lại giá trị của bản thân. Để xác định vấn đề của thân chủ, nhân viên xã hội có thể hỏi trẻ:

- *Cháu có điều gì thực sự muốn cô giúp?*
- *Hoặc: Cô có thể giúp được gì cho cháu?*

Để đảm bảo không bỏ sót trong khi xác định những vấn đề cơ bản của thân chủ trong ngành công tác xã hội, nhân viên xã hội có thể sử dụng các bậc thang nhu cầu cơ bản trong tháp nhu cầu của Maslow (tập trung vào bậc thang thứ 1,2,3 và 4) hay những quyền lợi của con người được pháp luật quy định để làm tiêu chí so sánh với hoàn cảnh thực tế của thân chủ. Nếu có sự khác biệt giữa thực tế với các tiêu chí trên thì cá nhân đang có vấn đề.



Xác định vấn đề của thân chủ

Ví dụ, trong trường hợp của em Hùng (Xem thêm trường hợp Điển cứu trong phần phụ lục ở phần cuối, Phụ lục 1), em đang có nhu cầu được chăm sóc y tế (do bị nhiễm HIV), em đang có nhu cầu được hỗ trợ về tâm lý-xã hội để thích nghi, hòa nhập với cộng đồng (vì em mới ở trường giáo dưỡng trở về), em có nhu cầu được tham vấn tâm lý (do có mặc cảm về bản thân, có mâu thuẫn với bố dượng). Nhân viên xã hội có thể sơ đồ hóa những vấn đề của trẻ. Đó là những nhu cầu căn bản mà trẻ chưa được đáp ứng, vì thế em cần được sự hỗ trợ về tâm lý và xã hội từ nhân viên xã hội.

Sau khi xác định vấn đề của thân chủ, nhân viên xã hội có thể khái quát qua mô hình Sơ đồ sinh thái thân chủ. Mô hình này như một công cụ tổng hợp các vấn đề của thân chủ trong các mối quan hệ ràng buộc giữa thân chủ với gia đình, với cộng đồng với các nguồn chính sách xã hội mà thân chủ và gia đình thân chủ cần được hưởng (Xem Phụ lục 1 - Hướng dẫn sử dụng Sơ đồ sinh thái thân chủ).

3. Lựa chọn giải pháp và xây dựng kế hoạch thực hiện

Sau khi thu thập thông tin, mô hình hóa vấn đề của thân chủ, nhân viên xã hội cùng thân chủ thảo luận tiếp về các giải pháp và xây dựng kế hoạch thực hiện theo các bước sau:

- ***Liệt kê các giải pháp có thể thực hiện***
  - Giải pháp 1 ...…
  - Giải pháp 2 …..
- ***Phân tích thuận lợi/bất lợi trong mỗi giải pháp và lựa chọn giải pháp tối ưu***
  - Thuận lợi ….
  - Bất lợi ….
- ***Xây dựng kế hoạch thực hiện***
  - Thời gian, Công việc .....
  - Người thực hiện .....

3.1. Liệt kê các giải pháp có thể thực hiện

Ở giai đoạn này, cả nhân viên xã hội và thân chủ phải rất sáng tạo trong việc tìm kiếm giải pháp. Ví dụ trong trường hợp của em Hùng bị nhiễm HIV, trở về cộng đồng trong tình trạng cô lập, em chưa đi học lại, nhân viên xã hội có thể đưa ra câu hỏi để tìm kiếm các giải pháp từ thân chủ, như:

- Nhân viên xã hội: *Như vậy là cháu cũng đã về nhà được 1 tháng, cháu đã có chút thời gian nghỉ ngơi ở nhà, bây giờ là lúc cháu quan tâm tới sức khỏe, đi học của mình và giao tiếp với mọi người xung quanh. Cô cháu mình có thể liệt kê các giải pháp cho các vấn đề nà nhé. Vậy theo cháu, có các giải pháp nào mình sẽ thử đưa ra?*
- Thân chủ: *Cháu nghĩ về việc khám sức khỏe, có lẽ cháu sẽ nhờ anh cháu đưa cháu lên xã nộp giấy tờ để xem họ nói đi khám bệnh ở đâu. Còn về chuyện học hành bố cháu nói là sẽ xin đi làm.*

- Nhân viên xã hội: *Thế cháu muốn đi học lại hay xin đi làm?*

Nhân viên xã hội có thể hỏi một số câu hỏi:

- Cháu nghĩ thế nào về việc tham gia vào nhóm đồng đẳng, nhóm "Bạn giúp bạn" ở cộng đồng mình?
- Về chuyện.... của cháu, bố mẹ cháu có ý kiến gì (có dự định gì)?
- Cháu nghĩ là cô có thể giúp gì được cho cháu trong chuyện ... (khám chữa bệnh, chuyện tiếp tục học văn hóa, chuyện học nghề, chuyện hòa giải trong gia đình .v.v...).

Với thân chủ là trẻ em, nhân viên xã hội khi thảo luận các giải pháp cần hỏi, thăm dò ý kiến của cha mẹ hoặc người giám hộ.

Nhân viên xã hội không nên đưa ra các giải pháp cho thân chủ. Trong trường hợp thân chủ không đủ khả năng đưa ra giải pháp thực hiện, nhân viên xã hội gợi ý cho họ lựa chọn giải pháp qua việc sử dụng kỹ năng cung cấp thông tin, giúp thân chủ xác định các nguồn hỗ trợ và những giới hạn để có được giải pháp phù hợp. Nhân viên xã hội có thể gợi ý giải pháp như sau:

Một số người trong hoàn cảnh của cháu họ đã làm như thế này.....(hay, họ đã liên hệ với..... để.....). Tuy nhiên đấy là giải pháp của họ. Là người trong cuộc cháu biết rõ vấn đề của mình. Vì vậy chỉ có cháu mới biết giải pháp nào là phù hợp với mình. Bây giờ chúng ta sẽ xem từng giải pháp… Về vấn đề .... giải pháp cháu định đưa ra là..... Điều già khiến cháu tin là sẽ thực hiện được?

3.2. Phân tích thuận lợi/bất lợi trong mỗi giải pháp

Khi thân chủ xác định một giải pháp nào đó, nhân viên xã hội cùng thân chủ phân tích thế mạnh và mặt hạn chế của giải pháp. Cần tôn trọng giải pháp mà thân chủ lựa chọn. Giúp thân chủ hiểu và phân tích được những thuận lợi và khó khăn của mỗi giải pháp lựa chọn mới là trách nhiệm quan trọng của nhân viên xã hội. Ví dụ về việc giúp thân chủ tự phân tích lợi hại của một giải pháp:

- Nếu cháu làm theo ý của bố mẹ thì cháu cảm thấy hài lòng/ không hài lòng ở những điểm nào?
- Còn nếu cháu làm theo ý muốn của cháu thì điểm lợi/ hại nào sẽ có thể xảy ra là gì?
- Theo cháu, những điểm bất lợi nào sẽ xảy ra khi những người trong xã biết cháu có HIV?
- Về việc tiếp tục đi học, cháu định quay lại trường cũ hay xin học ở trường bổ túc của huyện?
- Điểm lợi khi cháu học ở trường cũ/ trường bổ túc là gì?
- Sau khi phân tích những mặt lợi, không lợi của những giải pháp cô và cháu cùng đưa ra, cháu đã chọn cách giải pháp X ... , vì theo cháu đây là giải pháp tốt nhất trong hoàn cảnh hiện nay. Vậy bây giờ chúng ta sẽ lên một kế hoạhcụ thể cho việc thực hiện giải pháp này nhé.

  ....

3.3.Xây dựng kế hoạch thực hiện

Sau khi đã cùng thân chủ xem xét các giải pháp và lựa chọn được giải pháp tối ưu, nhân viên xã hội giúp thân chủ đưa xây dựng hoạch hành động để thực hiện giải pháp được lựa chọn. Các hoạt động phải khả thi, hợp với điều kiện và khả năng của thân chủ, như công việc gì? Nhằm đạt đến cái gì? Thời gian bao lâu? Ai thực hiện? thực hiện bằng cách nào?

Nhân viên công tác xã hội có thể hướng dẫn trẻ lập một bảng các công việc cần làm cho mỗi giải pháp/ công việc, mục tiêu đạt được, thời gian thực hiện và người thực hiện, giúp thâm chủ xây dựng kế hoạch.

Thời gian	Công việc	Mục tiêu	Người thực hiện	Điều kiiện/ hỗ trợ
Trong vòng 3 tháng sau khi trở về cộng đồng	- Đi khám sức khỏe	- Được khám sức khỏe định kỳ và được cấp thuốc HIV miễn phí.	Thân chủ	Sự hỗ trợ của gia đình
	- Tham gia nhóm "Bạn giúp bạn"	- Tăng cường sự hỗ trợ tâm lý của người cùng cảnh	Thân chủ	Sự giúp đỡ của nhân viên xã hội
.....	.....	.....	.....	.....

Kế hoạch thực hiện này do chính thân chủ xác định, nhân viên xã hội cần hỏi thân chủ, hoặc cung cấp thông tin khi nhận thấy kế hoạch thiếu tính khả thi. Vẫn ví dụ về trường hợp em Hùng, em mới ở trường giáo dưỡng trở về, có HIV.

- Nhân viên xã hội: *Cháu sẽ làm gì nếu bố cháu không cho cháu tham gia vào nhóm "Bạn giúp bạn" vì bố cho rằng đó là những người bạn xấu?*
- Hoặc: *Cháu làm cách nào để duy trì được việc uống thuốc hàng ngày theo đúng quy định của bác sỹ?*

4. Thực hiện giải quyết vấn đề

Đây là giai đoạn thân chủ phải hành động để thay đổi thực trạng bằng cách thực hiện kế hoạch đặt ra. Nhân viên xã hội không làm hộ, không làm thay cho thân chủ, mà chỉ kiểm tra tiến trình thực hiện nhiệm vụ của thân chủ.

Quyền quyết định của thân chủ trong giải quyết vấn đề

Luôn có những thân chủ cố gắng để thay đổi hoàn cảnh của mình, nhưng cũng có những người không làm gì cả. Họ muốn thay đổi nhưng không hành động gì. Đó là quyết định của họ. Đạo đức nghề nghiệp không cho phép nhân viên xã hội quyết định vấn để của thân chủ, đặt biệt yêu cầu họ làm điều họ không muốn. Nhân viên xã hội có thể thuyết phục thân chủ, nhưng không thể làm thay họ. Nếu thân chủ từ chối thay đổi thì đó là việc của họ. Điều này không có nghĩa là nhân viên xã hội thất bại hay kém cỏi. Đây chính là giới hạn của mối quan hệ trợ giúp.

GS. Alain Savet, nhà tâm lí học lâm sàng người Pháp, Khoa Tâm lý học, ĐHTT Toulouse II).

Đôi khi nhân viên xã hội cùng thân chủ xem xét lại mục tiêu, giải pháp đặt ra sao cho phù hợp với khả năng của thân chủ và điều kiện cho phép thành công.

Giai đoạn triển khai thực hiện để giải quyết vấn đề còn gọi là giai đoạn "dấn thân". Nhân viên xã hội giúp thân chủ tham gia tối đa về công sức, thời gian, suy nghĩ để giải quyết vấn đề của mình và luôn đòi hỏi TC cố gắng thực hiện những điều TC muốn và chịu trách nhiệm về hành vi của mình.

Ví dụ: Để giúp thân chủ thay đổi hành vi lệ thuộc vào người trợ giúp, thay đổi sự kém chịu trách nhiệm về bản thân, nhân viên xã hội động viên, khích lệ thân chủ theo những tình huống sau:

- *Cô sẽ cùng cháu phân tích những mặt mạnh, mặt yếu của từng giải pháp, còn lựa chọn giải pháp nào và thực hiện nó như thế nào là quyết định của cháu. Cô sẽ đồng hành cùng cháu trong suốt thời gian này để cho vấn đề của cháu được giải quyết tốt nhất trong khả năng cho phép.*
- *Cô hiểu, thật khó khăn để đưa ra được quyết định đúng đắn trong hoàn cảnh có quá nhiều sự kiện như thế này. Tuy nhiên không ai có thể đưa ra quyết định thay cho cháu được. Chỉ có cháu mới là người hiểu rõ mình thực sự mong muốn điều gì. Cô tin tưởng vào khả năng quyết định. Bây giờ chúng ta sẽ xem xét cụ thể từng vấn đề nhé.....*
- *Có thể anh/chị đang rối bời vì có quá nhiều cảm xúc ập đến với con mình nên anh/chị không còn tin tưởng vào bản thân trong việc đưa ra các quyết định cùng con mình. Tuy nhiên vai trò của anh/chị trong vấn đề này là vô cùng quan trọng. Tôi tin vào khả năng tự đương đầu trước các khó khăn của anh/chị và cháu. Tôi ngồi đây là để giúp anh/chị và cháu phân tích và đưa ra được các giải pháp sáng suốt, để anh/chị và cháu có thể thực hiện được trong hoàn cảnh này.*

Giai đoạn kiểm tra, giám sát việc thân chủ thực hiện các giải pháp đòi hỏi nhân viên xã hội thường xuyên sử dụng kỹ năng hỏi, kỹ năng thấu cảm và có thể, nhân viên xã hội phải xử dụng kỹ năng làm mẫu.

5. Đánh giá kết thúc

Có 2 loại đánh giá trong tham vấn: Đánh giá thường xuyên và đánh giá khi kết thúc. Đánh giá thường xuyên được tiến hành trong suốt quá trình tham vấn, nhằm xác định kết quả đạt được sau mỗi giai đoạn.

Đánh giá thường xuyên giúp thân chủ đi đúng vào vấn đề, tránh lan man. Nó như những điểm dừng để bước sang điểm kế tiếp.

Ví dụ, nhân viên xã hội có thể phản hồi cảm xúc: *Như vậy là cô cháu mình vừa rồi nói về việc cháu không muốn đi thi đại học vì sợ nếu thi trượt bố sẽ dè bỉu, giễu cợt và cháu cảm thấy nhục nhã.*

Khi đánh giá kết thúc, nhân viên xã hội lưu ý đến những tiến bộ thân chủ đã đạt được để củng cố và tăng cường niềm tin nơi thân chủ. Nhân viên xã hội cần nói để thân chủ biết là họ luôn được hỗ trợ, giúp đỡ khi cần thiết. Khi đánh giá cần thảo luận cùng thân chủ kết quả mà họ đã đạt được: Họ đã học được gì? Nguồn lực nào giúp cho họ đạt được như vậy? Nếu thân chủ không hoàn thành được nhiệm vụ nào thì cần tìm ra nguyên nhân, cần chỉ ra được nhiệm vụ cần sửa chữa nếu cần thiết. Nhân viên xã hội xử dụng sự khích

lệ động viên và kỹ năng tóm lược để tổng kết những cái được và chưa được ở thân chủ (tương tự như các giai đoạn trên)

Nhân viên xã hội phản hồi tóm lược: *Cô cháu mình đã trò chuyện với nhau được 6 buổi. Hôm đầu tiên cháu đến trong tâm trạng ủ rũ, cháu nói cháu là "đồ bỏ đi", cháu "đơ", cháu "chả thiết sống". Còn hôm nay, cháu nhờ cô tìm cho cháu một khóa dạy về giao tiếp ứng xử, hôm nay cô thấy cháu vui vẻ. Điều quan trọng là cháu nhận ra được những suy nghĩ, niềm tin kiểu như: "cháu phải là người giỏi nhất trong mắt bố cháu" đôi khi làm cháu lo lắng, tức giận vì không trở thành được người như cháu muốn, vì vậy cháu tự sỉ vả bản thân, thậm chí muốn hủy hoại bản thân.*

Việc chấm dứt nên là một tiến trình từ từ để thân chủ và nhân viên xã hội có thời gian đối phó với sự mất mát về một mối quan hệ thân mật, gắn bó. Sự kết thúc mối quan hệ tham vấn sẽ là hợp lí khi thân chủ sẵn sàng nói về nó và bàn luận về cảm giác chia tay với nhân viên xã hội, hoặc thân chủ tổng kết lại được những thành công mà mình đã đạt được trong quá trình tham vấn.

Nhân viên xã hội: *Cháu cảm thấy thế nào về sự lo lắng nếu mọi người biết cháu có HIV? Hay: Những buổi trò chuyện với cô liệu có giúp cho cháu cảm thấy thoải mái hơn? Hoặc: Trước khi ngừng cuộc trò chuyện, cô muốn cháu nhớ lại xem những điều gì làm mình hài lòng/ không hài lòng về những buổi tham vấn?Hoặc: Liệu cháu có cần cô giúp gì cho cháu để cháu có thể duy trì việc tiếp tục học tập ở trường.*

6. Theo dõi sau khi kết thúc

Nhân viên xã hội có thể tạo dựng mối quan hệ xã hội với thân chủ sau khi chấm dứt mối quan hệ tham vấn. Để chắc chắn rằng vấn đề của thân chủ đã ổn định, nhân viên xã hội cần liên hệ lại với Thân chủ để gặp trực tiếp, hoặc qua điện thoại, email, sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng.

Ví dụ, nhân viên xã hội có thể hỏi trẻ: Dạo này việc học tập của cháu thế nào rồi? Hay, Việc sinh hoạt trong nhóm "Bạn giúp bạn" đã giúp được gì cho cháu? Hoặc: Dạo này cô thấy cháu vui vẻ hẳn lên, có gì hay kể cô nghe nào?

Ở Việt Nam, việc sử dụng kết hợp những kỹ năng tham vấn với nhau và tương ứng với từng giai đoạn của một quá trình tham vấn là vấn đề chưa được quan tâm. Các ca tham vấn hiện nay do các cán bộ tham vấn Việt Nam tiến hành chưa hoạch định được phương pháp mà họ tác động lên thân chủ, chưa chủ động trong việc xác định số lần gặp gỡ giữa thân chủ và giới hạn thời gian là bao lâu… Các cuộc tham vấn ở cơ sở hầu như tự phát, thân chủ có vấn đề đến gặp nhân viên xã hội hay gọi điện cho nhân viên xã hội có khi chỉ một lần, nếu tham vấn qua thư thì cũng rất hiếm khi hồi âm nên nhân viên xã hội không thể tính toán về các giai đoạn của quá trình tham vấn. Vì vậy, họ thường nói cái gì đang xảy ra trước mắt và điều gì nằm trong kỹ năng sống, kỹ năng tham vấn của họ. Do đó, khi tham vấn, nhân viên xã hội không xác định được các mốc thời gian tác động đến thân chủ, điều này chắc chắn có ảnh hưởng đến hiệu quả tham vấn.

PHỤ LỤC

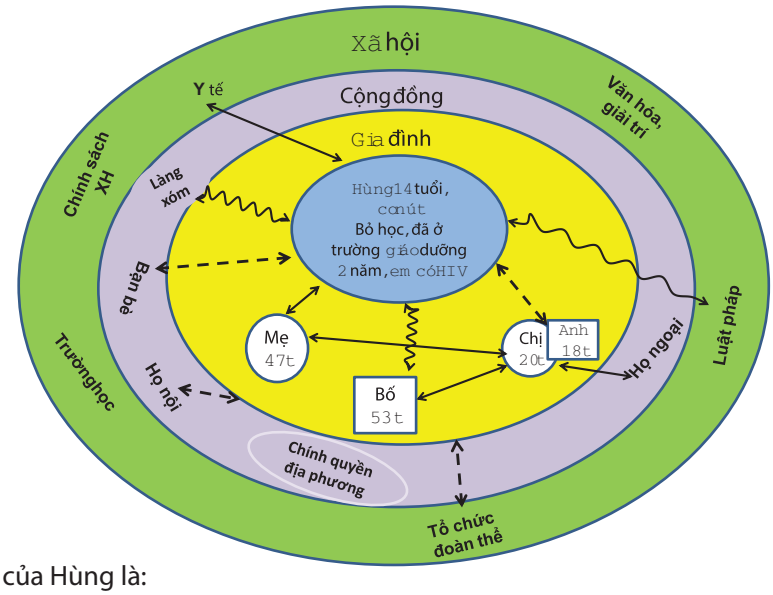
Phụ lục 1

Hướng dẫn mô tả vấn đề của thân chủ qua Sơ đồ sinh thái

Ví dụ về trường hợp của em Hùng, nhân viên xã hội qua trò chuyện thu thập được những thông tin như sau: Thân chủ là một em trai 14 tuổi, em đã bỏ học, đã có những hành vi vi phạp pháp luật nên được đưa vào trường giáo dưỡng 2 năm, em có HIV. Hùng là con út trong một gia đình có 5 thành viên: bố, mẹ, anh và chị. Trong gia đình, thân chủ không được ai yêu quý ngoài người mẹ. Mẹ của Hùng 47 tuổi, bà đối xử tốt với các con trong gia đình, đặc biệt là quan tâm tới Hùng. Người bố 53 tuổi (mặc dù đã li hôn với mẹ nhưng vẫn sống trong một nhà). Người bố này thường có mâu thuẫn, xung đột với H. Trong gia đình ông chỉ quan tâm tới anh chị của Hùng. Các anh chị của Hùng cũng có thái độ dửng dưng với Hùng. Tóm lại, người bố không hề có tình yêu thương hay mối quan tâm tới em. Em cũng không được họ hàng nội ngoại hay hàng xóm láng giềng yêu quý. Hùng đã bỏ học và em có rắc rối với pháp luật (ở trường giáo dưỡng 2 năm). Em có một vài người bạn, tuy nhiên em và các bạn đều không thân thiện với nhau. Hiện em là đối tượng bảo trợ xã hội theo Đề án 67-13 và được chăm sóc y tế đặc biệt (em bị HIV). Chính quyền và tổ chức đoàn thể chưa có những quan tâm tới gia đình em ...

Các thông tin về Hùng có thể tóm tắt trên Sơ đồ như sau[8]:

SƠ ĐỒ: MÔ HÌNH SINH THÁI THÂN CHỦ



Vấn đề của Hùng là:

- *Có HIV mà chưa được chăm sóc y tế đầy đủ*
- *Khó tái hòa nhập cộng đồng*
- *Bỏ học*
- *Mâu thuẫn bố con*
- *Gia đình chưa được quan tâm, hỗ trợ từ cộng đồng, chính quyền và chính sách xã hội*

8 Các ký hiệu chỉ các mối quan hệ được giải thích rõ trong phần tham vấn gia đình (xem giải thích ở sơ đồ Cây gia đình).

Phụ lục 2.

Khả năng lắng nghe của bạn như thế nào?

Trả lời câu hỏi sau. Trong 3 phương án của mỗi câu, chọn một phương án đúng với mình nhất.

*1. Khi có ai đó kể về một việc họ đã làm, **bạn có dễ dàng** đánh giá hành động của họ là xấu hay tốt không?*

a. Không, tôi không dễ dàng đánh giá được hành động của họ

b. Có, tôi dễ dàng đánh giá được

c. Thỉnh thoảng tôi thấy dễ

2. Khi nghe một người kể về chuyện của họ (câu chuyện đó tương tự như của bạn, hoặc của người khác mà bạn biết), bạn có cảm thấy là mình muốn người đó kết thúc để bạn có thể kể cho người ấy câu chuyện của chính mình không?

a. Có, tôi thường cảm thấy như vậy

b. Thỉnh thoảng tôi cảm thấy như vậy

c. Họa hoằn lắm tôi mới thấy như vậy

3. Nếu bạn thân của bạn kể về một câu chuyện mà chồng, vợ cô / anh ấy đang làm người đó đau lòng, bạn sẽ:

a. Muốn cứu bạn mình. Ví dụ: bạn đến nói chuyện với chồng / vợ của họ, để họ không tiếp tục làm cho bạn mình đau lòng

b. Cố gắng khuyên bạn mình để bạn với đi nỗi đau. Ví dụ: Chỉ ra những ưu điểm của vợ/chồng họ

c. Cứ để cho bạn của mình nói, sau đó hỏi xem bạn mình muốn gì

4. Hãy tưởng tượng một tình huống sau: bạn là một nhà tư vấn chuyên nghiệp, một khách hàng đến phàn nàn với bạn rằng con gái của anh ta dạo này hay đi chơi về khuya, học hành bê trễ. Bạn cảm thấy nhức nhối vì chính con của bạn cũng như vậy và bạn đang chưa biết xử lý như thế nào với con mình. Bạn có nghĩ rằng mình sẽ:

a. Công nhận là mình cũng rơi vào tình trạng tương tự, sau đó bạn thảo luận cùng anh ta cách thức mà cả 2 bên có thể làm cho con mình

b. An ủi khách hàng, sau đó nói sang chuyện khác

c. Khuyến khích anh ta nói về vấn đề của mình, nhưng không nói gì về chuyện của con mình.

5. Khi giúp một người đang có bức xúc, bạn có thấy mình đã bỏ xót một vài thông tin mà người ấy vừa nói, vì bạn đang nghĩ đến cách thức giúp đỡ họ:

a. Có, điều này thường xảy ra

b. Điều đó hiếm khi xảy ra

c. Điều đó thỉnh thoảng xảy ra

Cách tính điểm trắc nghiệm về khả năng lắng nghe

1.	a=2	b=0	c=1
2.	a=0	b=1	c=2
3.	a=0	b=0	c=2
4.	a=0	b=0	c=2
5.	a=0	b=2	c=1

Từ 7-10 điểm: Bạn vừa là nhà tư vấn chuyên nghiệp, vừa là một trong số ít người có khả năng bẩm sinh biết lắng nghe người khác.

Từ 4-6 điểm: Bạn là người nghe tốt. Bạn hiểu tầm quan trọng của việc lắng nghe mà không để nhận xét, kinh nghiệm, tình cảm của mình xen vào chuyện của người mình đang giúp. Bạn có thể phát huy khả năng này hơn nữa.

Từ 0-3 điểm: Hãy đoán xem, bạn là người bình thường. Bạn trả lời chính xác gần như tất cả những điều mà hầu hết chúng ta thường làm trước khi được đào tạo để trở thành nhà tư vấn

TÀI LIỆU ĐÀO TẠO CHÍNH

1. Anthony Yeo (Lan Khuê dịch), Bàn tay giúp đỡ - Cách đối phó với nan đề, NXB Trẻ, 2005.

2. Trần Thị Minh Đức, kỹ năng tham vấn (cho người chưa thành niên vi phạm pháp luật), giáo trình hướng dẫn đào tạo cho giáo viên, Tổ chức plan Việt Nam, 2010.

3. Bùi thị Xuân Mai (chủ biên), Nguyễn Thị Thái Lan, Lim Shaw Hui, Giáo trình tham vấn, NXB Lao động - xã hội, 2008.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Văn Bản, Thực hành điều trị Tâm lí, NXB Y học, 2002.
2. Bradon Marian, Gillian Schofield, liz Trinder, Công tác xã hội với trẻ em (Người dịch: Nguyễn Thị Nhẫn), Ban xuất bản ĐH Mở - Bán công TP. HCM, 2001.
3. Trần Thị Minh Đức, Nhận biết tâm lý trẻ em qua tranh vẽ, NXBKH&KT, 2009.
4. Trần Thị Minh Đức, Giám sát sinh viên thực tập thực tế: Một công việc có tính chuyên nghiệp, Tạp chí Tâm lí học 2/2008.
5. Trần Thị Minh Đức, Kỹ năng đặt câu hỏi trong tham vấn: Quan niệm và cách tiến hành, Tạp chí Tâm lí học 2/2009.
6. Erik J. Van Slyke (Thu Nhi dịch), Nghệ thuật lắng nghe để xử lí xung đột, NXB Trẻ. 2004.
7. Forgey Mary Ann, Carol S. Cohen, Thực hành công tác xã hội chuyên nghiệp 2, Tài liệu tập huấn do khoa Phụ nữ học và ĐH Fordham Hoa Kỳ phối hợp tổ chức, 8/8 đến 13/8/1997.
8. Nguyễn Công Khanh, Tâm lí trị liệu, NXB ĐHQG HN, 2000.
9. Kathryn Geldard & David Geldard (Nguyễn Xuân Nghĩa và Lê Lộc dịch), Công tác tham vấn trẻ em - Giới thiệu và thực hành - Tập 1, 2, NXB ĐH Mở bán công Thành phố Hồ Chí Minh, 2000.
10. Kathryn Geldard & David Geldard (Nguyễn Xuân Nghĩa và Lê Lộc dịch), Tham vấn thanh thiếu niên, ĐH Mở bán công Thành phố Hồ Chí Minh, (tài liệu nội bộ), 2002.
11. Nguyễn Thơ Sinh, Tư vấn tâm lí căn bản, NXB LĐ, 2006.

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef

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

QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

Hà Nội, năm 2016

LỜI MỞ ĐẦU

Quản lý trường hợp (QLTH) là một trong các phương pháp can thiệp của công tác xã hội (CTXH) được nhân viên xã hội (NVXH) thực hiện để trợ giúp cá nhân và gia đình khi họ gặp những khó khăn không thể tự vượt qua được. Phương pháp này nhấn mạnh vào việc đánh giá nhu cầu của thân chủ (TC), xác định các nguồn lực từ cá nhân, gia đình TC và từ cộng đồng, điều phối, kết nối nguồn lực, tổ chức thực hiện và giám sát tiến trình trợ giúp TC. Mục đích của các hoạt động này nhằm cung cấp các dịch vụ an sinh xã hội, giúp TC giải quyết các khó khăn mà họ đang gặp phải trong cuộc sống, đồng thời giúp tăng cường năng lực, phát triển tiềm năng bản thân để hòa nhập cộng đồng và xã hội.

Tài liệu QLTH này nhằm cung cấp kiến thức kỹ năng cơ bản cho NVXH tại tuyến cơ sở đang làm việc trực tiếp với các nhóm đối tượng yếu thế như trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ với các vấn đề mà họ đang đối đầu như bị bạo hành, ngược đãi hay bị xâm hại, hoặc các nhóm khuyết tật, tâm thần, nhiễm HIV hiện đang cần sự trợ giúp tại cộng đồng. Với tài liệu này, chúng tôi hi vọng các NVXH tại các cơ sở đang làm việc trực tiếp với các nhóm TC có thể nắm vững những đặc điểm lý thuyết đặc trưng về QLTH cũng như có thể áp dụng thực hành các kỹ năng làm việc trong thực tế với từng nhóm TC khác nhau, từ đó nâng cao được hiệu quả của quá trình trợ giúp, hỗ trợ TC cũng như kinh nghiệm làm việc trong thực tế của NVXH.

Mục đích và kết cấu của tài liệu:

**** Mục đích:*** Tài liệu được biên soạn như cẩm nang để NVXH thuận tiện sử dụng trong quá trình cung cấp dịch vụ trợ giúp các nhóm TC. Do vậy, tài liệu tập trung vào các nội dung thực hành các kĩ năng trong QTQLTH hơn là việc trình bày về lý thuyết QLTH. Những kiến thức chung, mang tính khái quátvề QLTH sẽ được giới thiệu trong Phần 1 của tài liệu. Phần 2 sẽ tập trung hướng dẫn các kỹ năng, các biểu mẫu và cách sử dụng với tất cả các nhóm có thể là TC trong QLTH.

****Kết cấu tài liệu:*** Tài liệu được thiết kế với 2 phần chính:

Phần I – Khái quát về Quản lý trường hợp

Phần này giới thiệu khái niệm về QLTH, mục đích, đặc điểm và một số nguyên tắc của QLTH, vai trò của cán bộ QLTH.

Phần II – Tiến trình Quản lý trường hợp

Đây là nội dung chính bao gồm 5 phần tương ứng với 5 giai đoạn trong tiến trình QLTH, trong đó trình bày về các kiến thức và các kỹ năng cơ bản tương ứng với mỗi giai đoạn như kỹ năng thu thập thông tin, đánh giá, biện hộ, kỹ năng điều phối, kỹ năng lập hồ sơ và kỹ năng lưu trữ thông tin.

Phần phụ lục gồm các biểu mẫu cần được sử dụng trong các bước của QTQLTH.
Trong quá trình thực hiện, chúng tôi muốn gửi lời cảm ơn chân thành tới tổ chức Hỗ trợ Người khuyết tật Việt Nam VNAH cùng các tư vấn độc lập đã giúp đỡ về chuyên môn kỹ thuật cho dự án, và sự tài trợ của nhân dân Hoa Kỳ thông qua Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ USAID. Nội dung tài liệu này thuộc trách nhiệm của tổ chức VNAH và Cục Bảo trợ xã hội, không phản ánh quan điểm của USAID hoặc Chính phủ Hoa Kỳ.

Tài liệu được biên soạn lần đầu nên khó tránh khỏi những hạn chế, Chúng tôi xin chân thành cảm ơn và ghi nhận sâu sắc những ý kiến đóng góp quý báu nhằm mục đích hoàn chỉnh cuốn tài liệu này được tốt hơn.

Cục Bảo trợ xã hội

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

Quản lý trường hợp:	QLTH
Cán bộ quản lý trường hợp:	CBQLTH
Công tác xã hội:	CTXH
Nhân viên xã hội:	NVXH
Quy trình quản lý trường hợp:	QTQLTH
Thân chủ:	TC

MỤC LỤC

PHẦN 1: KHÁI QUÁT VỀ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP 8

I. KHÁI NIỆM QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP 8

II. MỤC ĐÍCH CỦA QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP 9

III. NGUYÊN TẮC TRONG QLTH 10

1. Dịch vụ toàn diện 10
2. Dịch vụ liên tục 10
3. Đảm bảo công bằng 10
4. Dịch vụ chất lượng 10
5. Trao quyền 11

IV.NHỮNG NHIỆM VỤ CỦA CBQLTH 11

V. VAI TRÒ CỦA CÁN BỘ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP 11

1. Biện hộ 11
2. Kết nối 12
3. Điều phối 12
4. Người tạo điều kiện thuận lợi 12

VI. BẢO MẬT TRONG QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP 12

VII. KIẾN THỨC NỀN TẢNG, KỸ NĂNG VÀ CÁC CHỈ DẪN CHO CÁN BỘ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP 13

1. Kiến thức 13
2. Kỹ năng cần thiết cho CBQLTH 13
3. Các chỉ dẫn 13

VIII. TIẾN TRÌNH QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP 14

PHẦN 2. QUY TRÌNH QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP 16

GIAI ĐOẠN 1: TIẾP NHẬN VÀ ĐÁNH GIÁ 16

I. TIẾP NHẬN VÀ ĐÁNH GIÁ SƠ BỘ 16

1. Hình thức tiếp nhận 16
2. Trọng tâm thông tin thu thập 16
3. Một số lưu ý trong thu thập thông tin ban đầu 17
4. Đánh giá sơ bộ 17

II. THU THẬP THÔNG TIN VÀ ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN 18

1. Thu thập thông tin 18
2. Đánh giá toàn diện 22

GIAI ĐOẠN 2: LẬP KẾ HOẠCH 29

I. Ý NGHĨA CỦA VIỆC LẬP KẾ HOẠCH 29

II. CÁC NỘI DUNG TRONG BẢN KẾ HOẠCH 29

III. CÁC BƯỚC TRONG LẬP KẾ HOẠCH 29

1. Xác định vấn đề ưu tiên của TC 29
2. Xác định nhu cầu ưu tiên của TC, trên cơ sở đó xác định mục tiêu trợ giúp 30
3. Xây dựng các hoạt động can thiệp 36
4. Phương án tổ chức thực hiện 39

GIAI ĐOẠN 3: TỔ CHỨC THỰC HIỆN KẾ HOẠCH **41**
I. MỘT SỐ HOẠT ĐỘNG TRIỂN KHAI THỰC HIỆN KẾ HOẠCH **41**
1. Kết nối, vận động 41
2. Cung cấp dịch vụ 41
3. Một số yêu cầu về thái độ của người cung cấp dịch vụ 44
II. MỘT SỐ KỸ NĂNG **45**
1. Lắng nghe 45
2. Tóm lược 45
3. Thấu cảm 45
4. Huy động nguồn lực 46
5. Vãng gia 47
GIAI ĐOẠN 4: GIÁM SÁT, RÀ SOÁT **48**
I. GIÁM SÁT **48**
1. Ý nghĩa của giám sát 48
2. Yêu cầu của giám sát hiệu quả 48
3. Một số lưu ý trong giám sát 48
II. RÀ SOÁT **49**
1. Ý nghĩa của rà soát 49
2. Yêu cầu về rà soát 49
GIAI ĐOẠN 5: LƯỢNG GIÁ VÀ KẾT THÚC **50**
I. LƯỢNG GIÁ **50**
1. Lượng giá về sự thay đổi 50
2. Lượng giá về sự phát triển chuyên môn của cán bộ quản lý trường hợp 51
Các nội dung cần lượng giá 51
II. KẾT THÚC QUÁ TRÌNH QLTH: **52**
2.1. Việc kết thúc (chấm dứt) QTQLTH được thực hiện khi nào? 52
2.2 . Tiến trình thực hiện kết thúc QLTH 53

THÔNG TIN TIẾP NHẬN THÂN CHỦ 54
THU THẬP THÔNG TIN VÀ ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN 57
PHIẾU TỔNG HỢP ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TỰ SÁT 59
XÂY DỰNG KẾ HOẠCH QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP 64
GIÁM SÁT, RÀ SOÁT THỰC HIỆN KẾ HOẠCH 66
KẾT LUẬN TRƯỜNG HỢP SAU KHI KẾT THÚC KẾ HOẠCH 67

PHẦN
KHÁI QUÁT VỀ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

I. KHÁI NIỆM QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

Quản lý trường hợp (tiếng Anh là Case Management) còn được gọi là quản lý ca, trong tài liệu này xin gọi chung là Quản lý trường hợp.

Quản lý trường hợp là quá trình điều phối các dịch vụ, trong đó NVXH làm việc với TC để xác định dịch vụ cần thiết, tìm kiếm và kết nối các nguồn lực, tổ chức thực hiện và theo dõi sự chuyển giao các dịch vụ đó tới TC một cách hiệu quả *(Social Work Practice, 1995)*.

Trong thực tế, nhiều người cần sự trợ giúp không phải chỉ gặp khó khăn đơn thuần là một hoặc một vài vấn đề riêng lẻ, rất nhiều người cần được đáp ứng và hỗ trợ các dịch vụ khác nhau, trong một khoảng thời gian dài để có thể duy trì cuộc sống hoặc phục hồi các chức năng đã bị suy giảm. Ở một số nước, QLTH được sử dụng trong các lĩnh vực cung cấp dịch vụ an sinh cho con người (QLTH trong y tế nhằm chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân; QLTH với người nghiện ma túy, người nhiễm HIV/AIDS...) và cả trong lĩnh vực luật pháp (luật sư tư vấn luật cho các TC...)

Trong thực hành Công tác xã hội, đối tượng tác độngcủa QLTH là:

- Người khuyết tật
- Người già
- Bệnh nhân HIV/AIDS
- Bệnh nhân với vấn đề sức khỏe tâm thần;

- Người khuyết tật phát triển;
- Trẻ gặp vấn đề tại nhà trường;
- Những người mẹ trẻ vị thành niên;
- Người nghiện;
- Người mắc bệnh kinh niên;
- ….

Những nhóm TC này thường gặp nhiều vấn đề trong cuộc sống, chẳng hạn như tâm lý không ổn định, không có khả năng đảm bảo cuộc sống vật chất vì gặp phải các vấn đề sức khỏe, đời sống tinh thần sa sút, phải đối mặt với nhiều bất ổn, căng thẳng...Do vậy, họ cần được hỗ trợ để tìm ra giải pháp cũng như có các dịch vụ đáp ứng nhu cầu sinh hoạt trong khoảng thời gian dài. QLTH sẽ hỗ trợ họ tìm kiếm các nguồn lực dịch vụ phù hợp, kết nối và điều phối cung cấp cho các TC và gia đình để đáp ứng các nhu cầu thiết yếu cho họ.

Trên thế giới, QLTH ngày càng được sử dụng rộng rãi trong các cơ sở cung cấp dịch vụ xã hội để hỗ trợ cho cá nhân và gia đình vì một số đặc điểm sau:

- Tiến trình QLTH đi theo quy trình phổ biến của CTXH, đó là đánh giá, lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch. Đây là tiến trình mang tính hệ thống có logic, hợp lý.
- Các kỹ năng cần thiết cho một cán bộ QLTH có thể đào tạo được chứ không nhất thiết phải dựa trên một nền tảng kiến thức của một lĩnh vực chuyên môn nào đó trước đây của họ, ví dụ như kỹ năng phỏng vấn, kỹ năng đánh giá, kỹ năng ghi chép hoặc lưu trữ hồ sơ…
- Những ghi chép trong hồ sơ của QLTH là bằng chứng thuyết phục về tính hiệu quả của hoạt động CTXH vì các bước thực hiện, phương pháp thực hiện và kết quả của các hoạt động trợ giúp đã được CBQLTH ghi chép lại một cách bài bản.

II. MỤC ĐÍCH CỦA QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

Có ba mục đích chính trong QLTH:

- Nối kết TC tới các nguồn lực của những cá nhân và cộng đồng để họ có thể giải quyết vấn đề của mình;
- Tăng cường khả năng tự giải quyết và đối phó vấn đề của TC;
- Thiết lập và thúc đẩy hệ thống cung cấp dịch vụ hoạt động hiệu quả, huy động nguồn lực xã hội nhằm đáp ứng nhu cầu TC, góp phần cho sự phát triển và hình thành chính sách xã hội.

Để đáp ứng các nhu cầu cho TC, NVXH cần phải xác định được các nguồn lực từ chính cá nhân TC, gia đình TC và cộng đồng. NVXH phải điều phối tổ chức một cách khoa học để TC có thể tiếp cận các dịch vụ này một cách hiệu quả nhất.

QLTH là một phương pháp CTXH. Tăng cường năng lực và tiến tới trao quyền cho TC là mục tiêu cần được đặt lên hàng đầu trong QLTH. Do vậy, trong kế hoạch QLTH, ngoài

việc cung cấp các dịch vụ về y tế, giáo dục, pháp lý, các hỗ trợ để đảm bảo an toàn về thể chất…., CBQLTH cần có kế hoạch trang bị các kiến thức kỹ năng cần thiết để TC có khả năng tiến tới tự quản lý cuộc sống của mình sau này.

III. NGUYÊN TẮC TRONG QLTH

Ngoài các nguyên tắc tổng quát CTXH như tôn trọng, không phán xét, bí mật, thu hút sự tham gia, dành quyền tự quyết cho TC, trong QLTH, người ta nhấn mạnh một số nguyên tắc đặc trưng sau:

1. Dịch vụ toàn diện

Nguyên tắc Dịch vụ toàn diện đảm bảo rằng TC sẽ nhận được đầy đủ các dịch vụ để đáp ứng nhu cầu của mình.Mỗi TC trong QLTH thường gặp nhiều vấn đề.Để giải quyết triệt để các khó khăn, hỗ trợ TC phục hồi và phát triển toàn diện, họ cần được đáp ứng nhiều nhu cầu.Ví dụ, khi quản lý một trẻ khuyết tật do tai nạn thương tích, các dịch vụ cần cung cấp cho trẻ thường là: khám điều trị bệnh tật, chăm sóc sinh hoạt hàng ngày, hỗ trợ phương tiện đi lại hoặc người chăm sóc, hỗ trợ giáo dục và hỗ trợ tâm lý… Ngoài ra, các dịch vụ hỗ trợ gia đình để tạo ra môi trường an toàn cho trẻ cũng được quan tâm. Bỏ qua việc đáp ứng một nhu cầu bất kỳ trong kế hoạch trợ giúp này sẽ có thể tác động tới kết quả trợ giúp của các dịch vụ khác. Chẳng hạn, nếu dịch vụ hỗ trợ tâm lý không được quan tâm, tâm lý khủng hoảng sẽ vẫn ảnh hưởng tới sức khỏe thể chất, thậm chí có thể dẫn đến các hành vi khiến gây tổn hại bản thân của TC.

2. Dịch vụ liên tục

Cung cấp dịch vụ liên tụcnhấn mạnh đến việc không gián đoạn trong kế hoạch đáp ứng nhu cầu cho TC.Mục tiêu của dịch vụ liên tục là cung cấp đầy đủ cho TC những dịch vụ giúp họ ổn định cuộc sống và có khả năng quản lý tốt cuộc sống của họ.Không vì một lý do khách quan hay chủ quan nào đó mà CBQLTH cho phép mình dừng cung cấp dịch vụ khi thấy dịch vụ đó vẫn cần thiết với TC. Dịch vụ liên tục hỗ trợ TC phục hồi ổn định, tiến tới tự quản lý cuộc sống của mình,chính bằng khai thác tiềm năng bản thân và các nguồn lực từ mối quan hệ của TC, gia đình TC trong hệ thống gia đình mở rộng cũng như cộng đồng xã hội. Dịch vụ liên tục giúp duy trì được kết quả trợ giúp và tránh được các nguy cơ tổn hại tới TC, đặc biệt trong cácdịch vụ hỗ trợ tâm lý. Ngoài ra, dịch vụ liên tục còn có ý nghĩa là sự chuyển tiếp TC tới các dịch vụ phù hợp, duy trì mối quan hệ với TC, gia đình TC để theo dõi giám sát sự thay đổi và hỗ trợ kịp thời.

3. Đảm bảo công bằng

Đảm bảo công bằng trong quản lý trường hợp có nghĩa là mỗi TCđều có các quyền như nhau khi tiếp cận các dịch vụ.Các CBQLTH phải có thái độ khách quan và công bằng khi xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện kế hoạch trợ giúp đối với tất cả các TC mà họ đang quản lý.

4. Dịch vụ chất lượng

Nguyên tắc này nhấn mạnh tới sự cam kết của CBQLTH đối với việc tôn trọng quyền của TC và trách nhiệm của họ khi cung cấp dịch vụ. Trong các hoàn cảnh khác nhau, CBQLTH có thể gặp những khó khăn nhất định trong việc tìm kiếm và kết nối nguồn lực, tuy nhiên, thái độ và ý thức trong công việc, cũng như năng lực chuyên môn sẽ có tác động

lớn tới chất lượng dịch vụ. Do vậy, để làm tốt nguyên tắc này, CBQLTH phải tuân thủ tốt các nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp, tăng cường trau dồi chuyên môn và phát triển năng lực tự nhận thức bản thân để có khả năng kết nối, điều hành, giám sát và trực tiếp cung cấp các dịch vụ thực sự chất lượng nhất cho TC.

5. Trao quyền

Trao quyền trong QLTH là việc tôn trọng sự khác biệt của mỗi TC, dành quyền tự quyết định cho TC, xây dựng kế hoạch dựa trên tiềm năng và lợi ích của TC, tạo cơ hội tham gia và tăng khả năng tự đáp ứng của TC. Để làm tốt nguyên tắc này, CBQLTH cần đảm bảo sự tham gia của TC trong cả tiến trình từ thu thập thông tin, đánh giá, xác định nhu cầu, xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện kế hoạch cũng như đánh giá dịch vụ. Ngoài ra, CBQLTH cần trang bị cho TC các kỹ năng điều phối dịch vụ và các kỹ năng phát triển khác, đặc biệt là khuyến khích họ trong việc tự quản lý tình huống của mình.

IV.NHỮNG NHIỆM VỤ CỦA CBQLTH

- Giúp TC có niềm tin vào nhân viên xã hội và cơ sở cung cấp dịch vụ;
- Hỗ trợ TC nhận thức đúng về hoàn cảnh và điều kiện hiện tại của chính bảnthân của TC;
- Hướng dẫn để TC tham gia một cách tích cực vào quá trình nhận biết những hạn chế, điểm mạnh của bản thân, qua đó huy động mạng lưới trợ giúp của chính gia đình TC;
- Tìm hiểu về cách thức giải quyết vấn đề mà TC, người thân TC mong muốn từ đó xây dựng kế hoạch hỗ trợ dựa trên các tiềm năng và những mong muốn của chính TC;
- Hỗ trợ TC trong suốt tiến trình trợ giúp bằng việc khích lệ, tạo sự tin cậy từ phía TC và gia đình TC
- Chuyển TC tới các dịch vụ chuyên sâu như y tế, tham vấn trị liệu khi cần thiết;
- Hỗ trợ TC giải quyết các khó khăn trở ngại liên quan tới các mối quan hệ tiêu cực trong gia đình, môi trường hoặc từ bản thân TC;
- Sử dụng các kỹ thuật củng cố đúng cách như khuyến khích, ngợi khen TC để khích lệ sự tham gia và tăng cường sự tự tin của TC.

V. VAI TRÒ CỦA CÁN BỘ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

1. Biện hộ

Biện hộ là vai trò quan trọng của CBQLTH trong việc hỗ trợ TC bảo vệ quyền của mình,thông qua đó sẽ thúc đẩy phúc lợi cho TC.Bằng việc hỗ trợ TC có thêm những hiểu biết về quyền của mìnhvới nhiều hình thức khác nhau, TC sẽ có được quyền lợi một cách chính đáng vàsẽ có khả năng tự biện hộ cho mình một cách hiệu quả.NVXH sẽ hỗ trợ TC biết được mình có quyền yêu cầu chủ nhà phải tuân thủ hợp đồng cho thuê nhà là một ví dụ về biện hộ.Nếu TC làm việc với chủ nhà về việc đáp ứng quyền lợi của người thuê nhà không thành công, NVXH sẽ trang bị cho TC kiến thức, cách thức để đề nghị sự can thiệp của chính quyền, như cấp xã, huyện và có thể cao hơn nếu TC vẫn chưa được đáp ứng hay giải quyết các quyền lợi. Vì vậy, biện hộ được thực hiện theo nguyên tắc từ thấp đến cao, từ tuyến cơ sở tới tuyến trung ương.

2. Kết nối

Đây là vai trò mà NVXH giúp TC, gia đình TC hoặc người chăm sóc tiếp cận được các nguồn lựchoặc các dịch vụ tại cộng đồng.Vai trò này yêu cầu NVXH phải có một mạng lưới các dịch vụ toàn diện để có thể kết nối bất cứ khi nào cần thiết.Chẳng hạn như nhà tạm lánh, dịch vụ y tế cho những TC bị xâm hại, chương trình phát xe lăn hoặc đưa đón đi học cho những TC khuyết tật, trẻ em khuyết tật, nhóm thanh niên tình nguyện hỗ trợ học tập, chương trình vay vốn cho một gia đình gặp khó khăn về tài chính từ ngân hàng chính sách…

3. Điều phối

Điều phối nhằm đảm bảo việc tổ chức thực hiện các hoạt động can thiệp được tiến hành một cách nghiêm túc và hiệu quả. CBQLTH thực hiện vai trò điều phối thông qua việcsắp xếp, theo dõi và giám sátcung cấp dịch vụgiúp TC giải quyết vấn đề của họ. Với vai trò điều phối của CBQLTH, nhu cầu của các cá nhân, gia đình, cộng đồng được đáp ứng bằng các dịch vụ phù hợp hiện có.

4. Người tạo điều kiện thuận lợi

Với vai trò là người tạo điều kiện thuận lợi, CBQLTH chủ động tìm kiếm và tạo ra các cơ hội để TC, gia đình có thể tiếp cận với các thông tin trao đổi, hợp tác với các cá nhân, tổ chức xã hội, cơ quan đoàn thể hoặc mạng lưới dịch vụ để hỗ trợ TC một cách tốt nhất. Ngoài ra, với vai trò là người tạo điều kiện thuận lợi, CBQLTH cần thu hút TC vào việc cùng ra quyết định và thiết lập một cơ chế mà trong đó mọi người có thể tham gia với sự hỗ trợ và các dịch vụ mà họ cảm thấy là hiệu quả để đạt được mục đích của mình.

Thực hiện tốt các vai trò trên, CBQLTH đã có phương pháp tiếp cận toàn diện, điều này hoàn toàn phù hợp với các yêu cầu của QLTH vì khi một ai đó được đưa vào quản lý luôn có nhiều nhu cầu cần đáp ứng, đặc biệt với người khuyết tật và những người mắc bệnh kinh niên. Phương pháp tiếp cận tổng thể này giống như khi làm việc với người khuyết tật, thường nhấn mạnh vào:

- Phòng ngừa và phòng ngừa sớm;
- Tập trung vào con người;
- Tập trung vào gia đình;
- Tập trung vào điểm mạnh;
- Thu hút sự tham gia của cộng đồng.

VI. BẢO MẬT TRONG QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

Bảo mật là một nguyên tắc cơ bản cần được tuân thủ, qua đó có thể thiết lập và phát triển được mối quan hệ giữa người giúp đỡ và người được giúp đỡ. Khi TC biết được các thông tin họ chia sẻ được giữ bí mật, họ sẽ thấy yên tâm hơn khi tiếp tục chia sẻ các mối quan tâm, vấn đề của họ cũng như khi làm việc với người giúp đỡ. Trong QLTH, giữ bí mật các thông tin giúp CBQLTH có cơ hội thu thập được các thông tin quý giá về TC và hoàn cảnh của họ, cũng như tạo lập niềm tin đối với TC. Điều này sẽ hỗ trợ cho việc đánh giá và lập kế hoạch can thiệp một cách chính xác và phù hợp.

***5 tiêu chí cho nguyên tắc bảo mật:**

- Thông tin được giữ bảo mật trừ khi TC định làm hại chính mình hoặc ai đó;
- Khi TC muốn chia sẻ thông tin với người khác, cần tư vấn TC nên nói với ai, lý do gì cho họ biết thông tin đó và nhữngthông tin gì có thể chia sẻ;
- Thông tin chỉ có thể được chia sẻ cho gia đình và bạn bè của TC khi có sự đồng ý của TC;
- CBQLTH cần phải xác nhận những thông tin liên quan tới TCđối với các cơ quan pháp luật có thẩm quyền: công an, tòa án…
- CBQLTH phải được phép của TC khi muốn tiết lộ thông tin liên quan tới họ.

Tuy nhiên, bảo đảm nguyên tắc bí mật trong QLTH cũng có những khó khăn nhất định trong thực tiễn vì trong rất nhiều trường hợp, TC không muốn thông tin được tiết lộ cho gia đình vì nhiều lý do. Vì thế, đòi hỏi những người trong hệ thống cung cấp dịch vụ phải ý thức tốt về nguyên tắc này, có cách giao tiếp chuyên nghiệp để giúp TC vượt qua các rào cản tâm lý, sẵn sàng cho phép tiết lộ các thông tin cần thiết cho những người có trách nhiệm (đặc biệt là cha mẹ) để thúc đẩy tiến trình trợ giúp nhanh hơn.

VII. KIẾN THỨC NỀN TẢNG, KỸ NĂNG VÀ CÁC CHỈ DẪN CHO CÁN BỘ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

1. Kiến thức

- Hiểu biết về tâm lý cá nhân và gia đình;
- Hiểu biết về các mối quan hệ giữa các yếu tố văn hóa, xã hội kinh tế và tâm lý xã hội;
- Có kiến thức về chính sách, chương trình của nhà nước và tại địa phương dành cho các nhóm đối tượng yếu thế;
- Kiến thức về các chương trình dịch vụ an sinh hiện có trong cộng đồng.

2. Kỹ năng cần thiết cho CBQLTH

- Làm việc hiệu quả để thúc đẩy sự phát triển;
- Làm việc với đa lĩnh vực;
- Xác định được nhu cầu của TC;
- Ghi chép chính xác và lưu trữ hồ sơ một cách khoa học;
- Dành quyền chủ động trong lập kế hoạch các dịch vụ;
- Phát hiện và triển khai một cách sáng tạo các nguồn lực trong cộng đồng để đáp ứng nhu cầu cho TC.

3. Các chỉ dẫn

- Lập kế hoạch kịp thời;
- Chịu trách nhiệm;
- Hỗ trợ TC và gia đình TC có tinh thần lạc quan;
- Thu hút TC cùng tham gia trong các hoạt động;
- Cùng TC trong các hoạt động;

- Thúc đẩy sự tự lập của TC;
- Phát triển nguồn lực;

VIII. TIẾN TRÌNH QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

** Tiến trình QLTH bao gồm các giai đoạn sau:*

- Giai đoạn 1: Tiếp nhận và đánh giá
- Giai đoạn 2: Lập kế hoạch
- Giai đoạn 3: Thực hiện kế hoạch (kết nối, điều hành và điều phối dịch vụ)
- Giai đoạn 4: Giám sát, rà soát
- Giai đoạn 5: Lượng giá và kết thúc

** Trong tiến trình trợ giúp này, CBQLTH sẽ cần đảm bảo một số yêu cầu chuyên môn như sau:*

- Thiết lập mối quan hệ với TC;
- Thu thập thông tin, cùng TC và các bên liên quan phân tích thông tin, đánh giá nhu cầu của TC;
- Xây dựng kế hoạchtrợ giúp TCtheo các mục tiêu đã xác định.
- Liên kết, điều phối và thúc đẩy mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ.
- Thiết lập hồ sơ và lưu trữ hồ sơ của TC đảm bảotheo đúng nguyên tắc và làm cơ sở theo dõi cho quá trình can thiệp trợ giúp. Phần trình bày chi tiết sẽ được trình bày trong nội dung của phần 2.

PHẦN 2

QUY TRÌNH QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

GIAI ĐOẠN 1: TIẾP NHẬN VÀ ĐÁNH GIÁ

I. TIẾP NHẬN VÀ ĐÁNH GIÁ SƠ BỘ

1. Hình thức tiếp nhận

- Trực tiếp gặp mặt TC: TC đến gặp CBQLTH hoặc CBQLTH đến gặp trực tiếp TC;
- Tiếp nhận qua người khác: Thông tin về TC được cung cấp bởi một người khác không phải từ TC, thường là thành viên gia đình, hàng xóm, đại diện nhà trường, hay cán bộ địa phương, hoặc qua một nhân viên CTXH khác;
- Tiếp nhận hồ sơ của TC từ một cơ sở khác hoặc tuyến dưới: Hồ sơ ban đầu được địa phương cung cấp, hoặc từ một cơ sở mà TC đã trải qua trước đó.
- Có thể tiếp nhận qua điện thoại: Hình thức này thường được diễn ra với trường hợp TC bị bạo hành và mang tính khẩn cấp.

2. Trọng tâm thông tin thu thập

Vì lần đầu tiếp nhận TC hoặc thông tin về TC, CBQLTH cần quan tâm tới nhu cầu khẩn cấp để đáp ứng kịp thời trước khi quyết định về việc TC có đủ điều kiện để đưa vào QLTH hay không, CBQLTH cần chú ý tới một số câu hỏi trọng tâm để phát hiện ra sự tổn hại hoặc nguy cơ cao mà TC hiện đang gặp phải để lên kế hoạch trợ giúp khẩn cấp. Một số câu hỏi để tìm hiểu về tình trạng thể chất và tâm lý của TC như:

- TC có bị đau đớn thể xác không? Nếu có, đau nhiều không? Đó là chỗ nào?
- TC có đang bị đói, rét không?
- TC có ở trong tình trạng ổn định về tâm lý không? Các biểu hiện về tình cảm, tâm lý của TC như thế nào?

Khi đặt câu hỏi cần cố gắng khuyến khích và tìm hiểu liệu TC có nhu cầu gì khẩn cấp không? Ví dụ:thực phẩm, nước uống, thuốc điều trị, sơ cứu khẩn cấp, hay quần áo để đảm bảo ấm…, hoặc TC có đi lại được bình thường, hoặc có cần một nơi tạm lánh an toàn không?...

3. Một số lưu ý trong thu thập thông tin ban đầu

Dù tiếp nhận TCtheo hình thức nào, việc thu thập thông tin ban đầu về TC cũng cần được thực hiện một cách chuyên nghiệp:

- Tạo ra được một môi trường giao tiếp an toàn, dễ chịu cho người cung cấp thông tin;
- Quan tâm tới cảm xúc của người cung cấp thông tin để trấn an, khích lệ và động viên họ kịp thời;
- Đặt các câu hỏi trọng tâm để có thể xác định được nhu cầu khẩn cấp nếu có, hoặc xác định được khả năng được đưa vào QLTH hay không;
- Cần sử dụng các kỹ năng lắng nghe, thấu cảm và quan sát để giúp cho việc có thông tin cũng như phân tích thông tin chính xác.

4. Đánh giá sơ bộ

Đánh giá sơ bộ là việc CBQLTH phân tích các thông tin ban đầu về TC để xác định nhu cầu cần hỗ trợ khẩn cấp hay không, đồng thời xác định nhanh vấn đề ban đầu của họ để có định hướng thu thập thông tin sau này được tốt hơn.

Ý nghĩa của đánh giá sơ bộ: Trong số các TC cần đưa vào quản lý, sẽ không tránh được những trường hợp có TC đang bị đau đớn về thể xác và tinh thần, hoặc rơi vào những hoàn cảnh nguy hiểm, họ cần được sự trợ giúp tức thời nếu không sẽ có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng. Việc đánh giá nguy cơ sơ bộ sẽ giúp cho CBQLTH có được kế hoạch trợ giúp kịp thời để ngăn ngừa nguy cơ này.

Các nhu cầu cần đáp ứng trong trường hợp khẩn cấp:Thông thường, các nhu cầu cần đáp ứng khẩn cấp là:

- Thực phẩm, quần áo, thuốc, dụng cụ sơ cứu y tế cơ bản…
- Nơi ở an toàn;
- Hỗ trợ tâm lý;

Do vậy, việc chuẩn bị các dịch vụ này cần được chuẩn bị sẵn sàng trong các cơ sở để CBQLTH có thể sử dụng khi phát hiện thấy TC của mình có nhu cầu.

II. THU THẬP THÔNG TIN VÀ ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN

1. Thu thập thông tin

1.1.Nguồn thu thập thông tin

Thu thập thông tin toàn diện để nhằm đánh giá toàn diện về TC trước khi xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ. Do vậy, nguồn thu thập thông tin cần liên quan tới TC và những người có liên quan tới TC trong việc chăm sóc, nuôi dưỡng và trong các mối quan hệ xã hội:

- Bản thân TC;
- Gia đình TC gồm anh chị em, bố mẹ, ông bà, cô gì chú bác…
- Bạn bè, đồng nghiệp tại trường học, cơ quan hay tại khu dân cư;
- Các cán bộ cơ sở biết về TC, có tiếp xúc và đã có mối quan hệ…

1.2. Phương pháp thu thập thông tin

- Phỏng vấn: trao đổi qua việc đặt những câu hỏi liên quan tới mục đích của việc thu thập thông tin;
- Quan sát: qua quan sát TC để có các thông tin về sức khỏe thể chất, tinh thần và kiểm chứng những gì đã nghe được qua các kênh thông tin khác;
- Chuyện trò: tạo ra bầu không khí thân thiện để TC chia sẻ các thông tin một cách thoải mái.

1.3. Nội dung thông tin cần thu thập

Thông tin nhân khẩu

- Họ Và Tên:
- Giới Tính:
- Ngày Sinh:
- Nơi Sinh Sống:
- ➢ Thành Phần Gia Đình:
- ➢ Học Vấn:
- ➢ Ai Giới Thiệu:
- ➢ Lý Do Giới Thiệu/ Chuyển Giao:

Thông tin về cá nhân TC

- Thông tin liên quan tới TC về mặt thể lực và trí lực,
- Vấn đề khó khăn hiện nay theo quan điểm của TC?
- Vấn đề theo quan điểm của người xung quanh? (CB QLTH, gia đình…)
- Vấn đề có ảnh hưởng tới cuộc sống của TC như thế nào?
- Tiểu sử vấn đề: Đã từng có can thiệp trợ giúp chưa? (Đó là gì, từ bao giờ, tiến triển như thế nào?)
- Mong muốn/nhu cầu của TC?

Thông tin về gia đình

- Hoàn cảnh gia đình, khả năng nuôi dưỡng, giáo dụccủa cha mẹ hoặc người bảo hộ: kinh tế, mức thu nhập, sức khỏe của người nuôi dưỡng, kiến thức về chăm sóc và giáo dục…
- Văn hóa, quy định, niềm tin đặc thù của gia đình;
- Các mối quan hệ giữa các thành viên gia đình với TC và giữa các thành viên với nhau: Ai là người kiểm soát? Ai là người có ảnh hưởng về kinh tế? Ai có ảnh hưởng với ai? Có chia bè phái trong các thành viên gia đình không? Đó là các nhóm nào? Sự khác biệt của các nhóm đó là gì?
- Nguồn lực trợ giúp về vật chất và tinh thần từ gia đình hạt nhân và gia đình mở rộng của TC;
- Mong muốn của gia đình trong việc trợ giúp TC;
- Kế hoạch dự định của gia đình để đạt được mong muốn đó.

Thông tin về nguồn lực cộng đồng

- Các thông tin liên quan đến các tổ chức đoàn thể có trong cộng đồng: sự kết nối, sự cam kết hỗ trợ cho TC;
- Nguồn lực về vật chất và con người có liên quan đến kế hoạch giải quyết vấn đề;
- Các chương trình, chính sách hay mô hình đặc biệt cho nhóm TC đặc thù;
- Sự cam kết của các nhóm, tổ chức của cộng đồng với việc hỗ trợ thực hiện kế hoạch.

1.4. Phỏng vấn thu thập thông tin

Ý nghĩa của phỏng vấn thu thập thông tin: Thông tin thu được chuẩn xác và có giá trị sẽ đảm bảo cho chất lượng của bản kế hoạch. Do vậy việc có được các kỹ thuật và phương pháp phù hợp sẽ mang lại các thông tin chính xác từ người cung cấp thông tin.

Việc phỏng vấn là việc chia sẻ thông tin từ cả 2 phía: người phỏng vấn và đối tượng được phỏng vấn. Người phỏng vấn (CBQLTH) cần cung cấp các thông tin liên quan đến các dịch vụ mà cơ sở của mình cung cấp trước hoặc trong quá trình thu thập thông tin.

Yêu cầu của phỏng vấn thu thập thông tin

Lựa chọn thời gian phỏng vấn phù hợp để mang lại hiệu quả cao, nên là những lúc mà người tham gia phỏng vấn thấy thoải mái nhất về tâm lý.

*Do vậy cần **tránh** thực hiện phỏng vấn:*

- Trước lúc ăn cơm;
- Lúc có đông người xung quanh;
- Sau khi có bức xúc về ai đó hoặc vấn đề nào đó;

*Thực hiện phỏng vấn **nên**:*

- Có sự thảo luận và thống nhất từ phía người tham gia phỏng vấn về thời gian và địa điểm phỏng vấn;
- Có sự xác nhận là cảm thấy thoải mái trước buổi làm việc của người tham gia phỏng vấn.

Các giao tiếp trong khi phỏng vấn cần tập trung vào mục đích là để đánh giá, do vậy câu hỏi cần tập trung vào:

- TC hiện đang mong muốn gì?
- Cuộc sống mà họ đang muốn hướng tới là gì?
- Nhu cầu nào cần đáp ứng để giúp họ đạt được mục tiêu?
- Những khả năng/tiềm năng gì ở bản thân họ và gia đình hiện có để có thể đáp ứng được các mục tiêu này?
- Tìm hiểu về thái độ của họ với các dịch vụ cần được cung cấp.

Lưu ý:

Trong khi phỏng vấn cần khích lệ, khêu gợi những suy nghĩ tích cực từ phía TC, gia đình TC để họ thấy được tiềm năng của bản thân trongviệc tham gia giải quyết vấn đề, tránh việc tạo ra sự mong đợi trông chờ của TC vào nguồn lực bên ngoài.

Thay vì câu hỏi: "Anh/chị thấy ngôi nhà này có quá hẹp với gia đình 5 người của anh chị không?" nhân viên xã hội có thể hỏi: "Anh/chị dự định cải tạo ngôi nhà của mình như thế nào để có thể sống thoải mái hơn?" Như vậy, câu hỏi thứ 2 này sẽ giúp cho TC phải suy ngẫm về những khả năng của họ đểgiải quyết vấn đề nhà chật chội chứ không tạo ra một suy nghĩ trông chờ rằng: nhân viên xã hội sẽ giúp mình một chỗ ở mới.

Ngoài ra, cũng cần chú ý đến văn hóa giao tiếp khi phỏng vấn: Tùy theo độ tuổi, giới tính, tôn giáo hay chủng tộc để tránh sự hiểu lầm và ảnh hưởng tới mối quan hệ ban đầu. Giao tiếp cần rõ ràng, phù hợp với khả năng giao tiếp của người tham gia phỏng vấn.

Với các TC cụ thể khác nhau, người phỏng vấn cần phải có những chuẩn bị phù hợp về phương tiện, địa điểm, cách thức hỏi khác nhau để có thể thu được những thông tin có giá trị cho phần đánh giá.

Kỹ năng đặt câu hỏi

Kỹ năng đặt câu hỏi là khả năng sử dụng nhiều loại câu hỏi khác nhau để thu thập thông tin cũng như hỗ trợ TC bày tỏ cảm xúc, qua đó, nhà chuyên môn sẽ giúp TC thay đổi được các cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực bằng cảm xúc và suy nghĩ tích cực để cải thiện vấn đề hiện tại của mình.

Các loại câu hỏi

<u>Câu hỏi đóng/mở:</u>

Câu hỏi đóng là những câu hỏi nhằm có được xác nhận: có, không hoặc một thông tin được xác định.

- *Anh có thấy việc giúp cháu có một công việc ổn định là cần thiết không?*
- *Chị có công việc ổn định không?*
- *Gia đình chị có mấy người?*

Loại câu hỏi này giúp tập trung vào buổi phỏng vấn và có được những thông tin cụ thể. Tuy nhiên, loại câu hỏi này lại làm hạn chế thông tin mà đối tượng có thể cung cấp.

Các câu hỏi mở là những câu hỏi không thể trả lời chỉ trong một vài từ ngắn. Những câu hỏi này khuyến khích người giao tiếp chia sẻ cho nhân viên xã hội nhiều thông tin nhất. Các câu hỏi mở thường bắt đầu bằng những đại từ nghi vấn: "như thế nào", có thể nói rõ hơn "tại sao"...

- *Điều gì khiến chị có suy nghĩ rằng chị không thể làm được công việc này?*
- *Cháu có thể cho biết lý do cháu không muốn đi học nữa?*
- *Cuộc sống của gia đình anh như thế nào kể từ khi anh bị tai nạn?*

Câu hỏi khai thác cảm xúc, suy nghĩ, hành vi:

- Anh chị có thể cho biết anh chị suy nghĩ gì về...
- Cháu cảm thấy thế nào những lúc gặp khó khăn?
- Điều gì khiến chị giận cháu như vậy?
- Em có thể cho chị biết em đã làm gì mỗi khi em bị cha mẹ la rầy?

Câu hỏi định hướng, tập trung vào chủ đề: Đây là loại câu hỏi nhằm định hướng TC tham gia phỏng vấn tập trung vào nội dung thông tin liên quan đến vấn đề của TC, giúp TC tập trung vào chủ đề trọng tâm.

- Chị đã chia sẻ rất nhiều thông tin về vấn đề đang phải đối mặt, vậy chị có thể cho biết đâu là vấn đề khó khăn nhất đối với chị hiện nay được không?"
- Từ nãy đến giờ, cháu đã nói nhiều về mối quan hệ của cháu với các bạn trong lớp, cháu có thể nói rõ hơn được các mối quan hệ này được không?"

Câu hỏi khẳng định lại thông tin: Loại câu hỏi này nhằm để biết đích thực thông tin mình nhận được có đúng là những thông tin mà TC muốn nói hay không:

- *Như vậy vấn đề anh đang gặp phải là những trục trặc trong mối quan hệ với vợ và với cả gia đình bên vợ đúng không"*
- *Chị đã khẳng định là muốn tham gia vào các hoạt động hiện nay cho nhóm các chị phụ nữ khuyết tật trong thôn mình?"*

Khi đặt câu hỏi, nói 'không' với những trường hợp sau:

- Không nên đặt quá nhiều câu hỏi đóng trong buổi làm việc với đối tượng vì khiến đối tượng cảm giác bị hỏi cung.
- Không nên sử dụng câu hỏi kép: hỏi nhiều thông tin một lúc, ví dụ: Chị có quan tâm tới các thông tin này không và chị có mong muốn gì để giải quyết vấn đề của mình?

Khi đặt câu hỏi, cần:

- Cẩn thận khi sử dụng câu hỏi "Tại sao" vì dễ khiến cho người được hỏi có cảm giác bị phán xét.
- Cần sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu và phù hợp với khả năng và văn hóa của người giao tiếp.

2. Đánh giá toàn diện

Đánh giá toàn diện trong QLTH còn được gọi là đánh giá lập kế hoạch vì nó phục vụ cho việc xây dựng kế hoạch ở giai đoạn tiếp theo. Tuy nhiên, trong tiến trình QLTH, đánh giá là một việc làm thường xuyên của CBQLTH vì nó sẽ đảm bảo cho việc đáp ứng kịp thời những nhu cầu mới nảy sinh từ TC. Nội dung trình bày dưới đây liên quan tới việc đánh giá lập kế hoạch.

2.1. Thế nào là đánh giá toàn diện/đánh giá lập kế hoạch

Đánh giá toàn diện/đánh giá lập kế hoạch: là bước mà CBQLTH cùng với nhóm liên ngành phân tích các thông tin thu thập được, xác định được vấn đề mấu chốt của TC, xác định được các tiềm năng của TC, gia đình TC và nguồn lực cộng đồng trong việc tham gia giải quyết vấn đề của TC. Dựa vào kết quả tổng hợp cuối cùng này, CBQLTH cùng nhóm liên ngành, TC và gia đình TC sẽ xây dựng kế hoạch can thiệp hiệu quả.

Tại sao phải đánh giá toàn diện?

Đánh giá toàn diện nhằm tránh trường hợp bỏ sót các thông tin về TC và các yếu tố có liên quan tới vấn đề của TC. Kết quả đánh giá toàn diện sẽ hỗ trợ cho việc đưa ra một kế hoạch khả thi và mang lại dịch vụ hiệu quả cho TC.

2.2. Kỹ năng đánh giá toàn diện

Ý nghĩa của kỹ năng đánh giá toàn diện

Đánh giá toàn diện nhằm có được bức tranh tổng quan về TC, trong đó:

- Xác định được các khó khăn thực sự của TC trong các mối quan hệ gia đình và xã hội;
- Xác định được điểm mạnh, điểm hạn chế và các nguồn lực trợ giúp cho việc lập kế hoạch;
- Xác định vấn đề ưu tiên của TC trong hiện tại, từ đó xác định được nhu cầu ưu tiên để chuẩn bị cho bước lập kế hoạch tiếp theo.

Qua đó, CBQLTH xác định nhu cầu của TC là gì, nhờ vào đó CBQLTH có thể bắt đầu lập kế hoạch để đáp ứng nhu cầu và điều chỉnh hoặc tăng cường năng lực để đáp ứng các nhu cầu đó.

Những hoạt động cụ thể trong đánh giá toàn diện là:

- ***Đánh giá*** điều kiện hiện tại kể cả đặc điểm của cá nhân TC và đặc điểm môi trường xung quanh;
- Nhận diện lý do khiến TC đang ở tình trạng tổn thương bất lợi như hiện nay;

- Chỉ ra những điểm khác biệt nổi bật của cá nhân và tác động của môi trường xung quanh;

Đánh giá là yếu tố được thực hiện thường xuyên và là yêu cầu trọng tâm trong QTQLTH. Việc đánh giá chi tiết và chính xác về khả năng đáp ứng của hệ thống cung cấp dịch vụ đối với nhu cầu của TC sẽ giúp cung cấp cơ sở dữ liệu tin cậy để có quyết định đúng đắn về kế hoạch trợ giúp.

Các nội dung cần được đánh giá

Với các nội dung thông tin đã thu thập được, CBQLTH sẽ tập trung vào đánh giá các thông tin này.

Thông tin nhân khẩu: sẽ cung cấp cho CBQLTH thấy được cá nhân TC với môi trường xung quanh. Đồng thời, nguồn thông tin này cũng sẽ cung cấp về các địa chỉ, tên tuổi giới, tình trạng hôn nhân… để CBQLTH hoàn thành mẫu biểu hồ sơ ban đầu. Ngoài ra, nó cũng sẽ chỉ ra một số vấn đề tiềm ẩn: Vị trí của nhà ở, số nhân khẩu cũng sẽ phần nào chỉ ra cách sống của TC hoặc các vấn đề liên quan đến môi trường xung quanh.

Mối quan hệ: cần xác định mối quan hệ của các thành viên gia đình và sự thoải mái của TC với các mối quan hệ. Có nhiều yếu tố dẫn đến các mối quan hệ bị suy giảm, chẳng hạn như các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần, những xung đột tâm lý không được giải quyết, sự oán giận thù địch, hoặc cảm giác mất quyền tự chủ của TC. Đánh giá về các mối quan hệ này cũng sẽ chỉ ra điểm mạnh, điểm hạn chế và cơ chế ứng phó của TC.

Nguồn lực không chính thức: đây chính là việc đánh giá về hệ thống hỗ trợ của TC. Các thành tố trong hệ thống này luôn có sẵn trong cộng đồng, đặc biệt là ở khu vực đề cao văn hóa cộng đồng, tình làng nghĩa xóm, tương thân tương ái, và lá lành đùm lá rách. Đó có thể là hàng xóm láng giềng, những tình nguyện viên, những người người có chung hoàn cảnh...;

Người chăm sóc chính: là người cần được đánh giá một cách toàn diện về mọi khía cạnh, sức khỏe, khả năng chăm sóc nuôi dưỡng, thái độ, các mối quan hệ có liên quan. *Người chăm sóc chính* có thể là cha mẹ hoặc một người họ hàng hay một người bảo hộ nào đó. Khi đánh giá cần xem xét:

- Mối quan hệ của người chăm sóc với TC;
- Những giúp đỡ trước đây của người chăm sóc với TC: chất lượng, vấn đề đã xảy ra;
- Thời gian có thể dành cho TC trong việc chăm sóc;
- Kiến thức chăm sóc nuôi dưỡng;
- Trong trường hợp đối tượng có một nguồn hỗ trợ hoặc tài chính ổn định, cần tìm hiểu và đánh giá được lý do nhận chăm sóc TC, vì có thể người chăm sóc mong muốn được hưởng lợi từ việc chăm sóc chứ không phải vì sự yêu thương hay trách nhiệm.
- Đánh giá về sự thống nhất và mâu thuẫn giữa văn hóa của người chăm sóc và đối tượng để tránh những trường hợp người chăm sóc không thể đáp ứng được các yếu tố tôn trọng sự khác biệt từ phía TC.

- Đánh giá về những khó khăn trong tài chính hoặc các cản trở tiềm ẩn từ phía người chăm sóc để thực hiện kế hoạch, trên cơ sở đó có các giải pháp phòng ngừa và hỗ trợ cần thiết, tránh không bị động khi khó khăn xảy ra.

Đánh giá về các hoạt động xã hội của TC:

Các hoạt động xã hội của TC sẽ chỉ ra khả năng hòa nhập cũng như những tiềm năng về mạng lưới hỗ trợ. Các hoạt động xã hội này có thể là việc tham gia vào các nhóm đồng đẳng, hội đồng hương, nhóm chung sở thích, nhóm đi chùa, nhà thờ, nhóm bạn thân…

Một số câu hỏi để tìm hiểu về nội dung này là:

- Mục đích các thành viên tham gia vào loại hình nhóm này là gì?
- Tần suất sinh hoạt nhóm? Mức độ tham gia và sự thích thú với các hoạt động nhóm này?
- Phân tích mối quan hệ của TC với các nhóm trong các hoạt động này như thế nào?
- Vai trò của TC là gì trong các nhóm này?
- Những người TC gắn bó trong các nhóm là ai?
- Những khả năng bộc lộ của TC như thế nào trong tham gia các nhóm này?

Đánh giá về sức khỏe thể chất của TC:

Những đánh giá về sức khỏe thể chất gồm:

- Bệnh tật: tiểu sử của bệnh tật, mức độ ảnh hưởng của bệnh tật tới sức khỏe và khả năng lao động, hòa nhập; các chi phí cho chữa trị bệnh tật, sự thay đổi của bệnh tật.
- Trí lực: các dấu hiệu suy giảm về trí lực của TC như thế nào? Khả năng giao tiếp, mức độ ổn định tâm lý, khả năng kiểm soát cảm xúc và hành vi.

Đánh giá về sử dụng thuốc điều trị:

Vì các TC trong QLTH thường là những cá nhân bị khuyết tật, người cao tuổi có vấn đề về sức khỏe, người mắc bệnh tâm thần kinh niên, hay người nghiện trong giai đoạn cai nghiện, việc sử dụng các phương pháp trị liệu hay thuốc thang là điều tất yếu. Do vậy, CBQLTH cần lưu ý để đưa vào đánh giá xem rằng điểm mạnh, hạn chế của mỗi phương pháp, TC sử dụng phương pháp trị liệu đó như thế nào, có theo chỉ dẫn không? CBQLTH cần quan sát tìm tòi, đọc các chỉ dẫn của các loại thuốc mà TC sử dụng để biết cách hướng dẫn TC sử dụng một cách hiệu quả cũng như có những can thiệp kịp thời khi thấy phản ứng của TC với thuốc, cần chú ý tới những đơn thuốc không được kê đơn bởi bác sỹ vì rất có thể sẽ cung cấp một thông tin gì đó khác liên quan tới bệnh tật của TC hoặc phòng ngừa những tác dụng phụ có hại có thể xảy ra.Trong một số trường hợp, cần đánh giá cả chế độ ăn uống của TC để có thể lập kế hoạch cung cấp thực phẩm một cách hợp lý.

Với nhiều trường hợp như người khuyết tật, hay người cao tuổi, việc đánh giá khả năng sống độc lập của TC là hết sức quan trọng. Năng lực tự đáp ứng các nhu cầu cá nhân, mức độ cần trợ giúp từ người khác trong việc di chuyển và các hoạt động phục vụ nhu cầu cá nhân: như tắm rửa giặt giũ, và quét dọn hay nấu ăn cần được đưa vào đánh giá để có kế hoạch chăm sóc hỗ trợ hiệu quả.

Ghi chép đánh giá:

Việc ghi chép lại kết quả đánh giá có vai trò quan trọng trong QTQLTH, không chỉ với cán bộ quản lý nhằm có cơ sở đưa ra bản kế hoạch hiệu quả mà còn có tác dụng trong việc chuyển giao hồ sơ quản lý cho cán bộ khác. Dựa vào các nội dung đánh giá đã được ghi chép, cán bộ được chuyển giao sẽ có được các thông tin quý giá cho việc tiếp tục công việc. Do đó, việc ghi chép chính xác trong bản đánh giá là một yêu cầu đối với CBQLTH. Dưới đây là một số bước cần tuân thủ để có thể có được một bản đánh giá tốt:

- Ngay sau khi phỏng vấn, cần quan sát các dấu hiệu liên quan tới độ tin cậy của các phản hồi từ phía TC, đặc biệt cần quan tâm tới các dấu hiệu có vẻ như bất thường;
- Ghi chép lại các nguồn thông tin khác của TC, chẳng hạn như từ thành viên gia đình, hàng xóm, hoặc bất cứ ai tình cờ có nói chuyện về TC mà chúng ta biết… Những thông tin này sẽ góp phần vào việc vẽ ra bức tranh tổng thể về TC;
- Ghi chép lại các tranh luận, các dấu hiệu liên quan tới thực trạng vấn đề của TC;
- Ghi chép lại các yếu tố tác động tiêu cực tới khả năng giao tiếp (với người già, người khuyết tật...) chẳng hạn như sự ồn ào, khả năng nghe kém, ngôn ngữ khác biệt.

Thu hút sự tham gia:

Để chắc chắn rằng TC và gia đình TC sẽ cam kết với kế hoạch đề ra và thực hiện kế hoạch, sự tham gia của cá nhân TC và gia đình họ từ khi bắt đầu các cuộc phỏng vấn đầu tiên được coi như là một yêu cầu bắt buộc. Tiến trình xây dựng kế hoạch và các hoạt động trong kế hoạch phải được chính TC và thành viên gia đình thực hiện. CBQLTH chỉ là người hỗ trợ điều phối.

Ngoài ra, CBQLTH cần huy động được sự tham gia của các cá nhân, ban ngành đoàn thể, tổ chức xã hội trong cộng đồng chung tay hỗ trợ cho việc thực hiện kế hoạch. Ai có khả năng về tài chính thì đóng góp về tài chính, ai có khả năng hỗ trợ về chuyên môn hoặc công sức có thể tham gia vào hỗ trợ TC và gia đình TC.

Để thu hút được sự tham gia của các thành phần, CBQLTH cần có năng lực, uy tín và có khả năng thuyết phục với những cá nhân tổ chức tiềm năng.

Dưới đây là một số gợi ý cần lưu ý khi thực hiện đánh giá với gia đình TC:

- Cần xác định ai là người tham gia vào đánh giá, địa điểm, thời gian, hoàn cảnh của những người tham gia, nên ưu tiên cho những người gặp khó khăn;
- Cần đảm bảo các hoạt động đánh giá phải đúng giờ, đáng tin cậy, tránh trì hoãn;
- Quan sát kỹ để tìm ra thói quen và văn hóa gia đình;
- Dành thời gian để lắng nghe các thành viên gia đình hoặc người chăm sóc trao đổi, chia sẻ;

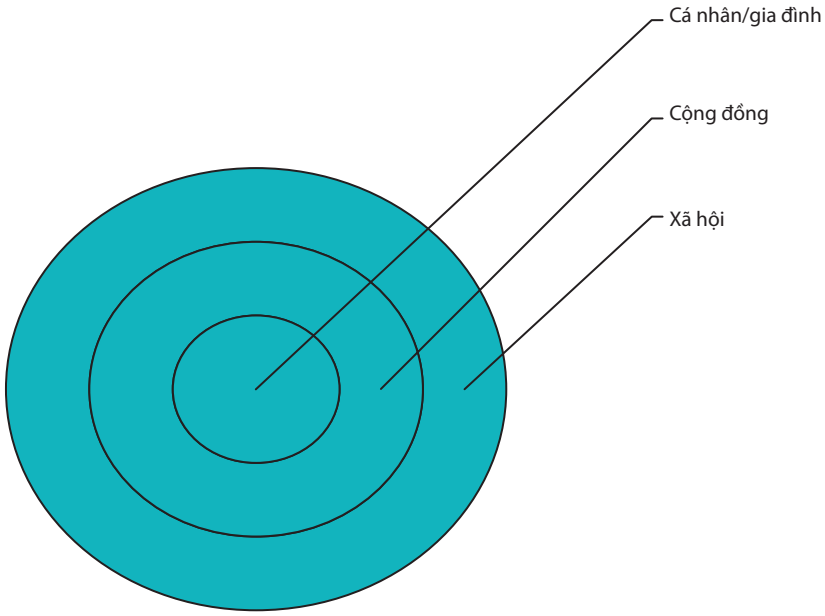
Hỏi TC và gia đình về giải pháp mà TC và gia đình dự định cho vấn đề hiện nay;

- Cần tóm lược và nhắc lại những đánh giá về nhu cầu có thể bằng văn bản hoặc ngôn ngữ nói.

Mô hình đánh giá toàn diện:

Trong khung đánh giá này, các yếu tố được đánh giá sẽ nằm trong ba vòng tròn cấp độ: (1) cá nhân, gia đình, (2) cộng đồng và (3) xã hội.

Yếu tố tích cực và yếu tố tiêu cực được xét đến trong đánh giá toàn diện, trong đó, yếu tố tiêu cực sẽ là những hạn chế, khó khăn, bất lợi của TC và gia đình dẫn đến vấn đề hiện nay của TC. Đây cũng là các yếu tố tiềm ẩn có nguy cơ đối sự an toàn của TC. Yếu tố tích cực là những điểm mạnh, hoặc nguồn lực về vật chất và tinh thần trong bản thân TC, gia đình và cộng đồng, các thói quen, niềm tin trước vấn đề của TC. Các yếu tố tích cực và tiêu cực này đều được xem xét ở ba cấp độ: vi mô (cá nhân và gia đình TC); trung mô (các tổ chức, nhóm trong cộng đồng) và vĩ mô (xã hội) như mô hình dưới đây:



Khi sử dụng khung đánh giá điểm mạnh, điểm hạn chế theo mô hình này, CBQLTH cần chỉ ra cụ thể các chỉ số cần quan tâm tại mỗi cấp độ. Chẳng hạn ở cấp độ cá nhân, CBQLTH cần đánh giá dựa trên các thông số về:

- Sức khỏe thể chất;
- Sức khỏe tâm thần;
- Nguồn gốc của vấn đề hiện nay;
- Khả năng xã hội hóa;
- Các năng lực sống độc lập;
- Các năng lực phát triển khác;
- Các nhu cầu, mong muốn;
- Kế hoạch để giải quyết vấn đề;
- Các dự định cho tương lai;
- Các mối quan hệ của TC với người quan trọng;

- ……

Ở cấp độ trung mô, CBQLTH cần quan tâm tới các tiêu chí liên quan đến các thành viên gia đình mở rộng và các nhóm, tổ chức trong cộng đồng. Cụ thể là:

- Các mối quan hệ của các thành viên với nhau;
- Khả năng hỗ trợ về tinh thần và vật chất trong đáp ứng nhu cầu TC;
- Thái độ của mọi người trước vấn đề của TC;
- Sự cam kết trong kế hoạch đáp ứng nhu cầu của TC;
- Các chương trình dịch vụ hiện có trong cộng đồng;
- Văn hóa cộng đồng dân cư nơi TC sinh sống, cách ứng xử của mọi người với hoàn cảnh của TC và gia đình TC.
- ……..

Ở cấp độ vĩ mô, CBQLTH cần chú ý đến các yếu tố liên quan tới chính sách áp dụng cho nhóm TC đặc thù này, các chương trình/chính sách quốc gia và tại địa phương hiện đang có để hỗ trợ giảm những khó khăn của họ. Các vấn đề văn hóa, niềm tin, tôn giáo, các thảm họa mang tính toàn cầu cũng cần được đưa vào để đánh giá vì nó ảnh hưởng lớn tới mong muốn cách giải quyết vấn đề của TC cũng như gia đình TC.

Khi sử dụng khung đánh giá này, CBQLTH cần tập trung vào hai khía cạnh: tích cực và tiêu cực. Tuy nhiên, để thúc đẩy tính tự chủ dịch vụ từ phía gia đình và cộng đồng, việc khai thác, phân tích và đánh giá các yếu tố tích cực ở các cấp độ sẽ mang lại hiệu quả cao hơn, vì nó sẽ thúc đẩy sự tham gia của hệ thống TC.

2.3. Viết báo cáo đánh giá

Ý nghĩa của viết báo cáo đánh giá tốt:

Sau khi có các thông tin và các kết luận của đánh giá, để việc chuyển tải các thông tin đó vào trong giấy tờ văn bản hiệu quả CBQLTH cần phải có các kỹ thuật nhất định. Việc viết báo cáo đánh giá tốt sẽ giúp:

- Người đọc thấy được rõ ràng mọi thông tin, kết luận liên quan đến trường hợp;
- Người cán bộ được chuyển giao trường hợp (trong tình huống cần thiết) có thể hiểu đúng về trường hợp được chuyển giao đã có được sau đánh giá;
- Đảm bảo chất lượng hồ sơ quản lý.

Các bước thực hiện:

- Giới thiệu báo cáo này sẽ dành cho ai đọc, nhân viên xã hội, tòa án, TC hay ai khác, mục đích của bao cáo là gì? Vì báo cáo không phải sẽ được điền tất cả các thông tin nếu như mục đích của nó khác nhau. Chẳng hạn, có một số thông tin mà TC không muốn công khai trước tòa án thì trong báo cáo sẽ không cần đưa thông tin đó vào nếu như báo cáo sẽ được sử dụng trước tòa. Sau khi xác định được rõ người đọc và mục đích, CBQLTH cần trình bày tóm tắt nội dung này bằng một vài câu ngắn gọn.

- Giới thiệu sơ lược về đối tượng với các thông tin khái quát về nhân khẩu: tên, tuổi, tính cách, dân tộc, tôn giáo, công việc, trường lớp …
- Trình bày về vấn đề hoặc triệu chứng bệnh tật hiện tại, cần trả lời câu hỏi: ai đã gợi ý về phương pháp trị liệu hoặc ai đã chuyển gửi tới?
- Tại sao TC cần sự giúp đỡ vào thời điểm này?
- Miêu tả về tình trạng hoàn cảnh gia đình: Sống ở đâu? Sống cùng ai? Ai đang chăm sóc nuôi dưỡng? Công việc của mỗi người trong nhà? Gia đình hiện đang kiếm sốngtheo cách nào? Có sự thay đổi gì về việc làm ăn kinh tế của gia đình không?
- Tóm tắt lần lượt các thông tin liên quan đến vấn đề của đối tượng. Vì TC trong QLTH có thể gặp vấn đề về tổn thương tâm lý, cần ghi chép cụ thể các thông tin liên quan đến sức khỏe tâm thần, sự phát triển của bệnh tật theo thời gian.

Dưới đây là một số câu hỏi cần được làm rõ trong báo cáo đánh giá:

- Ai là người chủ gia đình?
- Vị trí về thứ bậc của TC trong gia đình?
- TC đánh giá thế nào về mối quan hệ của mình với những người quan trọng và mối quan hệ của họ với nhau?
- Những thành viên trong gia đình đã mất?
- Mối quan hệ trước đây của TC với người đã mất?
- Mối quan hệ của TC với những người còn lại?
- Những biến cố trong cuộc đời TC đã trải nghiệm và độ tuổi của TC trong mỗi sự kiện đó?
- Ảnh hưởng của các sự kiện này với TC là gì?
- Sức khỏe khi còn nhỏ của TC như thế nào?
- Sức khỏe của các thành viên khác trong thời kì TC còn nhỏ tuổi?
- Các hoạt động xã hội, tôn giáo, giai cấp mà gia đình, cá nhân TC có tham gia và mức độ tham gia trong các hoạt động?
- Tình hình công việc hoặc học tập của TC?
- Cách ứng xử của TC tại nơi làm việc hoặc học tập?
- Tại sao lại thôi học hoặc thôi làm việc?
- Tình trạng sức khỏe?
- Hiện nay TC đang có mong muốn gì?
- Cách thức TC muốn giải quyết vấn đề của mình?
- Cuối mỗi báo cáo, cần có kết luận tóm tắt của CBQLTH về tình trạng sức khỏe thể chất, tinh thần và các nhu cầu cần được đáp ứng.
- …….

GIAI ĐOẠN 2: LẬP KẾ HOẠCH

I. Ý NGHĨA CỦA VIỆC LẬP KẾ HOẠCH

Lập kế hoạch là tiến trình phát triển các mục tiêu để đáp ứng nhu cầu của TC và nhận biết các dịch vụ cần thiết để có thể đạt được các mục tiêu này.Bản kế hoạch này có thể coi là một bản hợp đồng trên giấy tờ giữa CBQLTH và TC.

Lập kế hoạch nhằm:

- Hệ thống trình tự những công việc cần can thiệp;

- Sắp xếp công việc theo thứ tự ưu tiên trong một thời gian nhất định, đáp ứng đúng nhu cầu cấp thiết của TC. Trong một số bản kế hoạch, đôi khi nhiều hoạt động diễn ra trong cùng một lúc;

- Chỉ ra thời gian thực hiện các hoạt động và người chịu trách nhiệm cũng như cùng tham gia;

- Lập kế hoạch giúp cho việc tổ chức thực hiện một cách hiệu quả;

- Lập kế hoạch là cơ sở để rà soát đánh giá trong các bước sau.

II. CÁC NỘI DUNG TRONG BẢN KẾ HOẠCH

Khi lập kế hoạch cần chú ý tới việc thiết lập mục tiêu. Thông tin thu thập được của giai đoạn đánh giá sẽ là cơ sở để xây dựng mục tiêu. Kế hoạch trợ giúp TC là sự kết nối giữa việc đánh giá và việc cung cấp dịch vụ, đây là hệ thống các hành động được phác thảo để thực hiện việc phân phối nguồn lực trong thực tế. Do vậy bản kế hoạch cần đề cập tới những vấn đề về ngân sách, nhân sự, thời gian, nguồn lực... Các nội dung dưới đây là những nội dung cơ bản cần được đề cập trong một bản kế hoạch can thiệp.

- Mục đích đã được thỏa thuận bởi người quản lý và TC nhằm đáp ứng nhu cầu của TC;

- Những hoạt động cụ thể cần được thực hiện bởi cả TC và NVXH;

- Thời gian cần thiết trong kế hoạch để đạt được mục tiêu;

- Người chịu trách nhiệm trong mỗi hoạt động.

III. CÁC BƯỚC TRONG LẬP KẾ HOẠCH

1. Xác định vấn đề ưu tiên của TC

Từ những thông tin đã thu thập được ở các bước trên, cần phải xác định vấn đề ưu tiên của TC để dựa vào đó có thể xây dựng kế hoạch can thiệp. Khi xác định vấn đề ưu tiên, cần quan tâm tới các lĩnh vực mà TC đó thường hay gặp phải, cụ thể như sau:

- TC cần các dịch vụ CTXH: khi họ thường gặp các vấn đề liên quan tới sự thiếu thốn tình cảm, thiếu các mối quan hệ và có những tổn thương tâm lý trước đó. Họ thường khép kín, ít bộc lộ bản thân, dẫn đến hạn chế trong giao tiếp và trở nên kém hòa nhập, hoặc có lối sống thụ động.

- TC gặp vấn đề về giới và gia đình: có thể là các vấn đề liên quan tới quyền được tham gia trong gia đình và xã hội, dễ bị tổn thương về thể chất lẫn tinh thần, bị phân biệt đối xử, nhận thức hạn chế…

- TC với các tệ nạn xã hội: thường gặp các vấn đề liên quan tớisức khỏe thể chất, tâm lý tình cảm không ổn định, không có khả năng kiểm soát bản thân trước những cám dỗ của các nhóm xấu trong xã hội, chưa có đủ khả năng để sống tự lập vì khó có việc làm ổn định;

- TC là trẻ em cần bảo vệ: thường gặp phải các vấn đề thiếu an toàn:dễ bị xâm hại, bạo hành và bị bóc lột, không được đảm bảo chăm sóc về dinh dưỡng y tế, không được học hành, có nguy cơ bị lôi kéo vào các tệ nạn xã hội, không có người chăm sóc, nuôi dưỡng và giáo dục đúng mức, nhận thức còn hạn chế, không có các kỹ năng tự bảo vệ, dễ bị tổn thương về mặt tinh thần và tình cảm…đặc biệt với nhóm trẻ bị khuyết tật nguy cơ bị xâm hại rất cao.

- Đối tượng rối nhiễu về tâm trí: Đây là nhóm đối tượng có vấn đề liên quan tới nhiều yếu tố mà trong đó nhấn mạnh tới tình trạng sức khỏe của đối tượng, sự hạn chế trong duy trì và phát triển các mối quan hệ xã hội, căng thẳng thần kinh. Trẻ bị rối nhiễu tâm trí thường kém tập trung chú ý, dẫn tới việc lơ là học tập và có những hành vi phá rối, hoặc lệch lạc như lấy tiền, đồ vật của người khác, không cảm nhận được sự nguy hiểm nên dễ có các hành vi đe dọa tới bản thân và người xung quanh.

2. Xác định nhu cầu ưu tiên của TC, trên cơ sở đó xác định mục tiêu trợ giúp

Dựa trên các vấn đề đã được xác định và sắp xếp theo thứ tự ưu tiên ở trên, cán bộ QLTH cần tiếp tục xác định nhu cầu ưu tiên của TC để từ đó dễ dàng đưa ra giải pháp can thiệp phù hợp. Mọi trường hợp được kể trên, khi cần dịch vụ hỗ trợ của QLTH, thường có những nhu cầu ưu tiên liên quan tới các lĩnh vực cơ bản sau:

- Được chăm sóc y tế trước mắt và lâu dài;
- Được cung cấp dinh dưỡng trước mắt;
- Được hỗ trợ tâm lý;
- Được cung cấp thông tin, trang bị kiến thức kỹ năng;
- Được hỗ trợ việc làm;
- Được hỗ trợ pháp lý;
- Được hỗ trợ nơi tạm lánh, nhà ở lâu dài;
- Được quan tâm theo dõi để duy trì những thay đổi tích cực.
- .....

Mỗi TC thường gặp nhiều khó khăn một lúc. Với mỗi khó khăn đang gặp phải tương đương với những nhu cầu cần được đáp ứng của họ.Vì vậy, việc chỉ ra các nhu cầu ưu tiên của TC một cách đầy đủ và cụ thể là hết sức cần thiết.

Dưới đây là một số trường hợp điển hình được đưa vào để dựa trên việc phân tích vấn đề mà họ đang gặp phải, CBQLTH sẽ cần chỉ ra các nhu cầu cần đáp ứng là gì, dựa vào đó để xây dựng các mục tiêu hoạt động.

Trường hợp 1. Phụ nữ bị buôn bán trở về

Chị X là một phụ nữ có chồng và cậu con trai 3 tuổi.Vì theo lời bạn bè rủ rê đi làm ăn ở biên giới, nên trong một lần đi buôn bán chị đã bị lừa bán sang Trung Quốc. Chị bị bắt làm vợ của một người đàn ông cục súc và hay đánh đập mỗi khi ông ta không hài lòng vì một điều gì đó. Sau ba năm, may mắn chị trốn được về nước theo một nhóm bạn cùng cảnh ngộ. Chị đang bế tắc trong mọi việc: sức khỏe yếu do thời gian ở nước ngoài chị đã phải làm lụng vất vả, bị người đàn ông "gọi là chồng" ấy bạo hành thân xác. Chị hiện chưa dám về nhà vì sợ chồng và cha mẹ chồng ruồng rẫy, xấu hổ với bà con xóm trong làng mặc dù chị vô cùng nhớ con. Chị chưa có nơi ở, từ khi trở về nước, chị đang ở tạm tại Trung tâm công tác xã hội của địa phương. Chị hiện chưa kiếm được việc làm, giấy tờ tùy thân đã mất. Chị đang thấy rất bối rối và bi quan.

Dựa trên những vấn đề (khó khăn) của chị hiện nay, có thể thấy chị đang cần được hỗ trợ khẩn cấp và lâu dài.

Những nhu cầu cần được đáp ứng khẩn cấp có thể là:

- Cung cấp lương thực thực phẩm trong thời gian ngắn để chị đảm bảo sức khỏe thể chất;
- Được khám chữa bệnh kịp thời;
- Được quan tâm chia sẻ, được hỗ trợ tâm lý,

Những nhu cầu cần được đáp ứng lâu dài có thể là:

- Được đào tạo hoặc cung cấp việc làm phù hợp với khả năng hiện có;
- Được gia đình chồng đón nhận hoặc có nơi ở lâu dài;

Để chuyển từ vấn đề thành nhu cầu, người QLTH cần trả lời câu hỏi: *"TC cần được hỗ trợ gì để giải quyết những vấn đề này"?*

Bảng chuyển đổi từ vấn đề thành nhu cầu đối với trường hợp của chị X

Những khó khăn của chị X	Nhu cầu cần được đáp ứng của chị X	Mục tiêu trợ giúp chị X để chị vượt qua khó khăn
1. Sức khỏe sa sút do phải lao động cực nhọc và bị ngược đãi trong thời gian ở nước ngoài.	Được hỗ trợ ăn uống đủ dinh dưỡng.	Chị X có đầy đủ thức ăn dinh dưỡng để phục hồi, đảm bảo và tăng cường sức khỏe.
2. Bị nhiễm một số bệnh liên quan tới tình dục.	Cần được khám và chữa bệnh.	Xác định được bệnh và điều trị khỏi bệnh.
3. Tâm lý bất ổn : Xấu hổ mặc cảm tự ti với gia đình, họ hàng, hàng xóm, nhớ con.	Cần được lắng nghe, chia sẻ; Cần được tham vấn, tư vấn tâm lý.	Chị X được chia sẻ cảm xúc, được hòa nhập với gia đình cộng đồng và xã hội.
4. Không có việc làm	Cần được hỗ trợ việc làm	Chị X có việc làm phù hợp
5. Không có nơi ở ổn định	Cần được hỗ trợ nơi ở tạm thời và lâu dài	Có chỗ nghỉ tạm và có nơi sinh sống lâu dài

Trường hợp 2: TC tại trung tâm bảo trợ xã hội

Em M. 14 tuổi, đang là học sinh lớp 8. Bố mẹ đã không may qua đời trong một tai nạn xe máy cách đây không lâu, để lại một mình em với ngôi nhà đơn sơ. Hiện nay, em không đi học chỉ ở nhà và thỉnh thoảng lang thang với một số bạn nghịch ngợm trong khu phố. Em cảm thấy rất đau buồn và cũng đang muốn đi làm để kiếm tiền sinh sống.Gia đình họ hàng của em đều ở các tỉnh rất xa. Em được chính quyền xã giới thiệu vào trung tâm BTXH.

Vấn đề em M. gặp phải là đang rất đau buồn, thương tổn về tâm lý do bất ngờ mất đi người thân, sự hụt hẫng vì không có người chăm sóc; thiếu điều kiện vật chất để sinh hoạt hàng ngày và hỗ trợ cho học tập. Em tỏ ra chán học và muốn bỏ học; tủi thân vì hoàn cảnh, sống co mình, có nguy cơ bị lôi kéo rủ rê bởi những nhóm bạn không có cha mẹ…

Với các vấn đề gặp phải, nhu cầu khẩn cấp cần đáp ứng cho trẻ sẽ là trị liệu tâm lý, giúp trẻ phục hồi sau cú sốc lớn; cung cấp các đồ dùng, trang thiết bị cần thiết cho sinh hoạt cá nhân; ngoài ra, các nhu cầu cần đáp ứng khác như hỗ trợ họ tập, bảo vệ an toàn cho trẻ…

Khung mục tiêu dựa trên các nhu cầu của TC sẽ là:

Khó khăn của M.	Nhu cầu cần đáp ứng để giải quyết vấn đề của M.	Mục tiêu trợ giúp em M.
Tổn thương về tâm lý	Được chia sẻ động viên an ủi để giảm sự tổn thương tâm lý	Hỗ trợ phục hồi tâm lý cho M.
Chán học	Được quan tâm, khuyến khích tiếp tục hoc tập, thay đổi nhận thức về việc học tập	Trẻ nhận thức được ý nghĩa của việc học tập và cam kết với việc học tập
Thiếu thốn về vật chất	Được cung cấp các trang thiết bị cần thiết cho cuộc sống và sinh hoạt hàng ngày	Đảm bảo đời sống vật chất cho em M. để em sống và học tập như những trẻ em khác;
Khó chia sẻ và hòa nhập với bạn bè	Được trang bị những kiến thức kỹ năng giúp đảm bảo sự hòa nhập	Trang bị kiến thức và kỹ năng cần thiết giúp trẻ hòa nhập với mọi người
Dễ bị lôi kéo rủ rê bởi nhóm trẻ lang thang	Được bảo vệ an toàn khỏi những người bạn xấu	Đảm bảo sự an toàn của trẻ trước nguy cơ bị lôi kéo bởi những phần tử xấu

Vì TC ở trong trung tâm, ngoài những mục tiêu dựa trên nhu cầu của TC, CBQLTH cần cam kết với việc tìm kiếm người chăm sóc thay thế để TC (nhất là đối với trẻ em) có thể hòa nhập tốt nhất. Do vậy, với em M. nếu sau khi tìm hiểu về hoàn cảnh gia đình của em, nhận thấy xung quanh em không còn người thân, việc đón nhận vào trung tâm, hoặc tìm kiếm người chăm sóc tại ngay trong ngôi nhà em sống trong môi trường an toàn là cần thiết. Tuy nhiên, về lâu dài: việc tìm kiếm nguồn chăm sóc thay thế giúp em có thể hòa nhập cuộc sống mới là một mục tiêu cần được quan tâm và cần có sự cam kết lâu dài.

Trường hợp 3: TC gặp vấn đề rối nhiễu tâm trí:

T. là một bé trai 6 tuổi, con một cặp vợ chồng nghèo tại tổ dân cư số 4 phường X. quận Y thành phố Hải Phòng. Cách đây vài tháng, cha mẹ cháu nhận thấy cháu thường chỉ ngồi một mình, ít nói, không chơi với các bạn cùng xóm. Nhưng gần đây, họ nhận thấy cháu có những biểu hiện đáng lo ngại: cháu hay tỏ ra cáu gắt khi bị ai hỏi chuyện, sức khỏe giảm sút,

uể oải, biếng ăn và tự nhiên không muốn nói chuyện với ai. Gia đình rất muốn đưa con đi khám bệnh, nhưng vì bận bịu kiếm sống, không dễ dàng để đưa conđi khám và họ e rằng, nếu phải ở lại bệnh viện một thời gian thì họ sẽ không có đủ kinh phí. Đồng thời, cha mẹ cháu cũng hy vọng rằng chắc cháu sẽ tự thay đổi. Hiện nay, cháu ở nhà không đi học.

Sau khi thu thập thông tin thêm về TC này một cách toàn diện: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, hoàn cảnh cha mẹ gồm: sức khỏe, công việc mức thu nhập, khả năng chăm sóc cháu, các nguồn lực hỗ trợ khác từ phía gia đình, cộng đồng…NVXH có các thông tin liên quan đến mong muốn của cha mẹ về việc được hỗ trợ việc làm có thu nhập, cháu được khám chữa trị bệnh tật và được đi học…

Khung mục tiêu dựa trên phân tích vấn đề và nhu cầu của trường hợp em T. như sau:

Khó khăn của em T và của gia đình	Nhu cầu cần đáp ứng cho em T. và gia đình em T	Mục tiêu trợ giúp em T.và gia đình em T
Chưa xác định được bệnh tật	Cần được xác định bệnh tình một cách chính xác để có kế hoạch can thiệp sớm	Xác định đúng bệnh em T. đang gặp phải
Sức khỏe giảm sút	Cần được hỗ trợ dinh dưỡng để T phục hồi sức khỏe	Đảm bảo chăm sóc sức khỏe về cả y tế và bồi bổ thể lực
Giao tiếp kém, có nguy cơ trầm cảm	Cần được tham gia vào các hoạt động của trẻ cùng lứa để T. đảm bảo phát triển ngôn ngữ và hòa nhập; Gia đình cần được trang bị những kiến thức về chăm sóc trẻ rối nhiễu tâm lý để có khả năng tự chăm sóc trẻ.	Hỗ trợ trẻ hòa nhập với các bạn cùng trang lứa; Hỗ trợ gia đình có kiến thức kỹ năng để giúp đỡ con có khả năng giao tiếp với trẻ
Chưa được đi học	Cần được đón nhận vào một lớp học phù hợp với độ tuổi và hoàn cảnh của cháu	Đảm bảo việc học tập của trẻ tại nhà trường
Cha mẹ chưa có việc làm ổn định	Cần được tư vấn, hoặc kết nối có được việc làm ổn định, đảm bảo thu nhập	Cung cấp một việc làm ổn định cho cha mẹ trẻ.
Cha mẹ chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc khám và xác định bệnh tật cho cháu	Cần nhận thức được tầm quan trọng của việc khám chữa bệnh kịp thời cho trẻ	Thay đổi nhận thức của cha mẹ về trách nhiệm chăm sóc sức khỏe của con.

Trường hợp 4: TC là trẻ cần được bảo vệ khẩn cấp

P. là một bé gái 12 tuổi cùng với em trai của mình- 8 tuổi sống cùng với bà ngoại tại một ngôi nhà tạm bợ trong một xóm nhỏ. Trong nhà có một cái đệm cũ trải xuống nền nhà ẩm thấp, là nơi P. nằm học bài và cũng là nơi mà 3 bà cháu nằm ngủ. Bố P. đã mất trước khi em của P. ra đời, mẹ P sau khi sinh em được ít năm đã bỏ nhà đi, để lại hai chị em cho bà ngoại nuôi. Bà ngoại của P đã trên 70 tuổi, hàng ngày đi bán hàng ở chợ đầu mối cách nhà khoảng 3 km để kiếm tiền nuôi dưỡng các cháu. Trước khi đi chợ, bà thường đặt nồi cơm điện để hai cháu ngủ dậy ăn rồi học bài ở nhà.Bà khóa trái cửa để trẻ không ra ngoài khi bà đi chợ. Đến trưa, bà về nấu cơm cho các cháu ăn để các cháu đi học.Mẹ của P. lâu lâu có rẽ qua nhà một lần- bà của các cháu không biết hiện nay chị ta làm gì, chỉ biết rằng chị ta đã từng hút chích ma túy. Bà đã nói nhiều lần nhưng không thấy thay đổi. Gần đây, chị

thỉnh thoảng có rẽ qua nhà và đôi lúc nhờ em P. ra ngoài để mua thuốc cho chị ta. Hiện nay bà đang lo cho tình trạng sức khỏe của P. vì mắt cháu luôn chảy nước mắt và nhìn mọi vật rất khó khăn. Bà cũng lo lắng về việc học tập của cháu vì thấy cháu học tập sa sút. Ngoài ra, việc cô con gái vẫn thỉnh thoảng rẽ qua và lại sai con mua thuốc cho mình cũng làm bà lo lắng thêm.

Khi thu thập thông tin, nhận thấy cháu P. hiện đang gặp một số vấn đề sau: tình trạng sức khỏe kém (thể lực và mắt yếu), nơi ở không an toàn, chưa có bàn để học và trang thiết bị tối thiểu cho sinh hoạt của 3 bà cháu; chăm sóc và nuôi dưỡng chưa đảm bảo (tiền thu nhập ít, bà đi chợ cả ngày không có thời gian chăm sóc), không an toàn tính mạng (vì bà thường khóa cửa nhốt 2 chị em mỗi khi bà đi chợ sớm), có nguy cơ bị mẹ cho tiếp xúc với kẻ xấu (bán ma túy).

Dựa trên các vấn đề đã được xác định, nhân viên xã hội xây dựng các mục tiêu cần đạt được trong quản lý TC dựa trên các nhu cầu cụ thể như được trình bày trong khung dưới đây:

Vấn đề (khó khăn) trẻ đang gặp phải	Nhu cầu cần đáp ứng cho trẻ và gia đình trẻ	Mục tiêu trợ giúp
Mắt có vấn đề	Cần được khám và chữa trị mắt.	Xác định được bệnh và điều trị bệnh cho cháu
Chưa đảm bảo chăm sóc về thể chất và tinh thần	Cần được hỗ trợ về kinh phí để đảm bảo đời sống vật chất cho các cháu. Cần được tư vấn về chăm sóc giáo dục các cháu các cháu để các cháu phát triển tốt về cả thể chất và tinh thần.	Hỗ trợ về vật chất giúp tăng cường chế độ ăn uống cho các cháu Tăng cường khả năng giáo dục trẻ cho bà ngoại
Có nguy cơ bị tổn hại thân thể, có thể xảy ra tai nạn thương tích	Cần được sự quan tâm và giám sát của mọi người để trong các tình huống nguy cấp có thể hỗ trợ can thiệp cứu nguy kịp thời.	Xây dựng được mạng lưới những thành viên trong cộng đồng để giữ liên lạc thường xuyên với các cháu trong khi bà vắng nhà; Trang bị cho các cháu các kiến thức về phòng ngừa tai nạn thương tích.
Có nguy cơ bị lôi kéo vào các hoạt động vi phạm pháp luật	Cần được hỗ trợ tư vấn để cháu biết cách ứng xử với mẹ và không bị lôi kéo vào các hoạt động mua bán ma túy	Trang bị cho các cháu kiến thức pháp luật liên quan tới việc vận chuyển ma túy
Có nguy cơ bỏ học	Cần được hỗ trợ bàn học Cần được hỗ trợ học thêm	Hỗ trợ các trang vật dụng cần thiết cho việc học tập Giảng dạy thêm để cháu theo kịp bạn bè

Trường hợp 5. TC là người sử dụng chất gây nghiện

Anh K. là một thanh niên 24 tuổi sống tại khu dân cư số 2 phường B. quận M. thành phố Hạ Long. Sau khi học xong lớp 12, bạn bè rủ rê đi làm kiếm tiền, nên anh đã bất chấp lời khuyên của gia đình, không thi đại học mà bỏ học cùng các bạn đi làm. Sau 5 năm cùng các bạn đi

làm ở nơi xa, anh trở về với tình trạng sức khỏe giảm sút. Anh nói với bố mẹ rằng, làm việc đó chẳng đủ để tiêu hàng ngày, nên anh sẽ không làm nữa. Sau ít ngày trở về nhà,, gia đình nhận thấy anh thường hay bỏ nhà ra ngoài vào một giờ nhất định.Những lúc như thế, anh thường xin tiền cha mẹ. Gia đình có hỏi anh dùng tiền làm gì, thì anh chỉ gắt gỏng và tỏ ra rất buồn chán. Mấy hôm vừa qua, anh đã nói thật với bố mẹ là mình đã nghiện và bây giờ chẳng biết làm thế nào. Bố mẹ anh rất buồn và lo lắng cho anh, nhưng họ không giúp được nhiều vì họ cũng đã cao tuổi, mẹ có chứng bệnh viêm khớp và người cha thì già yếu. Ngoài tiền lương hưu ít ỏi, họ không có thu nhập gì thêm. Anh K, cũng đã nghĩ tới kiếm việc làm ở ngay thành phố để có chi tiêu cho bản thân, và một phần giúp cha mẹ, nhưng gặp nhiều khó khăn.Hàng xóm cũng tỏ vẻ e ngại mỗi khi anh qua lại khu vực họ ở.

Sau những lần tiếp xúc với anh K và cha mẹ, cũng như những người có quen biết anh K, NVXH sẽ xác định được những khó khăn mà anh K. hiện đang gặp phải. Trên cơ sở đó, NVXH cũng sẽ xác định được các nhu cầu cần đáp ứng và cùng TC xây dựng các mục tiêu giúp anh K. vượt qua các khó khăn của mình.Khung tóm tắt về các khó khăn, nhu cầu và mục tiêu trợ giúp cho trường hợp của anh K có thể như sau:

Khó khăn anh K. hiện đang gặp phải	Nhu cầu cần đáp ứng	Mục tiêu trợ giúp
Tâm lý lo sợ bối rối về tình trạng sức khỏe	Được hỗ trợ tư vấn khám sức khỏe để xác định thực trạng tình hình sức khỏe	Phát hiện và hướng dẫn điều trị bệnh
Nguy cơ bị nhiễm HIV	Được hỗ trợ tâm lý và tư vấn khám bệnh và điều trị (nếu bị nhiễm bệnh)	Hỗ trợ tâm lý và tư vấn khám bệnh, điều trị HIV (nếu mắc bệnh)
Chưa có việc làm	Được hỗ trợ giới thiệu việc làm	Kết nối, giới thiệu học nghề, hoặc cung cấp một việc làm phù hợp
Sử dụng chất gây nghiện	Được hướng dẫn tư vấn điều trị nghiện	Hỗ trợ lựa chọn và khích lệ sử dụng biện pháp cai nghiện phù hợp
Bị mọi người xa lánh	Được mọi người quan tâm gần gũi	Thay đổi được cách nhìn nhận của mọi người về người nghiện, tạo điều kiện để anh dễ hòa nhập

Như vậy, khi xây dựng mục tiêu hỗ trợ cho các TC gặp các vấn đề khác nhau, mọi mục tiêu thường hướng tới thay đổi tình trạng của bản thân TC và cả gia đình ở bốn khía cạnh chính sau: thay đổi nhận thức, nâng cao năng lực, cung cấp cơ hội tiếp cận dịch vụ phù hợp với độ tuổi và hỗ trợ vật chất đáp ứng nhu cầu cơ bản trước mắt.

Với TC, các mục tiêu thường tập trung vào

- Chăm sóc sức khỏe thể chất;
- Hỗ trợ tâm lý;
- Hỗ trợ giáo dục;
- Hỗ trợ việc làm;
- Trang bị kiến thức kỹ năng làm việc hoặc đối phó với các tình huống tiêu cực;

- ……

Với gia đình, các mục tiêu thường tập trung vào việc:

- Hỗ trợ vật chất, các nguồn lực khác;
- Thay đổi, cải thiện mối quan hệ với TC và các mối quan hệ xã hội;
- Tăng cường các kiến thức kỹ năngđể chăm sóc và hỗ trợ TC tốt hơn;
- ……..

Tuy nhiên, với mỗi TC có các đặc điểm khác nhau, sẽ có một số mục tiêu khác biệt cần quan tâm. Chẳng hạn, với nhóm TC tại trung tâm, mục tiêu của hoạt động QLTH phải quan tâm và thực hiện là: tìm kiếm chăm sóc thay thế (với trường hợp TC là trẻ em), với những người có vấn đề về nghiện, cần có mục tiêu duy trì mối quan hệ với các cơ sở cung cấp dịch vụ để theo dõi giám sát và hỗ trợ TC sau cai nghiện có cơ hội tái hòa nhập.

3. Xây dựng các hoạt động can thiệp

Từ những thông tin thu thập được và kết quả đánh giá vấn đề cũng như các mục tiêu đã được xác định ở các bước trên, cán bộ QLTH cùng với TC và người có trách nhiệm hoặc liên quan sẽ tham gia thảo luận và đưa ra những công việc cụ thể để đạt được mục tiêu đề ra.

Với trẻ em, người khuyết tật hay người mắc bệnh tâm thần, những người tham gia từ phía gia đình thường là cha, mẹ, ông, bà, hoặc họ hàng hay người bảo trợ. Với người già cô đơn, không nơi nương tựa, thành viên từ gia đình hầu như không xuất hiện. Do vậy, thay thế vào đó là đại diện từ những tổ chức, ban ngành chức năng hay các tổ chức xã hội. Các đại diện từ cơ quan y tế, giáo dục, tư pháp… sẽ tham gia khi TC có những nhu cầu liên quan tới ngành của mình.

Khi xây dựng hoạt động, người QLTH luôn đặt ra cầu hỏi "Để đạt được mục tiêu trên thì cần những can thiệp/hỗ trợ gì"? Sau đây là một ví dụ về việc xác định hoạt động dựa trên mục tiêu với từng trường hợp đã kể ở trên:

Trường hợp 1: TC là phụ nữ bị buôn bán trở về nước

Mục tiêu trợ giúp	Hoạt động
Phục hồi sức khỏe thể chất cho chị X. trong thời gian từ ngày ….đến……	Cung cấp thực phẩm, các trang vật dụng cần thiết cho cuộc sống: - Vận động từ các nguồn của các tổ chức xã hội; - Vận động những tấm lòng hảo tâm; - Sử dụng ngân sách của trung tâm (nếu có).
Xác định được bệnh và điều trị khỏi bệnh cho TC	- Tư vấn, khích lệ chị cần khám bệnh; - Kết nối y tế và hỗ trợ kinh phí (nếu cần) để chị X. khám bệnh; - Liên hệ với bác sỹ, y tá, xây dựng kế hoạch chữa trị bệnh.
Phát triển các cảm xúc tích cực, giúp chị X. hòa nhập với gia đình và xã hội	- Tham vấn tư vấn cho chị X; - Tiếp xúc với thành viên gia đình để tham vấn tư vấn để có được sự thông cảm, chấp nhận và tha thứ cho chị; - Tạo điều kiện để chị X. được tham gia vào các hoạt động đoàn thể của địa phương.

Mục tiêu trợ giúp	Hoạt động
Hỗ trợ định hướng và đào tạo việc làm phù hợp	- Tìm hiểu về khả năng và mong muốn loại việc làm phù hợp với chị X. - Tư vấn việc làm cho chị X. - Tìm kiếm cơ sở dạy nghề và cơ sở doanh nghiệp đề nghị sự hỗ trợ. - Làm việc với hội phụ nữ để xin vay vốn cho chị X.
Hỗ trợ nơi nghỉ tạm và tìm kiếm nơi sinh sống lâu dài	- Sắp xếp chỗ nghỉ tạm thời cho chị tại trung tâm. - Làm việc với chồng, gia đình, họ hàng để động viên việc đón nhận chị trở về.
Cấp lại các giấy tờ tùy thân: giấy khai sinh, giấy tờ tạm trú…	- Làm việc với chính quyền địa phương, các ban ngành có liên quan để chị được cấp lại các giấy tờ cần thiết.

Trường hợp 2: TC sống tại trung tâm BTXH

Mục tiêu trợ giúp	Các hoạt động cụ thể
Hỗ trợ phục hồi tâm lý cho M.	- Gần gũi chia sẻ với M. - Tham vấn động viên khích lệ M.
Thay đổi thái độ đối với việc học của trẻ	- Tư vấn cho trẻ về tầm quan trọng của việc học tập, đặc biệt trong hoàn cảnh hiện nay. - Giới thiệu về những thành công trong cuộc sống của những bạn trẻ gặp khó khăn tương tự
Đảm bảo đời sống vật chất cho em M. để em sống và học tập như những trẻ em khác;	- Cung cấp các đồ dùng trang thiết bị cần thiết cho sinh hoạt và học tập của trẻ: - Sử dụng nguồn lực của trung tâm - Vận động từ các tổ chức xã hội, nhà trường các nhà hảo tâm trong khu vực.
Trang bị kiến thức và kỹ năng cần thiết giúp trẻ hòa nhập với mọi người	- Tạo điều kiện để trẻ tham gia vào các hoạt động nhóm; - Kết nối đôi bạn thân để trẻ dễ dàng hơn trong việc chia sẻ tâm tư nguyện vọng, giải tỏa sự cô đơn.
Đảm bảo sự an toàn của trẻ trước nguy cơ bị lôi kéo bởi những phần tử xấu	- Trang bị cho trẻ những hiểu biết về pháp luật; - Tăng cường cho trẻ tham gia vào các hoạt động lành mạnh; - Theo dõi giám sát các biểu hiện bất thường của trẻ để có những can thiệp kịp thời.
Hỗ trợ tái hòa nhập cho trẻ	- Tìm hiểu thông tin về các thành viên gia đình mở rộng, trong trường hợp có thành viên gia đình mở rộng: + Liên lạc và đề nghị đón nhận và nuôi cháu M. (trong trường hợp cháu M. có mong muốn được ở cùng với họ); + Liên lạc với thành viên gia đình mở rộng và đề nghị chăm sóc cháu tại gia đình của cháu (khi cháu không muốn rời xa ngôi nhà của mình); - Trong trường hợp không có thành viên trong gia đình mở rộng: + Làm việc với cháu để tìm hiểu nguyện vọng của cháu; + Tìm kiếm người đỡ đầu hoặc nuôi dưỡng thay thế tùy theo nguyện vọng của cháu.

Trường hợp 3: Trẻ mắc chứng rối nhiễu tâm trí

Mục tiêu trợ giúp	Các hoạt động cụ thể
Xác định đúng tình trạng bệnh em T. đang gặp phải	- Đưa em T. tới bệnh viện để khám xác định mức độ bệnh tật
Đảm bảo chăm sóc sức khỏe về cả y tế và bồi bổ thể lực	- Vận động ngân sách từ một số quỹ tại địa phương để hỗ trợ gia đình đưa trẻ đi khám - Cung cấp kiến thức về chăm sóc trẻ cho cha mẹ để gia đình chăm sóc cháu
Hỗ trợ trẻ hòa nhập với các bạn cùng trang lứa; Hỗ trợ gia đình có kiến thức kỹ năngđể giúp đỡ con có khả năng giao tiếp với trẻ	- Cho trẻ tham gia vào các nhóm bạn cùng tuổi để giúp trẻ phát triển giao tiếp; - Cung cấp cho cha mẹ các kiến thức về trẻ rối nhiễu và trang bị các kỹ năng để cha mẹ trẻ có thể chăm sóc và trợ giúp trẻ; - Liên hệ với bác sỹ chuyên ngành để chữa trị bệnh cho trẻ.
Đảm bảo duy trì việc học tập của trẻ tại nhà trường	- Làm việc với giáo viên chủ nhiệm để nghị sự hỗ trợ quan tâm đặc biệt với trẻ; - Làm việc với giáo viên chủ nhiệm và nhà trường để nghị sự hỗ trợ kinh phí bằng miễn giảm các khoản đóng góp tại nhà trường; - Xin hỗ trợ về bàn ghế, sách vở cần thiết.
Cung cấp một việc làm ổn định cho cha mẹ trẻ	- Tư vấn việc làm phù hợp cho cha mẹ; - Kết nối với các cơ sở đào tạo nghề hoặc cơ sở doanh nghiệp để tiếp nhận
Thay đổi nhận thức của cha mẹ về trách nhiệm chăm sóc sức khỏe của con.	- Tư vấn cho cha mẹ về tầm quan trọng của việc phát hiện và chăm sóc chữa bệnh cho trẻ.

Trường hợp 4: Trẻ trong tình trạng khẩn cấp

Mục tiêu trợ giúp	Hoạt động trợ giúp
Xác định được bệnh và điều trị bệnh cho trẻ	- Liên hệ với y tế phường để khám bệnh cho cháu và để hỗ trợ tư vấn; - Vận động nguồn lực để hỗ trợ thêm cho gia đình trong trường hợp phải đưa cháu đi khám ở tuyến trên và phải chăm sóc cháu trong một khoảng thời gian.
Hỗ trợ về vật chất giúp tăng cường chế độ ăn uống cho trẻ Tăng cường kỹ năng giáo dục trẻ cho bà ngoại	- Vận động nguồn ngân sách địa phương; - Tìm hiểu về các chương trình dự án hiện có trong địa phương để kết nối cho gia đình trẻ; - Làm chế độ cho trẻ nếu trẻ gặp vấn đề liên quan tới khuyết tật; - Tìm hiểu về khả năng chăm sóc giáo dục các cháu của bà, trang bị thêm các kiến thức cần thiết để bà có thể giáo dục các cháu được tốt hơn.
Xây dựng được mạng lưới những thành viên trong cộng đồng để giữ liên lạc thường xuyên với các cháu trong khi bà vắng nhà Trang bị cho trẻ các kiến thức về phòng ngừa tai nạn thương tích	- Làm việc với tổ trưởng dân phố, hàng xóm công an và các tổ chức xã hội để thiết lập một cơ chế liên hệ 24/24 đảm bảo các cháu không rơi vào các tai nạn do sự cố không may xảy ra trong địa bàn; - Trang bị cho trẻ cách thức tự phòng vệ bản thân mỗi khi có sự cố không may xảy ra như hỏa hoạn, điện chập…

Mục tiêu trợ giúp	Hoạt động trợ giúp
Trang bị cho các trẻ kiến thức pháp luật về vận chuyển ma túy	- Cung cấp các thông tin liên quan đến sự nguy hiểm của sử dụng ma túy. Các kiến thức pháp luật về người sử dụng và vận chuyển ma túy
Hỗ trợ các trang vật dụng cần thiết cho việc học tập Hỗ trợ học tập để trẻ theo kịp bạn bè	- Huy động vận động bà con, các tổ chức xã hội để hỗ trợ bà cháu giường nằm ngủ, bàn ghế và sách vở học tập cho trẻ; - Rà soát các chế độ chính sách hiện các cháu đang được hưởng để có những bổ sung điều chỉnh kịp thời - Làm việc với nhà trường, giáo viên chủ nhiệm, đề nghị hỗ trợ trong học tập: từ các nhóm học sinh tiên tiến, các thầy cô giáo có dạy phụ đạo… để trẻ có cơ hội học tập như các bạn.

Trường hợp 5: TC có nguy cơ mắc bệnh xã hội (nhiễm HIV)

Mục tiêu trợ giúp	Hoạt động trợ giúp
Phát hiện và hướng dẫn điều trị bệnh	- Tư vấn cho TC, thuyết phục TC đi khám bệnh
Hỗ trợ tâm lý và tư vấn điều trị H	Trong trường hợp phát hiện TC bị nhiễm HIV: - Tham vấn tư vấn giúp TC vượt qua khủng hoảng tâm lý; - Tư vấn cho TC các phương pháp cai nghiện và phương pháp điều trị H.
Cung cấp một việc làm phù hợp	- Tư vấn việc làm cho TC; - Đào tạo nghề phù hợp cho TC; - Liên hệ với các cơ sở nghề, các doanh nghiệp sẵn sàng cung cấp nghề nghiệp giúp TC.
Hỗ trợ lựa chọn và khích lệ sử dụng biện pháp cai nghiện phù hợp	- Giới thiệu các biện pháp cai nghiện; - Tư vấn để TC lựa chọn biện pháp cai nghiện phù hợp với hoàn cảnh của bản thân TC; - Thường xuyên tư vấn tham vấn và giám sát để hỗ trợ duy trì sự thay đổi tích cực.
Thay đổi được cách nhìn nhận của mọi người, tạo điều kiện để thân chủ dễ hòa nhập	- Làm việc với cha mẹ và hàng xóm để thay đổi cách nghĩ đối với TC; - Tạo cơ hội để TCđược tham gia vào các hoạt động cộng đồng.

Trong kế hoạch QLTH, CBQLTH luôn cần lưu ý tới việc tổ chức huy động nguồn lực từ các thành viên gia đình, họ hàng, bà con hàng xóm, các tổ chức xã hội trong và ngoài cộng đồng, đặc biệt là các chương trình dự án hiện đang triển khai tại địa bàn để có thể cung cấp dịch vụ cho TC một cách tốt nhất.

4. Phương án tổ chức thực hiện

Khi tổ chức thực hiện các hoạt động nói trên, người QLTH cần phải trả lời rõ các câu hỏi sau:

- Ai sẽ là người thực hiện hoạt động này?
- Cần có những nguồn lực nào, nguồn lực nào đang có và cần huy động thêm để thực hiện hoạt động này?
- Hoạt động này cần thực hiện trong bao lâu?

Đến giai đoạn này, việc phân tích các nguồn lực thực hiện là rất cần thiết. Người QLTH phải rất sáng tạo và linh hoạt trong việc huy động các nguồn lực để giải quyết tất cả các nhu cầu của TC. Các nguồn lực có thể đến từ bản thân TC, gia đình và xã hội. Vì vậy, để

thực hiện các hoạt động trên, cần có sự tham gia của tất cả các cá nhânliên quan, kể cả trẻ em. Sau đây là các khía cạnh nguồn lực mà người QLTH có thể phân tích:

- Nguồn lực từ bản thân TC: Bản thân TC cũng là một phần chính trong việc tự đáp ứng các nhu cầu. Ví dụ khả năng thể chất, nhận thức, hành vi và tình cảm sẵn có củaTC.
- Nguồn lực từ người thân, gia đình: là người chăm sóc (bố mẹ, ông bà, cô chú, con cái ...), hàng xóm, bạn bè thân quen, đồng nghiệp, thầy cô giáo…
- Nguồn lực từ các cơ quan chuyên môn: là cán bộ xã hội, các tổ chức hoặc cơ quan chức năng có liên quan, ví dụ Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên,Hội chữ thập đỏ, các trung tâm CTXH, các trung tâm tham vấn, trạm y tế, bệnh viện…

Dưới đây là bản kế hoạch hỗ trợ trong trường hợp của chị X. với các hoạt động, người thực hiện, ngân sách và khung thời gian.

Mục tiêu	Hoạt động	Người thực hiện	Ngân sách	Thời gian
Phục hồi sức khỏe thể chất	- Vận động, tìm kiếm nguồn lực - Cung cấp thực phẩm, các trang vật dụng cần thiết cho cuộc sống của TC	Cán bộ QLTH	Nguồn từ trung các chương trình hỗ trợ nạn nhân bị buôn bán	2 tuần
Xác định được bệnh và điều trị khỏi bệnh	- Khám bệnh - Liên hệ với bác sỹ, y tá chữa trị bệnh	Cán bộ y tế	Nguồn lực từ trung tâm Các chương trình chính sách hiện có	Tùy theo mức độ bệnh tật và việc kê đơn của bác sỹ
Thay đổi cảm xúc tiêu cực, giúp chị có thể hòa nhập với gia đình và xã hội	- Tham vấn tư vấn cho chị X. - Tiếp xúc với thành viên gia đình để tham vấn tư vấn để thành viên gia đình có được sự thông cảm, chấp nhận và tha thứ	Cán bộ QLTH Thành viên gia đình Cán bộ Hội phụ nữ		Lâu dài
Cung cấp được việc làm phù hợp	- Tìm kiếm cơ sở dạy nghề và cơ sở doanh nghiệp đề nghị hỗ trợ	Cán bộ QLTH Cán bộ cơ sở đào tạo nghề Lãnh đạo doanh nghiệp		Lâu dài
Cung cấp được chỗ nghỉ tạm và tìm kiếm nơi sinh sống lâu dài	- Sắp xếp chỗ nghỉ tạm thời cho chị - Làm việc với gia đình, họ hàng để động viên việc đón nhận chị trở về	Cán bộ QLTH Cán bộ Hội phụ nữ Gia đình, họ hàng và hàng xóm	TTCTXH	Ngay khi tiếp nhận
Cung cấp giấy tờ tùy thân	- Làm việc với chính quyền địa phương	Cán bộ tư pháp Chính quyền địa phương		

Lên khung kế hoạch để thực hiện hoạt động trợ giúp TC hoặc gia đình TC, CBQLTH cần

đảm bảo việc huy động nguồn lực từ các thành viên trong nhóm liên ngành. Những mục tiêu liên quan đến giáo dục thường được cán bộ đại diện nhà trường đảm trách, mục tiêu liên quan đến sức khỏe y tế thường được thực hiện bởi cán bộ y tế tại địa phương; mục tiêu liên quan đến hòa nhập, thường được thực hiện bởi đoàn thanh niên, hội phụ nữ, hội người cao tuổi; những hoạt động cho mục tiêu an toàn thường được thực hiện bởi công an, mạng lưới nhóm tình nguyện cộng đồng...; nhóm hoạt động cho mục tiêu các hỗ trợ pháp lý thường được thực hiện bởi cán bộ tư pháp và cán bộ LĐXH. CBQLTH là người đóng vai trò điều phối, giám sát các hoạt động và tham gia vào các hoạt động thay đổi nhận thức cho TC, cải thiện mối quan hệ giữa TC và gia đình TC cũng như với cộng đồng.

GIAI ĐOẠN 3: TỔ CHỨC THỰC HIỆN KẾ HOẠCH

Đây là giai đoạn đưa kế hoạch trong giai đoạn 2 thành hành động và đây cũng là giai đoạn cần nhiều thời gian nhất trong toàn bộ tiến trình QLTH.

I. Một số hoạt động triển khai thực hiện kế hoạch

CBQLTH nhận trách nhiệm chính trong việc triển khai và giám sát mọi hoạt động của kế hoạch, điều chỉnh kế hoạch. Cụ thể, CBQLTH thực hiện các công việc sau đây:

1. Kết nối, vận động

- Tạo mối quan hệ giữa các cá nhân, cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ;
- Tăng cường nguồn lực: khai thác tiềm năng, phát huy nguồn lực từ các bên tham gia để đối phó với những thiếu hụt về tài chính, kỹ thuật trong quá trình giải quyết vấn đề;
- Tăng cơ hội lựa chọn trong lập kế hoạch: Khi có thêm nguồn lực về con người và kinh phí tài chính, nhiều giải pháp sẽ được tính tới, việc quyết định giải pháp tốt nhất không lệ thuộc vào vấn đề tài chính mà dựa vào tính hiệu quả của vấn đề;
- Thiết lập mạng lưới: cá nhân, cơ quan tổ chức cung cấp các dịch vụ xã hội; các cơ sở bảo trợ xã hội; các trung tâm tham vấn, tư vấn; các chương trình dự án; các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước; các tổ chức xã hội chính thức và không chính thức…

2. Cung cấp dịch vụ

2.1. Cung cấp dịch vụ cho TC

Thiết lập mối quan hệ với TC chuẩn bị cho việc hỗ trợ

- CBQLTH giới thiệu cho TC biết mình là người có thể giúp TC trong hoàn cảnh khó khăn.
- CBQLTH cần tạo lập được sự gắn bó - xây dựng được mối quan hệ tốt với TB, trên cơ sở đó, triển khai tham vấn, tư vấn một cách hiệu quả nhất.
- Tiếp tục phân tích để tìm ra nguyên nhân vấn đề mà TC đang phải đối mặt.

- Thông báo cho TC kế hoạch can thiệp (đã xây dựng trong giai đoạn 2) nhằm giúp TC chuẩn bị tâm thế hợp tác tốt khi thực hiện kế hoạch.

Triển khai hoạt động can thiệp

- CBQLTH tìm kiếm hệ thống dịch vụ hỗ trợ khẩn cấp như các cơ sở y tế, các dịch vụ tham vấn, Hội chữ thập đỏ… để thực hiện hỗ trợ về tinh thần và thể chất cho TC;
- Tăng cường kỹ năng tự chăm sóc, bảo vệ bản thân cho TC: thông qua tư vấn, truyền thông giáo dục. Thí dụ: CBQLTH cần trao đổi và làm rõcho TC thấy các nguy cơ dẫn đến bạo hành: Chồng uống rượu say, chồng bực bội ở cơ quan, vợ đi tham gia các hoạt động xã hội...Và gợi ý cách để giảm thiểu tình huống nguy cơ có thể xảy ra: cảm thông với nỗi buồn bực ở cơ quan chồng "Ở cơ quan có chuyện gì khiến anh không vui?", hoặc đi ra nơi khác khi chồng nói quá lời... Hoặc hướng dẫn TC khi bạo hành thể chất diễn ra cần chạy nhanh ra khỏi nhà tới địa chỉ tin cậy gần nhất (Hàng xóm, nhà sinh hoạt cộng đồng, trạm dân phòng, hoặc tại những địa chỉ tin cậy...)
- Khuyến khích TC tham gia vào các nhóm đồng đẳng tại cộng đồng nhằm thực hiện lần lượt các chức năng: Phòng ngừa, phục hồi và phát triển.
- Tham vấn tư vấn cho TC để hỗ trợ tâm lý, thay đổi cảm xúc và nhận thức.

2.2. Làm việc với các thành viên trong gia đình

Trong QLTH, gia đình TC đóng góp lớn trong việc tham gia các hoạt động trợ giúp TC. Do vậy, sắp xếp thời gian làm việc với gia đình TC là một trong những nhiệm vụ quan trọng của CBQLTH. Làm việc với gia đình TC vừa là để cung cấp dịch vụ cho gia đình TC nhằm giúp giải quyết vấn đề của TC nhưng đồng thời cũng là việc theodõi và giám sát việc trợ giúp TC của thành viên gia đình trong cam kết hợp đồng của giai đoạn 2.

Một số nội dung người cung cấp dịch vụ cần chú ý khi làm việc với gia đình

- Giới thiệu vai trò và mục đích của buổi thăm gia đình;
- Thiết lập sự tin cậy với gia đình và đặc biệt là với TC;
- Cung cấp các dịch vụ một cách hiệu quả nhất;
- Thường xuyên tìm hiểu về quan điểm, ý kiến, mong muốn của gia đình về vấn đề và kế hoạch thực hiện để đảm bảo các dịch vụ đang cung cấp tạo ra sự thay đổi tích cực cho TC và gia đình TC;
- Phát huy nguồn lực, ngăn chặn những yếu tố tăng nguy cơ, tăng cường các trợ giúp của các thành viên gia đình;
- Giữ liên lạc thường xuyên với gia đình để thông báo diễn biến các hoạt động giúp đỡ của CBQLTH.
- Cùng tiến hành thực hiện các hoạt động chia sẻ, động viên khích lệ TC.

Lưu ý: Liên lạc thông tin với gia đình thường xuyên để theo dõi, đánh giá sự thay đổi của TC, kịp thời điều chỉnh hoặc bổ sung các dịch vụ khác một cách kịp thời.

- ***Những lưu ý khi làm việc với gia đình***

  - Tôn trọng hoàn cảnh, quyền riêng tư của gia đình;
  - Thông cảm với cảm xúc của gia đình khi họ cho rằng những hỗ trợ chưa thoả đáng;
  - Thể hiện sự tận tâm, cam kết giúp TC thực hiện được các mục tiêu đề ra;
  - Khuyến khích gia đình chia sẻ trách nhiệm với vấn đề TC đang gặp phải;
  - Thể hiện sự cam kết, hợp tác với gia đình để phục hồi và tăng cường môi trường thuận lợi cho TC;

2.3. Làm việc với cộng đồng

- ***Mục tiêu cần đạt được***

  - Hiểu biết về cộng đồng để thực hiện các hoạt động trợ giúp TC liên quan đến huy động nguồn lực cộng đồng.
  - Tìm hiểu các mối quan hệ của TC trong cộng đồng gồm hệ thống gia đình mở rộng, họ hàng, hàng xóm, các đoàn thể tổ chức có trong cộng đồng nhằm thu hút sự giúp đỡ tích cực, tạo ra một môi trường hỗ trợ đảm bảo sự an toàn của TC.

- ***Những việc cần làm***

  - Tìm hiểu về các nguồn lực cộng đồng thông qua việc đánh giá về khả năng hỗ trợ của các tổ chức đoàn thể, các cơ quan có liên quan tới kế hoạch trợ giúp TC trong địa bàn;
  - Phân tích mối liên hệ giữa các hệ thống;
  - Liên hệ các mối quan hệ với kế hoạch hỗ trợ TC;
  - Kết nối gia đình với các tiểu hệ thống (các nhóm, các tổ chức xã hội trong cộng đồng) để có được sự giúp đỡ tích cực nhất với vấn đề mà TC đang gặp phải;
  - Tạo điều kiện để trẻ hoặc các thành viên gia đình có thể tham gia vào các tổ chức đoàn thể nhằm tạo ra được một môi trường an toàn.

2.4. Làm việc với các ban ngành tổ chức có liên quan

Làm việc với các ban ngành tổ chức nhằm tìm kiếm nguồn hỗ trợ cả về vật chất lẫn tinh thần và tình cảm cho TC.

- **Các cơ quan chức năng phối hợp**

  - Cơ quan của nhà nước: Các trung tâm bảo trợ xã hội, cơ quan tư pháp, nhà trường…
  - Các tổ chức đoàn thể: Đoàn đội, hội phụ nữ, cơ sở cung cấp dịch vụ việc làm…
  - Các tổ chức dân sự xã hội.

- **Một số lưu ý khi làm việc với các cơ cơ quan bộ ngành khác**

  - Cần có hiểu biết về cơ cấu tổ chức;

- Tạo lập mối quan hệ công việc với các tổ chức ban ngành có liên quan;
- Thông báo về trường hợp cho các ban ngành có liên quan;
- Có phản hồi và nghe phản hồi về việc cung cấp dịch vụ cho TC.

- **Những việc cần làm**
  - Rà soát những lĩnh vực chuyên môn cần thiết để tìm sự hỗ trợ của các cơ quan tổ chức;
  - Thảo luận với gia đình TC về dự định hợp tác của các cơ quan khi thực hiện kế hoạch;
  - Liên hệ các cơ quan mà TC đang cần dịch vụ để bàn về kế hoạch giúp đỡ;
  - Tổ chức buổi chia sẻ về trường hợp với sự tham gia của đại diện các tổ chức, ban ngành liên quan để có được sự kết hợp giải quyết hiệu quả nhất;
  - Kết nối TC, các thành viên gia đình TC tới các dịch vụ mà các cơ quan này có thể cung cấp nhằm tăng năng lực đối phó với thực trạng khó khăn và những biến cố tiêu cực có thể xảy ra, đảm bảo cho TC có một môi trường hỗ trợ trong hiện tại và tương lai;
  - Lập kế hoạch, phân công công việc cho từng tổ chức, ban ngành, đoàn thể.

3. Một số yêu cầu về thái độ của người cung cấp dịch vụ

- **Quan tâm, sẵn lòng giúp đỡ TC:** Có thể thông qua hành động hoặc lời nói, ví dụ: *"Cô có thể giúp được gì cho cháu bây giờ?"*
- **Tôn trọng: không phán xét, ví dụ:** *"Có lẽ chị có thể hiểu được vì sao em lại làm thế"*, tránh thúc ép khi TC chưa sẵn sàng *"Em cứ bình tĩnh, chị đang lắng nghe em đây"*- bộc lộ sự lắng nghe TC.
- **Nhiệt tình:** qua cách giao tiếp cởi mở, thân thiện, thẳng thắn.
- **Chấp nhận:** Những lo lắng, cảm xúc TC đang có; chấp nhận con người TC, sẵn sàng đánh giá trên những điểm tốt của TC bất chấp quá khứ không tốt của họ. Trường hợp CBQLTH được phân công làm việc cùng TC nhận thấy mình khó khăn trong chấp nhận TC thì cần chuyển ca cho CBQLTH khác.
- **Chân thành:** biểu hiện qua việc cư xử, giao tiếp chân thật không giả dối.
- **Bảo mật thông tin:** Giúp tăng cường sự tin tưởng giữa TC và CBQLTH. Trên cơ sở đó, mối quan hệ tương tác sẽ được thúc đẩy, giải quyết vấn đề sẽ thuận tiện, hiệu quả. Trường hợp không thể giữ bí mật thông tin: khi vấn đề liên quan tới tính mạng, sự sống còn của TC hay một cá nhân nào đó, CBQLTH cần thẳng thắn giải thích cho TC biết. Nhấn mạnh việc tập trung vào sự thay đổi nhận thức vấn đề TC đang gặp phải, giúp TC suy nghĩ vấn đề một cách tích cực để tự quyết định lựa chọn các giải pháp một cách khôn ngoan nhất.

Nguyên tắc thoả thuận giữ bí mật cần được thông báo cho TC ngay lần làm việc đầu tiên và được thực hiện một cách nghiêm túc trong suốt quá trình trợ giúp.

Ví dụ về việc thông báo nguyên tắc bảo mật:

- ✓ *Cô/chú muốn cháu biết những thông tin cháu chia sẻ với cô/chú sẽ được giữ bí mật.*
- ✓ *Cháu sẽ không nói với gia đình về những điều bà muốn giấu kín trừ khi được sự đồng ý của bà.*

II. MỘT SỐ KỸ NĂNG

1. Lắng nghe

Bằng tai, bằng mắt (quan sát tinh tế những cử chỉ, điệu bộ, cảm xúc không lời), bằng trái tim (sự thấu cảm), bằng lý trí (phân tích vấn đề). Thể hiện sự lắng nghe: gật đầu; hướng người về TC; phản hồi, nhắc lại những thông tin đã nghe được để TC hiểu mình đang được lắng nghe đồng thời xem mình có hiểu đúng ý TC không "Chị hiểu điều em mới chia sẻ với chị là...".CBQLTH cần hạn chế nói, cần tập trung khuyến khích, gợi mở khi trao đổi để TC chia sẻ và bộc lộ dễ dàng.

2. Tóm lược

TC có thể khó khăn trong việc diễn đạt do những hạn chế về nhận thức hoặc các khiếm khuyết cơ thể, hoặc chưa tự tin, hoặc do cảm xúc chi phối. Người cung cấp dịch vụ cần tóm lược lại những điều TC đã nói để giúp TC quay về trọng tâm của vấn đề đang bàn luận.Qua đó cũng giúp TC tự khám phá bản thân.

Để tóm lược tốt, CBQLTH cần phải nhớ các ý chính, tóm lược lại thật ngắn gọn bằng từ ngữ dễ hiểu rõ ràng.

Một số câu có thể sử dụng để tóm lược:

- ✓ *Theo như bác vừa nói,…..*
- ✓ *Cô tóm tắt lại nội dung mà hai cô cháu vừa trao đổi với nhau nhé…*
- ✓ *Chị muốn chúng ta dành ít thời gian để tóm lược những điều em vừa chia sẻ*

3. Thấu cảm

Thấu cảm là việc đặt mình vào vị trí của TC để cảm nhận và tôn trọng cảm xúc, suy nghĩ của TC trong hoàn cảnh họ gặp phải. Thấu cảm cũng thể hiện bằng việc không phản ứng trước quan điểm của TC. CBQLTH cần chú ý đến cảm xúc suy nghĩ bên trong của TC.

Một số câu được sử dụng trong kĩ năng thấu cảm

- ✓ *Cô/chú cảm thấy hình như cháu đang rất bối rối vì...*
- ✓ *Chị có cảm nhận hình như em đang rất buồn vì..*
- ✓ *Cô/chú hiểu những do dự của cháu khi chia sẻ những thông tin này...*

4. Huy động nguồn lực

Huy động nguồn lực giúp CBQLTH tăng các cơ hội lựa chọn trợ giúp tới TC. Khi có nhiều nguồn lực, cơ hội tìm kiếm giải pháp tăng lên, quyết định giải quyết vấn đề của TC được thực hiện một cách khách quan hơn.

Những yếu tố cần đối với CBQLTH để huy động tốt nguồn lực:

- CBQLTH cần phải hiểu biết về nguồn lực cộng đồng: Nguồn lực cộng đồng là tất cả những gì có thể giúp hỗ trợ giải quyết vấn đề của TC: cơ sở vật chất, con người, mối quan hệ, sự đồng thuận của các tổ chức đoàn thể địa phương…
- Có uy tín trong cộng đồng: Uy tín sẽ giúp cho việc vận động và thuyết phục hiệu quả hơn khi huy động nguồn lực;
- CBQLTH cần biết sử dụng biểu đồ Venn để đánh giá về mối quan hệ với các nguồn lực. Từ đó khai thác tiềm năng vật chất, kĩ thuật chuyên môn để trợ giúp TC tốt nhất:

Biểu đồ Venn được xây dựng nhằm phân tích và hình ảnh hóa mối quan hệ giữa các bên liên quan đối với TC. Biểu đồ Venn được biểu thị bằng các đường tròn giao nhau. Độ lớn của vòng tròn biểu thị tầm quan trọng, sự ảnh hưởng của cá nhân/nhóm đó đối với vấn đề của TC, vòng tròn càng lớn thì càng quan trọng, vòng tròn càng gần trong tâm thì càng ảnh hưởng lớn, chồng lên nhau thể hiện mối quan hệ chặt chẽ)

Cách thức thực hiện sơ đồ Venn:

- Xác định vấn đề quan tâm chung;
- Xác định các bên liên quan vấn đề đó;
- Thảo luận để thể hiện tầm quan trọng của từng bên lên các tờ giấy có vòng tròn to, nhỏ, khác nhau.

Cân nhắc việc thay đổi, di chuyển các vòng tròn đó ra ngoài hay ở trong trung tâm, có chồng lên nhau hay không, dựa vào mối quan hệ, tầm ảnh hưởng giữa các bên. Càng vào gần phía trong thì ảnh hưởng tới vấn đề TC càng lớn, chồng lên nhau thể hiện mối quan hệ chặt chẽ.

⇨ Thảo luận xác định các vấn đề, cơ hội và giải quyết mối quan hệ giữa các bên liên quan trong phạm vi vấn đề quan tâm. Ví dụ:

- Có ý thức trong việc thiết lập, duy trì và củng cố các mối quan hệ, mạng lưới các nhà chuyên môn;
- Có khả năng thuyết phục và kết nối;
- Sẵn sàng hỗ trợ, hợp tác với các tổ chức khác khi họ cần.

5. Vãng gia

Vãng gia là một hoạt động thăm gia đình có mục đích, giúp nhân viên xã hội thu thập thông tin, phân tích vấn đề, lên kế hoạch và can thiệp giúp đỡ. Vãng gia là phương pháp đề cao hoạt động cùng làm, cùng trò chuyện, cùng suy ngẫm của nhân viên xã hội với các thành viên gia đình TC.

Để những buổi thăm gia đình đạt hiệu quả trong quản lý trường hợp, NVXH cần:

- Sắp xếp làm việc với ai trong buổi vãng gia;
- Chuẩn bị các câu hỏi trọng tâm;
- Tìm hiểu trước về gia đình TC với các thành viên đặc thù để có phương pháp tiếp cận phù hợp;
- Chuẩn bị tốt phương tiện đi lại.

Trong khi thăm gia đình, NVXH phải lưu ý một số điều sau:

- Thể hiện thái độ tôn trọng, không phán xét;
- Tránh các giao tiếp có nguy cơ gây ra sự chia rẽ bức xúc giữa các thành viên;
- Quan sát, điều hòa các mối tương tác;
- Không ngần ngại tham gia các hoạt động gia đình, nhưng cần quan sát sự thoải mái của thành viên gia đình;
- Chú ý đi vào trọng tâm vấn đề trong giao tiếp.

An toàn trong vãng gia

Như đã đề cập ở phần khái niệm về các nhóm TC của QLTH, một số có những biểu hiện khác biệt và cách ứng xử khác biệt, trong đó có những ứng xử có thể gây hại tới CBQLTH chẳng hạn như đối tượng là người có vấn đề về sức khỏe tâm thần, có tình trạng bạo hành…việc chuẩn bị tâm thế và các kỹ thuật để đảm bảo an toàn của NVXH trong thăm viếng gia đình TC những TC đặc biệt này là điều hết sức quan trọng. Dưới đây là một số ghi nhớ về đảm bảo an toàn cho những cán bộ này:

- Sau khi gõ cửa, nên tránh sang một bên, không đứng chặn trước cửa;
- Hỏi xin phép, hoặc đợi đến khi được phép cho vào;
- Làm quen với địa hình ra vào của ngôi nhà để chắc chắn rằng bạn biết đường ra;
- Luôn hỏi xem trong nhà liệu còn ai nữa không;
- Chọn ghế quay mặt ra cửa và luôn chú ý tới lối ra, đừng để mình bị mắc kẹt trong nhà;

- Để mắt đến những TC có thái độ cáu giận hoặc buồn bực- tránh xa họ ít nhất một cánh tay;
- Nhớ không để cơ thể ở tư thế đe dọa người khác. Bình tĩnh và không tỏ thái độ phản đối;
- Sử dụng tốt kỹ năng lắng nghe- không phản đối;
- Không tiết lộ thông tin cá nhân và gia đình mình;
- Tránh can thiệp khi các thành viên gia đình đang bực tức đối đầu mà phải đợi sự cãi vã xung đột đó qua đi;
- Thống nhất về mật mã làm việc với kiểm huấn của bạn để nói về tình trạng bị đe dọa của bạn nếu có;
- Nếu có TC đến văn phòng của bạn, không để các đồ vật có thể gây nguy hiểm như dao, kéo, ly thủy tinh trong tầm quan sát hoặc tầm tay của TC.

GIAI ĐOẠN 4: GIÁM SÁT, RÀ SOÁT

I. GIÁM SÁT

1. Ý nghĩa của giám sát

Giám sát là tiến trình liên tục và năng động sau khi kế hoạch đã được xây dựng và các giai đoạn thực hiện đã được triển khai. Giám sát sẽ chỉ ra tính hiệu quả và sự phù hợp của mục đích được xây dựng, tập trung vào thời gian thực hiện và phương pháp được sử dụng để đạt mục tiêu. Hơn thế nữa, giám sát còn cung cấp cơ hội để điều chỉnh kế hoạch khi có những vấn đề không lường trước được.

2. Yêu cầu của giám sát hiệu quả

Để làm tốt việc giám sát, CBQLTH cần phải xác định rằng đây là một phần quan trọng cần thực hiện trong tiến trình và thống nhất với các bên liên quan về cách thức giám sát các hoạt động này.

Một trong những vai trò của CBQLTH là giám sát và rà soát các hoạt động cung cấp dịch vụ cho TC.

Những việc giám sát và rà soát này có thể được thực hiện qua:

- Tham gia các cuộc thảo luận về trường hợp này;
- Theo dõi các báo cáo về sự tiến bộ của TC;
- Sử dụng điện thoại để theo dõi tiến trình thực hiện công việc.

CBQLTH có thể gọi điện thoại để liên hệ với những tổ chức, cá nhân không chính thức trong hệ thống để biết được họ đang cung cấp dịch vụ như thế nào cho TC. Bên cạnh đó, CBQLTH cần làm việc với TC, gia đình TC hoặc người chăm sóc để kiểm tra sự thay đổi so với mục tiêu thỏa thuận và những hoạt động đề ra.

3. Một số lưu ý trong giám sát

- Duy trì giao tiếp với TC và gia đình hoặc người chăm sóc trực tiếp;
- Theo dõi, kiểm tra để đảm bảo rằng các thông tin liên quan đến chất lượng và hiệu quả của kế hoạch hành động được mọi người biết tới.
- Quan tâm tới cách thức sử dụng thông tin thu thập được;
- Tăng cường tối đa cơ hội cho TC tham gia vào việc thiết lập các mụctiêu, hành động và kỹ thuật mới để giám sát sự tiến bộ;
- Tài liệu hóa bất cứ kết quả nào thu thập được;
- Duy trì sự giao tiếp thường xuyên với những nhà cung cấp dịch vụ cho TC để đảm bảo sự tiến bộ so với các hoạt động trợ gúp đã được thống nhất;
- Điều chỉnh các dịch vụ, sự hỗ trợvà các hoạt động can thiệp để đáp ứng nhu cầu của TC đối với các can thiệp chưa được tiến hành như mong muốn;
- Quan tâm điều chỉnh và cải thiện hệ thống dịch vụ khi các can thiệpchưa được thực hiện hoặc chưa hiệu quả.

II. RÀ SOÁT

1. Ý nghĩa của rà soát

Rà soát nhằm đảm bảo rằng kết quả thu được là phù hợp với nhu cầu của TC và thu hút được sự tham gia của cả cộng đồng trong quá trình trợ giúp TC.

2. Yêu cầu về rà soát

Tiến trình rà soát này cần có sự tham gia của TC và gia đình, người chăm sóc hỗ trợ. Khi rà soát cần đảm bảo rằng những người tham gia rà soát phải được thông báo trước.

Dưới đây là một số yếu tố cần quan tâm khi thực hiện rà soát:

- Thành quả: cho tới thời điểm này, những mục tiêu đạt được là gì? Mục tiêu gì chưa đạt được? Tại sao lại chưa đạt được? Làm như thế nào để đạt được?
- Sự thích hợp: những gì đạt được có nằm trong mục tiêu đề ra ban đầu?
- Sự thay đổi: Liệu có sự thay đổi nào diễn ra trong suốt tiến thời gian vừa qua không: Chẳng hạn như sự thay đổi về sức khỏe, đời sống tinh thần?
- Kết quả cụ thể: kết quả TC cảm thấy hài lòng nhất là gì? Tại sao lại có được sự hài lòng này?
- Giai đoạn tiếp theo: Những điểm này sẽ nên được đề cập như thế nào trong các hoạt động trong tương lai?

Để trả lời các câu hỏi trên cần phải quan tâm tới trình tự của kế hoạch can thiệp. CBQLTH cần phải hợp tác với TC khi rà soát toàn bộ kế hoạch để nhận thấy các mục tiêu đã đạt được hay chưa, hoặc nhu cầu của TC có được đáp ứng chưa.

Kết quả của rà soát sẽ cho biết có tiếp tục các mối quan hệ giữa TC và CBQLTH hay không. Vì kết quả này sẽ quyết định việc xem xét lại kế hoạch ban đầu, nhận biết lĩnh vực mà kế hoạch ban đầu cần hỗ trợ, đánh giá lại hoặc xây dựng lại kế hoạch tương lai.

Tùy vào mục đích của việc rà soát mà CBQLTH có thể xem xét bất kỳ phần kế hoạch hành động nào và nguồn lực được sử dụng. Chiến lược/kế hoạch này có thể bao gồm:

- Kế hoạch tập trung vào TC;
- Sự thỏa thuận và trao đổi thông tin;
- Các đánh giá trước đây;
- Hồ sơ nguy cơ của TC;
- Kế hoạch quản lý nguy cơ;
- Các hồ sơ về chăm sóc y tế đã có trước đây.

GIAI ĐOẠN 5: LƯỢNG GIÁ VÀ KẾT THÚC

I. LƯỢNG GIÁ

1. Lượng giá về sự thay đổi

Lượng giá là việc tìm hiểu câu trả lời liệu CBQLTH đã đạt được những gì? ở mức độ nào so với mục tiêu đề ra.

Đây là phần quan trọng để chỉ ra mức độ thay đổi của TC sau khi được tiếp nhận các dịch vụ can thiệp. Sau đó đưa ra kết luận cuối cùng là kết thúc trường hợp hay đánh giá lại để tiếp tục lập kế hoạch trợ giúp. Quá trình lượng giá sự thay đổi của TC dựa vào những mục tiêu đề ra ở giai đoạn Lập kế hoạch. Dưới đây là một số lượng giá thường gặp.

1.1. Lượng giá sự thay đổi của TC

Mục đích: Nhằm thấy được sự thay đổi theo chiều hướng tích cực hay tiêu cực của TC trước và sau khi can thiệp, từ đó có kế hoạch cho những bước kế tiếp, trên các mặt:

- ***Nhận thức về vấn đề:*** TC đã hiểu rõ nguyên nhân của vấn đề? Đã có suy nghĩ mới, tích cực trước những khó khăn mình gặp phải chưa? …
- ***Tâm lý:*** Còn lo âu, sợ sệt, tự ti không? Hay đã tự tin đối diện với vấn đề? Tâm lý đã thực sự ổn định chưa?
- ***Hành vi:*** TC đã có những hành vi tích cực, tiêu cực nào liên quan đến cách thức giải quyết vấn đề của mình?
- ***Sức khỏe:*** Sức khỏe của TC đã được cải thiện hơn so với trước khi can thiệp chưa? Được cải thiện ở điểm nào?
- ***Mối quan hệ với mọi người xung quanh*** đã cởi mở, hòa đồng chưa? Sự hòa nhập đã cải thiện như thế nào?

1.2. Lượng giá sự thay đổi từ môi trường gia đình, cộng đồng

- Các thành viên gia đình có thay đổi về cách nhìn nhận vấn đề của TC không? Những thay đổi đó là gì? Họ đã làm gì, ứng xử với TC khác so với trước đây? Những thay đổi đó có tác động như thế nào với mỗi cá nhân trong gia đình?
- Hàng xóm, những người thân quen có thay đổi gì về suy nghĩ, thái độ và cách ứng xử với TC? Họ đã làm gì cho TC và tác động của những hoạt động này là gì?
- Các tổ chức cơ quan ban ngành: đã tham gia vào hoạt đồng trợ giúp chưa? Những hoạt động gì? Mức độ tham gia? Nhận thức của họ như thế nào về vấn đề của TC?

2. Lượng giá về sự phát triển chuyên môn của cán bộ quản lý trường hợp

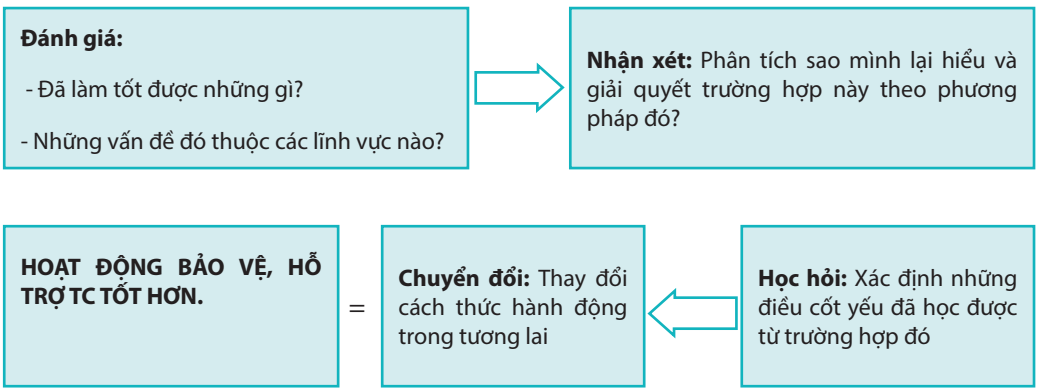
Tự nhận thức: Là một trong những nguyên tắc quan trọng của nghề CTXH. Tự nhận thức về chính mình và tự nhận thức về công việc mình đã hỗ trợ TC.Tự nhận thức trong hoạt động chuyên môn là quá trình CBQLTH phải ý thức thực sự về thái độ, kiến thức, năng lực chuyên môn và phương pháp làm việc đối với một trường hợp cụ thể, phải tự giám sát chính hoạt động của mình- kiểm tra xem mình đã làm được gì và có thể làm gì tốt hơn.

Ý nghĩa của việc nâng cao sự tự nhận thức của CBQLTH

QLTH là một quá trình phức tạp, phải can thiệp vào những vấn đề nhạy cảm, riêng tư trong đời sống của TC, gia đình TC cộng đồng, mang tính đòi hỏi cao và rất có thể khiến CBQLTH rơi vào trạng thái mệt mỏi nếu như hàng ngày phải xử lý các vụ việc của TC. Điều này rất dễ dẫn đến vi phạm những nguyên tắc hay yêu cầu về chuyên môn của CBQLTH. Nâng cao sự tự nhận thức là tiến trình học tập, giúp họ hoàn thiện mình trong hoạt động chuyên môn để mang lại hiệu quả trong cung cấp dịch vụ cho TC.

Các nội dung cần lượng giá

Quá trình lượng giá được cấu thành từ bốn thành tố liên tục: Đánh giá- nhận xét- học hỏi- chuyển đổi



Sử dụng người hướng dẫn, kiểm tra

Đây là một phương pháp tốt nhất để rà soát hoạt động bởi một cán bộ giàu kinh nghiệm hơn. Cán bộ này là người hướng dẫn CBQLTH. Để đảm bảo tính chuyên nghiệp của hoạt động giám sát, người QLTH và cán bộ hướng dẫn cần chuẩn bị sẵn sàng để bước vào một mối quan hệ chuyên môn, trong đó cả hai người đều chịu những trách nhiệm nhất định, bao gồm:

- Tự nhận xét từ hoạt động thực hành:

II. KẾT THÚC QUÁ TRÌNH QLTH:

2.1 Việc kết thúc (chấm dứt) QTQLTH được thực hiện khi nào?

- Khi TC đạt được mục tiêu;
- Môi trường sống của TC không còn nguy hiểm;
- Các vấn đề của TC đã được giải quyết;
- TC trở nên độc lập, tự chủ, tự đối phó được với vấn đề mà không cần đến sự hỗ trợ của CBQLTH.
- TC mất/đứt liên lạc trong thời gian dài, CBQLTH không liên lạc được với TC mặc dù đã cố gắng bằng nhiều hình thức: điện thoại, email, gửi thư qua bưu điện, đến trực tiếp hộ gia đình...
- Khi kết thúc sự trợ giúp TC, cần duy trì giám sát sự an toàn của TC trong vòng 6 tháng.
- TC được chuyển/gửi;
- Quá trình làm việc chấm dứt do một bên thứ 3.

Không kết thúc khi:

- Cần đánh giá lại trường hợp của TC, lập kế hoạch trợ giúp khác.
- Khi các yếu tố nguy hại với TC vẫn còn tồn tại;
- TC vẫn cần có được sự hỗ trợ về kinh tế hay các hỗ trợ khác từ bên ngoài.

⇨ CBQLTH và cả nhóm cần phải rà soát, đánh giá lại trường hợp của TC, lập kế hoạch mới và tiếp tục chu trình QLTH mới, tổ chức hỗ trợ và giám sát như chu trình ban đầu.

Cần làm gì để đánh giá lại trường hợp của TC?

Trong quá trình rà soát trường hợp của TC, các thành viên tham gia cần trả lời câu hỏi: Tại sao vấn đề của TC chưa giảm?

Trong trường hợp, các nhu cầu cần đáp ứng cho TC ngoài khả năng cung cấp của nhóm liên ngành hiện tại, CBQLTH cần chuyển giao trường hợp này tới tuyến khác phù hợp hơn.

Nếu nhận thấy các nhu cầu mới của TC vẫn nằm trong khả năng hỗ trợ của bản thân và các thành viên trong nhóm, CBQLTH cần tiếp tục quay trở lại tiến trình từ bước 1 và lần lượt triển khai các hoạt động tiếp theo. Cụ thể như sau:

- Xác định các nhu cầu mới;
- Xác định mục tiêu mới cho trường hợp;
- Xây dựng kế hoạch mới;
- Kế hoạch quản lý mới;
- Kế hoạch giám sát, rà soát trường hợp
- *Xây dựng các mảng vấn đề cần giám sát lại*
- *Xác định các hệ thống trong cộng đồng chịu trách nhiệm giám sát*
- *Thiết lập các qui trình báo cáo và tiếp nhận thông báo.*

2.2 . Tiến trình thực hiện kết thúc QLTH

Trước khi kết thúc

- Giãn cách tần suất thăm hỏi;
- Thông báo cho TC về việc chuẩn bị chia tay;
- Cùng TC lượng giá tiến trình;
- Cùng thân chủ đưa là một số nguyên tắc làm việc sau khi kết thúc như:
  - *Khi nào thì nên liên lạc với CBQLTH*
  - *Cách thức liên lạc.*
- Tổ chức cuộc họp với các bên liên quan.

2.3. Sau khi kết thúc

- Duy trì việc theo dõi để lượng giá sự tiến bộ của TC trong vòng từ 3-6 tháng sau đó.
- Tạo điều kiện để TC phát huy sự tiến bộ.
- Chú ý đến các quy điều đạo đức của nghê
- Cần lưu giữ tất cả những hồ sơ liên quan.

Biểu mẫu 1:

THÔNG TIN TIẾP NHẬN THÂN CHỦ

1. Nguồn thông báo

Họ và tên người thông báo: .....

Địa chỉ liên lạc: .....

Thời gian tiếp nhận thông báo: (mấy giờ).....Ngày.....tháng.....năm.....

Cán bộ tiếp nhận: ..... Địa điểm: .....

Mã số thân chủ:.....

2. Thông tin về thân chủ:

Họ tên (nếu được biết): . . ..Tuổi:..... (hoặc ước lượng tuổi):.....

Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐ khác ☐

Bối cảnh phát hiện thân chủ:

.....

.....

Tình trạng hiện tại của thân chủ (mô tả theo quan sát của cán bộ/người thông báo):

Tổn thương về thể chất: có ☐ không ☐

Nếu có, ghi rõ:

.....

Tổn thương về tinh thần (Về tâm lý, tình cảm, hành vi…): có ☐ không ☐

Nếu có, ghi rõ:

.....

.....

.....

Khác (ghi rõ):

.....

.....

Những hành động can thiệp đã được thực hiện đối với thân chủ trước khi thông báo:

.....

.....

.....

.....

Những dự đoán hậu quả có thể sẽ xảy ra cho thân chủ nếu không có can thiệp?

.....

.....

.....

3. Thông tin về gia cảnh của thân chủ

Hoàn cảnh gia đình (*thông tin về điều kiện kinh tế, nơi ăn, ở..)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Thân chủ thuộc nhóm nào sau đây?

(ghi chú: có thể một thân chủ thuộc một hoặc một số nhóm thân chủ)

Trẻ em (ghi cụ thể thuộc nhóm nào?)

Người già

Người khuyết tật

Đối tượng có nguy cơ cao (có bố mẹ sử dụng chất gây nghiện, bố mẹ đi làm xa, người lao động đường phố…)

Người nghèo ☐

Nạn nhân bị buôn bán ☐

Người có HIV/ AIDS ☐

Nạn nhân bạo hành gia đình ☐

Người sử dụng chất gây nghiện ☐

Người hành nghề mại dâm ☐

Người có bệnh hiểm nghèo ☐

Người có vấn đề về sức khỏe tâm thần ☐

Gia đình trong các vùng nguy hiểm ☐

Gia đình có khó khăn ☐

Khác (ghi rõ) .....

5. Ghi chú của cán bộ tiếp nhận thông tin

.....

.....

.....

.....

6. Một số giấy tờ tiếp nhận cùng với thân chủ

(sơ yếu lý lịch, giấy khai sinh, hồ sơ bệnh án,….)

.....

.....

.....

.....

.....

Ngày tháng năm

CÁN BỘ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

(ký, ghi rõ họ tên)

Biểu mẫu 2:

PHIẾU TỔNG HỢP ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TỰ SÁT

Giới thiệu: Khi thân chủ thừa nhận đã có ý nghĩ tự sát, phiếu này được sử dụng để đánh giá nguy cơ tự sát. Các mục được sắp xếp theo mức độ quan trọng đối với việc đánh giá nguy cơ.

Tên của thân chủ: Số hồ sơ:

Ngày:

Tên cán bộ chịu trách nhiệm: Chức vụ:

Nội dung/Mức độ	*Có nguy cơ, nhưng ở mức độ thấp*	*Nguy cơ ở mức độ trung bình*	*Nguy cơ ở mức độ cao hơn*
1. Kế hoạch tự sát hiện tại			
A. Chi tiết	_Không rõ ràng	_Có một số biểu hiện	Đã suy nghĩ kỹ và tính toán cẩn thận
B. Được chuẩn bị như thế nào	_Chưa có sự chuẩn bị	_Đã chuẩn bị phương thức tự sát	_Đã có sẵn phương thức tự sát
C. Vào thời điểm nào	Không có thời điểm cụ thể	_Trong khoảng vài ngày hoặc vài giờ	Ngay lập tức
D. Bằng cách nào (khả năng gây tử vong của phương thức tự sát)	_Uống thuốc hoặc cắt cổ tay tự tử	Ma túy/ rượu, lao ô tô	_Súng, treo cổ, nhảy lầu
C. Cơ hội can thiệp	_Luôn có người đến giúp ở mọi thời điểm`	_Có người đến cứu, nếu gọi	_Không có ai bên cạnh, cô lập
2. Vết thương			
A. Tình trạng thương tích	_Vết thương có thể chữa được	_Vết thương gần như không thể chữa được	_Vết thương không thể chữa được
B. Trạng thái tâm lý	_Muốn ngừng đau, nhưng không quá tuyệt vọng	Trở nên không còn hy vọng để cứu chữa	_Vết thương không còn hy vọng cứu chữa
C. Các phương thức đã thực hiện	_Xác định được cách dừng cơn đau	_Có một số cách để chống lại sự đau đớn	_Có thể làm bất cứ việc gì để ngừng cơn đau
3.Các nguồn lực	_Có sự trợ giúp; thân chủ thừa nhận những người xung quanh có thể giúp đỡ	_Có gia đình và bạn bè nhưng thân chủ không cảm thấy họ sẵn sàng giúp đỡ mình	_Không có trợ giúp thường trực của gia đình, bạn bè và/ hoặc gây tổn hại, thù địch, bất lực đối với thân chủ
4. Hành vi tự sát trước đây của thân chủ			
A. Bản thân thân chủ	_Trước đây không có hành vi tự sát	_Đã có hành vi thử tự sát, đã từng có dấu hiệu muốn tự sát	_Có nguy cơ tử vong cao hoặc có nhiều lần thử tự sát ở mức độ trung bình
B. Người thân	_Không có người thân tham gia hành vi tự sát	_Người thân đã có hành vi thử tự sát	_Người thân đã tự sát

5. Sức khỏe tâm thần	_Lịch sử có các bệnh tâm thần, nhưng không phải căn bệnh đang được điều trị	_Có bệnh tâm thần nhưng đang được điều trị	_Có bệnh tâm thần nhưng hiện tại không được điều trị
A. Hành vi đối phó	_Hoạt động hằng ngày vẫn diễn ra nhưng có chút thay đổi	_Một số hoạt động hàng ngày bị gián đoạn; rối loạn ăn uống, ngủ, và học tập	Tất cả hoạt động hằng ngày đều bị gián đoạn
B. Khủng hoảng	_Bị nhẹ, chỉ cảm thấy hơi buồn chán	_Kiểm soát được, hơi rầu rĩ, buồn bã, cáu kỉnh, cô đơn và thiếu sức sống	_Bị sự tuyệt vọng, buồn bã và cảm giác bất lực bao trùm
C. Tình trạng sử dụng thuốc	_Không có những vấn đề lớn về sức khỏe	_Cấp tính nhưng chỉ trong thời gian ngắn, hoặc mắc bệnh về tâm lý	_Bị suy nhược cơ thể mạn tính, bệnh hiểm nghèo hoặc ốm rất nặng
D. Các phương pháp trị liệu tâm lý khác	Các mối quan hệ, tính cách và biểu hiện ở nơi công cộng đều ổn định	_Gần đây thường có những hành vi khó kiểm soát và lạm dụng chất kích thích, có hành vi tự sát trong khi ổn định	_Hành vi tự sát trong tình trạng không ổn định, rối loạn cảm xúc, khó khăn lặp lại nhiều lần với gia đình, bạn bè
6. Căng thẳng	_Không bị quá căng thẳng	_Phản ứng không quá khích trước sự mất mát và thay đổi môi trường	_Phản ứng nặng nề trước sự mất mát và thay đổi môi trường
Tổng kết			

Ngày tháng năm

CÁN BỘ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

(ký, ghi rõ họ tên)

Biểu mẫu 3:

THU THẬP THÔNG TIN VÀ ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN

Tên của thân chủ:	Số hồ sơ:
Ngày:	
Tên cán bộ chịu trách nhiệm:	Chức vụ:

Thời gian thực hiện đánh giá: *ngày…….tháng……năm*.....

1. Thông tin chi tiết về thân chủ

Trình độ học vấn của thân chủ: .....

Nghề nghiệp/Thu nhập: .....

.....

Tình trạng sức khỏe hiện tại: .....

.....

.....

Thân chủ có đang sử dụng thuốc không? Có Không

Tên thuốc *(nếu có)* .....

Mục đích sử dụng thuốc.....

Những đặc điểm tâm sinh lý và nhu cầu cá nhân:

.....

.....

.....

Thông tin về những mối quan hệ của thân chủ với gia đình, họ hàng, bạn bè, hàng xóm

.....

.....

.....

Thông tin về các hoạt động xã hội/các tổ chức mà thân chủ đang tham gia

.....

.....

.....

2. Thông tin về môi trường sống của thân chủ

Mô tả những thành viên trong gia đình và bên ngoài gia đình là người quan trọng/có mối quan hệ thân thiết đối với thân chủ

Họ và tên	Giới tính		Quan hệ với thân chủ	Nghề nghiệp	Thông tin liên lạc (số điện thoại, địa chỉ cư trú, email….)
	Nam	Nữ			

3. Thông tin về những hỗ trợ thân chủ đã và đang thụ hưởng

Những hỗ trợ của cộng đồng với thân chủ

.....

.....

.....

.....

.....

Những chính sách, chương trình, dịch vụ xã hội thân chủ đã hoặc đang được thụ hưởng

.....

.....

.....

.....

.....

4. Phân tích các yếu tố tác động đến việc hỗ trợ, chăm sóc, phục hồi và phát triển chothân chủ trong quá khứ và hiện tại:

Cần làm rõ những yếu tố tác động đến chất lượng của việc hỗ trợ/chăm sóc bao gồm các mặt tích cực và tiêu cực *(từ bản thân, gia đình, họ hàng, hàng xóm, cộng đồng và các mối quan hệ…)*

.....

.....

.....

.....

Các yếu tố sẽ tác động đến môi trường chăm sóc/chữa trị/phát triển trong tương lai cho thân chủ bao gồm các mặttích cực và tiêu cực *(từ bản thân, gia đình, họ hàng, hàng xóm, cộng đồng và các mối quan hệ…)*

.....

.....

.....

.....

.....

5. Đánh giá toàn diện nhu cầu hỗ trợ của thân chủ

5.1 Tình trạng bất lợi

Các tiêu chí	**Biểu hiện cụ thể**
Thể chất (của thân chủ và người chăm sóc, nuôi dưỡng hoặc bảo trợ)	
Tinh thần: tâm lý, tình cảm (của thân chủ và người chăm sóc nuôi dưỡng hoặc bảo trợ)	
Nơi cư trú (nhà ở, môi trường cộng đồng…)	
Kinh tế (của đối tượng, người chăm sóc nuôi dưỡng hoặc bảo trợ)	
Các mối quan hệ	
Khác…	

5.2 Nguồn lực hỗ trợ

Yếu tố	**Mô tả cụ thể**
Gia đình, họ hàng	Tài chính, khả năng nuôi dưỡng, chăm sóc và giáo dục, nhà ở……. …… …… ……
Môi trường xã hội	Bạn bè, trường học, hàng xóm, Đoàn, Hội và các tổ chức xã hội…… …….. …… …… ……
Khá	

6. Kết luận về nhu cầu hỗ trợ

6.1 Hỗ trợ vật chất:

+ Tài chính: Có ☐ Không ☐

Nếu có, ghi rõ: ……...

+ Cung cấp nơi ở: Có ☐ Không ☐

Nếu có, ghi rõ: ……...

6.2 Chăm sóc sức khỏe thể chất

+ Dinh dưỡng: Có ☐ Không ☐

Nếu có, ghi rõ: ……..

+ Khám chữa bệnh/điều trị: Có ☐ Không ☐

Nếu có, ghi rõ: ……..

+ Hỗ trợ dụng cụ phục hồi chức năng: Có ☐ Không ☐

Nếu có, ghi rõ…….

6.3 Chăm sóc sức khỏe tinh thần:

+ Dịch vụ tham vấn: Có ☐ Không ☐

Nếu có, ghi rõ: ……...

+ Dịch vụ giải tỏa căng thẳng, khủng hoảng: Có ☐ Không ☐

Nếu có, ghi rõ: ……..

Chăm sóc tâm lý, tình cảm: Có ☐ Không ☐

Nếu có, ghi rõ: ……..

6.4 Nhu cầu nâng cao kỹ năng chăm sóc bản thân: Có ☐ ***Không*** ☐

Nếu có, ghi rõ:

+ Kỹ năng sống: ……..

+ Kỹ năng tự giải tỏa căng thẳng thần kinh

……

+ Kỹ năng khác: ……

6.5 Nhu cầu đào tạo, dạy nghề:

+ Đi học: Có ☐ Không ☐

+ Học phổ thông: Có ☐ Không ☐

+ Lớp mấy: ……

+ Đào tạo nghề: Có ☐ Không ☐

Ghi rõ loại hình đào tạo và nghề đào tạo: ……

6.6 Nhu cầu giới thiệu việc làm: Có ☐ Không ☐

Nếu có, ghi rõ:

Học chuyên nghiệp: Có ☐ Không ☐

(Ghi rõ trình độ đào tạo, loại hình đào tạo và ngành đào tạo):

.....

Học các khóa học chuyên đề nâng cao kiến thức, hiểu biết (ghi rõ khóa học, chuyên đề…): .....

6.7 Nhu cầu hỗ trợ pháp lý: Có ☐ Không ☐

Nếu có, ghi rõ:.....

6.8 Nhu cầu kết nối tới các dịch vụ trợ giúp khác: Có ☐ Không ☐

Nếu có, ghi rõ:.....

.....

.....

.....

.....

Nhận xét của cán bộ QLTH.

.....

.....

.....

Ngày tháng năm

CÁN BỘ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

(ký, ghi rõ họ tên)

Biểu mẫu 4:

XÂY DỰNG KẾ HOẠCH QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

Tên của thân chủ:
Số hồ sơ:

Ngày:

Tên cán bộ chịu trách nhiệm:
Chức vụ:

TÓM TẮT VẤN ĐỀ CỦA THÂN CHỦ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NHU CẦU CẦN ĐÁP ỨNG THEO THỨ TỰ ƯU TIÊN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CÁC MỤC TIÊU QUẢN LÝ

(1) .....

(2) .....

(3) .....

(4) .....

(5) .....

(6) .....

KHUNG KẾ HOẠCH QLTH

Mục tiêu	Hoạt động	Nguồn lực	Thời gian
1	…….. …… …… ……	…… …… …….. ……..	…… …… …….. ……..
2	…….. …… …… ……	…… …… …….. ……..	…… …… …….. ……..
3	…….. …… …… ……	…… …… …….. ……..	…… …… …….. ……..
4	…….. …… …… ……	…… …… …….. ……..	…… …… …….. ……..
5			
6			
7			

Ngày…….tháng……năm……

Lãnh đạo Địa phương/Trung tâm

CÁN BỘ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

(ký và ghi rõ họ tên)

Biểu mẫu 5:

GIÁM SÁT,RÀ SOÁT THỰC HIỆN KẾ HOẠCH

Ngày lập kế hoạch	Số hồ sơ:
Tên cán bộ chịu trách nhiệm:	Chức vụ:

Các hoạt động trong kế hoạch	Ngày thực hiện và Đánh giá kết quả thực hiện	Đề xuất

Ngày…….tháng……năm……

CÁN BỘ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

(Ký và ghi rõ họ tên)

Biểu mẫu 6:

KẾT LUẬN TRƯỜNG HỢP SAU KHI KẾT THÚC KẾ HOẠCH

1. Thông tin về thân chủ

Họ và tên:
Số hồ sơ:

Ngày thực hiện kế hoạch:

Ngày đánh giá kế hoạch trợ giúp:

Khuyến nghị kết thúc vụ việc khi đánh giá kế hoạch chăm sóc : Có Không

(không thể kết thúc vụ việc nếu không được khuyến nghị tại cuộc họp rà soát vụ việc)

2. Lý do kết thúc: ☐ ☐

(Kết thúc khi TC đã được đáp ứng các nhu cầu trong phần đánh giá và không phát sinh nhu cầu mới)

Lý do không kết thúc *(Khi các nhu cầu cần trợ giúp TC mới xuất hiện hoặc vẫn tồn tại)*

Mô tả chi tiết:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Thông tin liên lạc với thân chủ *(nếu có sự thay đổi)*

Họ tên người có thể liên lạc:.....

Địa chỉ liên hệ: .....

.....

.....

.....

Ngày tháng năm

CÁN BỘ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP

(Ký và ghi rõ họ tên)

ĐIỀU TRA MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA THÂN CHỦ VỀ DỊCH VỤ QUẢN LÍ TRƯỜNG HỢP

Ngày…….tháng…… năm……

Đề nghị anh/chị dành vài phút để trả lời những câu hỏi này về dịch vụ quản lí trường hợp mà anh/chị nhận được.Việc trả lời những câu hỏi này sẽ góp phần cải thiện dịch vụ của chúng tôi.Trân trọng cảm ơn.

Tuổi: Giới tính: Nam Nữ Khác

Hãy đánh dấu vào lựa chọn phù hợp với anh/chị nhất theo thang đánh giá sau:

0: Hoàn toàn không đồng ý 10: Hoàn toàn đồng ý

1. Nhân viên quản lí trường hợp hiểu các nhu cầu của anh/chị.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Nhân viên quản lí trường hợp đối xử tôn trọng với anh/chị.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Nhân viên quản lí trường hợp đã thành công trong việc giúp đỡ anh/chị tiếp cận với các dịch vụ mà anh/chị cần.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Dịch vụ quản lí trường hợp mà anh/chị nhận được đã giúp anh/chị cải thiện tình hình.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Anh/chị đã tìm thấy dịch vụ mà anh/chị cần từ khi anh/chị tiếp nhận dịch vụ quản lí trường hợp.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Anh/chị muốn giới thiệu dịch vụ quản lí trường hợp cho bạn bè, họ hàng hay thành viên khác trong gia đình.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nếu anh/chị muốn chúng tôi liên lạc với anh/chị, xin để lại thông tin:

Họ tên:

Điện thoại:

Hòm thư:

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aldine De Gruyter. (1992). *Case mamagement in social work*. New York: Allyn & Bacon.
2. Boyle. S.W et al, (2006), *Direct practice in social work*. Ne¬ York: Pearson Education.
3. Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume 2. Separation: Anxiety and anger.* New York: Basic Books.
4. Bradford, W. Sheafor vµ Charles, R. H & Glorial, A. H. (1999). *Techniques and guidelines for social work practice.* (5th Ed). New York: Allyn & Bacon.
5. Brearley, J., (1991). Ứng dụng quan điểm động năng tâm lý vào công tác xã hội, trong J. Lishman *Cẩm nang lý thuyết cho giảng viên thực hành về công tác xã hội,* London: NXB Jessica Kingsley.
6. Barbara J. Holt (2000). The Practice of Generalist Case Management. Pearson Higher Education.
7. Charle Zastrow, The practice of social work, The Dorsey Press, 1985
8. Chris Trotter (2004), Helping Abused Children and Their Family, Allen&Unwin.
9. Collins. D et at, (2007), *An introduction to family social work*. (2nd Ed), Lodon: Thomson Brooks/Cole
10. David Hutchins. (1997), Helping Relationships Strategies, Brooks/Cole Publishing Company.
11. Di Gursansky; Judy Harvey & Rosemany Kennedy. (2003). Case management: Policy, practice and professional business. Allen & Unwin. Australia
12. Goldenberg. H, & Goldenberg, D. (2000). *Family therapy: An overview*. (5th Ed). New York: Thomson Brooks/Cole.
13. Grace Mathew, (Lê Chí An dịch), (1999). *Công tác xã hội cá nhân*, Đại học Mở Bán công Tp Hồ chí Minh, 2000, Hồ Chí Minh.
14. Gursansky, D., Harvey, J., & Kennedy, R. (2003). *Case management policy, practice and professional business*. Crows Nest, N.S.W: Allen & Unwin.
15. Hartman, A., & Laird, J. (1983). *Family centered social work practice*. New York : Free Press.
16. Hepworth, D. H., R. H. Roooney vµ J. Larsen, (1997). Social work Practice Theories and Skills , Singapore: Books/Cole
17. Lukas, S. (1993). Where to start and what to ask: *An Assessment Handbook*. WW. Norton & Company
18. Luise Johson (1995) Social work practice – General approach, Brooks/Cole Publishing Company
19. Nancy Summers (2009). Case Management Practice – Skills for the Human Services. Third Edition. Brooks/Cole.

20. Payne, M. (1997). Modern Social work Theory. New York: Palgrave.

21. Pincus A. & A. Minaham, (1973). Thực hành công tác xã hội: Định hướng và phương pháp. Itasca II Peacock.

22. Shulman, L. (1984). *Skills of Helping Individuals and groups*. (2nd Ed), Peacock Publishers

23. Summers.N. (2009). Fundamentals of case management practice: Skills for the Human Services. Brooks/Cole

24. William J. Reid and Ann W. Shyne (1969) Brief and Ectended Casework Columbia University Press

25. Woodside, M. & McClam, T. (2006). Generalist case management: A method of Human Service Delivery. Thomson Brook

26. Skidmore, A. R., Thacheray G. M. (2000). Introduction to social work. New York: Ally and Bacon.

27. Bùi Thị Chớm và Nguyễn Thị Vân (2005). Tập bài giảng công tác xã hội cá nhân và nhóm. Đại học Lao động-Xã hội, Hà Nội.

28. Bùi Thị Xuân Mai, Nguyễn Thị Thái Lan, Lim Shaw Hui (2008). Giáo trình tham vấn. Trường Đại học Lao động-Xã hội. Nhà xuất bản Lao động-Xã hội, Hà Nội.

29. Bùi Thị Xuân Mai, Nguyễn Lê Trang, Nguyễn Thị Thái Lan (2010). Nhập môn Công tác xã hội. Nhà Xuất bản Lao động-Xã hội.

30. Lê Chí An (2000, 2006). Công tác xã hội cá nhân. Trường Đại học Mở Tp. Hồ Chí Minh, Tp. Hồ Chí Minh.

31. Nguyễn Thị Thái Lan, Bùi Thị Xuân Mai (chủ biên) (2011). Công tác xã hội cá nhân và gia đình. Nhà Xuất bản Lao động-Xã hội, Hà Nội.

32. Tiêu Thị Minh Hường, Lý Thị Hàm, Bùi Thị Xuân Mai (2007). Giáo trình tâm lý học xã hội (tập 2). Nhà Xuất bản Lao động-Xã hội, Hà Nội.

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef

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

CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NGƯỜI NGHÈO

Hà Nội, năm 2016

LỜI MỞ ĐẦU

Quan điểm của Đảng và Nhà nước ta trong quá trình công nghiệp hóa – hiện đại hóa là tăng trưởng kinh tế gắn liền với tiến bộ và công bằng xã hội; song song với tăng trưởng kinh tế phải tập trung cho giảm nghèo, trợ giúp các đối tượng yếu thế. Nhằm thực hiện quan điểm trên, Chính phủ đã phê duyệt Đề án Phát triển nghề Công tác xã hội giai đoạn 2010 – 2020 với mục đích nâng cao nhận thức của toàn xã hội về nghề Công tác xã hội; xây dựng đội ngũ cán bộ, viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội đủ về số lượng, đạt yêu cầu về chất lượng gắn với phát triển hệ thống cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại các cấp, góp phần xây dựng hệ thống an sinh xã hội tiên tiến.

Cùng với những chính sách, dự án của chương trình Mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững giai đoạn 2010 – 2020, những kiến thức kỹ năng về công tác xã hội với người nghèo được xem là công cụ hỗ trợ tích cực cho cán bộ làm công tác xã hội với người nghèo, góp phần giải quyết các vấn đề riêng của từng người nghèo, hộ nghèo để họ có điều kiện vươn lên thoát nghèo. Do vậy cuốn tài liệu này được biên soạn nhằm cung cấp những kiến thức kỹ năng cần thiết đó.

Tài liệu được biên soạn với sự phối hợp của UNICEF, Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, trường Đại học Lao động - Xã hội và những đóng góp chuyên môn của các nhà khoa học trong lĩnh vực này.

Rất mong nhận được ý kiến đóng góp từ các địa phương, các cá nhân và đặc biệt là các cán bộ làm công tác xã hội cơ sở để giúp chúng tôi nâng cao chất lượng tài liệu cho lần tái bản sau.

MỤC LỤC

CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NGƯỜI NGHÈO 3
LỜI MỞ ĐẦU 6
BÀI 1. VẤN ĐỀ NGHÈO ĐÓI VÀ XÓA ĐÓI GIẢM NGHÈO 6
I. Khái niệm nghèo và một số khái niệm liên quan tới nghèo đói 6
1.1 Nghèo 6
1.2 Người nghèo 7
1.3 Hộ nghèo, xã nghèo và hộ cận nghèo 8
1.4. Xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang vùng ven biển và hải đảo 8
1.5 Chuẩn nghèo quốc gia 8
1.6 Chuẩn nghèo địa phương 8
II. Nghèo đói, Nguyên nhân dẫn đến nghèo đói và vấn đề của người nghèo 9
2. 1 Tình hình nghèo đói 9
2.2. Nguyên nhân nghèo đói 11
2.2.1 Nhóm nguyên nhân do điều kiện tự nhiên, kinh tế và xã hội 12
2.2.2. Nhóm nguyên nhân do cơ chế chính sách 12
2.2.3. Nguyên nhân do bản thân người nghèo 12
2.3. Vấn đề của người nghèo 12
III. Các chính sách hỗ trợ giảm nghèo 13
3.1. Chính sách trợ cấp xã hội 13
3.2. Chính sách hỗ trợ về y tế 13
3.3. Chính sách hỗ trợ giáo dục 13
3.4. Chính sách hỗ trợ học nghề 14
3.5. Chính sách tín dụng ưu đãi 14
3.6. Chính sách hỗ trợ đất ở, đất sản xuất, nước sinh hoạt, nhà ở, nước sạch, vệ sinh môi trường 15
3.7. Chính sách hỗ trợ người nghèo cách làm ăn, khuyến nông, lâm ngư và hỗ trợ sản xuất phát triển ngành nghề 15
3.8. Chính sách đối với 62 huyện nghèo 15
3.9. Dịch vụ xã hội 16
IV. Mô hình giảm nghèo và vai trò của nhân viên xã hội 16
4.1. Một số mô hình giảm nghèo trên Thế giới 16
4.1.1. Các mô hình giảm nghèo tại Mỹ 16
4.1.2 Mô hình giảm nghèo tại Ấn độ 17
4.1.3. Mô hình giảm nghèo tại HongKong 18
4.1.4. Mô hình giảm nghèo tại Brazin và Mexico 19
4.2. Một số mô hình giảm nghèo ở Việt Nam 20
4.3. Vai trò của Nhân viên xã hội 22

BÀI 2. TRỢ GIÚP NGƯỜI NGHÈO TIẾP CẬN THÔNG TIN, NGUỒN LỰC, CHƯƠNG TRÌNH, CHÍNH SÁCH VÀ DỊCH VỤ XÃ HỘI 24
I. Vấn đề tiếp cận thông tin, chính sách, nguồn lực và dịch vụ xã hội của người nghèo 24
1.1. Sự tham gia và thực trạng về việc tiếp cận thông tin và các loại nguồn lực 24

1.2. Nguyên nhân 26
1.2.1. Từ bản thân người nghèo 26
1.2.2. Từ xã hội, những cá nhân có vai trò trong cộng đồng (lãnh đạo cộng đồng) 26
II. Các hoạt động trợ giúp người nghèo tiếp nhận thông tin, chính sách, nguồn lực và dịch vụ xã hội 27
2.1. Tăng cường sự tham gia vào các hoạt động cộng đồng của người nghèo 27
2.1.1. Với bản thân người nghèo 27
2.1.2. Thay đổi môi trường để tăng cường sự tham gia của người nghèo 28
2.2. Hỗ trợ kết nối nguồn lực 29
2.2.1. Khả năng tiếp cận và huy động nguồn lực của người nghèo 29
2.2.2. Các hoạt động hỗ trợ kết nối nguồn lực cho người nghèo 29
2.3. Biện hộ/ vận động chính sách 35
2.3.1. Ở góc độ bảo vệ quyền cho người nghèo 34
2.3.2. Ở góc độ vận động chính sách 35
2.3.3. Chu trình vận động chính sách 36

BÀI 3. GIÁO DỤC THAY ĐỔI NHẬN THỨC 40
I. Các hoạt động giáo dục cộng đồng 41
1.1. Tư vấn 41
1.1.1. Vai trò của hoạt động tư vấn đối với thay đổi nhận thức 41
1.1.2. Cách thức tư vấn 41
1.2. Hỗ trợ tâm lý 42
1.2.1. Vai trò của hoạt động hỗ trợ tâm lý 42
1.2.2. Các bước và một số lưu ý khi hỗ trợ tâm lý 42
1.3. Tuyên truyền 44
1.3.1. Ý nghĩa của tuyên truyền 44
1.3.2. Các phương pháp tuyên truyền 44
1.3.3. Các bước thực hiện truyền thông qua các cuộc họp nhóm 45
1.3.4. Một số yêu cầu trong truyền thông nhóm 46

Bài 4. PHÁT HUY NỘI LỰC CỘNG ĐỒNG 48
I. Ý nghĩa của phát huy nội lực cộng đồng 48
II. Các hoạt động phát huy nội lực 49
2.1. Nhân tố tiềm năng 49
2.2. Phát hiện và Xác định nhân tố tiềm năng 50
2.3. Xây dựng năng lực cho nhân tố tiềm năng và năng lực cộng đồng 50
2.3.1. Hướng dẫn tổ chức tập huấn 51
3.3.2. Hỗ trợ phương pháp thúc đẩy sự tham gia bằng thảo luận nhóm 53
3.3.3. Phương pháp xây dựng các dự án Phát triển cộng đồng 57

Tài liệu tham khảo 65

BÀI

VẤN ĐỀ NGHÈO ĐÓI VÀ XÓA ĐÓI GIẢM NGHÈO

I. KHÁI NIỆM NGHÈO VÀ MỘT SỐ KHÁI NIỆM LIÊN QUAN TỚI NGHÈO ĐÓI

Đói nghèo là nỗi bất hạnh và là điều khó có thể chấp nhận trong một thế giới văn mình có những thành tựu tiến bộ khoa học công nghệ với sự gia tăng đáng kể của cải vật chất xã hội. Đói nghèo diễn ra trên tất cả các Châu lục với những mức độ khác nhau, đặc biệt ở các nước đang phát triển, đói nghèo đang là một vấn đề nhức nhối cần phải tháo gỡ nhưng cũng vô cùng khó khăn trong khi thực hiện. Để hình thành các giải pháp hiệu quả trong giảm bớt sự nghèo đói, cần thiết có những cách hiểu đúng đắn và đồng bộ về những khái niệm liên quan tới đói nghèo.

1.1 Nghèo

Nghèo là tình trạng một bộ phận dân cư vẫn còn thiếu ăn, nhưng không đủ bữa, mặc không đủ ấm, nhà ở chủ yếu là tranh tre, không có hoặc không đủ các điều kiện để phát triển sản xuất, hoặc để tăng thu nhập và đáp ứng các nhu cầu về học tập, chữa bệnh cũng như các nhu cầu xã hội khác. Ba khía cạnh chủ yếu của người nghèo:

- Không được thụ hưởng những nhu cầu cơ bản tối thiểu dành cho con người;
- Có mức sống thấp hơn mức sống trung bình của cộng đồng dân cư;
- Thiếu cơ hội lựa chọn tham gia vào quá trình phát triển cộng đồng.[1]

1 Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2011), Tài liệu tập huấn cán bộ XĐGN xã, huyện, nxh Lao động-Xã hội

Định nghĩa mới của Ngân hàng Thế giới đề cập đến nghèo ở khía cạnh rộng hơn không chỉ là thiếu thốn điều kiện về vật chất mà còn là những vấn đề khác như giáo dục, sức khỏe hay khả năng dễ bị tổn thương. Theo tổ chức này, "Nghèo là khái niệm vượt khỏi phạm vi túng thiếu về vật chất; nghèo không chỉ gồm các chỉ số dựa trên thu nhập mà còn gồm các vấn đề liên quan đến năng lực như dinh dưỡng, sức khỏe, giáo dục, khả năng dễ bị tổn thương, không có quyền phát ngôn và không có quyền lực".

1.2. Nghèo đa chiều

Quan niệm về nghèo đa chiều xuất phát từ việc tiếp cận thỏa mãn các nhu cầu cơ bản của con người như ăn, mặc, học hành, khám chữa bệnh, nhà ở...; sự thiếu hụt một hoặc một số các nhu cầu đó được coi là nghèo.

Tiếp cận nghèo đa chiều cần đạt được 3 mục tiêu. Đó là: Đo lường (các chiều nghèo), giám sát nghèo và định hướng chính sách, xác định hộ nghèo cũng như xác định đối tượng thụ hưởng chính sách. Trong quá trình chuyển đổi phương pháp tiếp cập đo lường nghèo từ đơn chiều sang đa chiều, chuẩn nghèo đa chiều và chuẩn nghèo chi tiêu/thu nhập cần được sử dụng song song.

Chuẩn nghèo là thước đo, là tiêu chí để xác định đối tượng nghèo hay không nghèo: Bên cạnh chuẩn nghèo dựa vào thu nhập/chi tiêu được nhiều quốc gia sử dụng, trong đó có Việt Nam, nhằm làm cơ sở xác định đối tượng thụ hưởng chính sách trợ giúp của nhà nước, hoặc chuẩn nghèo quy ra 1USD hoặc 2 USD (theo sức mua tương đương) là cách Ngân hàng thế giới đưa ra nhằm để so sánh mức độ nghèo đói giữa các quốc gia, chuẩn nghèo đa chiều là xu thế hiện nay người ta thay đổi các tiếp cận về nghèo.

- Đây chính là tiêu chí đo lường sự thiếu hụt các nhu cầu cơ bản của mỗi con người, phụ thuộc vào điều kiện phát triển cụ thể của mỗi quốc gia, trong từng giai đoạn nhất định.

Hiện nay, khái niệm nghèo đa chiều đang được các tổ chức quốc tế như UNDP, WB sử dụng để giám sát, đo lượng sự thay đổi về mức độ tiếp cận nhu cầu cơ bản giữa các quốc gia, thông qua các chỉ số HDI (thu nhập, tỷ lệ biết chữ, tuổi thọ) hay hiện nay là chi số MPI (chỉ số nghèo đa chiều); Chỉ số nghèo đa chiều đánh giá được một loạt các yếu tố quyết định hay những thiếu thốn, túng quẫn ở cấp độ gia đình: từ giáo dục đến những tác động về sức khỏe, đến tài sản và các dịch vụ. Theo OPHI và UNDP, những chỉ số này cung cấp đầy đủ hơn bức tranh về sự nghèo khổ sâu sắc so với các thang đo về thu nhập giản đơn. Thang đo này biểu lộ cả tính tự nhiên và quy mô của sự nghèo khổ ở các cấp độ khác nhau: từ cấp độ gia đình đến cấp độ khu vực, cấp độ quốc gia và cấp độ quốc tế. Cách tiếp cận đa chiều mới trong việc đánh giá mức độ nghèo khổ được điều chỉnh để sử dụng ở cấp quốc gia ở Mexico và hiện nay đang được xem xét áp dụng ở Chile và Colombia.

Việc tiếp cận đo lường nghèo đa chiều nhằm mục đích đánh giá một cách toàn diện hơn kết quả giảm nghèo của cả nước cũng như từng địa phương, làm cơ sở để ban hành các chính sách giảm nghèo phù hợp cho từng nhóm đối tượng, cũng như phân bổ ngân sách hợp lý, hiệu quả hơn;

Xu hướng đo lường nghèo đa chiều đã được nhiều quốc gia trên thế giới từng bước áp dụng (khoảng 20 nước), và được UNDP, WB khuyến cáo các quốc gia nên sử dụng thay vì đo lường nghèo đơn chiều[2].

1.3. Người nghèo

Người nghèo là những người có cuộc sống bấp bênh vì không tiếp cận các điều kiện vật chất và dịch vụ để có được một cuộc sống ấm no. Họ thiếu các điều kiện đảm bảo các nhu cầu tối thiểu của con người về ăn, mặc, ở, đi lại, học hành và chăm sóc sức khoẻ; tiếp cận với các kết cấu hạ tầng và các nguồn lực xã hội kém; thiếu tự tin và dễ bị tổn thương; ít có điều kiện tham gia vào các quyết định của địa phương và tăng trưởng, phát triển kinh tế - xã hội. Để xác định người nghèo cần căn cứ vào sổ chứng nhận hộ nghèo. Người nghèo là người có tên trong sổ chứng nhận hộ nghèo/sổ theo dõi quản lý hộ nghèo.

1.4. Hộ nghèo, Xã nghèo và Hộ cận nghèo

Hộ nghèo là hộ có thu nhập bình quân trên đầu người trên tháng ít hơn hoặc bằng chuẩn nghèo. Để xác định hộ nghèo còn phải căn cứ vào tình trạng nhà ở và giá trị tài sản và phương tiện sản xuất (nhà ở tạm bợ, tài sản không có giá trị, thiếu phương tiện sản xuất). Theo đó, xã nghèo là xã có tỷ lệ hộ nghèo từ 25% trở lên, được xác định theo chuẩn nghèo hiện hành.

Theo tài liệu tập huấn cán bộ XĐGN xã, huyện (2011), hộ cận nghèo là hộ có mức thu nhập bình quân trên đầu người trên tháng từ trên chuẩn nghèo đến tối đa bằng 130% chuẩn nghèo.[3]

1.5. Xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang vùng ven biển và hải đảo

Là các xã có vị trí ở vùng bãi ngang ven biển hoặc là các xã cồn, bãi, đầm phá, bán đảo, hải đảo và có đủ các điều kiện sau:

- Là các xã nghèo theo tiêu chí xã nghèo do Bộ LĐTBXH quy định tại Quyết định số 587/2002/QĐ-LĐTBXH ngày 22/5/2002 và không thuộc xã 135;
- Còn thiếu cơ sở hạ tầng thiết yếu phục vụ sản xuất, tuỳ theo điều kiện cụ thể từng xã, bao gồm: bờ bao chống triều cường, kè, công trình thuỷ lợi, trạm bơm cấp nước biển cho nuôi trồng thuỷ sản, làm muối, đường ra bến cá, chợ cá[4].

1.6. Chuẩn nghèo quốc gia

Ở nước ta, qua 6 lần công bố chuẩn nghèo đói tính theo thu nhập bình quân đầu người trên cơ sở là gạo hoặc tiền. Lần thứ 6 công bố vào năm 2011[5] . Thu nhập bình quân/đầu người/tháng. 400.000 đồng đối với khu vực nông thôn và 500.000 đồng đối với khu vực thành thị. Ngoài chuẩn nghèo trên, khi xác định hộ nghèo cần xem xét thêm về tình trạng nhà ở, đồ dùng sinh hoạt; tài sản và phương tiện sản xuất của hộ gia đình.

---

2 http://www.molisa.gov.vn/vi/Pages/chitiettin.aspx?IDNews=20720
3 *Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2011), Tài liệu tập huấn cán bộ XĐGN xã, huyện, nxh Lao động-Xã hội*
4 Quyết định số 257/2003/QĐ-TTg ngày 03/12/2003 của Thủ tướng Chính phủ.
5 QĐ 09/2011/QĐ-TTg, 30/01/2011, của Thủ tướng chính phủ áp dụng cho CT MTQGGN, giai đoạn 2011-2015.

1.7 Chuẩn nghèo địa phương

Các tỉnh, thành phố trực thuộc TW có thể nâng chuẩn nghèo cao hơn so với chuẩn quốc gia nếu thỏa mãn 3 điều kiện sau đây:

- Thu nhập bình quân đầu người của tỉnh/thành phố lớn hơn thu nhập bình quân đầu người của quốc gia;
- Tỷ lệ hộ nghèo của tỉnh/thành phố phải nhỏ hơn tỷ lệ nghèo của cả nước;
- Tự cân đối được nguồn lực để thực hiện các chế độ chính sách trực tiếp cho người nghèo, hộ nghèo, xã nghèo.

II. NGHÈO ĐÓI, NGUYÊN NHÂN DẪN ĐẾN NGHÈO ĐÓI VÀ VẤN ĐỀ CỦA NGƯỜI NGHÈO

2. 1 Tình hình nghèo đói

Từ những ngày đầu thành lập nước (9/1945) Chủ tịch Hồ Chí Minh đã coi đói nghèo là một thứ giặc trong ba thứ giặc (giặc đói, giặc dốt, giặc ngoại xâm) và đề ra nhiệm vụ phải "diệt", tức là phải xóa bỏ để ai cũng có cơm ăn, áo mặc, ai cũng được học hành.

Tuy nhiên, nền kinh tế của ta chưa phát triển và cùng với nhiều nguyên nhân khác, nước ta vẫn còn một số bộ phận dân cư đang phải sống trong tình trạng đói nghèo. Từ năm 1986, đặc biệt là từ năm 1989 trở lại đây, thực hiện chính sách đổi mới và mở cửa của Đảng - Nhà nước, đất nước đã có những chuyển biến tích cực đời sống vật chất cũng như tinh thần của nhân dân ta đã được cải thiện đáng kể, đại bộ phận dân cư đã có cuộc sống ổn định, nhiều nhu cầu của con người được đáp ứng, nhân dân ta đã không chỉ có cơm no, áo mặc mà những nhu cầu về văn hoá tinh thần đã được đáp ứng. Theo số liệu điều tra tình trạng giàu nghèo của Tổng cục Thống kê (1993), cả nước có 51,7% gia đình tự đánh giá khá lên so với năm 1990; 30,7% gia đình có mức sống cải thiện một số mặt.

Do nhiều nguyên nhân khác nhau, vẫn còn một bộ phận dân cư sống trong tình trạng nghèo khổ, dưới mức sống trung bình của xã hội trong đó không ít gia đình rơi vào hoàn cảnh thiếu đói gay gắt. Đây là vấn đề cần được giải quyết cấp bách, đó không chỉ là vấn đề nhân đạo mà còn là một trong những mục tiêu hàng đầu trong chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, nhằm nâng cao mức sống cho mọi người dân để thực hiện mục tiêu dân giàu nước mạnh, xã hội dân chủ, công bằng, văn minh.

Nhận thức được trách nhiệm đó, Đảng và Nhà nước đã có chủ trương xoá đói giảm nghèo, nhằm động viên sức mạnh toàn Đảng, toàn Dân, tạo điều kiện giúp đỡ các hộ nghèo đói vượt qua khó khăn, tự vươn lên thoát khỏi cảnh nghèo.

Nghị quyết V của Ban chấp hành trung ương Đảng (khóa VII) đã nhấn mạnh "*Cùng với quá trình đổi mới, tăng trưởng kinh tế phải tiến hành công tác xóa đói giảm nghèo, thực hiện công bằng xã hội, tránh sự phân hóa giàu nghèo quá giới hạn cho phép*" Chủ trương XĐGN là chủ trương rất đúng đắn và kịp thời của Đảng, Nhà nước, hợp với lòng dân nên được các cấp các ngành và toàn dân hưởng ứng thực hiện rộng rãi trong cả nước và bước đầu có kết quả. Từ 30% nghèo đói của năm 1991, đã giảm xuống còn 28% năm 1992 và 22% năm 1993[6].

6 Theo chuẩn nghèo: TNBQ/ĐN < 15 kg gạo; điều tra 43/53 tỉnh, thành phố, của BLĐ-TBXH – Tổng cục Thống Kê.

Sau đó, Bộ LĐTBXH; Tổng cục Thống kê, Bộ Nông nghiệp và Công nghiệp - Thực phẩm đưa ra chuẩn mực để xác định đói nghèo thời kỳ 1993-1995 (công bố lần thứ I) theo chuẩn này, năm 1995 cả nước có: 2.595.518 hộ nghèo, chiếm 18,42% tổng số hộ cả nước; 716.184 hộ đói, chiếm 5,08% tổng số hộ cả nước. Theo chuẩn nghèo (lần II) 1996-1997, tỷ lệ nghèo đói giảm từ 20,3% cuối năm 1995 xuống 19,2% năm 1996 và 17,7% năm 1997.

Xóa đói giảm nghèo đã trở thành phong trào đều khắp ở các tỉnh, thành phố và hiệu quả của XĐGN thể hiện rõ. Song, diện đói nghèo vẫn còn nhiều, nên việc triển khai mạnh mẽ và sâu rộng hơn nữa chủ trương này đang là nhiệm vụ vô cùng quan trọng của Đảng – Nhà nước ta. Đại hội VIII của Đảng đã xác định *"Xóa đói giảm nghèo là một trong những chương trình phát triển kinh tế - xã hội vừa cấp bách trước mắt, vừa cơ bản lâu dài"*. Nghị quyết nhấn mạnh phải thực hiện tốt chương trình XĐGN, nhất là đối với vùng căn cứ cách mạng, vùng đồng bào dân tộc. Xây dựng và phát triển quỹ XĐGN bằng nhiều nguồn vốn trong và ngoài nước; quản lý chặt chẽ, đầu tư đúng đối tượng và có hiệu quả. Mục tiêu XĐGN do Đại hội Đảng VIII đề ra là *"Giảm tỷ lệ đói nghèo trong tổng số hộ cả nước từ 20-25% hiện nay xuống còn khoảng 10% vào năm 2000, bình quân giảm 300 ngàn hộ/năm. Trong 2-3 năm đầu của kế hoạch 5 năm, tập trung xóa cơ bản hộ đói kinh niên".*

Đại hội đã đưa ra chủ trương xây dựng phong trào XĐGN trở thành Chương trình Mục tiêu quốc gia XĐGN nhằm nhanh chóng đưa các hộ đói nghèo thoát khỏi hoàn cảnh khó khăn, túng thiếu sớm hòa nhập với sự phát triển chung của đất nước cũng là thực hiện cam kết XĐGN tại Hội nghị thượng đỉnh thế giới về Phát triển xã hội tại Cophenhagen năm 1995. Chủ trương này đã được cụ thể trong nghị quyết Trung ương IV khóa VIII của Đảng ta.

Thực hiện chủ trương trên, năm 1998 Thủ tướng chính phủ ký Quyết định 133/1998/QĐ-TTg 23/7/1998. Phê duyệt CTMTQG XĐGN thời kỳ 1998-2000 (gọi tắt là chương trình 133); theo chuẩn mực nghèo của thông báo 1751/LĐBTXH, 20/5/97 (Chuẩn nghèo lần III).

Nhằm làm giảm sự cách biệt giàu-nghèo, nông thôn-thành thị. Thủ tướng chính phủ ký Quyết định 135/1998/QĐ-TTg 31/7/1998. Phê duyệt chương trình phát triển KT-XH các xã đặc biệt khó khăn (ĐBKK).

Với sự chỉ đạo quyết liệt và sự hỗ trợ của chính phủ, sự cố gắng của các cấp các ngành, các địa phương, các tầng lớp dân cư và của chính bản thân người nghèo chương trình đã từng bước đạt được những mục tiêu đề ra.

Theo chuẩn nghèo công bố năm 1995, tỷ lệ hộ nghèo đói giảm nhanh từ 19,23% năm 1996 đến cuối năm 2000 còn 10,0%. Tỷ lệ nghèo đói trung bình mỗi năm giảm 2% (gần 300.000 hộ). Tổng cộng 5 năm qua giảm 1,5 triệu hộ nghèo tương đương 7,5 triệu người; riêng hộ đói kinh niên chiếm tỷ lệ gần 1% tổng số hộ cả nước.

Phát huy tác dụng mạnh mẽ của chương trình MTQG XĐGN thời kỳ 1998-2000, Thủ tướng chính phủ ký QĐ 143/2001/QĐ-TTg, 27/9/2001. Phê duyệt CTMT QG XĐGN và Việc làm giai đoạn 2001-2005. Tỷ lệ hộ nghèo từ 10,0% (2000) tăng lên 17,18% (đầu 2001). Sau 5 năm thực hiện; số hộ nghèo giảm từ 17,18% của năm 2001 xuống còn 6,53% năm 2005[7].

7 Chuẩn nghèo theo QĐ 1143/2000/QĐ-TBXH 1/11/2000.

Phát huy tác dụng mạnh mẽ của chương trình MTQG XĐGN thời kỳ 2001-2005. Thủ tướng chính phủ ký QĐ 20/2007/QĐ-TTg, ngày 5/02/2007 Phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo giai đoạn 2006 – 2010. Theo QĐ 170/2005/QĐ-TTg, ngày 8/7/2005, của Thủ tướng chính phủ) áp dụng cho chương trình mục MTQGGN, giai đoạn 2006-2010 tỷ lệ hộ nghèo từ 6,53% (2005) tăng lên 22% (đầu năm 2006) và đến cuối năm 2010 tỷ lệ hộ nghèo giảm xuống còn 9,45%.

Kết thúc chương trình 20, Chính phủ ban hành Nghị quyết 80/NQ-CP, 19/05/2011, về Định hướng giảm nghèo bền vững thời kỳ từ năm 2011 đến năm 2020. Tỷ lệ hộ nghèo từ 9,45% (2010) tăng lên 14,20% (đầu 2011)[8]. Cả nước có 15 tỉnh, thành phố tỷ lệ hộ nghèo dưới 5%, trong đó có 5 tỉnh, thành phố tỷ lệ hộ nghèo dưới 1% (T/p Hồ Chí Minh; Đà Nẵng; Khánh Hòa; Bà Rịa-Vũng Tàu và Bình Dương); 21 tỉnh từ 5% đến nhỏ hơn 10%; 10 tỉnh từ 10% đến nhỏ hơn 15%; 10 tỉnh từ 15% đến nhỏ hơn 20%; 04 tỉnh từ 20% đến nhỏ hơn 25% và 02 tỉnh tỷ lệ hộ nghèo trên 25%[9].

Năm 2012, có 2.149.110 hộ nghèo, chiếm 9,6%. Tỷ lệ hộ nghèo phân theo vùng: miền núi Tây Bắc có tỷ lệ hộ nghèo cao nhất là 28,552%; tiếp đến là miền núi Đông Bắc 17,39%; Bắc Trung bộ 15,01%; Tây Nguyên 15%; Duyên hải miền Trung 12,2%; đồng bằng sông Cửu Long 9,24%; đồng bằng sông Hồng 4,89%; và Đông Nam bộ vùng có tỷ lệ hộ nghèo thấp nhất là, 1,27%. Một số tỉnh có tỷ lệ hộ nghèo còn cao như: Điện Biên 38,25%; Lai Châu 31,82%; Hà Giang 30,13%; Cao Bằng 28,22%; Yên Bái 29,23.

Kết quả điều tra cũng cho thấy, trên toàn quốc năm 2012 có 1.469.727 hộ cận nghèo, chiếm 6,57%. Tỷ lệ hộ cận nghèo phân theo vùng: vùng có tỷ lệ hộ cận nghèo cao nhất là Bắc Trung bộ 13,04%; vùng có tỷ lệ hộ nghèo thấp nhất là Đông Nam bộ 1,08%. Các vùng còn lại xếp theo thứ tự tỷ lệ hộ cận nghèo giảm dần là: miền núi Tây Bắc 11,48%; Duyên hải miền Trung 9,32%; miền núi Đông Bắc 8,92%; đồng bằng sông Cửu Long 6,51%; Tây Nguyên 6,19%; đồng bằng sông Hồng 4,58%.

Trong khi đó, hộ nghèo năm 2013 theo kế quả điều tra của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội trên cả nước còn 1.797.889 hộ nghèo (7,8%), giảm 1,8% so với năm 2012, hộ cận nghèo là 1.443.183 hộ (6,32%), giảm 0,25% so với năm 2012. Trong đó, miền núi Tây Bắc có tỷ lệ hộ nghèo cao nhất với 25,86%, tiếp đến là vùng miền núi Đông Bắc với 14,81%; Tây Nguyên 12,56%; Bắc Trung Bộ 12,22%; Duyên hải miền Trung 10,15%; Đồng Bằng sông Cửu Long 7,41%; Đồng bằng sông Hồng 3,63%; Đông Nam Bộ 0,95%. 8 địa phương có tỷ lệ hộ nghèo thấp hoặc không còn hộ nghèo là: Thành phố Hồ Chí Minh (0%), Bình Dương (0%), Đồng Nai (0,66%), Thành phố Đà Nẵng (0,77%), Bà Rịa – Vũng Tàu (0,95%), Hà Nội (1,01%), Tây Ninh (1,67%), Quảng Ninh (2,42%). Tuy nhiên, một số tỉnh có tỷ lệ hộ nghèo còn cao như: Điện Biên (35,22%), Lai Châu (27,22%), Sơn La (27,01%), Hà Giang (26,95%), Yên Bái (25,38%), Cao Bằng (24,2%)… Về số hộ cận nghèo, vùng có tỷ lệ hộ cận nghèo cao nhất là miền núi Tây Bắc (12,92%), tiếp đến là Bắc Trung Bộ (12,06%). Vùng có tỷ lệ hộ cận nghèo thấp nhất là Đông Nam Bộ 1,05%.

8 QĐ 09/2011/QĐ-TTg, 30/01/2011, Về việc ban hành chuẩn hộ nghèo, hộ cận nghèo áp dụng cho giai đoạn 2011–2015.

9 Báo cáo CTMTQGGN giai đoạn 2006-2010, 31/3/2010 - Cục BTXH

So sánh với năm 2013, kết quả điều tra, rà soát hộ nghèo, hộ cận nghèo năm 2013 tại 64 huyện nghèo theo Nghị quyết 30a/2008/NQ-CP cho thấy còn có những huyện có tỷ lệ hộ nghèo cao trên 60% như: Trạm Tấu, Mù Cang Chải (Yên Bái); Kỳ Sơn (Nghệ An); Nam Trà My (Quảng Nam), Tây Trà (Quảng Ngãi)…Từ những nỗ lực của Chính phủ và các địa phương đến cuối năm 2014, tỷ lệ hộ nghèo cả nước giảm từ 1,8-2%; riêng tỷ lệ hộ nghèo ở các huyện nghèo giảm bình quân 5% năm. Theo dự doán, đến hết năm 2015, tỷ lệ hộ nghèo chung cả nước sẽ hạ xuống dưới 5%, đạt mục tiêu Quốc hội đề ra.

2.2. Nguyên nhân nghèo đói

Đói nghèo là vấn đề kinh tế - xã hội, nó vừa là hậu quả do lịch sử để lại như hậu quả của các cuộc chiến tranh, chế độ thực dân… vừa là hệ quả của phát triển, như sự phân tầng xã hội, phân hóa giàu nghèo, của các thảm họa thiên nhiên, các nạn đại dịch mang tính toàn cầu.

Nguyên nhân đói nghèo rất đa dạng, có những nguyên nhân đơn lẻ, nhưng cũng có những đan xen, quan hệ nhân quả với nhau. Ở nước ta, nghèo đói do các nguyên nhân chủ yếu sau:

2.2.1 Nhóm nguyên nhân do điều kiện tự nhiên, kinh tế và xã hội

Việt Nam ở vùng khí hậu nhiệt đới gió mùa, tiếp giáp biển Đông, là quốc gia gồm 1 trong 5 ổ bão trên thế giới, cho nên hàng năm có hàng chục cơn bão trong đó có 2-3 cơn bão mạnh, lũ lụt, hạn hán, thời tiết thay đổi… gây thiệt hại nặng nề về người, tài sản, hoa màu, cơ sở hạ tầng. Mặt khác, Việt Nam có ¾ diện tích là đồi núi; Đất đai cằn cỗi diện tích canh tác thấp; Địa dư rộng, địa hình phức tạp, xa xôi hẻo lánh, giao thông đi lại không thuận tiện, quan hệ thị trường chưa phát triển, cơ sở hạ tầng yếu kém, thời tiết khí hậu khắc nghiệt thường bị thiên tai bão lụt, sâu bệnh, hạn hán mất mùa…

Trình độ dân trí thấp, nhiều phong tục tập quán lạc hậu, tệ nạn xã hội diễn biến phức tạp, tỉ lệ tăng dân số còn cao; Do sự cách biệt, cô lập với tình hình phát triển chung như đường giao thông, phương tiện thông tin, tiến bộ khoa học kỹ thuật, phúc lợi xã hội, không nói được ngôn ngữ chung của đất nước…

2.2.2. Nhóm nguyên nhân do cơ chế chính sách

Trải qua thời gian dài trong cơ chế bao cấp đã kìm hãm sự phát triển kinh tế; vì vậy, việc xoá bỏ cơ chế bao cấp chuyển sang cơ chế thị trường là đúng đắn, kịp thời. Song cơ chế mới, nhiều chính sách về kinh tế xã hội còn thiếu, chưa đồng bộ, trong đó chính sách đầu tư phát triển đặc biệt là đầu tư phát triển nông nghiệp - nông thôn; Các chính sách ưu đãi, khuyến khích, sản xuất, tạo việc làm, y tế, văn hoá, giáo dục; Chính sách đầu tư cơ sở hạ tầng chưa thỏa đáng, nhất là ở các vùng núi, vùng cao, vùng sâu…

2.2.3. Nguyên nhân do bản thân người nghèo

Ngoài những tác động trên, vấn đề nghèo đói còn do yếu tố chủ quan của người nghèo như:

Thiếu vốn; thiếu kiến thức; thiếu thông tin về thị trường; thiếu đất; đông con, thiếu lao động; thất nghiệp; rủi ro, ốm đau, tai nạn; vướng vào tệ nạn xã hội.

Một bộ phận không nhỏ người nghèo, xã nghèo vẫn còn tư tưởng ỷ lại, trông chờ vào sự hỗ trợ của Nhà nước, chưa chủ động vươn lên thoát nghèo.

Các nguyên nhân trên tác động qua lại lẫn nhau làm cho tình trạng nghèo đói trong từng vùng thêm trầm trọng, gay gắt…

2.3. Vấn đề của người nghèo

Xét từ nguyên nhân dẫn đến nghèo đói và thực trạng về cuộc sống của người nghèo, người nghèo gặp vô số vấn đề. Tuy nhiên, nhóm lại, có thể thấy, có một số vấn đề chính ở người nghèo cần được quan tâm để trợ giúp họ một cách hiệu quả. Đó là:

- Hạn chế trong tiếp cận nguồn lực, dịch vụ, chương trình và các chính sách
- Hạn chế về vấn đề nhận thức
- Thiếu kiến thức và kỹ năng cần thiết để đối phó với những rủi ro trong cuộc sống cá nhân, gia đình và cộng đồng, để thích ứng kịp với sự phát triển của cộng đồng và xã hội.

III. CÁC CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ GIẢM NGHÈO

Để trợ giúp người nghèo vượt qua những khó khăn trước mắt, Nhà nước đã đưa ra một loạt các chính sách thuộc các lĩnh vực an sinh như: chính sách trợ cấp xã hội, hỗ trợ y tế, chính sách hỗ trợ giáo dục, hỗ trợ hỗ trợ học nghề, chính sách ưu đãi chính sách hỗ trợ đất ở, sản xuất, nước sinh hoạt, nhà ở, nước sạch, vệ sinh môi trường, chính sách hỗ trợ người nghèo làm ăn khuyến nông, lâm ngư và hỗ trợ sản xuất phát triển ngành nghề, ngoài ra có những chính sách dành riêng cho 62 huyện nghèo và các dịch vụ xã hội.

3.1. Chính sách trợ cấp xã hội

- Chính sách trợ cấp xã hội thường xuyên cho trẻ em mồ côi; người cao tuổi cô đơn, thuộc hộ gia đình nghèo;
- Chính sách trợ giúp đột xuất: Những người, hộ gia đình gặp khó khăn do hậu quả thiên tai hoặc những lý do bất khả kháng khác gây ra. Ngoài khoản trợ cấp nêu trên, nếu hộ gia đình thuộc diện nghèo sẽ được xem xét trợ giúp thêm các khoản sau cho đến khi hộ thoát khỏi diện nghèo: Miễn, giảm học phí cho người đang học văn hoá, học nghề; được cấp thẻ bảo hiểm y tế hoặc khám chữa bệnh miễn phí tại các cơ sở chữa bệnh của Nhà nước; được vay vốn ưu đãi để phát triển sản xuất.

3.2. Chính sách hỗ trợ về y tế

Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-TC ngày 14/8/2009 của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế. Theo quy định thì các đối tượng: (i) người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng là các đối tượng quy định tại Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007 của Chính phủ với những sửa đổi vào ngày 27/2/2010 hướng dẫn về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội; (ii) người thuộc hộ gia đình nghèo, người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế-xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn theo quy định của Thủ tướng Chính phủ và trẻ em mồ côi, trẻ em bị bỏ rơi được gia đình, cá nhân nhận nuôi dưỡng quy định tại khoản 7 Điều 4 Nghị định số 67/2007/NĐ-CP và trẻ em là con của người đơn thân. (iii) người thuộc hộ gia đình cận nghèo theo quy định của Thủ tướng Chính phủ; (iv) Trẻ em dưới 6 tuổi,

được Nhà nước hỗ trợ kinh phí mua thẻ BHYT và được hưởng các chế hộ về chăm sóc y tế theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, Trợ cấp để mua thuốc chữa bệnh thông thường; riêng người nhiễm HIV/AIDS được hỗ trợ điều trị nhiễm trùng cơ hội mức 250.000 đồng/ người/năm;"

3.3. Chính sách hỗ trợ giáo dục

- Quyết định số 70/1998/QĐ-TTg ngày 31/3/1998 của Thủ tướng Chính phủ về việc thu và sử dụng học phí ở các cơ sở giáo dục và đào tạo công lập thuộc hệ thống GD-ĐT quốc dân và Thông tư hướng dẫn 54/1998/TTLT Bộ GD&ĐT và Bộ Tài chính ngày 31/8/1998 hướng dẫn thực hiện thu, chi và quản lý học phí ở các cở sở giáo dục và đào tạo công lập thuộc hệ thống GD&ĐT quốc dân quy định giảm 50% học phí cho học sinh, sinh viên là con hộ nghèo (riêng học sinh tiểu học được miễn học phí theo Luật giáo dục).
- QĐ số 1121/1997/QĐ-TTg ngày 23/12/1997 của TTg về học bổng và trợ cấp xã hội với học sinh, sinh viên các trường thuộc đào tạo công lập.
- Thông tư số 53/1998/TTLT/Bộ GD&ĐT - Bộ Tài chính và Bộ LĐ-TB&XH hướng dẫn thực hiện chế độ học bổng và trợ cấp xã hội đối với học sinh, sinh viên các trường đào tạo công lập, quy định học sinh sinh viên con hộ nghèo hưởng mức trợ cấp xã hội và được hưởng học bổng khuyến khích.
- Quyết định 157/2007/QĐ-TTg ngày 27/9/2007 của Thủ tướng Chính phủ về tín dụng đối với học sinh, sinh viên quy định học sinh, sinh viên con em hộ cận nghèo được vay vốn tín dụng ưu đãi của Ngân hàng chính sách xã hội.
- Nghị định số 49/2010/NĐ-CP ngày 14/5/2010 của Chính phủ quy định về miễn, giảm học phí, hỗ trợ chi phí học tập và cơ chế thu, sử dụng học phí đối với cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân từ năm học 2010- 2011 đến năm học 2014 - 2015. Theo đó, học sinh, sinh viên tại các cơ sở giáo dục nghề nghiệp và giáo dục đại học là người dân tộc thiểu số thuộc hộ nghèo và hộ có thu nhập tối đa bằng 150% thu nhập của hộ nghèo được miễm giảm học phí.
- Ngoài các chính sách trên, học sinh con em hộ nghèo và đối tượng bảo trợ xã hội được miễn giảm học phí và các khoản đóng góp khác, được cấp sách giáo khoa và học phẩm theo Nghị định 88/2001/NĐ-CP ngày 22/11/2001 của Chính phủ về phổ cập giáo dục Trung học cơ sở.

3.4. Chính sách hỗ trợ học nghề

- Thông tư số 102/2007/TTLT/BTC-Bộ LĐTBXH ngày 20/8/2007 của liên bộ Tài chính-Bộ LĐ-TBXH hướng dẫn cơ chế quản lý tài chính đối với một số dự án của chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo.
- Quyết định số 1956/QĐ-TTg ngày 27/11/2009 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án "Đào tạo nghề cho lao động nông thôn đến năm 2020". Theo đó, lao động nông thôn thuộc diện được hưởng chính sách ưu đãi người có công với cách mạng, hộ nghèo, người dân tộc thiểu số, người tàn tật, người bị thu hồi đất canh tác được hỗ trợ chi phí học nghề ngắn hạn.

3.5. Chính sách tín dụng ưu đãi

- Đối tượng của chính sách là hộ nghèo, người nghèo, người sản xuất kinh doanh ở những xã khó khăn, hộ đồng bào dân tộc thiểu số đặc biệt khó khăn.
- Nghị định số 78/2002/NĐ-CP ngày 4 tháng 10 năm 2002 của Chính phủ về tín dụng đối với người nghèo và đối tượng chính sách khác.
- Nội dung chính sách cho vay ưu đãi theo hình thức tín chấp, mức vay được điều chỉnh qua từng thời điểm từ 3 triệu đồng/hộ lên mức 7 triệu và 10 triệu đồng/hộ và lãi suất ở mức 0,5% và 0,6%, đồng thời giảm 15% ở khu vực III.
- QĐ 62/2004/QĐ/TTg, 16/4/2004 của Thủ tướng Chính phủ về tín dụng về cấp nước sạch vệ sinh môi trường cho hộ nghèo, xã miền núi, xã đặc biệt khó khăn.
- Quyết định số 31/2007/QĐ-TTg ngày 5/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ về tín dụng đối với hộ gia đình sản xuất kinh doanh tại vùng khó khăn (cấp xã) được quy định tại QĐ số 30/2007/QĐ-TTg ngày 5/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ.
- Quyết định số 32/2007/ QĐ/TTg ngày 5/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ về cho vay vốn sản xuất đối với hộ đồng bào dân tộc thiểu số đặc biệt khó khăn có mức thu nhập bằng <50% mức thu nhập bình quân hộ nghèo có phương án sản xuất.

3.6. Chính sách hỗ trợ đất ở, đất sản xuất, nước sinh hoạt, nhà ở, nước sạch, vệ sinh môi trường

- Quyết định số 134/2004/ QĐ/TTg ngày 29/7/ 2004 của Thủ tướng Chính phủ về một số chính sách hỗ trợ đất sản xuất, đất ở, nhà ở và nước sinh hoạt cho hộ đồng bào dân tộc thiểu số đời sống khó khăn.
- QĐ số 146/2005/QĐ/TT, 15/6/2006 của Thủ tướng Chính phủ về chính sách thu hồi đất sản xuất của các nông, lâm trường để giao cho hộ đồng bào dân tộc thiểu số nghèo. QĐ số 07/2007/QĐ-TTg, 4/5/2007 của Thủ tướng Chính phủ về sửa đổi bổ sung một số điều của Quyết định 146/2005/QĐ/TTg của Thủ tướng Chính phủ về tín dụng.
- Quyết định số 74/2008/QĐ/TTg ngày 9/6/2008 về một số chính sách hỗ trợ đất ở, đất sản xuất và giải quyết việc làm cho đồng bào dân tộc thiểu số nghèo đời sống khó khăn vùng đồng bằng sông Cửu Long giai đoạn 2008-2010.
- Quyết định số 167/2008/QĐ/TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 12/12/ 2008 về chính sách hỗ trợ hộ nghèo về nhà ở .
- QĐ số 112/2007/QĐ/TTg, 20/7/2007 của Thủ tướng Chính phủ về chính sách hỗ trợ các dịch vụ, cải thiện và nâng cao đời sống nhân dân thuộc CT 135 giai đoạn II.

3.7. Chính sách hỗ trợ người nghèo cách làm ăn, khuyến nông, lâm ngư và hỗ trợ sản xuất phát triển ngành nghề

- Thông tư số 01/2007/TT/BNN ngày 15/01/2007của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn hướng dẫn thực hiện dự án và chuyển dịch cơ cấu kinh tế nông thôn nâng cao trình độ sản xuất của đồng bào các dân tộc và miền núi thuộc chương trình 135 giai đoạn II 2006-2010 và Thông tư số 79/2007/TT/BNN ngày 20/9/2007 bổ sung một số nội dung Thông tư 01/2007, quy định hộ nghèo được hỗ trợ.

- Thông tư liên tịch số 102/2007/ TTLT-BTC-BLĐTBXH ngày 20/8/2007 của Bộ Tài chính và Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội hướng dẫn cơ chế quản lý tài chính đối với một số dự án của chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo, trong đó quy định hộ nghèo, người nghèo được hỗ trợ.

- QĐ 74/2008/QĐ/TTg, 9/6/2008, hộ đồng bào dân tộc thiểu số nghèo vùng đồng bằng sông Cửu Long, không có đất sản xuất muốn chuyển đổi nghề, tạo việc làm.

- Ngoài chính sách riêng đối với người nghèo, hộ nghèo còn được hưởng một số chính sách chung về phát triển kinh tế, chuyển đổi ngành nghề theo Nghị định 66/2006/NĐ-CP ngày 7/7/2006 của Chính phủ về phát triển ngành nghề nông thôn.

3.8. Chính sách đối với 62 huyện nghèo

- Đối với các huyện có tỷ lệ nghèo cao trên 50%, Chính phủ đã có Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP ngày 27/12/2008 về Chương trình hỗ trợ giảm nghèo nhanh và bền vững, trong đó quy định cơ chế, chính sách, giải pháp đặc thù đối với các huyện nghèo về hỗ trợ sản xuất, tạo việc làm, tăng thu nhập; chính sách giáo dục, đào tạo, dạy nghề, nâng cao dân trí; chính sách cán bộ đối với các huyện nghèo và các chính sách, cơ chế đầu tư cơ sở hạ tầng ở thôn, bản, xã và huyện.

3.9. Dịch vụ xã hội

Ngoài các chính sách, Nhà nước còn thúc đẩy một loạt các dịch vụ xã hội nhằm giúp các công dân trong xã hội có thể xây dựng cuộc sống tốt đẹp hơn bằng sự độc lập về kinh tế, sự khẳng định quyền con người được hòa nhập và tham gia vào thị trường lao động cũng như các hoạt động cộng đồng, xã hội. Các DVXH phổ biến là là hoạt động đáp ứng nhu cầu của cá nhân và cộng đồng để nâng cao năng lực có việc làm và khả năng hội nhập xã hội nhằm đảm bảo các giá trị chuẩn mực xã hội được thừa nhận.

Dịch vụ xã hội bao gồm: (i) chính sách hội nhập xã hội (hỗ trợ giáo dục, y tế …); (ii) dịch vụ dân sinh tại cộng đồng (tiếp cận nước sạch, điện, đào tạo nghề, cơ hội việc làm tại địa phương, …); (iii) các chương trình trợ giúp xã hội.

IV. MÔ HÌNH GIẢM NGHÈO VÀ VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN XÃ HỘI

4.1. Một số mô hình giảm nghèo trên Thế giới

4.1.1. Các mô hình giảm nghèo tại Mỹ

Trong năm 2010, có tới 15,1% dân số sống trong nghèo đói. Tỷ lệ hộ nghèo trong năm 2010 là tỷ lệ hộ nghèo cao nhất kể từ năm 1993. Từ 1993 đến năm 2000, tỷ lệ hộ nghèo hàng năm đều giảm, đạt 11,3% vào năm 2000.

Nghèo đói là một trong những thực tế không thể chối cãi của đời sống Mỹ. Gần như tất cả mọi người đều thấy rằng với một đất nước giàu có như Hoa Kỳ, điều này đặt ra một thách thức đặc biệt là đối với những trường hợp trẻ em sống trong nghèo đói. Xã hội Mỹ được xác nhận là một nền đạo đức mang tính chủ nghĩa cá nhân mạnh mẽ, trong đó mọi người phải chịu trách nhiệm cho phúc lợi của riêng mình. Và vì thế, nhiều người có thể cảm thấy rằng phân phối lại giàu nghèo là vi phạm quyền lợi của người dân, vì họ được phép làm những gì họ thích với tài sản riêng của họ. Tuy nhiên, điều này vẫn có vẻ bất công (ngay cả đối với những người ủng hộ mạnh mẽ chủ nghĩa cá nhân) khi mà nhiều

trẻ em phải chịu sự đói nghèo kế thừa từ cha mẹ của chúng, như vậy rõ ràng chúng không đáng phải chịu trách nhiệm cho hoàn cảnh của mình, vì vậy hầu hết mọi người đều tin rằng cần phải có điều gì đó được thực hiện để thay đổi vấn đề đó.

Trước những năm 60 của thế kỷ trước, chương trình quan trọng nhất được thực hiện để xóa đói giảm nghèo ở Hoa Kỳ là hưu trí, cung cấp thông qua an sinh xã hội. An sinh xã hội là một chương trình đạt nhiều thành công. Khởi đầu rất khiêm tốn trong năm 1930 như là một trong những cải cách của New Deal, đến cuối thế kỷ 20, đã gần như loại bỏ đói nghèo ở người cao tuổi, đặc biệt là sau khi chương trình chăm sóc y tế cho người cao tuổi được bổ sung vào những năm 60. Cũng có một số chương trình hướng đến trẻ em, nhưng bị ảnh hưởng xấu bởi nguồn tài trợ hoặc các tiêu chuẩn đặt ra, hiển nhiên là không đi đến thành công.

Vào những năm 60, một phần của chương trình nghiên cứu "Bức tranh toàn cảnh xã hội" ("Great Society") đã có những nỗ lực để giải quyết vấn đề nghèo đói. Lyndon Johnson tuyên bố một "cuộc chiến chống đói nghèo" và đưa ra một loạt các sáng kiến mới. Điều quan trọng nhất trong số này được gọi là "Viện trợ cho những gia đình có trẻ em lệ thuộc". Chương trình này khi kết hợp với cung cấp tem phiếu thực phẩm, trợ giúp y tế và các loại trợ cấp về nhà ở đã có một tác động tích cực về tiêu chuẩn sống của trẻ em nghèo, ngay cả khi nó không giúp loại bỏ được sự nghèo đói triệt để. Đây là chương trình đã được biết đến dưới cái tên "Phúc lợi".

Những lý lẽ họ đưa ra khá đơn giản: bằng cách chu cấp cho người nghèo như một sự "bố thí", các chương trình phúc lợi tạo ra sự lệ thuộc hơn là quyền tự chủ và tự gánh trách nhiệm. AFDC chu cấp cho phụ nữ độc thân với việc khuyến khích họ có con ngoài hôn nhân để có được các khoản thanh toán phúc lợi, và do đó hệ thống cũng làm suy yếu gia đình. Từ lý do không đặt điều kiện về sự giới hạn thời gian và công việc, AFDC tạo ra một nền văn hóa thụ động và vô trách nhiệm.

Và trên hết, phe bảo thủ lập luận, phúc lợi tạo ra kẽ hở cho (người nghèo) gian lận, giống như tặng những chiếc Cadilac cho "những nữ hoàng phúc lợi" để họ sống tốt hơn nhiều so với các công chức ăn lương làm việc chăm chỉ. Nhiều người (thuộc đảng) tự do cũng không hài lòng với chương trình. Một số chương trình quá chặt chẽ và vẫn còn trẻ em trong cảnh nghèo đói. Những người khác cảm thấy rằng cấu trúc cụ thể của chương trình này có tác dụng tiêu cực mà họ gọi là "bẫy nghèo": Chỉ dành cho những người có thu nhập dưới mức quy định đủ điều kiện được nhận các chương trình phúc lợi, và như thế bạn sẽ bị mất quyền lợi của mình nếu như bạn có được thu nhập trên ngưỡng đó, các chương trình không tạo ra sự khuyến khích mọi người cố gắng nâng cao thu nhập từ việc làm.

Nắm bắt được điều này, các nhà hoạch định chính sách ở Mỹ đã đưa ra 1 loạt chương trình, cùng sự hỗ trợ của những nhân viên CTXH chuyên nghiệp, nhằm khuyến khích và thúc đẩy người nghèo năng động hơn trong tiến trình giảm nghèo. Cụ thể là nếu họ không tiếp cận các dịch vụ giới thiệu việc làm và không làm việc thì họ sẽ không nhận được tiền trợ cấp (trừ những trường hợp người nghèo không còn khả năng lao động). Như vậy ít nhất người nghèo cũng phải kiếm được một công việc được trả lương hơn là ăn không ngồi rồi. Và họ sẽ chủ động hơn cũng như làm giảm được gánh nặng cho Nhà nước.

4.1.2. Mô hình giảm nghèo tại Ấn độ

Chính phủ Ấn Độ cung cấp một mô hình mới bao gồm kế hoạch phát triển thành phố và xây dựng chính sách cộng đồng, dựa vào cách giải quyết những vấn đề có liên quan. Đây là điều quan trọng giúp các thành phố đặt ra những thể chế nhằm đáp ứng tốt yêu cầu quản lý đô thị.

Đây là điều cần thiết giúp chính quyền đô thị chuyển dịch các chính sách quốc gia và các chương trình thành hành động cụ thể. Một trong những biện pháp cần thiết giúp xóa đói giảm nghèo bền vững là phân cấp và xây dựng năng lực ở cấp địa phương trực thuộc Trung ương. Xoá đói giảm nghèo đòi hỏi thay đổi quan điểm và phát triển kỹ năng ở cả các quan chức chính phủ cũng như các quan chức ở địa phương trực thuộc Trung ương. Họ cần phải coi người nghèo là đối tác của họ, chứ không phải "cai trị".

Vai trò của cán bộ thành phố trực thuộc Trung ương tạo điều kiện thuận lợi cho việc tạo ra các cơ chế hỗ trợ ở cấp địa phương. Các kỹ năng có tính chất kỹ thuật và quản lý cần phải được tăng cường. Các thành phố và chính quyền đô thị có vai trò lớn trong việc tạo ra sự khác biệt đối với các Mục tiêu thiên niên kỷ (từ mục 1 đến mục 7): Về dịch vụ giáo dục và y tế, bảo vệ môi trường, cải thiện điều kiện sống của cư dân khu ổ chuột, cũng như cung cấp một biện pháp quản trị mạnh mẽ hỗ trợ thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ cho từng vùng thông qua quy hoạch, quy trình chiến lược, và sự tham gia của cộng đồng địa phương.

Theo Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ 8, các mối quan hệ cộng đồng, chính quyền địa phương, quốc gia, các tổ chức phi chính phủ, Liên Hợp Quốc và các tổ chức của họ sẽ thúc đẩy việc thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ ở cấp địa phương, củng cố sự liên kết giữa chính quyền cấp quốc gia và chính quyền địa phương, tăng cường tư bản tư nhân và tăng cường quản lý nhà nước cho người nghèo. Hai yếu tố này có vai trò cực kỳ quan trọng để địa phương phân cấp và quản lý đô thị tốt.

Phân cấp dân chủ địa phương là phương pháp quan trọng giúp nâng cao tiến trình dân chủ. Các chính quyền địa phương phải có thiện chí chính trị và khả năng hành chính để thực hiện các nguyên tắc quản trị tốt trong từng trường hợp cụ thể, minh bạch trách nhiệm của họ, và có sự tham gia của công dân trong việc ra quyết định. Vì vậy, chìa khóa cần thiết cho xóa đói giảm nghèo bền vững là phân cấp và xây dựng năng lực ở cấp địa phương trực thuộc Trung ương, đây là điều rất quan trọng giúp thành phố đưa ra cơ cấu tổ chức đáp ứng yêu cầu quản lý đô thị tốt

4.1.3. Mô hình giảm nghèo tại HongKong

Chuyển sang bối cảnh là một địa phương (trực thuộc Trung Quốc), Hồng Kông là một thành phố hiện đại có kinh nghiệm tăng trưởng kinh tế mạnh mẽ. Hiện nay, các chỉ số kinh tế của thành phố cho thấy một nền kinh tế mạnh mẽ với tiêu chuẩn sống cao. (Li, 2006) Tuy nhiên, trong bối cảnh này, sự chênh lệch giữa người giàu và người nghèo cũng ngày càng rộng hơn. Dân số thuộc diện nghèo tăng cao và các tiêu chuẩn sống của người nghèo thì tiếp tục xấu đi (ATV, 2005). Dựa trên dữ liệu thống kê điều tra dân số và nghiên cứu của Chính phủ cùng các tổ chức phi chính phủ, tình trạng đô thị nghèo ở Hồng Kông xấu đi, và cần nhanh chóng có biện pháp để giải quyết những vấn đề này thông qua các đánh giá và cải tiến những chính sách hiện hành.

Các biện pháp giảm nghèo của Chính phủ từ lâu đã được gắn liền với chính sách xã hội, cung cấp một mạng lưới an ninh an toàn xã hội, cung cấp hỗ trợ tài chính và thúc đẩy sự

linh hoạt xã hội lớn hơn cho người nghèo. Tuy nhiên, bất chấp những biện pháp này, tình trạng nghèo đói vẫn liên tục diễn biến xấu. Năm 2000, lo ngại bởi sức ép mạnh mẽ từ xã hội, lần đầu tiên trong lịch sử Hồng Kông, Chính phủ Hong Kong (HKG) công bố công khai rằng thành phố đang phải đối mặt với một cuộc khủng hoảng đói nghèo.

Năm 2007, một báo cáo nghiên cứu của Ủy ban nghèo đói (RCoP), đã phân tích tình trạng nghèo đói và chỉ ra rằng (Chính phủ) đang thiếu các biện pháp chính sách để khắc phục hậu quả. Một danh sách kiến nghị đã được đề xuất để Chính phủ xem xét xây dựng các chính sách mới cho xoá đói giảm nghèo. Tuy nhiên, Chính phủ vẫn còn phải trải qua một quá trình thảo luận kỹ càng để xác định tính khả thi, lập kế hoạch và thực hiện các biện pháp đã được đề xuất. Ủy ban nghèo đói phản ánh thực tế rằng có một cuộc khủng hoảng đói nghèo, và mới chỉ gần đây vẫn là mối đe dọa nghiêm trọng đối với chính phủ.

Với tình trạng trên, chính phủ đã thành lập Ủy ban về đói nghèo (CoP), bao gồm đại diện từ tất cả các lĩnh vực trong xã hội, để tiến hành một cuộc nghiên cứu nhằm tìm hiểu tình trạng đói nghèo và cung cấp các giải pháp làm thế nào để giải quyết cuộc khủng hoảng. Nghiên cứu chỉ ra rằng việc xóa đói giảm nghèo cần tăng cường năng lực và có sự tham gia, hợp tác của những cán bộ ở cấp độ địa phương thuộc những ban ngành khác nhau để đối phó với những vấn đề nghèo đa dạng. Sau khi ứng dụng cách tiếp cận này thì đã có những tín hiệu tích cực trong lĩnh vực giảm nghèo.

4.1.4. Mô hình giảm nghèo tại Brazin và Mexico

Brazil đã trở thành nước bình đẳng nhất thế giới về thu nhập. Tuy nhiên ngày nay, mức độ bình đẳng này đã giảm nhanh hơn bất kì quốc gia nào khác. Từ năm 2003 – 2009, thu nhập của người nghèo ở Brazil đã tăng 7 lần, bằng với thu nhập của người giàu trong nước. Trong thời gian này, tỉ lệ giảm đói đã giảm mạnh, từ mức 22% dân số xuống còn 7%. Khác với Mỹ, từ năm 1980 – 2005, hơn 4/5 thu nhập tăng thêm của cả nước đổ vào túi của 1% người giàu. Những người công nhân nghèo và trung lưu ở Mỹ sản xuất ra càng ngày càng nhiều của cải, nhưng thu nhập của họ không tỉ lệ thuận với điều đó. Nếu các xu hướng này tiếp tục, Mỹ sẽ trở thành nước bất bình đẳng về thu nhập hơn cả Brazil. Phá vỡ cái vòng luẩn quẩn đói nghèo. Nhờ đâu mà Brazil đạt được kết quả như vậy? Có nhiều nhân tố góp phần tạo ra thành quả đáng kinh ngạc này. Nhưng một phần lớn là nhờ một chương trình xã hội duy nhất hiện đang làm thay đổi cách các nước trên thế giới giúp đỡ người nghèo. Chương trình đó tại Brazil mang tên Bolsa Familia (tạm dịch là đại gai đình),và có thể mang nhiều tên gọi khác. Ở Mexico, khi chương trình đầu được phổ biến rộng rãi ra toàn quốc và đạt kết quả tương tự như Brazil trong xóa đói giảm nghèo, người ta đã đặt cho nó cái tên là Opportunities (tức là Cơ Hội). Đặc điểm chung của chương trình này là chuyển giao tiền mặt cho người nghèo một cách có điều kiện. Các hộ gia đình nghèo được vay tiền định kỳ nếu họ đạt được một số tiêu chí. Ví dụ họ phải đảm bảo cho con đi học và khám sức khỏe thường xuyên, các bà mẹ phải tham gia các buổi thảo luận về các chủ đề như dinh dưỡng và phòng chống dịch bệnh. Thường thì phụ nữ là người đứng ra vay tiền bởi họ hầu như là người luôn chi trả các khoản tiền trong gia đình. Ý tưởng của chương trình này là chống đói nghèo hôm nay trong khi phá vỡ cái vòng luẩn quẩn của nghèo đói vào ngày mai. Tại Mexico, chương trình Opportunidades ngày nay đáp ứng cho 5,8 triệu hộ gia đình, khoảng 30% dân số nước này. Một gia đình tham gia chương trình Opportunidades có một con đang học tiểu học và trung học sẽ đáp ứng đủ điều kiện để nhận khoản trợ cấp tổng cộng 123 USD/ tháng. Các học sinh cũng có thể nhận tiền học bổng do nhà

trường và những em kết thúc bậc trung học đúng thời gian sẽ được trợ cấp một lần là 330 USD.

Bolsa Familia, với những tiêu chí đòi hỏi tương tự nhưng là chương trình quy mô hơn nhiều. Các chương trình cho vay có điều kiện đã bắt đầu trước thời tổng thống Luiz Inacio Lula da Silva, nhưng ông đã củng cố nhiều chương trình khác nhau và mở rộng chúng. Đến nay, khoảng 50 triệu hộ gia đình ở Brazil, chiếm ¼ dân số, đã được tham gia chương trình này. Các gia đình nghèo được hưởng mức trợ cấp hàng tháng khoảng 12 USD cho mỗi con nhỏ dưới 15 tháng tuổi đang đi học, tối đa ba con. Và có thể nhận thêm 19 USD/ tháng cho mỗi con 16 – 17 tuổi đang đi học, tối đa 2 con. Ngoài ra những gia đình nào đang sống trong ngưỡng cực nghèo được nhận một khoản tiền là 40 USD mà không cần điều kiện khác. Có thể tổng của các khoản tiền này là nhỏ, nhưng một gia đình đang sống trong cảnh cực nghèo ở Brazil được nhân đôi thu nhập khi đạt tới mức cơ bản. Rõ ràng, Bolsa Fmilia đã giúp giảm tỉ lệ nghèo đói tại Brazil.

Chương trình này đã giảm nghèo đói theo hai hướng. Một là: trực tiếp đưa tiền cho người nghèo. Việc này phải vận hành tốt và đảm bảo tiền không bị đánh cắp hoặc lạm dụng. Brazil và Mexico đã rất thành công trong việc chỉ cho các đối tượng nghèo tham gia. Tại hai quốc gia này, tình trạng nghèo đói đã giảm hẳn, đặc biệt là những người cực nghèo, và đang bắt đầu thu hẹp khoảng cách giàu – nghèo. Mục đích khác của chương trình là đảm bảo cho trẻ em được giáo dục và chăm sóc sức khỏe. Đây là mục đích dài hạn hơn và cũng khó đong đếm được. Tuy nhiên có thể thấy các chương trình cho người nghèo vay có điều kiện ở Mexico và Brazil giúp người ta khỏe hơn, và đảm bảo trẻ em được đến trường. Ngày nay tại Mexico, tình trạng suy dinh dưỡng, thiếu máu và còi cọc đã giảm mạnh, thể hiện ở tỉ lệ mắc bệnh ở trẻ em và người lớn. Tỷ lệ chết trong bào thai hoặc sơ sinh cũng giảm. Trong khi đó, biện pháp ngừa thai ở khu vực nông thôn đã được tăng cường, tỷ lệ trẻ vị thành niên mang thai ngoài ý muốn giảm hẳn. Nhưng hiệu quả lớn nhất có thể nhìn thấy được là giáo dục. Trẻ em tham gia Opportunidades bị đúp ít hơn và được đi học nhiều hơn. Số lao động trẻ em cũng giảm. Tại các khu vực nông thôn, tỷ lệ trẻ em bước vào bậc trung học cơ sở tăng 42%. Đăng kí vào các trường cấp ba ở nông thôn tăng tới 85%.Các tác động mạnh nhất trong giáo dục có thể thấy rõ trong các gia đình mà người mẹ chỉ được học để biết chữ. Đặc biệt người thổ dân bản địa Mexico có những lợi ích đặc biệt khi đi học. Một lợi ích khác của chương trình cho người nghèo vay tiền đối với toàn xã hội, đó là giúp thúc đẩy tăng trưởng kinh tế bởi người được thụ hưởng đều phải tiêu tiền, họ dùng số tiền đó để mua cái mà người hàng xóm nghèo của họ làm ra và bán. Họ cũng sử dụng chúng như một dạng tín dụng nhỏ để khởi công sự nghiệp kinh doanh của mình.

4.2. Một số mô hình giảm nghèo ở Việt Nam

Được Ngân hàng Thế giới đánh giá là một trong những nước có nhiều thành tựu trong lĩnh vực giảm nghèo, Việt Nam đã và đang áp dụng nhiều mô hình giảm nghèo bao gồm nhiều các dịch vụ công tác xã hội. Mô hình xoá đói giảm nghèo tại Việt Nam được khái quát theo các nhóm chủ yếu như sau:

- Mô hình phát triển kinh tế hộ từ mục tiêu tạo việc làm tăng thu nhập, an ninh lương thực XĐGN đến phát triển sản xuất theo hệ sinh thái (VAC, VACR... mang tính sản xuất hàng hóa)
- Mô hình kinh tế trang trại phát triển theo hệ sinh thái trên cơ sở phát triển theo thế mạnh sản phẩm hàng hóa đã được xây dựng và ngày càng phát triển, tạo ra những vùng chuyên canh, sản phẩm hàng hóa đặc sản, truyền thống.

- Mô hình phát triển kinh tế tập thể xoá đói giảm nghèo, trên cơ sở hình thành các tổ, nhóm hộ giúp đỡ nhau làm ăn phát triển sản xuất, giúp nhau lúc khó khăn lá lành đùm lá rách, như tổ tín dụng tiết kiệm, tổ hỗ trợ vay vốn, tổ người nghèo giúp nhau làm ăn, mô hình được các tổ chức hội, đoàn thể xây dựng và phát triển rộng rãi với hàng chục triệu hội viên tham gia.
- Mô hình phát triển làng nghề truyền thống, xây dựng thương hiệu sản phẩm, mở rộng việc làm, tăng thu nhập, làm giàu, như mô hình liên hoàn nuôi trồng đánh bắt thủy hải sản gắn với chế biến, tiêu thụ sản phẩm ở các xã bãi ngang ven biển, làng nghề thủ công mỹ nghệ, làng nghề khu ven đô, khu công nghiệp,...
- Mô hình phát triển cộng đồng xoá đói giảm nghèo bền vững (mô hình lan toả), giải quyết nguyên nhân bức xúc nhất của tình trạng nghèo đói của hộ nghèo, xã nghèo về nhận thức, kiến thức làm ăn để tạo bước đột phá mở đường thực hiện tiếp các giải pháp giải quyết nguyên nhân nghèo đói khác để xoá đói giảm nghèo bền vững theo phương thức tự cứu.
- Mô hình liên kết giữa doanh nghiệp với hộ, xã phát triển vùng nguyên liệu, với nội dung giúp hộ nghèo về vốn, trợ giúp kỹ thuật, bao tiêu sản phẩm, giúp xã nghèo về cơ sở hạ tầng nhỏ phát triển vùng nguyên liệu để xoá đói giảm nghèo.
- Mô hình trao quyền sở hữu bền vững các công trình cơ sở hạ tầng, với hình thức giao cho hộ đồng bào dân tộc nhận duy tu bảo dưỡng đường bộ ở các tỉnh miền núi góp phần tạo việc làm, tăng thu nhập, xoá đói giảm nghèo.
- Mô hình xây dựng đội ngũ hướng dẫn viên cộng đồng, cán bộ làm công tác xoá đói giảm nghèo kiêm khuyến nông viên thôn bản cầm tay chỉ việc giúp hộ nghèo thoát nghèo.
- Mô hình khuyến khích hộ nghèo thoát nghèo với hình thức hỗ trợ một phần lãi suất để tăng khả năng tiếp cận nguồn vốn tín dụng của người nghèo và tiếp tục cho hộ thoát nghèo được hưởng các chính sách: tín dụng ưu đãi, y tế, giáo dục nhằm đảm bảo tính bền vững xoá đói giảm nghèo.
- Mô hình hỗ trợ người nghèo về nhà ở;
- Mô hình hỗ trợ người nghèo về y tế;
- Mô hình hỗ trợ con hộ nghèo về giáo dục;
- Mô hình bạn giúp bạn, hội giúp hội viên vượt lên số phận, khắc phục khó khăn xóa đói giảm nghèo.
- Dự án hỗ trợ đầu tư cơ sở hạ tầng ở những địa bàn nghèo, đặc biệt khó khăn;
- Dự án nhân rộng mô hình giảm nghèo và dự án hỗ trợ nâng cao năng lực giảm nghèo, truyền thông, giám sát và đánh giá.
- Mô hình xây dựng đội ngũ hướng dẫn viên cộng đồng, cán bộ làm công tác xóa đói giảm nghèo kiêm khuyến nông viên thôn bản cầm tay chỉ việc giúp hộ nghèo thoát nghèo.
- Gần đây nhất, tổ chức ActionAid và Oxfam tại Việt Nam đã triển khai mô hình giảm nghèo đô thị thông qua "Theo dõi nghèo theo phương pháp cùng tham gia" Đến nay mô hình vẫn được tiếp tục thực hiện. Cụ thể, ActionAid và Oxfam phối

hợp với các đối tác địa phương thực hiện tại 3 phường/xã. thuộc thành phố Hà Nội, Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh trong tháng 7/2011. Tại mỗi địa phương, một nhóm nòng cốt sẽ được thành lập nhằm theo dõi tình hình nghèo tại địa bàn. Nhóm nòng cốt gồm đại diện các cơ quan, ban ngành tại chính địa phương đó và nhóm có nhiệm vụ thu thập các thông tin liên quan đến nghèo.

Nhìn chung, các mô hình giảm nghèo ở Việt nam đã bao gồm nhiều dịch vụ công tác xã hội. Tuy nhiên, còn thiếu một số dịch vụ trực tiếp cho người nghèo như dịch vụ tham vấn trực tiếp cho người nghèo, dịch vụ vận động người nghèo tham gia xây dựng chính sách. Do công tác xã hội chưa được công nhận rộng rãi là một nghề, vì vậy mà vai trò của NVXH cũng chưa được thể hiện một cách rõ nét trong từng mô hình giảm nghèo ở Việt Nam.

4.3. Vai trò của Nhân viên xã hội

Nhân viên xã hội (NVXH) là người được đào tạo chuyên môn về công tác xã hội (CTXH). Trong thực hành nghề nghiệp, họ sử dụng những kiến thức kỹ năng làm việc ở các cấp độ cá nhân, gia đình và cộng đồng nhằm tạo ra sự thay đổi về thái độ nhận thức, tăng cường năng lực cho mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng để có khả năng tự giải quyết vấn đề. NVXH phải đảm bảo phương pháp tiếp cận dựa trên quyền, lấy thân chủ làm trọng tâm, nâng cao năng lực và trao quyền, thúc đẩy thay đổi xã hội, tạo sự công bằng cho mọi nhóm đối tượng.

Làm việc với gia đình nghèo, NVXH thực hiện các nhiệm vụ như sau:

- Cung cấp dịch vụ xã hội cụ thể: Đưa ra nhiều hoạt động khác nhau như tư vấn, tham vấn, hướng dẫn cách làm ăn, phát triển kinh tế hộ gia đình, tổ chức các hoạt động vui chơi giải trí, sinh hoạt văn hóa tinh thần, hỗ trợ kết nối tới các dịch vụ khám chữa bệnh và học tập và các dịch vụ xã hội khác phù hợp với nhu cầu của đối tượng, trang bị các kỹ năng để họ có thể sử dụng các nguồn hỗ trợ một cách hiệu quả.

- Kết nối dịch vụ: NVXH phối hợp với tổ chức của mình, quan hệ với các nguồn hỗ trợ khác để huy động nguồn lực, kết nối (nhân lực, vật lực, tài lực) trong cộng đồng và ngoài cộng đồng, kết nối thực hiện các chính sách phúc lợi xã hội nhằm đáp ứng nhu cầu của người nghèo, hộ nghèo, giải quyết vấn đề của đối tượng.

- Giáo dục: Xây dựng niềm tin trong cuộc sống, NVXH trực tiếp làm công tác giáo dục cho người nghèo gặp các vấn đề về tệ nạn xã hội, hoặc có thái độ chấp nhận số phận, mất niềm tin, thiếu ý chí vượt qua khó khăn; Nâng cao năng lực cho cán bộ liên quan ở cộng đồng, thành viên các gia đình nghèo để họ tự giải quyết các vấn đề phát sinh, vượt qua hoàn cảnh khó khăn thông qua các hoạt động truyền thông tại các nhóm gia đình và cộng đồng nghèo.

- Biện hộ: NVXH làm công tác xã hội với người nghèo phải am hiểu và cập nhật kịp thời những chính sách, luật pháp trong lĩnh vực giảm nghèo để cùng người nghèo, đại diện cho người nghèo, hộ nghèo yêu cầu các tổ chức, đơn vị thực hiện đầy đủ các quyền lợi chính đáng và hợp pháp nhằm đảm bảo quyền lợi cho đối tượng.

- Hỗ trợ tâm lý: Cùng cá nhân giải quyết các vấn đề tâm lý, tình cảm, xã hội giúp các thành viên phục hồi và thực hiện tốt các chức năng của mình, hỗ trợ phục hồi tâm lý.

- Tư vấn cá nhân và nhóm: hoạt động của NVXH là giúp đối tượng tự lập và có khả năng tự quyết, giúp đối tượng đưa ra các giải pháp khác nhau để đối tượng cân

nhắc, lựa chọn giải pháp thích hợp với mình hoặc đưa ra quyết định đúng đắn trong việc giải quyết vấn đề của chính mình.

- Quản lý trường hợp: làm việc với những hộ nghèo gặp nhiều khó khăn và cần có sự trợ giúp lâu dài để họ có thể khắc phục vượt qua hoàn cảnh nghèo khó của mình. Trong phương pháp này, NVQLTH sẽ tập trung nhiều vào việc điều phối, hỗ trợ kết nối các nguồn lực để đáp ứng nhu cầu, giải quyết vấn đề cho gia đình.
- Thành lập và (hỗ trợ) điều phối nhóm: NVXH tiếp cận các nhóm hoặc thành lập các nhóm tương trợ để hỗ trợ giải quyết vấn đề của người nghèo, hộ nghèo theo nhiều phương pháp như trang bị thông tin kiến thức để thay đổi nhận thức, những kỹ năng để giải quyết các vấn đề mà họ đang quan tâm, hỗ trợ tâm lý cho các nhóm có những khó khăn trong các mối quan hệ và mâu thuẫn chính trong bản thân…
- Hỗ trợ nâng cao năng lực cho các cộng đồng nghèo: với vai trò là tác viên cộng đồng, NVXH hỗ trợ tìm kiếm những nhân tố tích cực và có ý tưởng đổi mới trong cộng đồng để nâng cao năng lực cho họ bằng trang bị các kiến thức kỹ năng cần thiết khi làm việc với cộng đồng, cách thức thu hút sự tham gia của người dân trong các hoạt động xác định nhu cầu, xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện giám sát các hoạt động cộng đồng. Qua đó, cộng đồng được tăng cường năng lực và tiến tới một cộng đồng phát triển bền vững.

Trong tất cả các hoạt động trợ giúp người nghèo, NVXH cần tuân thủ việc thúc đẩy sự tham gia của họ. Bài 2,3,4 tiếp theo sẽ trình bày về các nội dung cơ bản của NVXH trong trợ giúp người nghèo, cụ thể: bài 2: Hỗ trợ người nghèo tiếp cận nguồn lực, chính sách dịch vụ; bài 3: Truyền thông nâng cao nhận thức, và bài 4: Phát huy nội lực giải quyết vấn đề cộng đồng

BÀI 2

TRỢ GIÚP NGƯỜI NGHÈO TIẾP CẬN THÔNG TIN, NGUỒN LỰC, CHƯƠNG TRÌNH, CHÍNH SÁCH VÀ DỊCH VỤ XÃ HỘI

I. VẤN ĐỀ TIẾP CẬN THÔNG TIN, CHÍNH SÁCH, NGUỒN LỰC VÀ DỊCH VỤ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI NGHÈO

1.1. Sự tham gia và thực trạng về việc tiếp cận thông tin và các loại nguồn lực

Hoạt động cộng đồng là những hoạt động chung của mọi người trong một cộng đồng nhằm để duy trì và phát huy hơn những gì vốn đã tốt đẹp, loại trừ và thay đổi những điểm tiêu cực nhằm xây dựng cộng đồng đó thành một cộng đồng phát triển hơn so với hiện tại, đáp ứng nhu cầu của mọi nhóm. Trong quá trình tham gia vào hoạt động chung, người dân được cung cấp thông tin, nâng cao được sự hiểu biết, tăng cường được năng lực về cách thức giải quyết vấn đề cộng đồng. Tuy nhiên, trong thực tế, sự tham gia của các nhóm đặc thù trong cộng đồng không phải như nhau. Với đặc điểm tâm lý mặc cảm tự ti về bản thân, khó khăn về nguồn lực, khó khăn trong di chuyển, hạn chế trong giao tiếp, người nghèo thường tự rút lui khỏi các hoạt động cộng đồng. Họ ngại hoặc không tham gia vào các hoạt động văn hóa, văn nghệ, các phong trào đoàn thể, các chương trình mà do các hội, đoàn thể trong địa phương tổ chức hoặc các chương trình thuộc các cấp cao hơn. Nhiều hộ, vì nghèo đói, họ lấy nhiều lý do như là cái cớ để trốn tránh và bắt con cái không được tham gia vào các hoạt động chung của cộng đồng. Càng rút lui khỏi những hoạt động, họ càng tự đứng ra ngoài lề và càng dễ tổn thương. Thế hệ tiếp theo của họ ngày càng xa rời các nhóm trong cộng đồng và xã hội.

Người nghèo vì nghèo thường tự rút lui khỏi các hoạt động cộng đồng. Do ít hoặc không tham gia, người nghèo nhanh chóng trở nên lạc hậu so với sự thay đổi nhanh chóng của cộng đồng và xã hội ở mọi khía cạnh: thông tin, chính sách, khoa học kỹ thuật, các dịch vụ xã hội. Đã có nhiều chương trình dự án dành cho người nghèo,

nhưng người nghèo không biết, nhiều chính sách ra đời và thay đổi điều chỉnh để đáp ứng phù hợp với các nhóm yếu thế, tăng cường an sinh cho họ; Nhiều quyết định của cộng đồng không có sự tham gia của người nghèo trong đó.

Quan điểm dân chủ cơ sở được Đảng và Nhà nước đề cao trong mọi hoạt động của cộng đồng nhằm thúc đẩy sự tham gia của người dân, tiến tới một xã hội công bằng và văn minh. Có nghĩa là, thông qua sự tham gia người dân, mọi nhóm đối tượng đều có cơ hội được tiếp cận các thông tin và cơ hội nguồn lực. Thông qua sự tham gia, họ được quyền có phản hồi về các chương trình chính sách dịch vụ hiên có đang được thực thi. Tuy nhiên, để quan điểm này thực sự được thể hiện trong cuộc sống hàng ngày đòi hỏi phải tạo ra được sự thay đổi về nhận thức và tăng cường năng lực của cả người dân và chính quyền địa phương. Sự thay đổi này vừa là yếu tố để thúc đẩy dân chủ cơ sở hiệu quả nhưng đồng thời cũng là kết quả của tiến trình này.

Sự tham gia của người nghèo vào các hoạt động cộng đồng có ý nghĩa to lớn cho sự phát triển cải thiện cuộc sống về đời sống vật chất và tinh thần của họ vì:

- Sự tham gia sẽ giúp người nghèo cập nhật các thông tin liên quan tới bản thân và cả cộng đồng;
- Sự tham gia sẽ giúp nâng cao năng lực;
- Sự tham gia giúp tăng cường tính dân chủ cơ sở vì nó thể hiện sự minh bạch trong mọi hoạt động cộng đồng;
- Sự tham gia bộc lộ quyền con người được thực hiện tốt (được thuộc về nhóm, có quyền trong xã hội nơi họ sinh sống….);
- Tham gia để khẳng định sự hiển diện của bản thân trong cộng đồng và xã hội, giúp cho mọi người nghe được tiếng nói của mình;
- Sự tham gia giúp nhu cầu được nhận diện;
- Sự tham gia giúp bộc lộ năng lực, phát huy được hết tiềm năng.

Trong bối cảnh Việt Nam khi có nhiều dự án đang làm việc với người nghèo, người nghèo phải được tham gia để thực hiện và giám sát cả tiến trình liên quan tới người nghèo. Vì trong thực tế phát triển cộng đồng, "Sự tham gia của cộng đồng" là giá trị cũng như điều kiện tiên quyết cho thành công của hoạt động PTCĐ.

Sự tham gia của cộng đồng có thể xem như là một quá trình thông tin hai chiều liên tục nhằm khuyến khích và huy động mọi hiểu biết, nhận thức của cộng đồng về quá trình và cơ chế, qua đó các vấn đề môi trường, nhu cầu môi trường được các cơ quan có trách nhiệm đầu tư giải quyết. Nó cung cấp thông tin về trạng thái, tiến trình nghiên cứu, thực thi và các hoạt động đánh giá dự án. Quá trình này thu hút sự đóng góp và cảm nhận của mọi công dân về đối tượng, yêu cầu cũng như sở thích có liên quan đến sử dụng tài nguyên, các phương án thay thế hoặc chiến lược quản lý đối với dự án trước khi ra quyết định cuối cùng.

Tóm lại, thúc đẩy sự tham gia của người nghèo trong hoạt động cộng đồng là trách nhiệm của mọi công dân, lãnh đạo cơ sở trong hoạt động giảm nghèo vì khi lôi kéo được sự tham gia của họ, năng lực của người nghèo được tăng cường, sức mạnh tập thể được tăng lên, tạo ra sự thay đổi tích cực cho cộng đồng.

Sự tham gia được chia thành nhiều cấp độ gồm: được biết, được nói, được tham vấn, được thảo luận, bàn bạc, được cho ý kiến và đưa ra các giải pháp/quyết định, được cùng tham gia thực hiện các giải pháp/quyết định đó và được giám sát việc thực hiện. Sự tham gia của người nghèo cao nhất hiện nay hầu như đang dừng ở cấp độ cho ý kiến. Đó là việc họ có thể được cung cấp thông tin, được xin ý kiến. Tuy nhiên, để được cùng bàn luận và ra quyết định về giải pháp thì chưa phải nhóm người nghèo nào cũng được khích lệ và tạo điều kiện để thực hiện tốt.

1.2. Nguyên nhân

Hạn chế về tiếp cận thông tin, chính sách, các chương trình dịch vụ của người nghèo xuất phát từ nhiều nguyên nhân. Những nguyên nhân này có thể nhóm thành 2 nhóm: (1) từ chính bản thân người nghèo và (2) từ môi trường xã hội, đặc biệt là những lãnh đạo địa phương.

1.2.1. Từ bản thân người nghèo

- Mặc cảm tự ti, tự kì thị khiến người nghèo co mình,tách biệt khỏi xã hội, tự rút lui không muốn tham gia vào các hoạt động giao lưu với cộng đồng, xã hội;
- Thiếu kỹ năng: do nghèo đói không có điều kiện để giao lưu tương tác, hạn chế trong giáo dục, học tập, thiếu hụt các kỹ năng mềm dẫn đến ngại giao lưu, tương tác với cộng đồng xã hội.
- Tư tưởng an bài, bằng lòng, chấp nhận cuộc sống hiện tại, phó mặc cho số phận nên không có tư tưởng tiến thủ do vậy không dành giật lấy cơ hội cũng như đòi hỏi quyền lợi của mình về chính sách, chương trình dịch vụ.
- Thiếu hiểu biết về ý nghĩa của các chính sách, chương trình và dịch vụ đối với đáp ứng nhu cầu và giải quyết vấn đề.
- Do không có đủ phương tiện, trang thiết bị điều kiện cơ sở vật chất cần thiết để cập nhật thông tin.

1.2.2. Từ xã hội, những cá nhân có vai trò trong cộng đồng (lãnh đạo cộng đồng)

- Do cơ sở vật chất của địa phương chưa đáp ứng tốt cho việc truyền thông chẳng hạn không có TV, không có đài, không có đủ kinh phí để tổ chức thường kỳ hoặc đột xuất khi có những thông tin về chính sách, chương trình mới có liên quan tới người dân.
- Do lối suy nghĩ và việc đối với người nghèo từ đời xưa để lại, đó là đổ lỗi cho người nghèo về sự lười biếng, hoặc thiếu năng lực, không tạo cơ hội cho người nghèo tham gia vào các hoạt động cộng đồng, hoặc chỉ được tham gia ở cấp thấp;
- Do năng lực lãnh đạo cộng đồng: nhiều lãnh đạo cộng đồng muốn tăng cường khả năng tiếp cận thông tin và nguồn lực đối với người nghèo. Tuy nhiên, do năng lực hạn chế, việc khích lệ hay động viên người nghèo tham gia chưa được thực hiện tốt dẫn đến không thu hút người nghèo vào các hoạt động chung;
- Xã hội còn có quan niệm nghèo đi đôi với hèn, họ có tư tưởng dè bỉu, coi thường những người nghèo cho rằng kém cỏi, không có năng lực hoặc cho rằng do lười nhác. Những quan niệm này là nguyên nhân vô hình đẩy người nghèo vào góc tối, cách ly với xã hội.

II. CÁC HOẠT ĐỘNG TRỢ GIÚP NGƯỜI NGHÈO TIẾP NHẬN THÔNG TIN, CHÍNH SÁCH, NGUỒN LỰC VÀ DỊCH VỤ XÃ HỘI

Xuất phát từ thực trạng và các nguyên nhân dẫn đến những hạn chế trong tiếp nhận thông tin, chính sách, chương trình dịch vụ và các nguồn lực khác của người nghèo, NVXH cần thực hiện một số hoạt động hỗ trợ nhằm tăng cường khả năng tiếp cận các nguồn lực này cho họ. Cụ thể là một số hoạt động sau (1) Tăng cường sự tham gia vào các hoạt động cộng đồng của người nghèo; (2) hỗ trợ kết nối chuyển gửi và (3) Biện hộ/vận động chính sách.

2.1. Tăng cường sự tham gia vào các hoạt động cộng đồng của người nghèo

Khi nói về sự *tham gia*, tác giả Tô Duy Hợp trong tài liệu Phát triển cộng đồng (19…) so sánh với thuật ngữ *tham dự*. Sự khác biệt lớn nhất giữa hai thuật ngữ này, theo ông, là các sự khác biệt về cấp độ trong các nấc thang tham gia. Người *tham dự* chỉ dừng ở mức độ được nghe, được nhìn, được hỏi và trả lời; trong khi đó, người *tham gia* ngoài những quyền trên, họ còn được cùng thảo luận và cùng ra quyết định, và trong một dự án dành cho họ, họ được cùng tổ chức thực hiện và giám sát cũng như lượng giá tiến trình triển khai dự án đó.

Đối với người nghèo, để tăng cường sự tham gia của họ trong các hoạt động cộng đồng cần bắt đầu bằng việc thay đổi nhận thức và nâng cao năng lực. Các bước trong thúc đẩy sự tham gia của người nghèo cần phải tác động vào chính bản thân người nghèo và vào cộng đồng xã hội.

2.1.1. Với bản thân người nghèo

Việc tác động thay đổi nhận thức và nâng cao năng lực cho người nghèo có thể được thực hiện theo các giai đoạn sau:

(1) Giai đoạn tiền dự định

Nhiều người nghèo chưa nghĩ đến sự thay đổi mà sẵn sàng chấp nhận số phận, có cảm giác không ổn, lo lắng gặp khó khăn khi tham gia, hoặc họ không ý thức tầm quan trọng của việc tham gia. Trong giai đoạn này, NVXH cần cung cấp thông tin cho họ chứ không đặt vấn đề là họ phải thay đổi vì có thể gây cho họ một mối nghi ngờ. NVXH tránh tranh luận, nếu không sẽ dẫn đến đối đầu với họ. Cách làm là lắng nghe một cách tích cực, như vậy sẽ làm cho người nghèo cảm nhận được sự cởi mở, thấu hiểu của NVXH trong nhìn vấn đề. Công việc quan trọng là tìm hiểu quan điểm của họ và cung cấp thông tin để họ tự suy ngẫm về cuộc sống hiện tại của mình.

(2) Giai đoạn dự định

Lúc này người nghèo bắt đầu có ý nghĩ thay đổi trong tư tưởng. Họ cân nhắc cái được, cái mất trong sự thay đổi. Họ có thể quyết định là sẽ tham gia hoặc không tham gia hoặc đang lưỡng lự. Dù ở trong tình trạng nào, NVXH cũng không nên cảm thấy khó chịu trước sự lưỡng lự đó vì tâm lý đó là dấu hiệu tốt trong quá trình thay đổi. Điều đó đã chứng tỏ có sự cân nhắc lưỡng lự, không hấp tấp vội vàng trước khi ra quyết định. Công việc của NVXH là giúp họ ý thức được sự lưỡng lự đó, giúp họ suy nghĩ, phân tích và tìm ra những điều nào có lợi và bất lợi khi họ thay đổi hoặc khi họ không thay đổi. NVXH cần khuyến khích họ nói về những cái lợi khi thay đổi, cố gắng nhấn mạnh các điểm này.

(3) Giai đoạn quyết định tham gia

Khi người nghèo có chiều hướng muốn thay đổi, muốn tham gia vào một hoạt động gì đó, họ bắt đầu nói về các ý định về những gì họ sẽ làm và nhiệm vụ của NVXH là thúc đẩy. NVXH nên gợi ý để họ suy nghĩ về những phương pháp có thể lựa chọn. Họ sẽ cảm thấy họ có thể kiểm soát được quá trình thay đổi này. Đây là bước khó nhất.

(4) Giai đoạn hành động

NVXH cần chung vai sát cánh, đồng hành với người nghèo thực hiện hành động ở giai đoạn này. Họ bắt đầu thoát ra khỏi vỏ bọc của sự sợ hãi e dè, đặt niềm tin vào sự thay đổi mà họ lựa chọn. Tuy nhiên, không phải lúc nào cũng là thuận lợi trong mọi hoạt động. Nguyên tắc là phải khuyến khích và tăng cường các điểm mạnh của họ, hướng dẫn và theo dõi công việc của họ để giúp họ vượt qua những khó khăn.

(5) Giai đoạn duy trì

Ở giai đoạn này, người nghèo ý thức rõ vấn đề, họ có khả năng nhìn lại vấn đề trong quá khứ. Công việc của NVXH là tạo phương hướng để giúp họ những phương hướng giải quyết vấn đề.

Giúp người nghèo cùng tham gia giải quyết vấn đề là một trong những nguyên tắc rất cơ bản trong các hoạt động của NVXH. Vấn đề khó khăn của đối tượng chỉ có thể giải quyết khi có sự tham gia của đối tượng, bởi vì chỉ có bản thân anh/chị ta mới có thể thay đổi cuộc sống của mình.

Câu chuyện về hỗ trợ người nghèo có khả năng tham gia

Khi tác viên cộng đồng đến mời gia đình hộ nghèo đi họp, chủ nhà tỏ vẻ ngần ngại. Sau khi tìm hiểu được biết chị ta đang lo lắng không có người trông mẹ già khi chị ta đi họp, NVXH đã tìm kiếm tới hội phụ nữ đề nghị sự giúp đỡ. Kết quả người phụ nữ này đã đến được cuộc họp vì yên tâm đã có người chăm mẹ già tại nhà trong lúc mình vắng nhà.

2.1.2. Thay đổi môi trường để tăng cường sự tham gia của người nghèo

Do luôn đổ lỗi cho người nghèo v, từ hạn chế về năng lực thu hút người nhunghèo tham gia vào các hoạt động cộng đồng của các lãnh đạo địa phương, NVXH cần thực hiện các hoạt động để tác động vào nhận thức và tăng cường được năng lực cho đội ngũ này.

Về thay đổi nhận thức:

- Thông qua các hoạt động truyền thông, NVXH cung cấp thông tin về người nghèo, những tấm gương người nghèo làm ăn chăm chỉ cần mẫn, những người nghèo có ý tưởng và năng lực dám thử nghiệm những mô hình làm ăn kinh tế cho gia đình và địa phương;
- Lồng ghép trong cuộc họp, tụ tập dân cư nói về quyền con người, đặc biệt quyền của nhóm thiệt thòi;
- Chỉ ra những quan điểm nhân văn trong làm việc với những người thiệt thòi;

- Nhấn mạnh tới nguyên nhân của nghèo đói ở góc độ vĩ mô như thảm họa thiên nhiên, bệnh dịch, khoa học kỹ thuật, các dịch vụ an sinh, chính sách chưa hợp lý, khả năng tiếp cận nguồn lực, chứ không hoàn toàn là do cá nhân người nghèo;
- Chỉ ra sự tác động qua lại giữa cá nhân và xã hội để mọi người thay đổi cách nhìn nhận về lý do nghèo của người nghèo và thấy trách nhiệm của bản thân và cộng đồng đối với người nghèo.

Về nâng cao năng lực:

- Trang bị cho những người có trách nhiệm điều phối các hoạt động cộng đồng hoặc các cá nhân thường giao tiếp với người nghèo các kiến thức, kỹ năng làm việc nhóm, làm việc với người yếu thế;
- Hỗ trợ các kỹ thuật tổ chức các hoạt động cộng đồng thu hút sự tham gia (được cung cấp trong nội dung Phát huy nội lực cộng đồng);
- Trang bị các kiến thức liên quan tới yếu tố tâm lý của người nghèo và cách thức tương tác với họ;
- Tăng cường tổ chức các hoạt động sinh hoạt cho các nhóm trong cộng đồng ở mọi độ tuổi, thúc đẩy sự tham gia của người nghèo con em người nghèo tham gia vào.

2.2. Hỗ trợ kết nối nguồn lực

2.2.1. Khả năng tiếp cận và huy động nguồn lực của người nghèo

Do rút lui từ nhiều hoạt động cộng đồng, thiếu đi những giao tiếp với các thành viên/nhóm trong cộng đồng và những người có ảnh hưởng tới cuộc sống của họ, người nghèo thường hạn chế hiểu biết về các nguồn lực hiện có trong địa phương, họ thường cảm thấy bế tắc mỗi khi cần tìm kiếm đến nguồn lực để giải quyết vấn đề. Có những trường hợp chỉ cần một khoản kinh phí vừa phải là họ đã có thể thực hiện một dự án nhỏ để cải thiện đời sống gia đình. Tuy nhiên, do không biết có các nguồn lực xung quanh, họ thấy mình đang đi vào ngõ cụt và không có lối thoát, và dễ dàng bỏ qua cơ hội đó. Bên cạnh những bất lợi về hiểu biết về các nguồn lực, không ít người nghèo gặp khó khăn trong thuyết phục sự hỗ trợ từ các cá nhân và tổ chức tiềm năng hiện có trong địa phương. Những thiếu hụt và hạn chế này đã làm cho người nghèo mất đi cơ hội tiếp cận và khả năng huy động nguồn lực để giải quyết các vấn đề của họ.

2.2.2. Các hoạt động hỗ trợ kết nối nguồn lực cho người nghèo

Để hỗ trợ người nghèo kết nối với các nguồn lực, NVXH cần cung cấp cho họ các kiến thức về nguồn lực, hỗ trợ họ xây dựng và duy trì mạng lưới và hướng dẫn họ cách kết nối với các nguồn lực này.

Cung cấp các kiến thức về nguồn lực

Nguồn lực bên trong cộng đồng

Bất cứ một cộng đồng, hoặc một hộ gia đình nào dù nghèo ở mức độ nào, hạn chế về trình độ học vấn, hoặc khó khăn về kinh tế, điều kiện địa lý, điều kiện sống, thì bên trong cá nhân/hộ gia đình và cộng đồng đó vẫn tiềm ẩn những nguồn lực nhất định. Vấn đề ở chỗ là ai là người nhìn nhận ra các nguồn lực đó trong người dân và trong cộng đồng và giúp người dân trong cộng đồng cũng nhận diện ra những nguồn lực đó để liên kết

chúng lại thành sức mạnh hỗ trợ cho các hoạt động của cộng đồng một cách hiệu quả? Đó chính là công việc của NVXH.

Để tăng cường hiểu biết về các nguồn lực, NVXH cần:

- Đặt câu hỏi về những nguồn lực mà bản thân/trong gia đình của họ có;
- Đặt câu hỏi về những nguồn lực mà họ biết trong cộng đồng có thể giúp giải quyết vấn đề của họ;
- Cung cấp đầy đủ cho họ những hiểu biết về nguồn lực, như nội lực, ngoại lực, các loại nguồn lực như nhân lực, vốn thiên nhiên, vốn xã hội…
- Giúp họ tìm hiểu, xác định được các loại nguồn lực mà họ dễ tiếp cận nhất.

Trong quá trình tăng cường hiểu biết của người nghèo về nguồn lực gia đình và cộng đồng, người nghèo cần được khích lệ để tham gia vào việc tìm hiểu, phân tích và đánh giá các nguồn lực này đối với vấn đề mà họ đang phải đối đầu.

Nguồn lực trong cộng đồng

Nhân lực: Người dân trong cộng đồng, những cá nhân, nhóm có kinh nghiệm trong làm ăn, trong tổ chức cộng đồng; Người có kỹ năng, tay nghề cao, là hạt giống tốt cần nhân rộng ra; Người có ảnh hưởng tích cực đến những người khác…

Vật chất: Những cơ sở vật chất mang lại phúc lợi trong cộng đồng. Ví dụ: như nhà cộng đồng, hội quán, nhà trẻ, trụ sở, ban ấp, điện, đường giao thông liên ấp, liên xã, chợ…

Vốn thiên nhiên: Đất đai, nguồn nước, sông ngòi. Ví dụ như đất phù hợp trồng mía cho năng suất cao; Bàu hay hồ chứa nước ngọt có thể tưới tiêu cho một vùng trong cộng đồng; Hệ thông kênh, mương, rạch dẫn nước vào các cánh đồng; Đất pha cát rất tốt cho việc trồng trọt như mía, mía, bắp, đậu…

Vốn xã hội: Bao gồm các nhóm tự phát, các tổ chức đoàn thể, các cơ quan ban ngành và môi trường chính sách. Những thiết chế, tổ chức trong cộng đồng như các tổ chức đoàn thể, tôn giáo, tổ nhóm, câu lạc bộ, trung tâm học tập cộng đồng… Các mối quan hệ tốt trong cộng đồng, tinh thần đoàn kết của người dân.

Môi trường chính sách: Các định chế xã hội như hương ước, quy định của làng xã,các chính sách xã hội, an sinh xã hôi, chính sách hỗ trợ cho người nghèo, có ảnh hưởng tích cực đến cuộc sống của người dân.

Vốn tài chính và cơ hội kinh tế: Năng lực tài chính của các doanh nghiệp, xí nghiệp, các cơ sở sản xuất trong cộng đồng.

Nguồn lực bên ngoài cộng đồng

Nguồn lực bên ngoài cộng đồng hiểu một cách đơn giải là các nguồn lực không thuộc về cộng đồng. Đó có thể là các cơ quan tổ chức bên ngoài cộng đồng, các chương trình dự án đang được triển khai bởi chính phủ hoặc bởi các cộng đồng xung quanh[10]

10 Trích trong tài liệu "Phát triển cộng đồng" của trường Đại học Lao động- Xã hội (2015)

Hỗ trợ xây dựng và duy trì mạng lưới

Mạng lưới nguồn lực là sự sắp xếp, cấu trúc về các cơ sở, cá nhân, tổ chức và các cơ quan cung cấp dịch vụ cùng với các chính sách ở các cấp độ. Mạng lưới khi được xây dựng sẽ cung cấp một sơ đồ nguồn lực nhằm hỗ trợ người cần sử dụng dịch vụ kết nối một cách thuận tiện và kịp thời. Sử dụng mạng lưới sẽ giúp tăng cơ hội lựa chọn, tránh được các chồng chéo và lãng phí. Dịch vụ có thể nằm trong mạng lưới của người nghèo liên quan tới hầu hết các lĩnh vực: giáo dục, hướng nghiệp đào tạo nghề, chăm sóc sức khỏe y tế và tâm thần, tình cảm, nhà ở, nước sạch….

Giúp người nghèo xây dựng mạng lưới, NVXH cần:

- Đề nghị người nghèo thảo luận, liệt kê các dịch vụ, các chương trình chính sách, những cá nhân có uy tín, có chuyên môn trong các lĩnh vực;
- Cung cấp, bổ sung các thông tin về nguồn lực mà người nghèo chưa biết
- Đề nghị họ tìm hiểu về các nguồn lực này với các nội dung: tôn chỉ mục đích, nhiệm vụ, nguyên tắc, cách thức làm việc, khả năng cung cấp dịch vụ, chất lượng dịch vụ.
- Đề nghị họ tìm hiểu về cách thức tiếp cận các dịch vụ/cá nhân/cơ sở này.
- Trong nhiều trường hợp khó tiếp cận, NVXH cần giới thiệu người nghèo tới các nguồn lực hiện có trong cộng động.
- Cung cấp các thông tin và các cơ hội làm quen với các cơ sở, cá nhân này.
- Cung cấp cho người nghèo một số kỹ thuật để xây dựng mạng lưới.
- Hướng dẫn cách sơ đồ hóa các mạng lưới theo các mục đích khác nhau, ví dụ: sơ đồ mạng lưới liên quan tới ngành dọc về y tế, về giáo dục, về các dịch vụ nhà ở… hoặc sơ đồ mạng lưới theo mô hình hàng ngang, gồm tổng thể các dịch vụ thuộc các lĩnh vực khác nhau nhưng cùng cấp, hoặc mô hình tổng hợp các cấp độ và các lĩnh vực. Hướng dẫn cho họ sử dụng các màu sắc khác nhau để chỉ ra sự khác biệt về lĩnh vực hau về cấp độ để dễ xác định khi sử dụng sơ đồ.
- Lưu ý một số kỹ thuật để có cơ hội tạo lập các mối quan hệ tăng cường được thành viên trong mạng lưới:

- Ghi chép địa chỉ, điện thoại của những cá nhân, cơ sở nằm trong mạng lưới
- Chớp mọi cơ hội làm quen tiếp cận với những thành viên tiềm năng
- Tăng cường các cơ hội giao lưu để phát triển mạng lưới
- Nhóm các nguồn lực thành các nhóm theo các lĩnh vực hoặc theo các cấp độ, hoặc từ các đặc điểm cá nhân khác nhau.
- Tích cực trong việc chia sẻ thông tin.

Để những hoạt động trên hiệu quả, NVXH cần khích lệ, tăng cường năng lực để giúp người nghèo tăng cường khả năng giao tiếp, đồng thời làm việc với các tổ chức, cá nhân, các cán bộ cơ sở để có những sự quan tâm thích đáng đối với người nghèo.

Hướng dẫn người nghèo kết nối với các nguồn lực

Tùy theo lĩnh vực nhu cầu khác nhau của người nghèo, NVXH cần có kế hoạch hướng dẫn họ kết nối cho người nghèo.

Với lĩnh vực dạy nghề

- Tìm hiểu nguồn lực dạy nghề cho người nghèo:

  + Nguồn lực quan trọng hỗ trợ cho người nghèo về học nghề là doanh nghiệp có đề án tự tổ chức dạy nghề theo hình thức truyền nghề, vừa làm vừa học và nhận người nghèo vào làm việc ổn định tại doanh nghiệp tối thiểu 24 tháng (Mức hỗ trợ cụ thể tuỳ thuộc vào hình thức và thời gian dạy nghề của doanh nghiệp và theo hợp đồng ký kết với cơ quan LĐ-TBXH);

  + Các chương trình dự án liên quan đến dạy nghề cho người nghèo, các đối tượng khó khăn;

  + Các cơ sở dạy nghề, cơ sở sản xuất, làng nghề truyền thống.

- Thu thập một số thông tin cơ bản từ người nghèo liên quan tới độ tuổi, giới tính, trình độ học vấn, trình độ chuyên môn kỹ thuật và các lớp học nghề đã qua hoặc đang học (nếu có), tên nghề có nhu cầu học, lý do học, khả năng tìm được việc làm hoặc tự tạo việc làm sau khi học, các yêu cầu đối với lớp học (thời gian, địa điểm tổ chức, phương pháp giảng dạy, nhu cầu về các hỗ trợ khác), các điều kiện cần có để có được việc làm.

- Xác định nhu cầu học nghề: Từ các thông tin thu thập được tiến hành phân tích, đánh giá và xác định:

  + Số người nghèo thực sự có nhu cầu học nghề, theo từng ngành nghề và cấp trình độ cụ thể. Cần có sự trao đổi và giải thích rõ hơn cho người nghèo để họ xác định lại nhu cầu học. Trong một số trường hợp, việc xác định nhu cầu thực học cần có sự tham vấn và hỗ trợ của cán bộ địa phương, tránh tình trạng do rỗi rãi mà đi học;

  + Những nghề cần đào tạo và cấp trình độ cần đào tạo. Việc lựa chọn nghề nào và cấp trình độ nào để tổ chức đào tạo cần có sự cân nhắc giữa nhu cầu học của người nghèo, nhu cầu sử dụng lao động tại địa phương, khả năng tự tạo việc làm;

  + Hướng dẫn người nghèo làm thủ tục học nghề.

- Kết nối người nghèo sau học nghề với việc làm: Cần thu thập các thông tin liên quan đến nhu cầu tuyển dụng lao động theo các loại việc làm, các hoạt động, chương trình hỗ trợ việc làm. Như vậy, tốt nhất cần cần kết hợp các chương trình tạo việc làm khác trong khuôn khổ chương trình giảm nghèo hoặc các chương trình khác của địa phương. Ngoài ra cần liên hệ với các doanh nghiệp, các cơ sở dạy nghề, các trung tâm Giới thiệu việc làm trên địa bàn để định hướng đầu ra.

Nhu cầu liên quan tới lĩnh vực giáo dục

- Thường xuyên cập nhật các chính sách hỗ trợ đào tạo giáo dục cho trẻ em con hộ nghèo;

- Luôn cập nhật danh sách học sinh là con em hộ nghèo trong danh sách hộ nghèo do xã quản lý;
- Làm việc với chính quyền địa phương và nhà trường để hoàn thành thủ tục xin hỗ trợ miễn giảm học phí và các hỗ trợ khác cho đối tượng học sinh này.
- Vận động nguồn lực khác của cộng đồng nhằm đáp ứng nhu cầu của con hộ nghèo trong trường hợp chương trình/chính sách hỗ trợ kia chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu học tập.
- Những hỗ trợ khác bao gồm: Hỗ trợ dụng cụ học tập, cấp học bổng khuyến học, cấp học bổng cho học sinh nghèo vượt khó, mở lớp học tình thương (lớp học tình thương có thể do chính quyền địa phương, các đoàn thể, tổ chức xã hội hoặc các cá nhân hảo tâm đứng ra tổ chức và đỡ đầu. Các em được đi học tại các lớp này không phải đóng góp, được hỗ trợ sách vở, đồ dùng học tập. Một số địa phương còn hỗ trợ trong việc nuôi dưỡng những trẻ em này).

Về lĩnh vực y tế

- Luôn kiểm tra xem các thành viên trong hộ nghèo đã được cấp thẻ BHYT chưa, hướng dẫn họ kiểm tra tính chính xác của thông tin trên thẻ với giấy tờ tùy thân, nếu bị sai hướng dẫn họ làm thủ tục điều chỉnh;
- Khuyến khích, tư vấn người nghèo quan tâm chăm sóc sức khỏe (dinh dưỡng, nước sạch, vệ sinh môi trường, khám chữa bệnh);
- Thông tin cho người nghèo về chương trình cấp thẻ BHYT miễn phí và hỗ trợ người nghèo tiếp cận đến dịch vụ này.
- Thông tin cho người nghèo những cơ sở khám chữa bệnh sử dụng thẻ BHYT miễn phí cho người nghèo hay cung cấp dịch vụ miễn phí cho người nghèo như: Hội bảo trợ bệnh nhân nghèo; Hội chữ thập đỏ; chương trình kế hoạch hóa gia đình...)
- Vận động nguồn lực trong cộng đồng để hỗ trợ thêm cho người nghèo khi các chính sách nói trên chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu khám chữa bệnh của người nghèo.

Về lĩnh vực nhà ở

- Hướng dẫn người nghèo thủ tục vay tiền xây dựng, sửa chữa nhà ở;
- Kết nối dịch vụ hỗ trợ nhà ở đối với hộ nghèo gặp khó khăn về nhà ở
- Thu thập thông tin, xác định hộ nghèo có đủ điều kiện hưởng chính sách hay không;
- Hướng dẫn hộ nghèo làm thủ tục để được thụ hưởng chính sách;
- Tư vấn, hỗ trợ, tăng khả năng tự quyết của người nghèo về việc đưa ra các giải pháp sử dụng nguồn lực trên có hiệu quả.

Về trợ giúp pháp lý

- Thu thập thông tin và xác định hộ nghèo có đủ điều kiện thụ hưởng chính sách;
- Hướng dẫn hộ nghèo làm thủ tục để được thụ hưởng chính sách;

- Tư vấn, hỗ trợ, tăng khả năng tự quyết của người nghèo về việc đưa ra các giải pháp sử dụng nguồn lực trên có hiệu quả;
- Thông tin tới các hộ nghèo về các đợt trợ giúp pháp lý lưu động về các xã thuộc các huyện nghèo để cung cấp dịch vụ pháp lý miễn phí;
- Kết nối người nghèo tới sinh hoạt Câu lạc bộ trợ giúp pháp lý để giải quyết những vướng mắc pháp luật cung cấp thông tin pháp lý nhằm nâng cao nhận thức, hiểu biết pháp luật;

Yêu cầu đối với NVXH là phải có hiểu biết về các dịch vụ cho người nghèo, các chính sách liên quan, các hình thức dịch vụ cung cấp và với chính sách nào thì diện đối tượng nào được ưu tiên. Ngoài ra, NVXH cần nắm vững quy trình và thủ tục chuyển tuyến khi cần thiết để hướng dẫn cho người nghèo có thể kết nối các dịch vụ tránh những sai sót gây ảnh hưởng tới tâm lý người nghèo khi họ phải làm đi làm lại các thủ tục hồ sơ hoặc tiếp cận.

2.3. Biện hộ/ vận động chính sách

Người nghèo yếu thế, thiếu kiến thức và hạn chế hiểu biết về quyền của mình. Do thiếu sự tham gia trong các hoạt động cộng đồng, người nghèo ít hoặc không biết được những chương trình đang thực hiện tại địa phương, vì thế họ mất đi cơ hội tham gia và càng thiệt thòi. Xuất phát từ việc thiếu hiểu biết, hạn chế năng lực để bảo vệ quyền của chính mình, người nghèo cần được tăng thêm hiểu biết về quyền của bản thân và có kỹ năng để biện hộ cho chính mình. Công tác xã hội là phương pháp tiếp cận dựa trên quyền. Nhân viên xã hội do vậy cần trợ giúp người nghèo biện hộ, có khả năng biện hộ nhằm dành lại những quyền đáng được hưởng. Biện hộ cũng có nghĩa là thực hiện các hoạt động tác động vào những cá nhân, cơ quan các bên có liên quan tới cung cấp dịch vụ, những người có ảnh hưởng trong việc ra quyết định cải thiện, bổ sung các chính sách hỗ trợ các nhóm thiệt thòi.

2.3.1. Ở góc độ bảo vệ quyền cho người nghèo

Nhân viên xã cần đảm bảo thực hiện được các yêu cầu sau:

- Nắm vững các chế độ chính sách hiện có cho người nghèo;
- Quan tâm sâu sát tới cuộc sống của người nghèo, hộ nghèo để nắm bắt được các phản hồi về sự công bằng, mất công bằng diễn ra trong cộng đồng, thường liên quan tới các khoản đóng góp, sự tham gia trong các chương trình dự án của chính phủ hay các tổ chức NGOs;
- Rà soát những gì đang diễn ra ảnh hưởng tới quyền lợi của người nghèo, đó thường là các dự án, các kế hoạch cộng đồng….;
- Thẩm định lại thông tin bằng nhiều nguồn: yêu cầu sự khéo léo, tế nhị, khôn ngoan để không ảnh hưởng tới an sinh của người cung cấp thông tin. Khi xác định đó là việc có thực, NVXH quay lại làm việc kỹ hơn với hộ nghèo để tìm hiểu một cách chi tiết hơn các thông tin này.
- Tìm hiểu về những giải pháp đã được thực hiện: Giải pháp gì đã được thực hiện? Hiệu quả tới mức độ nào? Tại sao chưa có sự thay đổi? Mặt hạn chế và tích cực của giải pháp, bài học từ kinh nghiệm là gì?

- Cùng thân chủ tìm kiếm giải pháp và xây dựng kế hoạch biện hộ: Gợi ý thân chủ mong muốn giải quyết vấn đề đó theo cách phù hợp với điều kiện và năng lực của bản thân, phù hợp với văn hóa vùng miền của thân chủ, đảm bảo an toàn cho cuộc sống của thân chủ;

- Khi nhận thấy, số đông người nghèo (hộ nghèo) rơi vào cùng hoàn cảnh, các hoạt động này có thể thực hiện với cả nhóm. NVXH cần có kỹ năng tổ chức các cuộc họp nhóm để các bước đạt hiệu quả;

- Nhiều trường hợp hộ nghèo không nắm được các quyền lợi của bản thân mặc dù đã được sự quan tâm của mọi người xung quanh, hoặc họ thờ ơ, cho rằng "không đáng gì" nên không muốn tham gia, NVXH lúc này cần hỗ trợ giáo dục, giúp người nghèo nhận thấy quyền lợi của bản thân, có ý thức trong việc tham gia vào biện hộ để tạo sự thay đổi vĩ mô; Khích lệ người nghèo đấu tranh cho quyền lợi .

- NVXH tạo cơ hội cho người nghèo có cơ hội tọa đàm với các cán bộ chính sách, các cán bộ phụ trách các chương trình, lãnh đạo địa phương để hai bên hiểu rõ về các vấn đề và cùng tháo gỡ;

- NVXH cần làm việc với lãnh đạo địa phương sở tại, thúc đẩy hoạt động cùng tham gia thể hiện sự công khai minh bạch các chương trình chính sách cho người dân cộng đồng, đặc biệt là các nhóm yếu thế bằng cách phát triển các hình thức truyền thông đa dạng trong địa phương để người dân có thể tiếp cận được tốt nhất;

- Khi thấy cán bộ chính sách/cán bộ địa phương chưa thực hiện tốt việc triển khai chính sách đối với người nghèo về cả thái độ và năng lực, NVXH cần có các buổi nói chuyện trực tiếp với cán bộ, làm cầu nối để truyền tải thông điệp một cách khách quan tạo ra sự thay đổi về cách làm việc của cán bộ có liên quan tới cung cấp dịch vụ cho người nghèo.

Hoạt động biện hộ dù ở cấp nào cũng đề cao sự tham gia và khả năng tự giải quyết vấn đề của thân chủ. Do vậy, công việc quan trọng mà NVXH phải làm để hỗ trợ đạt mục tiêu này là thường xuyên có các hoạt động giáo dục, hướng dẫn đào tạo về nâng cao năng lực trình bày và thuyết phục cho người nghèo để họ có khả năng thực hiện các hoạt động biện hộ một cách bền vững.

2.3.2. Ở góc độ vận động chính sách

Trong nhiều trường hợp, khi nhận thấy có nhiều nhóm đối tượng nghèo mà chưa được đáp ứng những nhu cầu tối thiểu, NVXH cần thực hiện việc vận động chính sách để các cá nhân, cơ quan có trách nhiệm quan tâm tới việc điều chỉnh hoặc xây dựng những chính sách mới phù hợp với bối cảnh và sự thay đổi. Những chính sách này có thể liên quan tới chăm sóc y tế, giáo dục, nghề nghiệp hoặc các chính sách về nhà cửa, dinh dưỡng.

Vận động chính sách là một hành động hoặc một loạt các hành động được thực hiện để gây ảnh hưởng lên một người hay một nhóm người có quyền hạn thay đổi luật pháp, chính sách hoặc có quyền đưa ra quyết định đưa ra các hành động tạo ra hoặc thay đổi những luật, chính sách.

Vận động chính sách nhằm hỗ trợ người nghèo ở 2 cấp độ trung mô và vĩ mô. Ở cấp độ trung mô là việc vận động tới các cá nhân hoặc nhóm người có quyền hạn thay đổi, điều chỉnh, bổ sung chính sách quy định của địa phương để mang lại những lợi ích cho

nhóm người nghèo. Ở cấp độ vĩ mô, những hoạt động này hướng tới thay đổi, bổ sung hay điều chỉnh những chính sách cấp nhà nước nhằm tạo những thuận lợi, cơ hội cho người nghèo được tiếp cận tới các dịch vụ cần thiết phù hợp với nhu cầu của họ, giúp họ giải quyết được các khó khăn tạo cơ hội hòa nhập với cộng đồng dân cư và xã hội.

NVXH cần nâng cao nhận thức cho người nghèo về việc tham gia vận động chính sách bằng cách cho họ biết, hiểu:

- Các chính sách được ban hành và thực thi đều có ảnh hưởng tới mỗi cá nhân, nhóm và xã hội;
- Trong quá trình thực thi (cung cấp dịch vụ cho nhóm đối tượng hưởng lợi từ chính sách) nếu có những ý kiến và cần thiết phải thay đổi chính sách hiện hành để tạo nên những tác động tích cực cho cộng đồng và thực hiện công bằng xã hội tốt hơn thì chúng ta cần phải tham gia vào quá trình vận động chính sách;
- Thông qua vận động chính sách, họ sẽ có cơ hội đóng góp ý kiến với các nhà hoạch định chính sách để thay đổi các chính sách hiện hành, đáp ứng được yêu cầu của các bên liên quan. Nếu cứ đứng bên lề cuộc sống, thì mọi việc sẽ không thay đổi được;
- Nâng cao nhận thức về vai trò của người dân đối với sự nghiệp xây dựng, phát triển xã hội;

Với những cán bộ

NVXH hỗ trợ để người dân được thực sự tham gia trong quá trình triển khai chính sách, cụ thể:

- Tham gia hợp tác trong quá trình thực hiện
- Giám sát các tác động, kết quả và thất bại
- Đánh giá được chính sách mới.

Có nghĩa là, người nghèo được tuân thủ thực hiện các chính sách khi họ là đối tượng tác động, có quyền phát biểu về những diễn biến liên quan tới việc vận dụng chính sách không đúng và những ý kiến này phải được quan tâm và phản hồi từ cấp có liên quan.

Để có thể đạt được mục tiêu dân chủ hóa, giúp người nghèo từng bước tiếp cận với người ra quyết định và cải thiện quá trình ra quyết định cho người nghèo vận động, NVXH cần làm tốt chu trình vận động chính sách.

2.3.3. Chu trình vận động chính sách

1) Xác định vấn đề

Dấu hiệu: chỉ ra những dấu hiệu liên quan tới vấn đề đang được quan tâm: chẳng hạn như người già hộ nghèo hiện đang không có thu nhập hoặc những hỗ trợ cần thiết để đáp ứng nhu cầu cơ bản, những thông tin về số người, tình trạng hiện nay, vấn đề sức khỏe do nghèo đói dẫn đến tình trạng hiện tại.

Nguyên nhân: chỉ ra các nguyên nhân dẫn đến tinh trạng hiện nay của họ.

- Xác định vấn đề này được thực hiện qua việc tìm hiểu trực tiếp, như hoạt động thăm hỏi, phỏng vấn, quan sát, hay qua các báo cáo trên giấy tờ hoặc trực tiếp từ các cấp trong địa phương.

- Các thông tin thu được từ các nguồn cần được kiểm chứng để chắc chắn đó là vấn đề thực sự mà người dân ở cộng đồng đang quan tâm.

2) Xác định mục tiêu:

- Mục tiêu của vận động là gì: Với vấn đề như vậy, mục tiêu vận động muốn đạt được là gì? Đó là sự thay đổi một chính sách, hay cho ra đời mới một chính sách? Đối tượng hưởng lợi từ chính sách này là ai? Ví dụ cho ra đời một (những) chính sách về hỗ trợ y tế cho người già, hoặc chính sách cho nhóm trẻ bị cha mẹ bỏ rơi.

3) Thu thập và Phân tích thông tin:

Đây chính là giai đoạn tìm ra bằng chứng cần thiết để trình bày trong đề xuất về bổ sung hoặc điều chỉnh chính sách. Giai đoạn này được thực hiện bằng nhiều phương pháp: hỏi chuyện, thăm gia đình, và quan sát. Vận động chính sách thường liên quan tới vấn đề cần giải quyết của một nhóm người, do vậy, ngoài việc thăm hỏi chuyện mỗi cá nhân hoặc hộ gia đình, NVXH có thể tổ chức các cuộc thảo luận nhóm, hoặc sử dụng phiếu hỏi. Khi thảo luận nhóm cần có kỹ năng của người điều phối nhóm: Thu hút sự tham gia, thúc đẩy sự hợp tác và sáng kiến, đảm bảo sự tôn trọng lẫn nhau của các thành viên trong nhóm….Nội dung này sẽ được trình bày sâu trong bài "phát huy nội lực cộng đồng". Khi cần, phải sử dụng đến phiếu hỏi, NVXH có thể hợp tác với những nhà chuyên môn xã hội học để thiết kế những phiếu hỏi đúng mục đích.

Một yêu cầu khó khăn đối với NVXH trong gia đoạn này là khả năng phân tích thông tin.

4) Xác định đối tượng và các hình thức vận động:

Đây là việc làm hết sức cần thiết vì với mỗi đối tượng khác nhau, những gì liên quan tới vấn đề thay đổi phương pháp tiếp cận với người cần trợ giúp có những khác biệt, dẫn tới phương pháp truyền thông cũng có những đòi hỏi khác nhau. Những điều cần quan tâm ở đây là:

- Các bên liên quan là những ai?

- Họ muốn gì/mối quan tâm của họ là gì?

- Xây dựng đồng minh (ủng hộ, trung lập, đối lập)

- Các hình thức vận động

5) Xác định các dạng thông điệp vận động

Mỗi đối tượng truyền thông sẽ thay đổi khi họ nhận được thông điệp được mang tính thuyết phục. Chính vì vậy, để đạt được mục đích vận động biện hộ (ra một chính sách mới cho nhóm đối tượng) cần phải xác định được thông điệp nào là giá trị khi chuyển tải tới người có ảnh hưởng về sự thay đổi. Thông điệp có giá trị thường cần đạt được các tiêu chí:

- Hướng tới mục tiêu.

- Ngắn gọn, súc tích.

- Không gây hiểu nhầm.
- Không tạo cảm xúc tiêu cực ở người muốn hướng tới.
- Hình thức dễ tiếp cận, phù hợp với bối cảnh và đối tượng ở mọi khía cạnh.
- Có khả năng thực hiện được.

6) Xác định nguồn lực:

Thực hiện vận động chính sách cần thời gian, cần nguồn lực về con người và tài chính. Những cơ sở vật chất để tổ chức các buổi làm việc nhóm cũng đóng vai trò quan trọng cho thành công của công việc vận động. Cụ thể gồm:

- Tài chính;
- Con người, mối quan hệ;
- Cơ sở vật chất có sẵn.

7) Xây dựng liên minh:

Liên minh được hiểu là những người cùng chung mục đích và khi hợp tác với nhau sẽ trợ giúp cho tiến trình vận động chính sách được thực hiện nhanh hơn thuận tiện hơn và có kết quả tốt đẹp hơn.

Hướng dẫn cách thức xây dựng liên minh gồm:

- Tìm hiểu về những người/cơ quan tổ chức có chung những vấn đề hoặc chung nhu cầu tạo sự thay đổi;
- Tổ chức các buổi làm việc giữa các bên, tìm hiểu thêm về nhau, khẳng định hợp tác, xác định nguồn lực tham gia, phân công nhiệm vụ;
- Thực hiện biện hộ, vận động chính sách;
- Tổ chức các hoạt động để duy trì phát triển mối quan hệ giữa các thành viên trong liên minh.

8) Xác định các kế hoạch, hoạt động

- Kế hoạch được xây dựng dựa trên nguồn lực được đánh giá từ phía gia đình, cộng đồng, các tổ chức trong cộng đồng có tham gia;
- Các hoạt động trong kế hoạch phải hướng tới hoàn thành mục tiêu, mang tính khả thi và thực tiễn;
- Phải có các hoạt động/giải pháp dự phòng cho những tình huống đột xuất;
- Phải lưu ý sự tham gia của người nghèo là yếu tố quyết định thành công hay không của chương trình.

9) Thực hiện theo dõi và đánh giá

Sau khi tổ chức hoạt động biện hộ/vận động chính sách, không có nghĩa là công việc đã hoàn tất, mà thực ra kể từ lúc này, việc thay đổi của đối tượng được vận động mới bắt đầu. Họ cũng có vô số lý do để có những quan tâm trước khi cho ra một quyết định về quy định hay chính sách. Vì vậy, không có nghĩa là mọi việc luôn diễn ra suôn sẻ. NVXH cần thực hiện việc theo dõi và đánh giá thường xuyên để đảm bảo cộng việc vận động cùa mình không phải "đánh trống bỏ dùi" mà vẫn đang trong tiến trình thực hiện và hướng tới mục tiêu.

BÀI 3
GIÁO DỤC THAY ĐỔI NHẬN THỨC

Nghèo đói là lòng luẩn quẩn. Khó khăn về kinh tế kéo theo mọi thứ nghèo khác: nghèo về tri thức, nghèo về sức khỏe, nghèo về các mối quan hệ. Không có tiền để đầu tư vào giáo dục, về y tế, người nghèo thường hạn chế hiểu biết về nhiều mặt: sức khỏe sa sút do không được chăm sóc kịp thời hoặc chăm sóc đúng cách, thiếu trình độ học thức dẫn đến thất nghiệp, không cải tiến được cách thức làm ăn dẫn đến càng nghèo đói hơn. Nghèo đói ngăn cản các cơ hội được giao lưu, được đàm đạo và tham gia các chương trình …. Dẫn tới thiếu cập nhật thông tin, tụt hậu so với xu thế chung của cộng đồng, xã hội và trở thành con người lạc hậu với thời đại.

Nghèo thường nhiều đời để lại, do vậy bản thân người nghèo hiện tại đã có nếp nghĩ của người nghèo xưa, cho rằng "thấp cổ bé họng,…" nói chẳng tới ai"…. Tự ti mặc cảm, không có nhận thức đầy đủ về quyền và trách nhiệm với cộng đồng và xã hội. Cũng do nghèo mà họ không cập nhật về khoa học kỹ thuật như cơ cấu vật nuôi cây trồng, các phương pháp chăm sóc sức khỏe, cơ hội tiếp cận mạng lưới nguồn lực trong thời mở cửa…

Nhận thức là hệ quả của sự nuôi dưỡng bao đời trong một gia đình, một địa bàn dân cư và một cộng đồng xã hội mà con người ta được sinh ra, nuôi dưỡng trưởng thành. Những cộng đồng dân cư có nhiều người nghèo thường là những cộng đồng dân cư có lối suy nghĩ hủ lậu mặc dù không phủ nhận có những điều tốt đẹp ở trong cộng đồng đó. Những suy nghĩ hủ lậu đó là những rào cản đối với sự phát triển của cộng đồng và khiến gia tăng thêm nhiều nhóm nghèo hơn nữa ở trong cộng đồng. Không thích/sợ tham gia các hoạt động tập thể, chỗ đông người, không cập nhật thông tin, khoa học, dẫn đến không biết cách chăm sóc sức khỏe, không biết cách nuôi dạy con cái một cách khoa học, Dẫn đến một loạt các vấn đề về sức khỏe, về làm ăn thua kém, về hạn chế các tương tác… dẫn đến khủng hoảng

tâm lý….vv. và họ lại trở nên nghèo hơn. Vòng luẩn quẩn của nghèo đói này khiến người nghèo càng trở nên nghèo.

I. CÁC HOẠT ĐỘNG GIÁO DỤC CỘNG ĐỒNG

Các hoạt động giáo dục cộng đồng bao gồm tư vấn, tham vấn, tuyên truyền cho các gia đình, các nhóm hộ nghèo, và cho cộng đồng nghèo. Khi thực hiện tư vấn và tuyên truyền, các nội dung thường liên quan tới các nhóm sau:

- Hệ thống chính sách, pháp luật, chương trình dịch vụ hiện có;
- Cách thức tiếp cận và làm các thủ tục để được hưởng các dịch vụ từ các chính sách, chương trình tại cộng đồng;
- Các thức làm ăn kinh tế, các mô hình phát triển kinh tế;
- Cách chăm sóc nuôi dạy con cái;
- Các phát triển và duy trì các mối quan hệ trong hôn nhân và gia đình;
- Kiến thức khoa học kỹ thuật, công nghệ;
- Thông tin thị trường và định hướng thị trường cho người nghèo;
- Các vấn đề xã hội liên quan tới người nghèo, nguyên nhân, hậu quả của chúng với đời sống của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

1.1. Tư vấn

1.1.1. Vai trò của hoạt động tư vấn đối với thay đổi nhận thức

Tư vấn là việc cung cấp các kiến thức có liên quan trực tiếp tới nhu cầu của người nghèo. Thông qua việc được tư vấn, người nghèo sẽ có những thay đổi về nhận thức, hiểu biết thêm về các vấn đề của mình và có lựa chọn phù hợp để giải quyết nó.

Xuất phát từ hạn chế trong nhận thức, thiếu các thông tin liên quan tới các chính sách, chương trình dịch vụ hiện có trong cộng đồng và cấp nhà nước, thiếu hụt về kiến thức chăm sóc cuộc sống gia đình, chăm sóc nuôi dưỡng con cái, duy trì các mối quan hệ và làm ăn kinh tế… người nghèo cần được tư vấn để có thể thực hiện vai trò của mình một cách tốt hơn. Một trong những hoạt động giáo dục truyền thông là thực hiện tư vấn trực tiếp tới người nghèo, gồm tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm.

1.1.2. Cách thức tư vấn

Để là một người tư vấn cho người nghèo hiệu quả, NVXH cần tổng hợp lại những nhóm vấn đề mà người nghèo cần được tư vấn, có sự chuẩn bị tốt cho việc tư vấn về các thông tin một cách chính xác, có phương pháp tư vấn phù hợp.

Trong hoạt động tư vấn, NVXH cần:

- Trang bị cho bản thân về các nội dung mà người nghèo thường cần được tư vấn: cập nhật, tự đào tạo học hỏi;
- Tạo lập mối quan hệ: thiết lập được sự tin cậy từ phía thân chủ thông qua chào hỏi, giao tiếp cởi mở, chân thành, bộc lộ sự quan tâm, hiểu biết về lĩnh vực mà người nghèo đang quan tâm;

- Tìm hiểu thực trạng của cá nhân/ gia đình người nghèo về các kiến thức liên quan tới nguy cơ dẫn đến các vấn đề hoặc khiến vấn đề trở nên trầm trọng hơn, qua đó xác định được nhóm kiến thức, thông tin cần cung cấp;

- Tìm hiểu mức độ nhận thức, hiểu biết về kiến thức nội dung có liên quan tới vấn đề cần trợ giúp: tư vấn phải bắt đầu từ "chỗ người ta đứng"- nếu không sẽ lãng phí thời gian, không nhận được sự quan tâm. Câu hỏi: Anh/chị cho biết anh chị đã chăm sóc cháu nhà như thế nào (NKT)? Từ khi chăn nuôi gà đến nay, anh/chị đã có những phương pháp gì để tránh tình trạng gà bị dịch? Cụ thể thì phương pháp đó có những hạn chế và tích cực như thế nào?

- Cung cấp thông tin, trang bị thêm kiến thức kỹ năng: Cần tránh cách nói giáo điều, mà cần thực tế thực tiễn với hoàn cảnh của thân chủ.

- Rà soát lại mức độ nắm bắt thông tin: nhằm để điều chỉnh, bổ sung hoặc thay đổi cách diễn đạt cho phù hợp với đối tượng. Ví dụ: Cháu có thể nói lại những gì mình vừa chia sẻ với nhau được không? Cháu nhớ nhất điều gì trong đó? Tại sao điều đó khiến cháu nhớ nhất? Cháu có ý định/kế hoạch gì sau khi có các thông tin mới này?

- Theo dõi và hỗ trợ việc thay đổi hành vi/ thực hiện giải pháp sau khi được cung cấp thông tin: bằng phương pháp trực tiếp thăm hỏi, quan sát, gọi điện thoại, hoặc gián tiếp qua người khác.

1.2. Hỗ trợ tâm lý

1.2.1. Vai trò của hoạt động hỗ trợ tâm lý

Tham vấn hỗ trợ tâm lý nhằm giúp thân chủ có cơ hội chia sẻ cảm xúc, tâm tư, tìm hiểu khám phá về bản thân mình với những điểm mạnh, điểm hạn chế, những nguồn lực có thể tham gia vào giải quyết vấn đề của thân chủ, qua đó họ có những quyết định về giải pháp cho vấn đề của mình một cách hiệu quả nhất.

Hỗ trợ tâm lý hiệu quả yêu cầu khả năng lắng nghe chia sẻ, thúc đẩy sự tham gia khám phá bản thân của thân chủ, sự tương tác tích cực và hợp tác giữa thân chủ và nhà tham vấn được coi trọng. Do vậy, yêu cầu NVXH cần có các kỹ năng thúc đẩy như lắng nghe tích cực, đặt câu hỏi, và thấu cảm…

1.2.2. Các bước và một số lưu ý khi hỗ trợ tâm lý

Khi xác định được thân chủ đang gặp phải những vấn đề về cảm xúc như sự lo lắng bối rối, buồn rầu do một sự kiện nào đó đã hoặc dự đoán xảy. Tình trạng cảm xúc này khiến họ có nguy cơ hoặc rơi vào tình trạng suy giảm chức năng xã hội. NVXH cần sử dụng các kỹ năng tham vấn để hỗ trợ họ. Các bước trong tham vấn bao gồm: (1) Thiết lập mối quan hệ (2) Hiểu biết và (3) Thay đổi (theo Nelson, Rechard)

- Thiết lập mối quan hệ:

Trong bước thiết lập mối quan hệ, NVXH cần tỏ thái độ quan tâm, gần gũi, nhạy cảm với tâm tư suy nghĩ của họ, lắng nghe thấu hiểu, không được phán xét, cần tỏ ra tôn trọng và khích lệ.

Khi hỗ trợ tâm lý cho cá nhân, việc thiết lập mối quan hệ được diễn ra trong quá trình tương tác trực tiếp với cá nhân đó. Khi làm việc với gia đình, việc thiết lập mối quan hệ sẽ có những khó khăn hơn vì thành viên trong gia đình có (những) người gặp vấn đề

về tâm lý không phải luôn là (những) người dễ chịu cho những chuyến thăm hỏi của NVXH, đặc biệt khi trong gia đình có sự mâu thuẫn, xung đột. Trong trường hợp NVXH thực hiện việc hỗ trợ tâm lý cho một nhóm những thành viên cần có sự hỗ trợ về tâm lý, việc thiết lập mối quan hệ được triển khai ngay từ những ngày đầu tìm hiểu về thành viên có khả năng tham gia nhóm. Ngoài ra, những hoạt động trong những ngày đầu thành lập nhóm sẽ cần dành nhiều cho hoạt động chia sẻ để mọi người cảm thấy gần gũi, hiểu biết thêm về nhau và có được tâm lý thoải mái. Việc thiết lập mối quan hệ lúc này tập trung nhiều vào việc thiết lập mối quan hệ giữa các thành viên để tăng cường gắn kết nhóm.

- Hiểu biết:

Giai đoạn hiểu biết yêu cầu NVXH biết sử dụng các câu hỏi đóng, câu hỏi mở một cách hợp lý để thu thập thông tin; NVXH cần chứng tỏ khả năng lắng nghe tích cực, phản hồi, tóm tắt, diễn giải hay đưa ra những câu hỏi khám phá cảm xúc, suy nghĩ của thân chủ, những câu hỏi khiến thân chủ suy ngẫm lại sự thống nhất trong câu nói và biểu hiện và thực tế của bản thân. Khích lệ và động viên thân chủ tham gia chia sẻ càng nhiều, việc hiểu biết của NVXH và thân chủ càng được tăng cường, qua đó NVXH phát hiện được vấn đề, giúp thân chủ nhận thức được cảm xúc tâm tư thực sự của mình, những khó khăn mà mình cần đang phải đối đầu.

Khi làm việc với nhóm/gia đình, giai đoạn hiểu biết này cần giúp cho thành viên nhóm tăng cường sự hiểu biết về nhau thông qua các hoạt động điều phối và tuân thủ các giá trị nhóm trong quá trình điều hành. Việc bộc lộ bản thân của người điều phối sẽ thúc đẩy sự chia sẻ của các thành viên nhóm. Ngoài ra, NVXH cần tạo một môi trường an toàn, cởi mở để các thành viên có thể chia sẻ được nhiều nhất. Với cách điều phối, đặt câu hỏi, tác động vào sự tương tác của các thành viên, giúp các thành viên tương tác với nhau, NVXH giúp cho mỗi thành viên nhận thức ra được những suy nghĩ sai lệch, những hạn chế cũng như năng lực của mỗi thành viên. Qua việc được nâng cao nhận thức và năng lực, thành viên nhóm sẽ có những ý tưởng, kế hoạch cho sự thay đổi.

- Thay đổi:

Giai đoạn thay đổi đòi hỏi NVXH trợ giúp thân chủ xác định được vấn đề mấu chốt của bản thân, tự phân tích những nguyên nhân dẫn đến các vấn đề mà mình đang gặp phải. Từ đó, thân chủ sẽ có mong muốn thay đổi và tìm kiếm giải pháp để thay đổi. Sự hỗ trợ của NVXH là thúc đẩy khả năng phân tích về điểm mạnh, hạn chế của các giải pháp do thân chủ đưa ra, phân tích tính thực thi của giải pháp để thân chủ đưa ra quyết định giải pháp phù hợp với hoàn cảnh điều kiện của họ. NVXH cần hỗ trợ tăng cường năng lực để họ có thể thực hiện các giải pháp này. Việc giám sát hỗ trợ và khích lệ kịp thời sẽ giúp thân chủ đạt được mục tiêu thay đổi.

Trong hỗ trợ tâm lý cho gia đình và nhóm, NVXH cần thúc đẩy sự tương tác giữa các thành viên để họ có cơ hội hiểu biết nhau hơn trong cả tiến trình trợ giúp. Sự hiểu biết sẽ hỗ trợ cho việc giải quyết các xung đột mâu thuẫn của họ, hoặc sẽ giúp họ biết cách hỗ trợ nhau nhiều hơn.

1.3. Tuyên truyền

Tuyên truyền là các hoạt động tác động cá nhân, cộng đồng hay toàn xã hội nhằm tăng cường những hành vi tích cực để đạt được các mục tiêu đề ra và tạo môi trường ủng hộ để mọi người có đủ năng lực thực hiện và duy trì bền vững các hành vi có lợi.[11]

1.3.1. Ý nghĩa của tuyên truyền

Đối với người nghèo: Cung cấp các thông tin về chính sách, khoa học kỹ thuật; Tạo cơ hội cho người nghèo tăng cường trao đổi kiến thức, kinh nghiệm và các kỹ năng trong sản xuất, kinh doanh cũng như trong cuộc sống; Thúc đẩy người nghèo/hộ nghèo tăng cường khả năng liên kết trong làm ăn và cuộc sống; Hỗ trợ / ủng hộ, định hướng người nghèo tiếp cận thông tin phù hợp và hiệu quả; Hỗ trợ /thúc đẩy người nghèo phát triển năng lực phân tích vấn đề và hình thành giá trị, quan điểm sống tích cực để tự vươn lên; Hỗ trợ / thúc đẩy người nghèo / hộ nghèo xây dựng năng lực tự giải quyết vấn đề và ra quyết định; chủ động tham gia và được lắng nghe của người nghèo; Nâng cao vai trò, vị thế của người nghèo / hộ nghèo trong gia đình, cộng đồng và xã hội, nhất là với phụ nữ, trẻ em và nhóm dễ bị tổn thương; Nâng cao nhận thức về tính trách nhiệm, ý thức tự vươn lên thoát nghèo;

Đối với cộng đồng: tuyên truyền nhằm loại trừ hoặc giảm thiểu các xung đột tiềm năng; tăng cường sự đoàn kết trong các cá nhân và tổ chức trong cộng đồng; đảm bảo sự ổn định để phát triển kinh tế, xã hội; Nhận biết và trao quyền / tạo cơ hội cho các nhóm dễ bị tổn thương trong cộng đồng; Nâng cao sự công bằng và bình đẳng trong các hoạt động phát triển xã hội, nhất là tạo cơ hội cho người nghèo nâng cao thu nhập và tham gia vào các hoạt động xã hội; Huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội, doanh nghiệp và xã hội trong việc đóng góp nguồn lực vật chất cũng như phát triển các chính sách bảo vệ quyền của người nghèo và các nhóm dễ bị tổn thương; Tạo đà hình thành và phát triển luồng dư luận xã hội tích cực nhằm duy trì / củng cố các giá trị / chuẩn mực xã hội phù hợp và loại bỏ những cái không có giá trị / không phù hợp chuẩn mực; Đảm bảo quyền "được biết, được làm, được kiểm tra" của người dân; Nâng cao tính trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp và cộng đồng xã hội về công tác giảm nghèo; Tăng cường cơ hội đối thoại chính sách giữa các bên liên quan trong công tác giảm nghèo cũng như giữa người nghèo với các cơ quan này;

1.3.2. Các phương pháp tuyên truyền

Tuyên truyền được thực hiện qua nhiều hình thức: trực tiếp hoặc gián tiếp; qua phương tiện thông tin đại chúng hoặc qua tờ rơi, áp phích băng rôn; qua các hoạt động sân khấu hóa, qua các buổi sinh hoạt nhóm…Trong làm việc với người nghèo, cách thức tuyên truyền thông qua các cuộc họp nhóm là phương pháp hiệu quả nhất vì nó có phù hợp với khả năng tiếp cận, đáp ứng được đặc thù của người nghèo và đóng góp vào việc nâng cao năng lực trong quá trình tham gia các sinh hoạt nhóm. Nội dung dưới đây sẽ trình bày về các bước thực hiện truyền thông qua sinh hoạt nhóm.

11 Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2011), Tài liệu tập huấn cán bộ XĐGN xã, huyện, nxh Lao động-Xã hội

1.3.3. Các bước thực hiện truyền thông qua các cuộc họp nhóm

Bước 1. Phân tích vấn đề, lựa chọn ưu tiên: Xác định những vấn đề đang được nhóm/ cộng đồng quan tâm, phân tích các vấn đề đó, sắp xếp thứ tự các vấn đề đó theo mức độ tác động tới người nghèo, hộ nghèo, lựa chọn vấn đề ưu tiên để triển khai.

Bước 2. Xác định người tham gia và phân tích đối tượng: Người tham gia phải phù hợp với mục tiêu hoạt động, số lượng không quá đông, lập danh sách người tham gia với những thông tin cơ bản. Cụ thể những người cần được tham gia truyền thông là ai, nhóm nào, nếu tác động vào nhóm đó, thực sự đã đạt được mục đích của truyền thông chưa?

Bước 3. Xác định thời gian và địa điểm: thời gian các cuộc họp cần được các thành viên trong nhóm thống nhất xem bao nhiêu lâu thì họp 1 lần, họp vào giờ nào, thời gian họp bao lâu, địa điểm có thể linh hoạt; Trong xác định thời gian phải chú ý tới tính phù hợp với đặc điểm của địa phương, của nhóm đối tượng truyền thông để đảm bảo rằng những người trong dự định đến đủ nhất có thể.

Bước 4. Xác định nguồn lực, đánh giá rủi ro: Người chịu trách nhiệm chính, người giám sát, hỗ trợ, trang thiết bị, ước lượng kinh phí, đánh giá rủi ro: lượng giá những rủi ro về số lượng tham gia, sự tích cực tham gia, sự ủng hộ các chủ trương chung… có thể gặp phải.

Bước 5. Lựa chọn phương pháp và công cụ: Thảo luận nhóm theo chủ đề, động não, trình diễn, sắm vai, kịch ngắn, phân tích trường hợp… Thẻ màu / trò chơi, phim ảnh, vật dụng, thiết bị hỗ trợ…; Việc lựa chọn phương pháp hay công cụ nào cần tính toán phù hợp với đặc điểm về độ tuổi, yếu tố tâm sinh lý, phù hợp với nội dung truyền tải và phù hợp với năng lực của người thực hiện.

Bước 6. Xây dựng nội dung, thiết kế thông điệp: Nội dung phải phù hợp với nhận thức năng lực và tư duy cũng như đáp ứng được nhu cầu của người nhận tin, rõ ràng, chính xác, thông tin đầy đủ và có tính logic, cụ thể gần gủi với cuộc sống hàng ngày, đưa thông tin quan trọng vào đầu mỗi nội dung, nhắc lại và đề nghị người tham gia nhắc lại nhiều lần và khẳng định những thông tin then chốt vào cuối mỗi nội dung;

Bước 7. Xây dựng năng lực hỗ trợ viên: Trong mỗi lần truyền thông, cần tìm kiếm và xác định được một (số) nhân tố tích cực, có năng lực để xây dựng năng lực cho họ. Quá trình họ được tham gia, họ sẽ được trang bị những kiến thức cơ bản về chủ đề truyền thông, kỹ năng thiết kế và tổ chức một cuộc họp nhóm, kỹ năng lập kế hoạch, kỹ năng hỗ trợ nhóm chẳng hạn như kỹ năng đặt câu hỏi, lắng nghe, quan sát, phản hồi, tóm ý/ tổng hợp ý, trình bày và dung hòa nhóm, có kiến thức về truyền thông.

Bước 8. Tổ chức thực hiện: Triệu tập các cuộc họp tại thôn / bản/khu phố, sắp xếp không gian phòng họp, thống nhất mục tiêu cuộc họp, phương pháp, nguyên tắc làm việc nhóm, nêu vấn đề / tìm hiểu khó khăn vướng mắc, cung cấp thông tin, giải pháp, hỗ trợ nhóm ra quyết định, lập kế hoạch, tổng hợp buổi họp và thúc đẩy hành động, thống nhất chủ đề, thời gian, địa điểm buổi họp sau, cảm ơn và kết thúc.

Bước 9. Giám sát và đánh giá: Giám sát: thông qua kế hoạch hoạt động chi tiết, báo cáo, quan sát các buổi họp, qua đồng nghiệp, qua người hưởng lợi, nhật ký công việc. NVXH đánh giá về thái độ, hành vi người tham dự, thực hiện; tổ chức các họp rút kinh nghiệm; họp thường kỳ. Mỗi thành viên tự đánh giá về những nội dung hoạt động ở những mặt được, mặt hạn chế. Trong bước này cần tạo một không khí thoải mái, cởi mở, chân thành và mang tính xây dựng.

1.3.4. Một số yêu cầu trong truyền thông nhóm

Truyền thông nhóm là truyền thông trực tiếp và bằng lời nói, vì thế yêu cầu đầu tiên đối với truyền thông nhóm là khả năng diễn đạt của người nhân viên xã hội: diễn đạt rõ ràng, mạch lạc, có bố cục khoa học để hiệu quả trong chuyển tải thông điệp.

Vì làm việc với cả một nhóm người, khả năng quản lý các hoạt động của nhóm trong buổi tuyên truyền đòi hỏi sự chuẩn bị về kiến thức chuyên môn cần thiết một cách chắc chắn để đảm bảo không bối rối trước các câu hỏi của thành viên nhóm trong quá trình truyền thông. Ngoài ra, NVXH cần biết cách xử lý các tình huống bất ngờ khi bản thân chưa sẵn sàng cho câu hỏi, chẳng hạn khi gặp câu hỏi khó, ngoài phạm vi chuân bị của bản thân, NVXH cần trung thực với bản thân nhưng cũng cần chỉ ra khả năng giải quyết tình huống đó.

Khi thực hiện truyền thông nhóm, người NVXH cần có được năng lực điều phối tốt để tránh tình trạng căng thẳng của thành viên nhóm do khối lượng thông tin quá nhiều hoặc do những xung đột xảy ra trong nhóm khi có nội dung dễ thúc đẩy việc trình bày quan điểm hay chính kiến của người tham gia. Người điều phối phải giúp cho các thành viên nắm được nguyên tắc của thảo luận nhóm, đó là sự tôn trọng, và hợp tác. Những khẩu hiệu được đề ra cho cả nhóm thông qua: "Mọi người đều có quyền nói"; nhưng "Mỗi lần một người nói";"Hãy cư xử với người khác như những gì bạn mong muốn người ta cư xử với mình"…Những khẩu hiệu này có thể để cho chính thành viên nhóm xây dựng nên, nếu cần NVXH sẽ gợi ý hoặc bổ sung và xin ý kiến của họ.

BÀI 4
PHÁT HUY NỘI LỰC CỘNG ĐỒNG

Nhiều cộng đồng nghèo, đặc biệt là các cộng đồng vùng sâu vùng xa, cộng đồng dân tộc thiểu số còn trông chờ vào sự trợ giúp của nhà nước mà chưa thực sự phát huy năng lực cá nhân để tạo sự thay đổi cho chính họ. Có nhiều lý do khiến người ta trông chờ vào nhà nước. Tuy nhiên, trong số đó cũng có những người không muốn làm những điều khác so với thói quen, có người lo lắng sợ sệt khi phải thay đổi, có người chưa thấy tự tin, cho rằng, thay đổi là một công việc khó họ chưa đủ năng lực, và không ít người có tư tưởng chấp nhận với những gì mình có, và họ không có cơ hội để làm việc gì đó theo ý tưởng của mình vì ngân sách, vì cơ chế, về sự hỗ trợ khác.

Trong khi đó, dù ở trong hoàn cảnh nào, mỗi cá nhân, mỗi hộ gia đình và cộng đồng đều có những năng lực tiềm ẩn. Sức khỏe thể lực của những người trẻ tuổi, tinh thần và kinh nghiệm của những người trưởng thành, sự dấn thân, nhiệt tình vì cộng đồng của một số hạt nhân có đầy tinh thần trách nhiệm, những ý tưởng, sáng kiến của những cá nhân năng nổ, quan tâm tới đời sống cộng đồng. Nhiều nguồn lực cộng đồng về vật chất cơ sở hạ tầng chưa được khai thác do những rào cản liên quan tới cơ chế, sự hỗ trợ và cách thức khai thác.

I. Ý NGHĨA CỦA PHÁT HUY NỘI LỰC CỘNG ĐỒNG

Phát huy nội lực cộng đồng ở đây nhấn mạnh đến việc tăng cường năng lực cho cộng đồng bằng cách trang bị kiến thức kỹ năng làm việc với cộng đồng cho nhóm nòng cốt, qua đó họ có thể điều hành tổ chức các hoạt động phù hợp với bối cảnh văn hóa của địa phương cùng với người dân trong cộng đồng mình một cách hiệu quả nhất.

Nghèo đói tiềm ẩn trong mỗi cá nhân, mỗi cộng đồng và xã hội. Một gia đình có cuộc sống bình ổn khi gặp một sự cố xảy ra như đau ốm bệnh tật, tai nạn thương vong sẽ nhanh chóng rơi xuống nấc thang của nghèo đói. Một cộng đồng làm ăn trù phú và phát đạt, khi bất chợt phải trải qua một thảm họa thiên nhiên hay bệnh dịch nhanh chóng rơi vào chốn bần cùng, cơ sở hạ tầng hư hỏng, tài sản của mỗi gia đình cuốn trôi theo thảm họa. Vì thế, để giải quyết vấn đề nghèo đói không chỉ tác động vào mỗi cá nhân hộ gia đình hay các nhóm gia đình nghèo tại địa phương mà phải làm việc với cả cộng đồng để có được các chiến lược đối phó với những tình huống bất lợi có thể xảy ra với cộng đồng. Để làm tốt công việc này cần có được một phương pháp tiếp cận của phát triển cộng đồng đó là phương pháp phát huy nội lực cộng đồng để giải quyết vấn đề cộng đồng.

Phương pháp phát triển cộng đồng được thực hiện dựa trên nguyên tắc phát huy tối đa nội lực cộng đồng và sự hỗ trợ về kỹ thuật cũng như các dịch vụ khác để khuyến khích sáng kiến, qua đó sự nỗ lực của dân chúng có hiệu quả hơn[12]. Chính vì vậy, quan tâm, tìm kiếm và xây dựng năng lực cho nhân tố tiềm năng trong cộng đồng sẽ thúc đẩy nhanh hơn khả năng tự lực của dân chúng.

Như vậy có thể thấy, có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng nghèo đói của một cộng đồng, trong đó hạn hẹp về sự ưu đãi của tài nguyên thiên nhiên thường được đề cập như một nguyên nhân cơ bản. Tuy nhiên, nguồn tài nguyên con người: sức khỏe, trí tuệ, kinh nghiệm sự đam mê cống hiến mới là nguồn tài nguyên bền vững và vô giá thì chưa phải cộng đồng nào cũng nhận thức được. Đây chính là nguyên nhân khiến họ luôn ở trong tình trạng nghèo đói.

II. CÁC HOẠT ĐỘNG PHÁT HUY NỘI LỰC

2.1. Nhân tố tiềm năng

Xuất phát từ thực tế rằng những cá nhân có ý tưởng giải quyết vấn đề cộng đồng chưa được phát hiện, bồi dưỡng, chưa được trang bị kiến thức kỹ năng, chưa được tạo điều kiện để phát huy năng lực trợ giúp cho cộng đồng. Phát huy nội lực cộng đồng sẽ hướng tới việc đưa ra các hoạt động nhằm giúp phát hiện những cá nhân tiềm năng này, tăng cường năng lực cho họ- những người có ý tưởng, có cam kết thực hiện các hoạt động vì cộng đồng. Với những kiến thức và kỹ năng học được, họ có thể cùng người dân trong cộng đồng thực hiện các hoạt động một cách cách hiệu quả.

Phương pháp phát triển cộng đồng lấy con người làm trung tâm. Phương pháp này giả định rằng, để dân chúng có thể tự kiểm soát và định hướng cho số phận của chính họ, trước hết họ phải nhận ra giá trị và sức mạnh của chính họ. Phương pháp phát triển cộng đồng tạo điều kiện cho các thành viên trong cộng đồng được tham gia vào mọi phương diện liên quan tới tiến trình phát triển.

Để thành công, phương pháp giải quyết vấn đề cộng đồng bằng chính nội lực của cộng đồng đòi hỏi một quá trình tăng quyền lực, nâng cao nhận thức và phát huy khả năng lãnh đạo trong cộng đồng. Tìm kiếm những người có khả năng lãnh đạo, phát triển những kỹ năng, kiến thức cần thiết và thái độ thích hợp là điều vô cùng quan trọng. Điều thiết yếu là quá trình này phải được cộng đồng khởi xướng, có thể là một

12 Nguyễn Thị Oanh (1995) Phát triển cộng đồng. Đại học Mở Bán công thành phố Hồ Chí mInh- Khoa Phụ nữ học

cá nhân, một nhóm hoặc một tổ chức xã hội trong cộng đồng. NVXH chủ yếu là người đóng vai trò xúc tác, lôi kéo sự tham gia của đông đảo người hướng dẫn trong cộng đồng và cùng họ xác định vấn đề ưu tiên, sau đó vạch ra các chiến lược thay thế cụ thể để giải quyết và chọn lựa những chiến lược phù hợp nhất để triển khai các dự án thực hiện các chiến lược này. Sự tham gia của nhóm nhân tố tiềm năng này là tiến trình dân chủ và tự nguyện, do vậy nó nhấn mạnh đến việc nâng cao ý thức quần chúng ở cấp thấp nhất khi họ được đánh thức để nhận ra năng lực của mình.

2.2. Phát hiện và Xác định nhân tố tiềm năng

Nhân tố tiềm năng là những cá nhân có ý tưởng, sáng kiến và quyết tâm tạo sự thay đổi cộng đồng. Mục đích của việc xác định nhân tố tiềm năng để làm cơ sở nền tảng cho các hoạt động nâng cao năng lực, để chuyển giao kỹ thuật cho chính người dân trong cộng đồng; mục đích cuối cùng để họ biết cách tự giải quyết vấn đề của mình.

Các dự án về dân chủ cơ sở và trao quyền đã được thực hiện bởi nhiều tổ chức phi chính phủ- Actionaid là một trong những tổ chức như thế đã đề cao công việc xây dựng các nhóm nòng cốt trong các hoạt động phát triển cộng đồng.

Việc phát hiện nhân tố tiềm năng được thực hiện qua nhiều kênh, có thể quan sát trực tiếp thông qua các hoạt động cộng đồng hoặc qua việc cung cấp thông tin của người dân và lãnh đạo cộng đồng. Ngoài ra, nhân tố tiềm năng còn có thể được thể hiện qua các cuộc thi sáng kiến liên quan tới những ý tưởng vì cộng đồng. Những cá nhân thể hiện tính tiên phong và có năng lực sẽ được đưa vào tầm ngắm của người NVXH. Tới thời điểm đủ để thông báo chính thức về những thành viên này như là những người đại diện cho cộng đồng tổ chức thực hiện các hoạt động đạt mục tiêu thay đổi cộng đồng, NVXH cần có sự thông qua của cán bộ địa phương và chính bản thân những cá nhân tiềm năng này.

Hiện nay trong bối cảnh văn hóa chính trị ở các địa phương nói chung, thành viên tiềm năng thường nằm trong các lực lượng thanh niên, phụ nữ, các hội như Hội cựu chiến binh, Hội người cao tuổi hay mặt trận tổ quốc. Thành phần tham gia trong nhóm nòng cốt này không giới hạn và hạn chế về số lượng, điều quan trọng là sự tự nguyện và khả năng ảnh hưởng cũng như ý tưởng cho giải quyết vấn đề của cộng đồng.

2.3. Xây dựng năng lực cho nhân tố tiềm năng và năng lực cộng đồng

Tác viên cộng đồng là người tham gia vào việc cải thiện đời sống của cộng đồng, đặc biệt là hỗ trợ các nhóm yếu thế thiệt thòi. Công việc cần thực hiện của người tác viên cộng đồng là thúc đẩy sự tham gia của cộng đồng vào triển khai các dự án để có thể cải thiện các vấn đề hiện tại. Tuy nhiên, để thực sự cộng đồng đó có năng lực giải quyết vấn đề khi người tác viên cộng đồng rút lui, việc tăng cường năng lực cho đội cộng đồng và đội ngũ tiềm năng này cần được thực hiện một các khoa học và có chiến lược.

Tăng cường năng lực là khái niệm được cho là then chốt trong thực hiện các dự án phát triển cộng đồng, là kết quả cuối cùng của một dự án tại cộng đồng có sự tham gia của người dân. Một trong những chiến lược để tăng cường năng lực cộng đồng là tăng cường kỹ năng làm việc nhóm cho các thành viên tiềm năng thông qua các hướng dẫn các hoạt động tổ chức tập huấn, điều phối thảo luận nhóm, phương pháp xác định nhu cầu cộng đồng và phương pháp lập kế hoạch, tổ chức thực hiện giải quyết vấn đề cộng đồng.

Khi làm tốt công tác xây dựng năng lực cho những nhân tố tiềm năng trong cộng đồng, người nghèo và người dân nói chung trong cộng đồng sẽ có đủ năng lực, tự tin tham gia vào các hoạt động dự án và có khả năng thực hiện các đề xuất giải quyết vấn đề cộng đồng bằng chính năng lực của mình. Do vậy, các hoạt động hướng tới việc nâng cao năng lực của nhân tố tiềm năng sẽ tập trung vào việc: hướng dẫn tổ chức tập huấn trang bị kiến thức kỹ năng; kỹ năng thúc đẩy sự tham gia trong thảo luận nhóm; hướng dẫn các bước trong tiến trình xây dựng dự án PTCĐ.

2.3.1. Hướng dẫn tổ chức tập huấn

Nội dung trong các buổi tập huấn nhằm tăng cường năng lực làm việc nhóm; trang bị các kiến thức và kỹ năng để giải quyết các vấn đề của họ; Để xác định tốt các nội dung cần tập huấn, NVXH cần đánh giá nhu cầu từ phía người dân, đặc biệt là xác định nhu cầu từ những nhóm dễ tổn thương, những người yếu thế trong cộng đồng.

Tăng cường năng lực cộng đồng được bắt đầu bằng việc nâng cao năng lực cho nhóm nòng cốt gồm những thành viên tiềm năng. Qua đó, các thành viên nhóm nòng cốt có thể thực hiện được việc tập huấn cho cộng đồng. Để làm được điều này, NVXH cần có những buổi tập huấn riêng cho họ. Khi tổ chức tập huấn chỉ có nhóm nòng cốt, NVXH cần tuân thủ một số yêu cầu sau:

- Khuyến khích các thành viên nhóm suy nghĩ, thảo luận về các chủ đề cần được tập huấn;
- Thực hiện việc cung cấp thông tin, trang bị kỹ năng cho nhóm;
- Lưu ý các thành viên về việc quan sát ghi chép lại từng bước trong tổ chức tập huấn mà họ được trải nghiệm;
- Tổ chức lượng giá tập huấn về 2 mặt: Nội dung kiến thức kỹ năng đã học tập được và phương pháp tập huấn mà họ học tập được;
- Khích lệ các thành viên thảo luận về phương pháp tổ chức tập huấn.

Phương pháp tập huấn

Trong tập huấn, người ta sử dụng nhiều phương pháp để đạt được mục tiêu. Một số phương pháp thường được sử dụng trong tập huấn là: thuyết trình, tọa đàm, chia nhóm thảo luận về các trường hợp điển hình, sử dụng tranh ảnh băng hình và tổ chức các chuyến thăm quan mô hình. Tuy nhiên, tùy theo từng nhóm thân chủ, trình độ hiểu biết và nội dung tập huấn mà NVXH sử dụng các phương pháp khác nhau để mang lại hiệu quả như mong muốn. Các hình thức tập huấn thu hút sự tham gia của nhiều người luôn là những phương pháp được coi trọng vì trong giáo dục sự tham gia của người học mang lại sự thay đổi cho chính bản thân họ về nhận thức, hành vi, nâng cao năng lực giải quyết vấn đề của người học.

Các bước trong thực hiện tập huấn

Các nội dung cụ thể	Vận dụng vào trường hợp cụ thể
Xác định thân chủ tham gia tập huấn	Nhóm phụ nữ nghèo đơn thân nuôi con nhỏ tại Đông Anh- Hà Nội
Tìm hiểu về đặc điểm của thành phần tham gia tập huấn nhiều nhất có thể	Đời sống kinh tế: thu nhập bấp bênh do việc không ổn định Thời gian có thể tham gia tập huấn: Thứ 7 và chủ nhật Trình độ học vấn: 50% chưa tốt nghiệp phổ thông và 50% Trình độ cao đẳng Độ tuổi: 23- 30 Khó khăn nhất hiện nay của cha mẹ: hạn chế hiểu biết về kiến thức dinh dưỡng cho trẻ
Xác định mục tiêu của tập huấn	Trang bị kiến thức và kỹ năng chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ
Xác định địa điểm và thời gian tập huấn	Tại nhà văn hóa cộng đồng vào 2 tối thứ 7
Chuẩn bị tài liệu giảng dạy và phát tay	Dựa trên tình hình thực tiễn về tài chính và trình độ của học viên để lựa chuẩn bị tài liệu phát tay
Xác định phương pháp tập huấn và các công cụ cần thiết	Thảo luận nhóm, các tình huống cụ thể về các trường hợp trẻ khó ăn, các loại thực phẩm thường dùng tốt cho sức khỏe của bé, cách thức cho trẻ ăn một cách khoa học
Chuẩn bị văn phòng phẩm cần thiết	Giấy màu, giấy Ao, bảng, máy tính, máy chiếu
Chuẩn bị giấy mời	Chị em phụ nữ trong độ tuổi và có con nhỏ thiếu kiến thức, hiểu biết về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ
Xây dựng kế hoạch kinh phí	Dựa vào thực tiễn số người để tính toán được ngân sách cho các văn phòng phẩm và giải khát cần thiết Thù lao mời chuyên gia dinh dưỡng
Chuẩn bị các tình huống và giải pháp dự phòng	Chị em phụ nữ không đến đủ như mong muốn Chuyên gia dinh dưỡng vì lý do đột xuất không tới tham dự được
Dự đoán các câu hỏi có thể được đề cập bởi học viên và chuẩn bị câu trả lời	Một số câu hỏi liên quan tới các nhóm trẻ có các bệnh đặc thù như với trẻ bị hen, trẻ nhiễm HIV….

Lưu ý:

- Tất cả các nội dung trên cần được thực hiện phù hợp với thành phần tham gia và điều kiện hiện có của địa phương.
- Cần chuẩn bị các giải pháp hỗ trợ và thay thế cho tất cả các nội dung: đặc biệt là trang thiết bị liên quan tới điện và các kỹ thuật khác.
- Trong trường hợp cần tới các nguồn lực về chuyên môn, việc vận động huy động nguồn lực từ những nhà chuyên môn trong cộng đồng được đặt lên hàng đầu. Nếu phải cần tới nhà chuyên môn và chuyên gia ở những nơi khác, cần phải chú ý tới nguồn kinh phí hỗ trợ đi lại cũng như trả công cho việc trình bày của họ. Lúc này cần phải tổ chức tốt việc huy động nguồn lực. Mạng lưới nguồn lực lúc này được phát huy.

Triển khai tập huấn

Các nội dung cụ thể:

- Giới thiệu làm quen giữa các học viên và người thực hiện tập huấn;
- Mong muốn về khóa tập huấn: Nội dung, phương pháp học tập;
- Triển khai nội dung theo thứ tự kế hoạch tập huấn đã soạn thảo;
- Tóm lược các nội dung của tập huấn sau mỗi buổi;
- Thúc đẩy và lắng nghe phản hồi của học viên sau tập huấn.

Lưu ý: Lắng nghe, quan sát và phản hồi tích cực với học viên; linh hoạt trong cách ứng xử các tình huống xảy ra.

Sau tập huấn

Các nội dung cụ thể:

- Ghi chép lại các hoạt động được diễn ra trong tập huấn;
- Ghi lại các phát hiện liên quan tới học viên: Nhu cầu mới, năng lực hiện nay, khí chất của một số thành viên đặc biệt…
- Tổng hợp kết quả đánh giá của học viên;
- Kết luận về điểm mạnh và hạn chế của khóa tập huấn;
- Bài học rút kinh nghiệm và nội dung tập huấn cho lần sau (nếu có thể thực hiện);
- Đề xuất thay đổi/ điều chỉnh cho lần sau tập huấn.

Lưu ý:

- Tìm hiểu các phản hồi của học viên có thể qua phiếu đánh giá hoặc có thể gián tiếp qua nói chuyện hoặc phỏng vấn
- Sáng tạo trong phương pháp lấy ý kiến học viên- nên chuẩn bị công cụ lượng giá buổi tập huấn phù hợp với thành phần tham gia, tránh tình trạng gây căng thẳng cho học viên.

3.3.2. Hỗ trợ phương pháp thúc đẩy sự tham gia bằng thảo luận nhóm

Thảo luận nhóm là hoạt động hướng tới nhiều mục đích, đặc biệt trong làm việc với người yếu thế. Thảo luận nhóm nhằm để thu thập thông tin có phản hồi, phản biện của cá thành viên khi tham gia hoạt động; thảo luận nhóm tăng cường được cơ hội chia sẻ và thể hiện của mỗi cá nhân; thảo luận nhóm tăng cường khả năng tự nhận thức về bản thân; thảo luận nhóm nhằm làm tăng cường sự gắn kết của mọi người tham gia thảo luận. Tuy nhiên, để đạt được các mục tiêu này, thảo luận nhóm yêu cầu người thực hiện điều phối phải đảm bảo một số yêu cầu về đạo đức, tác phong và một số kỹ năng cơ bản, cụ thể:

- Đảm bảo sự mẫu mực về các hành vi ứng xử của một người biết tôn trọng, quan tâm tới mọi người.

- Coi trọng giá trị hợp tác và bộc lộ được cách làm việc dân chủ trong điều hành thảo luận nhóm.
- Có khả năng thu hút thúc đẩy sự tham gia của mọi người.
- Có thể tổ chức được các hoạt động thư giãn, các trò chơi hiệu quả cho việc tạo bầu không khí nhóm và thúc đẩy mục tiêu làm việc nhóm.

Về kỹ năng và kỹ thuật tổ chức thảo luận nhóm:

Ngoài việc sắp xếp về thời gian, địa điểm và lựa chọn số người tham gia phù hợp cho cuộc thảo luận, NVXH cần có được các kỹ năng thúc đẩy sự tham gia của mọi người. Những kỹ năng như thăm dò, kỹ năng diễn giải, kỹ năng tóm tắt …..Nội dung dưới đây sẽ cung cấp một số kỹ năng để thúc đẩy sự tham gia trong quá trình làm việc nhóm.

Kỹ năng thăm dò:

Có thể ví von, kỹ năng thăm dò giống như là việc bóc hành tây, từng lớp vỏ được bóc để lộ ra vấn đề cốt lõi. Kỹ năng thăm dò cho phép NVXH:

- Khai thác khả năng của mọi người về vấn đề đang được quan tâm, cảm xúc đang được dấu kín;
- Làm rõ các câu hỏi, thông tin đầu vào và quan điểm của họ;
- Tạo ra sự đối thoại;
- Giải quyết được vấn đề.

Làm thế nào để thăm dò tốt? Dưới đây là một số gợi ý về những điều NÊN và KHÔNG NÊN trong điều hành thảo luận nhóm.

Nên	Không nên
- Chăm chú lắng nghe - Hỏi tiếp sau khi đã hiểu câu trả lời trước đó - Làm sáng tỏ thông tin - Tìm ra vấn đề cốt yếu hoặc những điểm chính	- Phán xét trong khi lắng nghe - Chuyển từ chủ đề này sang chủ đề khác vội vã, không có sắp xếp khoa học. - Đưa ra giả định - Mất phương hướng vì sa vào các chi tiết vụn vặt

Một số câu hỏi giúp thăm dò tốt:

- Bạn có giải thích thêm gì không?
- Bạn có thể nói nội dung này theo cách khác không?
- Bạn có thể cho tôi biết thêm về việc đó được không?
- Nhưng tại sao? Như thế nào? Ai? ở đâu?
- Còn gì nữa không?

Kỹ năng diễn giải

Kỹ năng diễn giải là nói lại những gì người khác nói bằng ngôn từ của mình

Lợi ích:

- Kiểm tra xem thực sự mình đã nghe đúng, hiểu đúng ý của người cùng giao tiếp không;
- Giúp trấn tĩnh, sáng tỏ những điều vừa được chia sẻ và khẳng định việc bạn lắng nghe với người;
- Sẽ khuyến khích mọi người nói ra ý nghĩ của mình có thể là sự nhất trí, hoặc điều chỉnh hoặc thấy được khích lệ vì ý kiến của mình được ghi nhận.

Khi nào thì diễn giải?

- Khi ai đó nói dài dòng chưa rõ ý, hoặc
- Trong nội dung giao tiếp có nhiều vấn đề phức tạp, khó hiểu, chưa thoát ý.

Diễn giải có nhiều ý nghĩa tuy nhiên chú ý không liên tục diễn giải vì mất nhiều thời gian và gây chán với người giao tiếp.

Mô hình 4 bước của diễn giải:

1) Lắng nghe chăm chú: Thông qua ánh mắt tập trung vào người nói chuyện, gật đầu, tư thế ngồi hơi nghiêng về phía người giao tiếp, không làm việc riêng…
2) Dùng ngôn từ của mình nói theo cách khác: Khi nhận thấy cần phải diễn giải, NVXH nên nói:

   "Mình hiểu là…?

   "Không biết mình hiểu có đúng không…?

   "Hình như bạn/anh/chị định nói rằng…?

   "Có phải ý của bạn/anh/chị là…?

   "Tôi hiểu như thế này có đúng không…?

3) Kiểm tra lại bằng cách hỏi: "Như vậy có đúng không??
4) Nếu hiểu sai thì tiếp tục diễn giải theo cách khác để làm rõ thông tin mà người giao tiếp vừa chia sẻ.

Kỹ năng đối thoại

Đối thoại là một cuộc nói chuyện cởi mở thẳng thắn trong đó những người đối thoại đều có chung trách nhiệm và cố gắng hiểu nhau. Đối thoại khác với tranh luận. Thăm dò và diễn giải là hai kỹ năng hỗ trợ cho kỹ năng đối thoại

Để tổ chức được buổi đối thoại tốt, người điều phối cần:

- Tạo bầu không khí tin cậy lẫn nhau;
- Mở rộng cánh cửa chia sẻ và lắng nghe;

- Khuyến khích hiểu biết nhau;
- Khuyến khích giải quyết vấn đề một cách hiệu quả;
- Khuyến khích các giải pháp tổng thể.

Các bước thực hiện một buổi tọa đàm hiệu quả:

- Xác định rõ mục tiêu buổi tọa đàm;
- Nhấn mạnh đến sự tôn trọng lắng nghe của các thành viên;
- Thăm dò, diễn giải và khuyến khích các thành viên tôn trọng, lắng nghe các thành viên khác.

Vì tọa đàm thường hướng tới việc làm rõ ràng, minh bạch về (một) vấn đề gì đó giữa những người có liên quan: thường là người chịu ảnh hưởng và người chịu trách nhiệm. Việc tổ chức một buổi tọa đàm dạng này có ý nghĩa hết sức to lớn đối với việc tăng cường sự tham gia của cộng đồng, đặc biệt là của nhóm tổn thương như nhóm người nghèo. Để tổ chức cuộc tọa đàm thành công, NVXH ngoài các kỹ năng trên cần có sự chuẩn bị kỹ lưỡng trong từng bước của tiến trình như việc xác định vấn đề/nhu cầu (lý do gì cần tổ chức tọa đàm); làm việc với cán bộ có liên quan trước để thông tin lại nhu cầu được chia sẻ thông tin của người dân. Trong nhiệm vụ này, người NVXH cần hết sức khéo léo diễn đạt để không ảnh hưởng tới mối quan hệ của các thành viên trong cộng đồng và người dân với những cán bộ/ người có liên quan.

Kỹ năng tổ chức một cuộc họp và tóm tắt kết quả thảo luận trong cuộc họp

Nâng cao năng lực cho thành viên tiềm năng có nhấn mạnh tới năng lực tổ chức các cuộc thảo luận nhóm, tổ chức một cuộc họp. Để các hoạt động này hiệu quả, việc tóm tắt lại kết quả thảo luận cần phải làm tốt để thành viên tham gia có thể học hỏi được nhiều qua hoạt động thảo luận.

Hướng dẫn xây dựng chương trình một cuộc họp: NVXH hỗ trợ thành viên nhóm tiềm năng suy nghĩ về những điều gì cần quan tâm khi tổ chức một cuộc họp nhằm giải quyết một vấn đề cụ thể nào đó. Dưới đây là một số câu hỏi mà nhóm cần lưu ý trước khi tổ chức cuộc họp:

- Chúng ta cần mời ai tới tham dự cuộc họp?
- Chúng ta cần mời bao nhiêu người?
- Thành phần như thế nào là hợp lý?
- Với số người như thế, địa điểm họp nên ở đâu?
- Cần hậu cần như thế nào?
- Chúng ta cần có các hoạt động gì trong cuộc hop,
- Trình tự thực hiện các hoạt động đó;
- Mỗi hoạt động như thế, cần phương pháp gì? Các trang thiết bị cần thiết để triển khai theo nội dung theo phương pháp đó.
- Với mỗi hoạt động như thế cần bao nhiêu thời gian?

- Người tham dự cuộc họp cần chuẩn bị những gì?

Sau cuộc họp cần tóm tắt lại các nội dung đã được trình bày. Đây là nội dung hết sức quan trọng vì tóm tắt tốt sẽ giúp cho người tham dự có thể nhớ, hiểu tốt nhất những gì mà họ đã được nghe chia sẻ trong cuộc họp. Nó như những cái móc câu (hook) còn mắc lại trong mỗi người. Vì vậy, cần phải có kỹ năng để thực hiện tốt việc này.

Dưới đây là một số lưu ý cho việc tóm tắt kết quả thảo luận:

- Tập trung quan sát và lắng nghe;
- Tìm ra các ý chính, các nhóm ý kiến;
- Nhớ, hoặc ghi tóm tắt các ý chính;
- Khái quát, so sánh tư duy phản biện;
- Khi tóm tắt cần làm nổi bật những ý chính;
- Khái quát, so sánh và hướng các nội dung tới mục tiêu của buổi họp;
- Nhấn mạnh bằng trực quan hoặc giọng nói khi kết luận.

3.3.3. Phương pháp xây dựng các dự án Phát triển cộng đồng

Chỉ người dân trong cộng đồng mới biết họ có nhu cầu gì và cách thức đáp ứng nhu cầu đó phù hợp với văn hóa địa phương. Các dự án PTCĐ nhằm giải quyết và phòng ngừa nghèo đói cần được xây dựng thực hiện và giám sát bởi chính người dân trong cộng đồng. do vậy, những thành viên tiềm năng trong cộng đồng cần được cung cấp các kiến thức xây dựng các dự án PTCĐ cho địa phương của mình. Phần tiếp theo đây là các hướng dẫn cách thức thực hiện các bước của dự án PTCĐ: (1) Hiểu biết về cộng đồng (2) đánh giá nhu cầu cộng đồng; (3) Lập kế hoạch (4) thực hiện các hoạt động (5) Lượng giá.

Hiểu biết về cộng đồng

Hướng dẫn cho nhóm nòng cốt biết các nội dung cần tìm hiểu trong bước này.

Gợi ý những nội dung cụ thể:

Cơ cấu chính trị hành chính[13]

13 trich trong tài liệu "Nâng cao năng lực cộng đồng"

- Đặc điểm dân số và đặc tính dân cư khu vực;
- Các hoạt động kinh tế;
- Sự phân tầng xã hội và các mối quan hệ có liên quan tới quyền lực;
- Các tổ chức trong cộng đồng, chức năng và các khía cạnh hoạt động của các tổ chức này;
- Phương thức lãnh đạo và ảnh hưởng của phương thức lãnh đạo này đối với sự phát triển cộng đồng;
- Những khía cạnh văn hóa hay truyền thống cộng đồng;
- Tình trạng sức khỏe dinh dưỡng;
- Giáo dục;
- Những vấn đề cấp thiết và vấn đề cần phải giải quyết;
- Nhóm nghèo nào có nhu cầu cấp bách nhất.

- Lưu ý với nhóm nòng cốt về các nhiệm vụ cần thực hiện trong bước này gồm xác định các nguồn cung cấp thông tin, các kỹ thuật thu thập thông tin và cách phân tích các thông tin
- Về nguồn thông tin, cần để các thành viên trong nhóm nòng cốt bàn luận về nguồn thông tin nào là hợp lý, phù hợp với mục đích tìm hiểu về cộng đồng, phù hợp với thực tế tại cộng đồng.

- Các văn bản hồ sơ giấy tờ của các cơ sở, tổ chức trong địa bàn;
- Các báo cáo hay tài liệu điều tra khảo sát trước đó có liên quan tới lĩnh vực mà cộng đồng đang quan tâm;
- Các thành viên trong cộng đồng;
- Những người lãnh đạo cộng đồng;
- Những người có ảnh hưởng tới cộng đồng (người già, trưởng tộc, trưởng lão…);
- Các nhân viên hoặc lãnh đạo thuộc tổ chức phi chính phủ;
- Các chính trị gia hoặc các đại diện chính quyền cấp trên sống trong khu vực.

- Về các kỹ thuật thu thập thông tin, NVXH cần hướng dẫn nhóm nòng cốt suy nghĩ về các phương pháp thu thập thông tin thông thường;
- Hướng dẫn họ thảo luận cách thức thu thập thông tin như thế nào là phù hợp và hiệu quả;
- Cho họ thảo luận về điểm mạnh và hạn chế của mỗi phương pháp thu thập thông tin;

Dưới đây là một số gợi ý về điểm mạnh, điểm hạn chế của mỗi phương pháp thu thập thông tin.

Phương pháp	Điểm mạnh	Điểm hạn chế
Đọc tài liệu có sẵn	Đọc được mọi lúc, mọi nơi, nhanh, linh hoạt, được nhiều thông tin; Không mất nhiều thời gian để giao tiếp.	Thông tin có thể thiếu cập nhật Độ chính xác chưa cao; Phụ thuộc vào khả năng tổng hợp thông tin
Sử dụng phiếu hỏi	Thu thập được nhiều thông tin; Nhiều người tham gia trong một thời gian ngắn; Không tốn kém nhiều thời gian và công sức; Người trả có thể không cần công khai danh tính.	Một số người không biết chữ khó tham gia; Yêu cầu về chất lượng phiếu hỏi; Chất lượng thông tin có vấn đề khi việc điền mẫu không nghiêm túc và thiếu sự chỉ dẫn của người thu thập thông tin; Không chủ động được thời gian vì việc nộp phiếu hỏi phụ thuộc vào người tham gia.
Quan sát	Chính xác khi Tạo được mối quan hệ	Chủ quan, tốn thời gian tiền bạc, không phát hiện được điều người ta suy nghĩ, sự có mặt của nghiên cứu viên có thể ảnh hưởng đến đô chính xác của thông tin được cung cấp
Thảo luận nhóm	Nhiều thông tin, nghe được nhiều chiều, tăng cường được sự gắn kết; Có thể sử dụng với mọi nhóm già trẻ, biết chữ, không biết chữ; Có khả năng thảo luận sâu từng vấn đề; Có được phản hồi tức thời; Cho phép bộc lộ tình cảm cũng như hiểu biết của bản thân.	Yêu cầu về cơ sở vật chất; Chất lượng thảo luận nhóm phụ thuộc vào năng lực người điều hành thảo luận trong khi điều hành nhóm là một kỹ năng được đào tạo. Không giữ kín được danh tính nên ở nhiều chủ đề phương pháp này không thể thu được thông tin hoặc thông tin chưa chính xác vì người tham gia che dấu bằng nhiều hình thức. Khó theo dõi kỹ ai có quan điểm như thế nào; Các nhóm đồng quan điểm dễ chệch hướng.

Thực địa	Nhiều thông tin, thông tin đáng tin cậy, tạo lập được mối quan hệ	Mất nhiều thời gian, tốn kém tiền của…
Phỏng vấn	Có thể sử dụng với mọi nhóm đối tượng biết chữ hoặc không biết chữ Linh hoạt, có thể điều chỉnh các câu hỏi sâu phù hợp với đối tượng tham gia Thu thập được nhiều thông tin mà có thể người nghiên cứu chưa tính tới; Có thể điều chỉnh khi phát hiện những nhóm thông tin mới có thể xuất hiện trong quá trình thao tác công cụ. Giúp làm sáng tỏ thêm nhiều điều cho những gì còn chưa rõ trong thông tin phiếu hỏi	Tốn nhiều thời gian, có thể định kiến dẫn đến thiếu khách quan Đòi hỏi có kỹ năng phỏng vấn Chỉ tiếp xúc được ít người Người trả lời đôi lúc cả nể nên trả lời làm hài lòng người thu thập thông tin Danh tính người trả lời câu hỏi không được giữ kín

Sau khi thu thập được các thông tin, NVXH đề nghị người dân vẽ về chân dung cộng đồng mình.

Chân dung cộng đồng

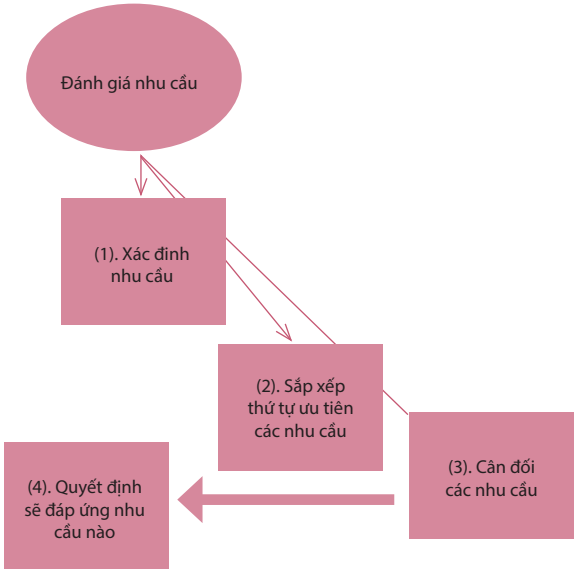
Chân dung cộng đồng được hiểu là một bản đồ xã hội của cộng đồng trong đó thể hiện cấu trúc, các cơ sở hạ tầng, cách thức làm ăn kinh tế của các hộ dân, các vấn xã hội và thực trạng về các công trình phúc lợi an sinh, văn hóa, tôn giáo trong cộng đồng. Chân dung cộng đồng được xây dựng bởi nhóm những người tham gia gồm người dân tích cực và sự hướng dẫn của tác viên cộng đồng với vai trò là cán bộ PRA. Với sự tham gia của người dân, chân dung cộng đồng sẽ được hình thành thể hiện bằng hình ảnh và những ghi chú cần thiết.

Đánh giá nhu cầu cộng đồng

Hiểu về việc đánh giá nhu cầu:

- Đánh giá nhu cầu cộng đồng là việc xác định sự khác biệt giữa "tình trạng hiện nay" với "tình trạng mong muốn đạt được".
- Để đánh giá tốt cần phải xem xét việc đánh giá là tiến trình xác định và đo lường được những khoảng cách cách biệt đó, xem xét xem những cách biệt nào ưu tiên phải được xóa bỏ trước.
- Khi đánh giá nhu cầu của cộng đồng có sự tham gia của người dân, của các nhóm đối tượng yếu thế đặc biệt là những người có bị ảnh hưởng/hưởng lợi trực tiếp từ kế hoạch cộng đồng sẽ củng cố và động viên sự gắn bó của cộng đồng đối với dự án, khiến cho họ thấy dự án/kế hoạch này là của họ, chính họ là người "sở hữu" dự án, qua đó tăng cường tính trách nhiệm của mỗi người.

Khung xác định nhu cầu một cách hệ thống



(1) Giúp người dân xác định nhu cầu:

- Hỏi người dân liệu sẽ cần làm gì để thay đổi cộng đồng giống như cộng đồng họ mong muốn? Tại sao lại muốn làm điều đó?
- Liệt kê những mong muốn này cho tất cả các thành viên thấy;
- Kết luận: đây là những nhu cầu của cộng đồng

(2) Sắp xếp thứ tự ưu tiên

- Cần giải thích cho người dân hiểu tại sao phải sắp xếp thứ tự nhu cầu ưu tiên: có những nhu cầu cần được giải quyết cấp bách nếu không ảnh hưởng lớn tới cộng đồng; có những nhu cầu khi được giải quyết trước sẽ thúc đẩy cho việc đáp ứng các nhu cầu khác.
- Giúp người dân cách thức xác định nhu cầu ưu tiên:

  + Sử dụng lại bảng tổng kết về các nhu cầu được xác định trong phần trước, tùy theo thời gian dành để xác định nhu cầu ưu tiên để quyết định phương pháp phù hợp: Khi thời gian ít, có thể yêu cầu mỗi cá nhân tự đánh dấu lựa chọn nhu cầu mà họ cho là ưu tiên trong bản thống kê được cung cấp, sau đó cùng tổng hợp; nếu có đủ thời gian để thảo luận, chia thành từng nhóm, yêu cầu các nhóm thảo luận và lựa chọn vấn đề nào ưu tiên đối với họ.

  + Yêu cầu người tham gia cuộc họp dùng thang điểm 10 để đánh giá: điểm 10 là nhu cầu cần ưu tiên nhất, điểm 1 là ít ưu tiên nhất; hoặc cũng có thể sử dụng các công cụ khác như que nhỏ, hay những hạt ngô, quả nhỏ để nói lên mức độ xác định nhu cầu ưu tiên bằng cách bỏ số hạt/quả/ nhiều nhất cho nhu cầu được xác định là cần ưu tiên.

  + Sau đó, cử đại diện và cùng người dân tổng hợp lại tổng số điểm cho mỗi nhu cầu của cá nhân hoặc nhóm người đánh giá.

Một phương pháp khác để đánh gia nhu cầu ưu tiên là sử dụng bảng lượng giá tầm quan trọng tương đối của các nhu cầu khác nhau.

Nhu cầu	Mức độ phổ biến (rất nhiều người muốn được đáp ứng)	Mức độ nghiêm trọng (nếu không được đáp ứng sẽ gây ảnh hưởng lớn tới cộng đồng)	Mức độ quan trọng (ảnh hưởng lan tỏa trong tương lai)	Mức độ ưu tiên
Xây dựng hố xí hợp vệ sinh	xx	x	xx	5
Xây dựng thùng rác nơi công cộng	xxx	x	xxx	7

(3) Cân đối các nhu cầu:

Khi cân đối các nhu cầu, cần hướng dẫn cho người dân biết biết:

- Cân đối các nhu cầu là việc phân tích các điểm mạnh điểm hạn chế, lợi ích của việc lựa chọn một nhu cầu nào đó là nhu cầu cần được ưu tiên nhất hoặc nhì, vvv. Qua đó sẽ đưa ra quyết định thứ tự ưu tiên của các nhu cầu.
- Khi cân đối các nhu cầu cần phải xem xét mọi khía cạnh khác của kế hoạch liên quan tới: khả năng nguồn lực và sự quan tâm của lãnh đạo địa phương và dự án tài trợ với việc đáp ứng nhu cầu này. Có nghĩa là nếu nhu cầu đó thực sự đang được là điều mà chính quyền địa phương có kế hoạch dự trù ngân sách, hoặc dự án đang mong muốn được thực hiện như nhiệm vụ kế hoạch của họ tại thời điểm đó ở địa phương.
- Sau khi xem xét được những điều này một cách toàn diện, yêu cầu người dân đưa ra quyết định cuối cùng về thứ tự ưu tiên của nhu cầu cần đáp ứng.

Lập kế hoạch xác định nhu cầu

- Cần giúp người dân có các phân tích một cách hệ thống khi xây dựng kế hoạch, đo là:

  + Giúp họ chỉ ra được mục tiêu tổng quát, và mục tiêu cụ thể:

Mục tiêu tổng quát: Xác định một cách khái quát mong đợi cuối cùng sau khi thực hiện kế hoạch cộng đồng là gì, có thể sử dụng: nâng cao mức sống cho người dân tại thôn… hoặc: Đảm bảo an toàn vệ sinh khu dân cư…

Mục tiêu cụ thể: Cần gắn với nhu cầu và đảm bảo 5 tiêu chí: cụ thể, có thể đo lường được, có tính thực tiễn, có tính khả thi, có thời gian xác định

Hướng dẫn cho người dân biết các mục tiêu cụ thể cần trả lời được các câu hỏi sau:

- Ai: ai là người hưởng thụ)?
- Cái gì: cần phải có những hành động, công việc cần được thực hiện là gì?
- Bao nhiêu: cần đưa con số cụ thể trong mục tiêu (ví dụ: 3 phòng tạm lánh; sau 15 ngày thân chủ có được thói quen uống thuốc đều đặn.…)
- Khi nào: Mốc, khoảng thời gian thực hiện dự án (Vd: trong vòng 2 năm, Tới tháng 1 năm 2018…)
- Ở đâu: Địa điểm hoạt động được diễn ra (Vd: Tại gia đình TC, tại trạm y tế xã…)

Lượng định tài nguyên và những cản trở

Cần giúp người dân hiểu rõ khi lên kế hoạch thực hiện một dự án tại cộng đồng cần phải biết rõ về:

- Các nguồn tài nguyên cần thiết là gì?
- Các nguồn tài nguyên sẵn có trong cộng đồng là gì?
- Các nguồn tài nguyên có thể huy động từ bên ngoài là gì?
- Các phương pháp thức sử dụng tối đa các nguồn tài nguyên đó là gì?

Nhắc lại cho người dân biết có 3 nguồn tài nguyên chính trong cộng đồng (trong phần nguồn lực đã được đề cập)

- Nguồn tài nguyên vật chất
- Nguồn tài nguyên là các thiết chế
- Nguồn tài nguyên con người

Lên kế hoạch hoạt động

Khi lên kế hoạch cần thực hiện các bước sau:

(1) Xác định hoạt động

(2) Lập trình thứ tự cho các hoạt động

(3) Lên khung thời gian cho hoạt động

(4) Phân công trách nhiệm thực hiện các hoạt động

(5) Lượng định những phương tiện, thiết bị và dịch vụ cần phải có

(6) Chuẩn bị kinh phí.

Điều quan trọng không thể bỏ qua là việc dự định các giải pháp dự phòng. Nói cho người dân biết, sẽ có nhiều tình huống xảy ra và có thể ảnh hưởng tới kế hoạch, có thể đó là sự thay đổi về thời gian (do vấn đề thời tiết không thuận lợi, phù hợp cho việc thực hiên hoạt đông…) do người tham gia có vấn đề đột xuất về sức khỏe…) do một biến cố bất thường nào đó khiến cho kế hoạch ban đầu không thực hiện được (ở một hoặc nhiều hoạt động nào đó. Vì vậy để có khả năng đối phó với những rủi ro có thể xảy ra này đòi hỏi phải có giải pháp dự phòng cho nó.

Thực hiện dự án

Khi thực hiện dự án cần đảm bảo:

(1) Đảm bảo sự tham gia của cộng đồng:

- Một dự án được gọi là dự án PTCĐ khi nó xuất phát từ nhu cầu cộng đồng, được thực hiện và giám sát bởi những người dân và chính quyền trong cộng đồng đó. NVXH là tác viên cộng đồng giữ vai trò là người xúc tác, do vậy, không có sự tham gia của cộng đồng thể hiện chất xúc tác đó không hiệu quả vì không liên kết được các thành viên, các nhóm trong cộng đồng với nhau.
- Cần lưu ý sự tham gia này thường bắt đầu từ một vài có nhân "cấp tiến" trong cộng đồng những người quan tâm tới vấn đề cộng đồng, mong muốn giải quyết các vấn

đề này. Sau đó, chính những cá nhân này là người lôi kéo các thành viên khác vào các hoạt động chung.

(2) Đảm bảo tốt công tác phối hợp:

- Công tác phối hợp ám chỉ tới việc vào cuộc của các nhóm, các đại diện của các tổ chức được diễn ra có kế hoạch, tuân thủ các kế hoạch và hỗ trợ nhau giải thực hiện công việc một cách hiệu quả. Mỗi cá nhân, tổ chức tham gia vào kế hoạch giải quyết vấn đề cộng đồng đặt lợi ích của cộng đồng lên trên hết.

(3) Giám sát tốt các hoạt động thực hiện trong dự án:

- Giám sát các hoạt động trong dự án được thực hiện suốt trong tiến trình để đảm bảo rằng các nội dung đang được thực hiện đúng tiến độ. Giám sát giúp cho việc điều chỉnh, bổ sung các hoạt động cần thiết khi xuất hiện các vấn đề chưa được tính đến tại thời điểm xây dựng kế hoạch.
- Giám sát cần phải được thực hiện bởi nhiều thành phần, trong đó người dân là nhân tố không thể thiếu được.
- Kết quả của giám sát cần được thể hiện một cách công khai trước người dân trong cộng đồng;
- Khi giám sát xuất hiện những sự cố bất thường, cần phải làm việc lại với người dân để đưa ra các quyết định điều chỉnh.

(4) Xử lý tốt các tình huống phát sinh

- Có 2 loại tình huống phát sinh: (1) đã nằm trong dự tính và (2) chưa tính tới trong kế hoạch ban đầu. Với tình huống đã có trong dự phòng, các hoạt động có thể được thực hiện theo kế hoạch dự phòng; với loại tình huống không nằm trong dự phòng, Ban dự án cần có sự bàn bạc và nghe ý kiến của người dân trước khi đưa ra giải pháp.

Giám sát và lượng giá

- Kết quả của giám sát là một phần để đánh giá thực hiện dự án. Tuy vậy, việc lượng giá vào cuối chương trình hành động cần được thực hiện vì nó mang nhiều ý nghĩa khác ngoài ý nghĩa đánh giá kết quả đạt được.
- Việc lượng giá có sự tham gia của mọi thành phần trong cộng đồng thể hiện sự minh bạch suốt từ khi bắt đầu dự án cho tới khi kết thúc;
- Lượng giá là thời điểm khiến cho các thành phần tham gia từ cá nhân hay nhóm, tổ chức thấy được thành quả về sự tham gia của họ. Ban dự án phát triển cộng đồng nhân dịp này ca tụng sự tham gia của họ để khích lệ họ tiếp tục với những dự án tiếp theo.
- Với ý nghĩa quan trọng như vậy, nhóm nòng cốt cùng lãnh đạo địa phương cần cân nhắc hình thức và nội dung lượng gia để đạt hiệu quả như mong muốn. Những phương pháp lượng giá thông thường là tổ chức các buổi họp với từng nhóm nhỏ để chia sẻ những suy nghĩ, cảm xúc của mình với thành công của cộng đồng trong dự án, những bài học rút ra từ hoạt động dự án; … Sau khi mỗi nhóm nhỏ tổng hợp lại chia sẻ của cả nhóm, có thể tổ chức hội thảo đông hơn với nhiều thành phần trong cộng đồng tham gia hơn để nhằm công bố về những thành công, qua đó lôi kéo thêm nhiều người hơn nữa để tham gia vào các dự án sau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Oanh (1995) Phát triển cộng đồng. Bộ Giáo dục và Đào tạo. Đại học Mở-Bán công Tp Hồ Chí Minh. Khoa Phụ nữ học.
2. Nguyễn Thị Oanh, 1995, Tâm lý truyền thông và giao tiếp, ĐH Mở BC TP. HCM
3. Nguyễn Thị Oanh, 1998, Công tác xã hội đại cương, NXB Giáo dục
4. Nguyễn Thị Oanh, 2007, Làm việc theo nhóm, NXB Trẻ
5. Nguyễn Ngọc Lâm, 2006, Công tác xã hội nhóm, ĐH Mở TP. HCM
6. Nguyễn Ngọc Lâm, 2002, Kỹ năng xây dựng và quản lý dự án, ĐH Mở TP. HCM
7. Nguyễn Kim Liên (2009) Phát triển cộng đồng. Giáo trình giảng dạy. NXB Lao động-Xã hội
8. Nguyễn T T Lan, Nguyễn T Thanh Hương (2013) Công tác xã hội nhóm (Tái bản lần 1). NXH Lao động- Xã hội.
9. Tô Duy Hợp (1994) Phát triển cộng đồng: Lý thuyết và thực hành. NXB Văn hóa
10. Roger Moyson, Phạm Đình Thái (dịch), 2000, Lãnh đạo là phát triển tiềm năng của người cộng tác, NXB Trẻ
11. Actionaid 2007. Phương pháp tiếp cận giáo dục- Phát triển cộng đồng (Tài liệu tham khảo). NXB Giáo dục.

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef

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

CÔNG TÁC XÃ HỘI
VỚI NGƯỜI KHUYẾT TẬT

Hà Nội, năm 2016

LỜI MỞ ĐẦU

Người khuyết tật luôn là mối quan tâm của cộng đồng quốc tế và của Đảng, Nhà nước Việt nam. Cùng với sự phát triển của xã hội, nghề Công tác xã hội được xác lập trong hệ thống nghề nghiệp Việt nam. Công tác xã hội chuyên nghiệp cùng những Nhân viên xã hội được tập huấn/đào tạo về Công tác xã hội với người khuyết tật sẽ trợ giúp người khuyết tật một cách toàn diện, cải thiện cuộc sống của họ, giúp người khuyết tật tiếp cận với các dịch vụ, chính sách, mô hình trợ giúp. Tài liệu này ra đời là cơ sở để đào tạo/tập huấn cho cán bộ làm việc với người khuyết tật một cách chuyên nghiệp hơn. Mục đích của tài liệu này là cung cấp cho cán bộ xã hội những kiến thức và kỹ năng cần thiết trong công tác trợ giúp cho người khuyết tật, tăng cường chức năng xã hội của người khuyết tật để họ có thể hòa nhập cộng đồng một cách bền vững.

Cấu trúc của tài liệu bao gồm 5 bài:

- *Bài 1: Một số vấn đề chung về người khuyết tật: trong bài này, cán bộ tuyến cơ sở được cung cấp kiến thức chung về khuyết tật, chính sách, pháp luật cho người khuyết tật và các mô hình khuyết tật.*
- *Bài 2: Những khó khăn và nhu cầu của người khuyết tật: bài này làm rõ sự phát triển con người trong bối cảnh khuyết tật, những khó khăn của người khuyết tật và nhu cầu của người khuyết tật.*
- *Bài 3: Các mô hình hỗ trợ người khuyết tật tại cộng đồng: bao gồm mô hình chức năng dựa vào cộng đồng; mô hình giáo dục chuyên biệt và giáo dục hòa nhập; mô hình dạy nghề và tạo việc làm; mô hình sinh kế; mô hình chăm sóc tại cơ sở bảo trợ xã hội, mô hình sống độc lập.*
- *Bài 4: Công tác xã hội với người khuyết tật: bài này cung cấp kiến thức về Quản lý trường hợp người khuyết tật, huy động các nguồn lực tại cộng đồng, kết nối mạng lưới và chuyển gởi, nâng cao nhận thức cộng đồng và biện hộ.*
- *Bài 5: Những điều nhân viên công tác xã hội cần lưu ý khi làm việc với người khuyết tật: phép lịch sự đối với người khuyết tật, thúc đẩy sự tham gia của người khuyết tật, chú ý khi giao tiếp với từng dạng khuyết tật và cách làm việc với thông dịch viên, người hỗ trợ cá nhân và vật nuôi cho người khuyết tật.*

Trong quá trình thực hiện, chúng tôi muốn gửi lời cảm ơn chân thành tới tổ chức Hỗ trợ Người khuyết tật Việt Nam VNAH cùng các tư vấn độc lập đã giúp đỡ về chuyên môn kỹ thuật cho dự án, và sự tài trợ của nhân dân Hoa Kỳ thông qua Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ USAID. Nội dung tài liệu này thuộc trách nhiệm của tổ chức VNAH và Cục Bảo trợ xã hội, không phản ánh quan điểm của USAID hoặc Chính phủ Hoa Kỳ.

Tài liệu được biên soạn lần đầu nên chắc chắn không thể tránh khỏi những hạn chế, Chúng tôi xin chân thành cảm ơn và ghi nhận sâu sắc những ý kiến đóng góp quý báu nhằm mục đích hoàn chỉnh cuốn tài liệu này được tốt hơn.

Cục Bảo trợ xã hội

MỤC LỤC

LỜI GIỚI THIỆU 2

Bài 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT 8

I. KHÁI NIỆM VỀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT 8

1. Khái niệm 8

2. Nguyên nhân của khuyết tật 8

3. Các mức độ và dạng khuyết tật 9

3.1. Mức độ khuyết tật 9

3.2. Các dạng khuyết tật 10

3.2.1. Khuyết tật vận động 10

3.2.2. Khuyết tật nghe, nói 10

3.2.3. Khuyết tật nhìn 11

3.2.4. Khuyết tật thần kinh, tâm thần 11

3.2.5. Khuyết tật trí tuệ 11

3.2.6. Khuyết tật khác 12

II. PHÁP LUẬT, CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN ĐẾN NGƯỜI KHUYẾT TẬT 12

1. Pháp luật về Người khuyết tật 12

1.1. Công ước quốc tế của Liên Hợp Quốc về quyền của Người khuyết tật 12

1.2. Luật Người khuyết tật Việt Nam 2010 13

2. Một số chính sách hỗ trợ người khuyết tật 14

2.1. Chính sách hỗ trợ giáo dục 14

2.2. Chính sách hỗ trợ dạy nghề và tạo việc làm 15

2.3. Chính sách ưu đãi về y tế 16

2.4. Chính sách bảo trợ xã hội 17

BÀI 2: NHỮNG KHÓ KHĂN VÀ NHU CẦU CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT 18

I. HIỂU VỀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT QUA CÁC GIAI ĐOẠN CỦA CUỘC ĐỜI 18

1. Giai đoạn từ 0-3 tuổi 18

2. Giai đoạn từ 3-6 tuổi 19

3. Giai đoạn từ 6- 12 tuổi 19

4. Giai đoạn từ 12- 18 tuổi 19

5. Giai đoạn từ 18- 40 tuổi 20

6. Giai đoạn từ 40- 60 tuổi 20

7. Giai đoạn từ 60 tuổi trở lên 20

II. MỘT SỐ RÀO CẢN ĐỐI VỚI SỰ HÒA NHẬP CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT 21

1. Kỳ thị và phân biệt đối xử 21

2. Cơ hội tiếp cận các dịch vụ 22

2.1. Giao thông và các công trình công cộng 22

MỤC LỤC

2.2. Khó khăn trong tiếp cận dịch vụ giáo dục 23
2.3. Khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ dạy nghề và việc làm 25
2.4. Khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ Y tế 25
2.5. Khó khăn khi tiếp cận thông tin 27
2.6. Khó khăn khi xây dựng tình yêu, hôn nhân, gia đình 28

III. NHU CẦU CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT 29
1. Phân loại nhu cầu 29
2. Các yêu cầu đối với NTG 29

Bài 3: CÁC MÔ HÌNH DỊCH VỤ HỖ TRỢ NGƯỜI KHUYẾT TẬT 30

I. MÔ HÌNH CHĂM SÓC TẠI TRUNG TÂM CÔNG TÁC XÃ HỘI 30
1. Vị trí và chức năng 30
2. Nhiệm vụ và quyền hạn 30
3. Đối tượng phục vụ của Trung tâm 31

II. MÔ HÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG (CBR) 31
1. Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng là gì? 31
2. Mục tiêu của PHCNDVCĐ cho NKT 32
3. Vai trò của người nhân viên xã hội trong PHCNDVCĐ cho NKT 32
4. Ưu điểm và hạn chế khi thực hiện PHCNDVCD: 33

III. MÔ HÌNH GIÁO DỤC 33
1. Mô hình giáo dục chuyên biệt cho NKT 33
2. Mô hình giáo dục hội nhập 35
3. Mô hình giáo dục hòa nhập 35

IV. MÔ HÌNH SINH KẾ 36

V. MÔ HÌNH SỐNG ĐỘC LẬP 37
1. Khái niệm sống độc lập 37
2. Ưu điểm và hạn chế của mô hình sống độc lập 37
3. Giới thiệu về Trung tâm Sống độc lập của người khuyết tật Hà Nội 38

VI. MÔ HÌNH CHĂM SÓC TẠI CƠ SỞ BẢO TRỢ XÃ HỘI (BTXH) 40
1. Chức năng nhiệm vụ 40
2. Đối tượng tiếp nhận 40
3. Ưu và nhược điểm 40
3.1. Ưu điểm của mô hình chăm sóc tại cơ sở BTXH công lập 40
3.2 Nhược điểm của mô hình chăm sóc tại cơ sở BTXH công lập 40

BÀI 4: CÁC HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRỢ GIÚP NGƯỜI KHUYẾT TẬT 42

I. QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP (QLTH) 42
1. Quản lý trường hợp là gì? 42
2. Mục tiêu của Quản lý trường hợp 42
3. Quy trình quản lý trường hợp 43

II. HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC TẠI CỘNG ĐỒNG 43
1. Các nguồn lực 43
2. Cách đánh giá nguồn lực tại cộng đồng 44

III. KẾT NỐI MẠNG LƯỚI VÀ CHUYỂN GỬI 44
1. Xây dựng và kết nối mạng lưới 44
1.1. Mục đích của liên kết mạng lưới 44
1.2. Các cách để liên kết mạng lưới 44
2. Chuyển gửi 45

IV. VAI TRÒ NÂNG CAO NHẬN THỨC CỦA CỘNG ĐỒNG VÀ BIỆN HỘ 47
1. Các biện pháp nâng cao nhận thức của người dân về người khuyết tật 47
2. Biện hộ 48

Bài 5: NHỮNG ĐIỀU NHÂN VIÊN XÃ HỘI CẦN LƯU Ý KHI LÀM VIỆC VỚI NGƯỜI KHUYẾT TẬT 50

I. TÔN TRỌNG NGƯỜI KHUYẾT TẬT 50

II. THÚC ĐẨY SỰ THAM GIA CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT 51
1. Hãy dành thời gian để xây dựng lòng tin 51
2. Thực hiện đúng những gì đã thỏa thuận hoặc hứa 51
3. Tạo bầu không khí thoải mái bằng một số hình thức khuyến khích, động viên 51
4. Làm việc vào thời gian và địa điểm phù hợp với thân chủ 51
5. Đảm bảo tính bảo mật 52
6. Tôn trọng và thể hiện tính chuyên nghiệp 52
7. Cần thực sự chú ý 52
8. Ứng xử lịch sự và trao tặng lời khen 52
9. Dành nhiều thời gian lắng nghe; thể hiện sự thấu hiểu tâm trạng và cảm xúc của thân chủ 52

III. MỘT SỐ LƯU Ý KHI GIAO TIẾP VỚI NKT VỚI CÁC DẠNG KHUYẾT TẬT KHÁC NHAU 53
1. Giao tiếp với người khuyết tật nhìn 53
2. Giao tiếp với người khuyết tật nghe 53
3. Giao tiếp với những người có khuyết tật vận động 53
4. Giao tiếp với những người có khuyết tật nói 53
5. Giao tiếp với những người có khuyết tật trí tuệ hoặc khuyết tật nhận thức 53

MỤC LỤC

IV. CÁCH LÀM VIỆC VỚI THÔNG DỊCH VIÊN, NGƯỜI TRỢ GIÚP CÁ NHÂN VÀ VẬT NUÔI CỦA NKT 54

PHẦN PHỤ LỤC 55
PHỤ LỤC 1: CÁC MÔ HÌNH KHUYẾT TẬT 55
1. Mô hình tâm linh – tín ngưỡng 55
2. Mô hình từ thiện 55
và đáng thương. 55
3. Mô hình y tế 55

PHỤ LỤC 2: MỘT SỐ CHỈ DẪN VỀ NGÔN NGỮ TRONG LÀM VIỆC VỚI NKT 59
PHỤ LỤC 3: 60

TÀI LIỆU THAM KHẢO 62

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT	
CTXH	Công tác xã hội
NKT	Người khuyết tật
NTG	Người trợ giúp
PHCN	Phục hồi chức năng
NVXH	Nhân viên xã hội
PHCNDVCĐ	Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
QLTH	Quản lý trường hợp
WHO	Tổ chức Y tế thế giới
WB	Ngân hàng thế giới
ILO	Tổ chức lao động quốc tế

BÀI
MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT

I. KHÁI NIỆM VỀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT

1. Khái niệm

Luật người khuyết tật Việt Nam năm 2010 đưa ra khái niệm về người khuyết tật như sau:

"Người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc suy giảm chức năng được biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn"[1].

2. Nguyên nhân của khuyết tật

Khuyết tật có thể xuất hiện ở bất cứ thời điểm nào trong cuộc đời của một con người. Có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến khuyết tật, bao gồm các nguyên nhân bẩm sinh và nguyên nhân mắc phải:

** Nguyên nhân bẩm sinh*

Nguyên nhân bẩm sinh có thể là do đột biến nhiễm sắc thể hoặc do mang bệnh có tính di truyền. Loại nguyên nhân này chiếm tỉ lệ tương đối nhỏ trong số những người khuyết tật. Một số dạng khuyết tật do rối loạn bẩm sinh hoặc di truyền: hội chứng Down, bệnh xương thủy tinh...

---

[1] *Khoản 1, Điều 2, Chương 1, Luật người khuyết tật Việt Nam, 2010*

** Nguyên nhân mắc phải:*

Nguyên nhân mắc phải gồm các tác động từ môi trường xung quanh tại các thời điểm khác nhau, ví dụ như:

- *Quá trình mang thai và sinh nở của người mẹ:* môi trường, sự tiếp xúc, tiền sử mang thai hoặc sinh nở của người mẹ đều là những nhân tố có thể gây ra tác động đến bào thai và trẻ sơ sinh. Dưới đây là một số nguy cơ có thể xảy ra đối với trẻ trong quá trình mang thai và sinh nở:

- ✓ Trẻ bị sinh non, thiếu tháng nếu người mẹ sử dụng chất kích thích hoặc mang đa thai (từ hai thai trở lên).
- ✓ Trẻ mang dị tật hoặc khiếm khuyết trên cơ thể do người mẹ bị bệnh trong qua trình mang thai (rubella, cúm, hoặc sử dụng thuốc, hóa chất, chất kích thích...).
- ✓ Trẻ bị tổn thương não do bị ngạt khi sinh, hoặc bất thường của nhau thai, cuống rốn, hoặc do bất đồng nhóm máu giữa mẹ và trẻ mà không điều trị kịp thời.
- ✓ Trẻ bị mù do bong giác mạc vì sinh non hoặc do mắc bệnh truyền nhiễm từ mẹ lúc sinh (thường là bệnh lậu).

- *Tổn thương hoặc di chứng não do bệnh tật để lại* sau khi cơ thể bị tấn công bởi các bệnh nhiễm trùng, truyền nhiễm như nhiễm vi khuẩn hoặc vi rút. Một số bệnh có nguy cơ dẫn đến tổn thương hoặc di chứng não là:

- ✓ Viêm não, viêm màng não, viêm não Nhật Bản, bại liệt.
- ✓ Sốt cao co giật hoặc thân nhiệt bị hạ quá thấp dẫn đến não bị tổn thương.
- ✓ Suy dinh dưỡng nặng.
- ✓ Nhiễm độc, ngộ độc.
- ✓ Sử dụng thuốc quá liều.

- *Tổn thương trong cuộc sống*: Các tác nhân như tai nạn, chiến tranh, hay tuổi già, bỏng... cũng được xem là những nguyên nhân dẫn đến khuyết tật.

Những nguyên nhân nói trên đều có thể dẫn tới các dạng khuyết tật về trí tuệ, ngôn ngữ, giao tiếp xã hội, hoặc chức năng vận động ở các mức độ nặng nhẹ khác nhau.

3. CÁC MỨC ĐỘ VÀ DẠNG KHUYẾT TẬT

3.1. Mức độ khuyết tật

Nghị định số 28/2012/NĐ-CP Quy định chi tiết và hướng dẫn dẫn thi hành Luật người khuyết tật năm 2010, tại Điều 3 nêu ra ba mức độ khuyết tật như sau:

- Người khuyết tật đặc biệt nặng là những người do khuyết tật dẫn đến mất hoàn toàn chức năng, không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được các hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc hoàn toàn.

- Người khuyết tật nặng là những người do khuyết tật dẫn đến mất một phần hoặc suy giảm chức năng, không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được một số hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc.

-Người khuyết tật nhẹ là người khuyết tật không thuộc 2 trường hợp nêu trên.

3.2. Các dạng khuyết tật

Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10/4/2012 của Chính Phủ quy định 6 dạng tật cơ bản[2], cụ thể là:

- Khuyết tật vận động.
- Khuyết tật nghe, nói.
- Khuyết tật nhìn.
- Khuyết tật thần kinh, tâm thần.
- Khuyết tật trí tuệ.
- Khuyết tật khác.

3.2.1. Khuyết tật vận động

Khuyết tật vận động là tình trạng giảm hoặc mất chức năng cử động đầu, cổ, chân, tay, thân mình dẫn đến hạn chế trong vận động, di chuyển.[3]

Ở Việt Nam, khuyết tật vận động là dạng khuyết tật phổ biến nhất với tỉ lệ 31,9% trong tổng số người khuyết tật[4] . Nguyên nhân dẫn tới dạng khuyết tật này phần lớn là do hậu quả của chiến tranh, tai nạn giao thông, tai nạn lao động, do bệnh tật khác gây ra.

Các biểu hiện thường thấy của người bị khuyết tật vận động

- ✓ Trẻ nhỏ có thể không bú được vì không thực hiện được động tác mút; khi bế đầu trẻ ưỡn ra sau, lưỡi thè ra khi mẹ đặt núm vú vào miệng, thường quấy khóc, không chịu chơi. Trẻ ít hoặc không sử dụng tay, ít hoặc không di chuyển từ chỗ này sang chỗ khác, ít chịu vận động, không chịu chơi, hay ngồi một mình, không tự chăm sóc mình được. Đặc biệt đối với trẻ bị co cứng các khớp, chi hoặc toàn thân; trẻ bị mềm nhẽo một hay nhiều nhóm cơ hoặc toàn thân, trẻ bị trật khớp háng; trẻ có bàn chân nghịch (một hay hai chân)…
- ✓ Người lớn thường ít vận động, ít hoặc không sử dụng tay chân, di chuyển khó khăn, đau khớp, không tự ăn, uống, tắm, rửa, đại tiểu tiện, vệ sinh cá nhân; không tham gia được những công việc trong sinh hoạt hàng ngày của gia đình, cộng đồng và xã hội.

3.2.2. Khuyết tật nghe, nói

Khuyết tật nghe, nói là tình trạng giảm hoặc mất chức năng nghe, nói hoặc cả nghe và nói, phát âm thành tiếng và câu rõ ràng dẫn đến hạn chế trong giao tiếp, trao đổi thông tin bằng lời nói. [5]

Biểu hiện của khuyết tật nghe, nói:

- ✓ Không thể nghe, không thể nói (không phát âm được hoặc phát âm khó) như bình thường hoặc sức nghe giảm từ khoảng cách trên 3 mét.

---

[2] Khoản 1, Điều 2, Chương 1, Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10/4/2012 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người khuyết tật

[3] Khoản 1, Điều 2, Nghị định số 28/2012/NĐ-CP của Chính phủ về hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người khuyết tật

[4] Báo cáo khảo sát của Bộ Lao đông, Thương binh và Xã hội năm 2011

[5] Khoản 2, Điều 2, Nghị định số 28 của Chính phủ về hướng dẫn thi hành Luật NKT

- ✓ Không có khả năng nói mặc dù cơ quan phát âm hoàn toàn bình thường.
- ✓ Suy giảm chức năng nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau; mắc chứng nói ngọng, nói lắp hoặc không nói được.

3.2.3. Khuyết tật nhìn

Khuyết tật nhìn là tình trạng giảm hoặc mất khả năng nhìn và cảm nhận ánh sáng, màu sắc, hình ảnh, sự vật trong điều kiện ánh sáng và môi trường bình thường.[6]

Các biểu hiện của khuyết tật nhìn:

- ✓ Cận thị: Mắt nhìn không rõ khi vật ở xa.
- ✓ Viễn thị: Mắt nhìn không rõ khi vật ở gần.
- ✓ Loạn thị: Mắt nhìn thấy hình ảnh vật thể méo mó, không sắc nét.
- ✓ Quáng gà: Mắt không nhìn thấy ở ánh sáng yếu.
- ✓ Nhìn đôi: Mắt nhìn thấy hai ảnh của cùng một vật.
- ✓ Mất thị trường: Mắt mất một góc nhìn, vùng nhìn.
- ✓ Lòa: Mắt không còn nhìn rõ nữa, mà chỉ còn có thể nhìn thấy mọi vật lờ mờ, không rõ nét.
- ✓ Mù hoàn toàn: Mắt không mất khả năng nhìn hoặc không có mắt bẩm sinh.
- ✓ Mù màu: Mắt không có khả năng phân biệt màu sắc nhất định với mức độ khác nhau, phổ biến nhất mù màu đỏ màu xanh.

3.2.4. Khuyết tật thần kinh, tâm thần

Khuyết tật thần kinh, tâm thần là tình trạng rối loạn tri giác, trí nhớ, cảm xúc, kiểm soát hành vi, suy nghĩ và có biểu hiện với những lời nói, hành động bất thường. [7]

Các biểu hiện của người khuyết tật tâm thần, thần kinh

- ✓ Nhức đầu, mất ngủ, thay đổi tính tình;
- ✓Vui vẻ bất thường, múa hát, nói cười ầm ĩ hoặc buồn rầu, ủ rũ, không nói năng gì;
- ✓ Nghe thấy tiếng nói hay nhìn thấy hình ảnh không có trong thực tế;
- ✓ Tự cho mình có nhiều tài năng xuất chúng hoặc cho là có người theo dõi ám hại mình;
- ✓ Lên cơn kích động hoặc nằm im không ăn uống gì.

3.2.5. Khuyết tật trí tuệ

Khuyết tật trí tuệ là tình trạng giảm hoặc mất khả năng nhận thức, tư duy biểu hiện bằng việc chậm hoặc không thể suy nghĩ, phân tích về sự vật, hiện tượng, giải quyết sự việc. Điển hình của dạng này là trẻ chậm phát triển trí tuệ. Trẻ có hoạt động trí tuệ dưới mức trung bình, hạn chế về kỹ năng thích ứng và khuyết tật xuất hiện trước 18 tuổi.

Các biểu hiện đặc trưng của khuyết tật trí tuệ bao gồm:

- ➢ *Đặc trưng phát triển:*
- ✓ Chậm phát triển vận động: trẻ chậm biết lật, ngồi, bò và đi đứng;
- ✓ Chậm biết nói hoặc khó khăn khi nói;
- ✓ Kém hiểu biết về các quy luật xã hội căn bản;
- ✓ Không ý thức được hậu quả về các hành vi của mình;

---

[6] *Khoản 3, Điều 2, Nghị định số 28 của Chính phủ về NĐ28/2012/NĐ-CP).*

[7] *Khoản 4, Điều 2, Nghị định số 28 của Chính phủ về NĐ28/2012/NĐ-CP).*

[8] *Khoản 5, Điều 2, Nghị định số 28 của Chính phủ về NĐ28/2012/NĐ-CP).*

✓ Khó khăn khi tự phục vụ: tự ăn uống, vệ sinh cá nhân;
✓ Lăng xăng.

➢ *Đặc trưng về cảm giác, tri giác:*
✓ Chậm chạp, ít linh hoạt;
✓ Phân biệt màu sắc, dấu hiệu, chi tiết sự vật kém;
✓ Thiếu tính tích cực trong quan sát.

➢ *Đặc trưng về tư duy:*
✓ Trẻ khó nhận biết các khái niệm;
✓ Tư duy của trẻ thường biểu hiện tính không liên tục;
✓ Tư duy lôgíc kém;
✓ Tư duy trẻ còn thiếu tính nhận xét, phê phán.

➢ *Đặc trưng về trí nhớ:*
✓ Chậm hiểu cái mới, quên nhanh cái vừa tiếp thu;
✓ Quá trình ghi nhớ không bền vững, không đầy đủ;
✓ Chỉ ghi nhớ được cái bên ngoài sự vật, khó ghi nhớ cái bên trong, cái khái quát.

➢ *Đặc trưng về chú ý:*
✓ Khó tập trung, dễ bị phân tán;
✓ Không tập trung vào chi tiết, chỉ tập trung các nét bên ngoài;
✓ Kém bền vững;
✓ Luôn luôn bị phân tán bởi các sự việc nhỏ;
✓ Thời gian chú ý của trẻ chậm phát triển trí tuệ kém hơn nhiều trẻ bình thường.

3.2.6. Khuyết tật khác

Khuyết tật khác là tình trạng giảm hoặc mất những chức năng cơ thể khiến cho hoạt động lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn mà không thuộc các trường hợp được quy định tại các Khoản 1, 2, 3, 4 và 5 Điều 2 của NĐ 28/2012/NĐ-CP.

Các dạng khuyết tật khác có thể bao gồm dị hình, dị dạng, nạn nhân chất độc da cam, di chứng bệnh phong, hội chứng Down, tự kỷ.

II. PHÁP LUẬT, CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN ĐẾN NGƯỜI KHUYẾT TẬT

1. Pháp luật về Người khuyết tật

1.1. Công ước quốc tế của Liên Hợp Quốc về quyền của Người khuyết tật[9]

Ngày 22/10/2007, Việt Nam đã ký cam kết tham gia Công ước quốc tế của Liên Hợp Quốc về quyền của người khuyết tật. Mục đích của Công ước này là nhằm bảo hộ và thúc đẩy các quyền của người khuyết tật; đảm bảo người khuyết tật được tiếp cận bình đẳng và thực hiện đầy đủ các quyền cơ bản như các cá nhân không khuyết tật khác.

Công ước đề cập đến các nguyên tắc cơ bản như sau:
✓ Không phân biệt đối xử;
✓ Tham gia đầy đủ, hiệu quả và hoà nhập vào xã hội;
✓Tôn trọng sự khác biệt và chấp nhận người khuyết tật như một phần của nhân loại và sự đa dạng của con người;

9 Phụ lục 2

- ✓ Bình đẳng trong các cơ hội;
- ✓ Khả năng tiếp cận;
- ✓ Bình đẳng giữa nam và nữ;
- ✓ Tôn trọng khả năng phát triển của trẻ em khuyết tật và quyền của trẻ em khuyết tật trong việc bảo tồn bản sắc cá nhân.

Một số nội dung cơ bản của Công ước bao gồm: Quyền Phụ nữ khuyết tật (Điều 6); Quyền Trẻ em khuyết tật (Điều 7); Khả năng tiếp cận với cơ sở hạ tầng (Điều 9); Quyền được trợ giúp khẩn cấp (Điều 9); Quyền được thừa nhận cơ hội bình đẳng trước pháp luật (Điều 12); Quyền được sống độc lập và hòa nhập cộng đồng (Điều 19); Quyền di chuyển cá nhân (Điều 20); Quyền bày tỏ ý kiến tự do ngôn luận, và tự do tiếp cận thông tin (Điều 21); Quyền làm việc của NKT (Điều 27).

1.2. Luật Người khuyết tật Việt Nam 2010 [10]

Luật Người khuyết tật đã được Quốc hội thông qua ngày 17 tháng 6 năm 2010. Luật Người khuyết tật Việt Nam gồm 10 chương, 53 điều và có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011. Đây được coi như văn bản pháp lý quy định chi tiết và khá toàn diện về các vấn đề liên quan đến người khuyết tật.

Theo đó, ngoài các quy định chung, Luật còn quy định cụ thể về xác nhận khuyết tật, gồm tiến trình, phương pháp, thủ tục và trách nhiệm của các cơ quan tổ chức có liên quan.

Nội dung chính của Luật chủ yếu đề cập đến các lĩnh vực có liên quan đến người khuyết tật bao gồm: chăm sóc sức khỏe; giáo dục; dạy nghề và việc làm; văn hóa, thể dục thể thao, giải trí và du lịch; nhà chung cư, công trình công cộng; giao thông; công nghệ thông tin, truyền thông; và bảo trợ xã hội.

Chương 1 (từ Điều 1 đến Điều 14) là những quy định chung, thống nhất thuật ngữ, chỉ ra các dạng tật, mức độ, quyền và nghĩ vụ của người khuyết tật, chính sách của Nhà nước về người khuyết tật cũng như trách nhiệm của gia đình, cơ quan, tổ chức của người khuyết tật và người khuyết tật…

Chương 2 (từ Điều 15 đến Điều 20) là nội dung về xác định khuyết tật, như quy định trách nhiệm, hội đồng, phương pháp, giấy xác định khuyết tật và xác định lại mức độ khuyết tật.

Chương 3 (từ Điều 21 đến Điều 26) quy định những hỗ trợ dành cho Người khuyết tật trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tại nơi cư trú, khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế, sử dụng dịch vụ chỉnh hình, phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cũng như được cung cấp những trang thiết bị với sự hỗ trợ kinh phí từ Nhà nước.

Chương 4 (từ Điều 27 đến Điều 31) đề cập đến việc Nhà nước tạo điều kiện hỗ trợ cho người khuyết tật trong lĩnh vực giáo dục; theo đó, các cơ sở giáo dục phải có trách nhiệm bảo đảm các điều kiện dạy và học phù hợp đối với người khuyết tật, người khuyết tật có quyền tham gia học tập theo những phương thức giáo dục phù hợp.

Chương 5 (từ Điều 32 đến Điều 35) nêu rõ những hỗ trợ dành cho người khuyết tật trong lĩnh vực dạy nghề và việc làm, trong đó quy định trách nhiệm và nghĩa vụ của các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp đối với lao động là người khuyết tật. Người khuyết tật có quyền tham gia và

10 Phụ lục 3

được Nhà nước cũng như xã hội tạo mọi điều kiện trong các hoạt động văn hóa, thể dục thể thao, giải trí và du lịch.

Chương 6 (từ Điều 36 đến Điều 38) là những quy định trong lĩnh vực văn hóa, thể thao, giải trí và du lịch, việc tổ chức hoạt động văn hóa và trách nhiệm của cơ sở văn hóa, thể dục thể thao giải trí và du lịch.

Chương 7 (từ Điều 39 đến Điều 43) quy định về việc thiết kế, xây dựng, nghiệm thu các công trình xây dựng và giao thông công cộng cần phải tính đến các điều kiện tiếp cận đối với người khuyết tật; ngoài ra, người khuyết tật có quyền tiếp cận với công nghệ thông tin và truyền thông.

Chương 8 (từ Điều 44 đến Điều 48) là các quy định liên quan đến bảo trợ xã hội dành cho người khuyết tật.

Chương 9 và chương 10 (từ Điều 49 đến Điều 53) quy định trách nhiệm của cơ quan Nhà nước về công tác người khuyết tật và kèm theo các điều khoản thi hành Luật.

2. MỘT SỐ CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ NGƯỜI KHUYẾT TẬT

2.1. Chính sách hỗ trợ giáo dục

Chính phủ, Bộ Giáo dục và Đào tạo, các cơ quan liên quan trên cơ sở thực hiện Luật giáo dục, Luật dạy nghề, Luật Người khuyết tật đã phối hợp ban hành các văn bản hướng dẫn với nhiều chính sách hỗ trợ phù hợp trong lĩnh vực giáo dục đối với người khuyết tật. Nhà nước tạo điều kiện để người khuyết tật được học tập phù hợp với nhu cầu và khả năng của người khuyết tật.

Về độ tuổi nhập học và phương thức giáo dục

Người khuyết tật được nhập học ở độ tuổi cao hơn so với độ tuổi quy định đối với giáo dục phổ thông [11] . Người khuyết tật được lựa chọn tiếp cận một trong ba phương thức giáo dục là giáo dục hòa nhập, giáo dục bán hòa nhập và giáo dục chuyên biệt. Trong đó, giáo dục hòa nhập là phương thức được Nhà nước khuyến khích dành cho người khuyết tật. [12]

Về phương tiện và tài liệu hỗ trợ giáo dục cho người khuyết tật

Người khuyết tật được cung cấp phương tiện hỗ trợ học tập dành riêng trong trường hợp cần thiết; người khuyết tật nghe, nói được học bằng ngôn ngữ ký hiệu; người khuyết tật nhìn được học bằng chữ nổi Braille theo tiêu chuẩn quốc gia[13] .

Về chính sách hỗ trợ học phí, học bổng

Trẻ khuyết tật có khó khăn về kinh tế được miễn học phí và được Nhà nước thực hiện hỗ trợ chi phí học tập trực tiếp cho các đối tượng quy định tại Điều 6 Nghị định này với mức 70.000 đồng/học sinh/tháng để mua sách, vở và các đồ dùng khác, thời gian được hưởng theo thời

[11] *Khoản 2, Điều 27, Chương 4, Luật Người khuyết tật Việt Nam 2010.*
[12] *Điều 28, Chương 4, Luật Người khuyết tật Việt Nam, 2010*
[13] *Khoản 3, Điều 27, Chương 4, Luật Người khuyết tật Việt Nam 2010.*

gian học thực tế và không quá 9 tháng/năm học[14].

Về hỗ trợ đối với người làm công tác giáo dục tại các lớp chuyên biệt dành cho người khuyết tật

Nhà giáo, cán bộ quản lý giáo dục tham gia giáo dục người khuyết tật, nhân viên hỗ trợ giáo dục người khuyết tật được hưởng các chế độ ưu đãi theo qui định của Chính phủ[15].

Cụ thể nhà giáo giảng dạy trực tiếp người khuyết tật theo phương thức giáo dục hòa nhập được phụ cấp ưu đãi tính bằng tiền lương 01 giờ của giáo viên nhân với 0,2 và nhân với với tổng số giờ thực tế ở lớp có người khuyết tật [16].

2.2. Chính sách hỗ trợ dạy nghề và tạo việc làm

Về dạy nghề

Công tác giáo dục dạy nghề cho người khuyết tật cũng rất được Đảng và Nhà nước quan tâm. Điều 32 đến Điều 35 của Luật người khuyết tật cũng đã quy định về các chính sách Dạy nghề đối với người khuyết tật; Việc làm đối với người khuyết tật.

Luật Dạy nghề đã dành một chương quy định một cách toàn diện, đầy đủ và có tính hệ thống về dạy nghề cho người khuyết tật[17] . Trong đó, mục tiêu dạy nghề cho người khuyết tật được xác định là "nhằm giúp họ có năng lực thực hành nghề phù hợp với khả năng lao động của mình để tự tạo việc làm hoặc tìm được việc làm, ổn định đời sống và hoà nhập cộng đồng". Trong Bộ luật Lao động, tại Điều 125 cũng nêu rõ: "Hàng năm, Nhà nước dành một khoản ngân sách để giúp người khuyết tật phục hồi sức khoẻ, phục hồi chức năng lao động, học nghề và có chính sách cho vay với lãi suất thấp để họ tự tạo việc làm, ổn định đời sống". Cụ thể, người khuyết tật học nghề được hỗ trợ học bổng chính sách là 360.000 đồng/người/tháng, mức học bổng này được điều chỉnh theo mức lương tối thiểu trong hệ thống thang bậc lương của Nhà nước.[18]

Tại Điều 1, khoản 3 Quyết định 1956/QĐ-TTg của Chính phủ phê duyệt Đề án "Đào tạo nghề cho lao động nông thôn đến năm 2020" quy định rõ chính sách hỗ trợ đối với người học, trong đó có người tàn tật được hỗ trợ chi phí học nghề ngắn hạn với mức tối đa 03 triệu đồng/ người/ khóa học; hỗ trợ tiền ăn mức 15.000 đồng/ ngày thực học/ người; hỗ trợ tiền đi lại theo giá vé giao thông công cộng với mức tối đa không quá 200.000 đồng/ người/ khóa học đối với người học nghề xa nơi cư trú từ 15km trở lên.

Bên cạnh đó, Quyết định số 1019/QĐ-TTg của Chính Phủ phê duyệt Đề án Trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2012-2020, các hoạt động hỗ trợ người khuyết tật gồm: (1) Phát hiện sớm, can thiệp sớm, phẫu thuật chỉnh hình và cung cấp dụng cụ trợ giúp cho người khuyết tật; (2) Trợ giúp tiếp cận giáo dục; (3) Dạy nghề, tạo việc làm; (4) Trợ giúp tiếp cận và sử dụng các công trình xây dựng; (5) Trợ giúp tiếp cận và tham gia giao thông; (6) Trợ giúp tiếp cận và sử dụng công nghệ thông tin và truyền thông; (7) Trợ lý pháp lý; (8) Hỗ trợ người khuyết tật trong hoạt động văn hóa, thể thao và du lịch; (9) Nâng cao nhận thức, năng lực chăm sóc, hỗ trợ người khuyết tật và giám sát đánh giá.

---

[14] Nghị định 49/2010/NĐ-CP, Quy định về miễn, giảm học phí, hỗ trợ chi phí học tập và cơ chế thu, sử dụng học phí đối với cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân từ năm học 2010 - 2011 đến năm học 2014 - 2015

[15] Điều 29, Chương 4, Luật Người khuyết tật Việt Nam 2010.

[16] Điều 7, Nghị định 28/NĐ-CP về hướng dẫn thi hành Luật NKT

[17] Chương 7. Dạy nghề cho người tàn tật, khuyết tật , Luật Dạy nghề 2006

Về việc làm

Sau khi tốt nghiệp, hoàn thành các chương trình đào tạo, người khuyết tật được giới thiệu làm việc tại các cơ quan, cơ sở sản xuất, kinh doanh phù hợp với sức khoẻ và ngành nghề đào tạo. Quyền được làm việc và được tạo cơ hội để làm việc được coi là chìa khóa để giúp người khuyết tật thay đổi và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Nhà nước tạo điều kiện để người khuyết tật phục hồi chức năng lao động, được tư vấn việc làm miễn phí, có việc làm và làm việc phù hợp với sức khỏe và đặc điểm của người khuyết tật. Các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân được khuyến khích nhận người khuyết tật vào làm việc; doanh nghiệp nào sử dụng nhiều lao động là người khuyết tật được hưởng chính sách ưu đãi của Nhà nước.[19] Doanh nghiệp không được từ chối tuyển dụng người khuyết tật có đủ tiêu chuẩn tuyển dụng vào làm việc hoặc đặt ra tiêu chuẩn tuyển dụng trái quy định của pháp luật nhằm hạn chế cơ hội làm việc của người khuyết tật. [20]

Chính sách về vay vốn việc làm

Các cơ sở kinh doanh dành riêng cho người lao động là người khuyết tật có nhu cầu cần vay vốn để đầu tư sản xuất kinh doanh nhằm ổn định việc làm cho người khuyết tật và thu hút thêm người khuyết tật vào làm việc sẽ được xem xét cho vay vốn ưu đãi từ Ngân hàng Chính sách xã hội và được hướng dẫn về sản xuất kinh doanh, hỗ trợ chuyển giao công nghệ sản xuất, hỗ trợ tiêu dùng sản phẩm. Cơ sở sản xuất, kinh doanh sử dụng từ 30% tổng số lao động trở lên là người khuyết tật sẽ được hỗ trợ kinh phí và tạo điều kiện, môi trường làm việc phù hợp với người khuyết tật, được miễn thuế thu nhập doanh nghiệp, ưu tiên cho thuê đất, mặt bằng, mặt nước theo quy định của pháp luật.[21]

2.3. Chính sách ưu đãi về y tế

Chỉnh hình, phục hồi chức năng

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho người người khuyết tật được quy định rõ trong Luật người khuyết tật 2010. Bên cạnh đó, bộ Y tế đã đưa ra những chính sách ưu đãi về chỉnh hình, phục hồi chức năng và cung cấp dụng cụ trợ giúp cho người khuyết tật. Theo đó, các chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, phát hiện sớm, can thiệp sớm và phục hồi chức năng cho người khuyết tật tiếp tục được duy trì và mở rộng. Khi được các cơ sở chỉnh hình phục hồi chức năng của Nhà nước chỉ định cần có chân tay giả, dụng cụ chỉnh hình thì người khuyết tật được mua theo giá quy định của Nhà nước hoặc được xét cấp không phải trả tiền, do Ủy ban nhân dân xã, phường đề nghị với cơ quan y tế có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Khám chữa bệnh

Người khuyết tật được nhà nước bảo đảm ngân sách về khám chữa bệnh ban đầu tại nơi cư trú, được khám chữa bệnh và sử dụng các dịch vụ y tế phù hợp, được hưởng chính sách bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật và đươc hỗ trợ chi phí sinh hoạt, chi phí đi lại và chi phí điều trị trong thời gian điều trị bắt buộc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh[22].

[22] *Điều 34, Chương 5, Luật Người khuyết tật Việt Nam 2010*
[20] *Khoản 2, Điều 33, Chương 5, Luật Người khuyết tật Việt Nam 2010*
[21] *Quyết định số 51/2008/QĐ-TTg về chính sách hỗ trợ của Nhà nước đối với cơ sở sản xuất kinh doanh dành riêng cho người lao động là người khuyết tật*

Người khuyết tật được hưởng chính sách bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật. Người khuyết tật tâm thần ở trạng thái kích động, trầm cảm, có tư tưởng, hành vi tự sát hoặc gây nguy hiểm cho người khác được hỗ trợ sinh hoạt phí, chi phí đi lại và chi phí điều trị trong thời gian điều trị bắt buộc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh[23] .

2.4. Chính sách bảo trợ xã hội

Điều 7 của Nghị định 13/NĐ-CP quy định mức chuẩn xác định trợ cấp xã hội hàng tháng là 180.000 đồng (hệ số 1); khi mức sống tối thiểu của dân cư thay đổi thì mức chuẩn trợ cấp xã hội cũng được điều chỉnh cho phù hợp.

Đối tượng hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng sống tại Cộng đồng do xã, phường, thị trấn quản lý:

Người khuyết tật không có khả năng lao động được hưởng trợ cấp hệ số 1,0; người khuyết tật nặng không có khả năng tự phục vụ hưởng trợ cấp hệ số 2,0.

Người cao tuổi (dưới 85 tuổi) cô đơn, thuộc họ gia đình nghèo; người cao tuổi còn vợ hoặc chồng già yếu, không có con, cháu, người thân thích để nương tựa bị tàn tật nặng;

Người tâm thần thuộc loại tâm thần phân liệt, rối loạn tâm thần được cơ quan y tế chữa trị nhiều lần nhưng chưa thuyên giảm được trợ cấp hệ số 1,5.

Gia đình nhận nuôi trẻ bị tàn tật 18 tháng tuổi trở lên được trợ cấp hệ số 2,5; nuôi dưỡng trẻ em tàn tật dưới 18 tháng tuổi được trợ cấp hệ số 3,0.

Gia đình có 2 người tàn tật nặng không có khả năng tự phục vụ, bị tâm thần được trợ cấp hệ số 2,0; có 3 người được trợ cấp hệ số 3,0; có từ 4 người trở lên được trợ cấp hệ số 4,0.

Người đơn thân thuộc họ nghèo, đang nuôi con nhỏ 18 tháng trở lên bị tàn tật được trợ cấp hệ số 1,5; nuôi con dưới 18 tháng tuổi được trợ cấp hệ số 2,0.

Đối tượng hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng sống tại Trung tâm bảo trợ xã hội, sống trong các cơ sở bảo trợ xã hội:

Người tàn tật nặng không có khả năng lao động hoặc không có khả năng tự phục vụ được hưởng trợ cấp hệ số 2,0.

Người mắc bệnh tâm thần thuộc các loại tâm thần phân liệt rối loạn tâm thần được cơ quan y tế chuyên khoa tâm thần chữa trị nhiều lần nhưng chưa thuyên giảm và có kết luận mãn tính, sống độc thân không nơi nương tựa hoặc gia đình nghèo được trợ cấp hệ số 2,5.
Trẻ em bị tàn tật từ 18 tháng tuổi trở lên được trợ cấp hệ số 2,5.

Căn cứ điều kiện cụ thể, Bộ trưởng các Bộ, Thủ trưởng các ngành, tổ chức đoàn thể ở Trung ương, Chủ tịch UBND tỉnh, thành phố quyết định mức trợ cấp xã hội, mức kinh phí chăm sóc hàng tháng, mức trợ cấp nuôi dưỡng hàng tháng, mức hỗ trợ kinh phí mai táng đối với người khuyết tật cho phù hợp, nhưng không thấp hơn mức kinh phí thấp nhất như nêu trên.

[22] *Chương 3, Luật Người khuyết tật Việt Nam 2010*
[23] *Chương 3, Luật Người khuyết tật Việt Nam, 2010.*

2 NHỮNG KHÓ KHĂN VÀ NHU CẦU CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT

I. HIỂU VỀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT QUA CÁC GIAI ĐOẠN CỦA CUỘC ĐỜI

Các giai đoạn	Đặc điểm trẻ khuyết tật/ người khuyết tật	Hỗ trợ NKT tại gia đình
1. Giai đoạn từ 0-3 tuổi	- Một số trẻ không nhận ra sự khác biệt giữa mình với các trẻ khác do chúng được đối xử như các trẻ không khuyết tật cùng trang lứa. Một số khác có thể bị ngỡ ngàng khi hòa nhập với xung quanh do nhận thấy rõ sự khác biệt của mình. - Trẻ thường được gia đình, người thân che chở nhiều hơn so với các trẻ không khuyết tật cùng độ tuổi. Nhiều khi, sự bao bọc quá mức này hạn chế sự phát triển của trẻ như các bạn không khuyết tật. - Trẻ dễ bị ảnh hưởng bởi những thay đổi từ môi trường hay sợ hãi với những điều mới mẻ hay với người lạ. - Trẻ nhạy cảm hơn nhiều so với những trẻ không khuyết tật cùng độ tuổi nếu bị đối xử tệ và bị hành hạ. - Trẻ có thể bị hạn chế phát triển năng lực nếu gia đình có kỳ vọng thấp ở trẻ (ví dụ: chỉ cần ở nhà, không cần đi học…)	- Chăm sóc/đối xử với trẻ khuyết tật như đối với những trẻ em không khuyết tật khác. - Tạo điều kiện để trẻ độc lập trong các hoạt động. - Chú ý các phương thức chăm sóc phù hợp với từng dạng tật của trẻ để phát huy khả năng nhận thức về thế giới xung quanh thông qua các giác quan. - Phát hiện sớm các khuyết tật và hỗ trợ kịp thời. -Xây dựng lòng tin ở trẻ để trẻ có thể thích nghi với môi trường khi không có cha mẹ ở bên. - Đưa trẻ đến những trường học mà có phương pháp phù hợp với khuyết tật để phát triển cơ hội hòa nhập (Tuy nhiên trường học thế này chưa có nhiều). Cha mẹ cũng như nhân viên xã hội chăm sóc trẻ cần tăng các tác động tích cực từ môi trường, biết phát huy các cơ hội sẵn có từ xung quanh để tạo điều kiện cho trẻ phát triển.

		Chú ý tăng cường sự nhận thức môi trường xung quanh cho trẻ bằng các giác quan. Tuy nhiên, trẻ khuyết tật sẽ gặp khó khăn để có được điều này nên về nhận thức bước đầu có thể có những hạn chế nhất định, từ đó dẫn đến khả năng ngôn ngữ của trẻ cũng bị hạn chế.
2. Giai đoạn từ 3-6 tuổi	- Vốn từ vựng và khả năng ngôn ngữ của trẻ khuyết tật đạt được chậm hơn so với các trẻ không khuyết tật cùng độ tuổi. - Trẻ thường chậm nói, do đó chúng có thể sử dụng cử chỉ hay ánh mắt để giao tiếp. - Trẻ có những trải nghiệm ban đầu về sự khác biệt do ở độ tuổi này trẻ bắt đầu tiếp xúc và tương tác nhiều hơn với các trẻ em khác tại nhà trẻ hay trường mẫu giáo - Đa số trẻ ở lứa tuổi này được nuôi dưỡng tại nhà, một số được đưa đến các trường chuyên biệt.	- Cho trẻ tiếp xúc nhiều hơn với hình tượng, tranh ảnh, đồ chơi. - Chú ý phát triển ngôn ngữ cho trẻ ở giai đoạn này với nhiều hình thức thể hiện khác nhau như lời nói, cử chỉ, ánh mắt. - Giúp trẻ đạt được cảm giác tự chủ bằng cách cho trẻ được độc lập lựa chọn làm một số việc mình thích với sự hỗ trợ của cha mẹ và gia đình. - Mở rộng môi trường và phạm vi giao tiếp cho trẻ. - Cung cấp các phương tiện hỗ trợ phù hợp để trẻ có thể tham gia các hoạt động chung giúp trẻ hòa nhập.
3. Giai đoạn từ 6- 12 tuổi	- Trẻ bắt đầu có những thay đổi về mặt sinh lý cũng như cảm xúc. - Trẻ chú ý nhiều hơn đến ngoại hình, và do đó, trẻ có ý thức hơn về sự khác biệt giữa bản thân và những trẻ không khuyết tật khác. - Đây là độ tuổi đến trường, do đó trẻ sẽ có cơ hội mở rộng các mối quan hệ với bạn bè và thầy cô giáo. Một số trẻ sẽ cảm thấy bỡ ngỡ và khó thích nghi với sự thay đổi này. - Với những trẻ bị khuyết tật từ giai đoạn trước đó thì ở giai đoạn này, trẻ có thể dễ dàng chấp nhận khuyết tật bản thân vì gia đình đã sắp xếp cuộc sống và giúp trẻ điều chỉnh cảm xúc từ trước. - Với những trẻ có khuyết tật xảy ra vào giai đoạn này, trẻ thường cảm thấy bối rối và thất vọng trước những thay đổi của cơ thể mình. Gia đình trẻ sẽ phải trải qua khủng hoảng vì chính vấn đề đó.	- Chú ý đến những thay đổi về sinh lý và tâm lý của trẻ để có hỗ trợ kịp thời. - Cần có sự hỗ trợ tích cực từ nhà trường, đặc biệt là về kế hoạch giáo dục phù hợp cho trẻ khuyết tật. - Tạo điều kiện cho trẻ tiếp xúc và tương tác với những trẻ khuyết tật khác để trẻ không có suy nghĩ mình là người khác biệt hay dị thường. - Với những trẻ đột ngột bị khuyết tật trong giai đoạn này, cần chú ý hỗ trợ kèm tham vấn tâm lý cho trẻ và gia đình.
4. Giai đoạn từ 12- 18 tuổi	- Đây là giai đoạn trẻ dậy thì, bắt đầu phát triển giới tính và nảy nở cảm xúc giới tính. - Trẻ khuyết tật cũng có những nhu cầu được khẳng định cái Tôi và độc lập khỏi bố mẹ như trẻ không khuyết tật khác cùng độ tuổi; tuy nhiên trẻ có thể gặp khó khăn hơn do phụ thuộc vào sự chăm sóc về mặt thể chất của gia đình. - Trẻ cũng bắt đầu ý thức và tò mò về tình dục. Bên cạnh đó, cũng có một vài trường hợp trẻ khuyết tật ở giai đoạn này có tiếp xúc thân mật với những người chăm sóc, người chữa bệnh, y tá, nhà trị liệu và những người khác. Và trong mối quan hệ tiếp xúc này trẻ có thể có cảm xúc tình dục với người chăm sóc mình. Do vậy, trẻ có thể có nguy cơ bị lạm dụng tình dục.	- Gia đình hoặc người chăm sóc cần chú ý đến những thay đổi về sinh lý và tâm lý của trẻ để có hỗ trợ kịp thời - Nhận biết được nhu cầu độc lập của trẻ, điều chỉnh cường độ chăm sóc để tránh những xung đột có thể xảy ra do trẻ không bằng lòng với việc chăm sóc quá mức của cha mẹ. - Giáo dục cho trẻ kiến thức về giới tính và tình dục nói chung, cũng như những đặc trưng liên quan đến khuyết tật trong tình dục.

	- Trẻ phải đối mặt với những thách thức mà những trẻ không khuyết tật khác không gặp phải: ví dụ như định kiến và sự kỳ thị từ những người xung quanh. **- Các mối quan hệ bạn bè có thể có sự thay đổi, nhất là đối với những trẻ đột ngột bị khuyết tật trong độ tuổi này. Những trẻ này phải thay thế tình bạn chúng có được trước khi bị khuyết tật bằng sự tương tác với những người đồng cảnh.**	- Gia đình, bạn bè, nhân viên xã hội, các nhà chuyên môn cần hỗ trợ định hướng cho trẻ trong giáo dục, việc làm và sự lựa chọn cuộc sống trong tương lai - Tạo điều kiện cho trẻ hòa nhập với các nhóm đồng cảnh, nhưng cũng chú ý tăng cường quan hệ của trẻ với những nhóm bạn bè không khuyết tật khác.
5. Giai đoạn từ 18- 40	- Trở thành khuyết tật ở giai đoạn này sẽ đem lại nhiều khó khăn thách thức đối với các cá nhân. Họ có thể mất đi sự tự chủ, sự kiểm soát và các chức năng xã hội khác bị suy giảm. Họ có thể bị phụ thuộc vào người khác. Đặc biệt là đối với người bị khuyết tật tâm thần, họ có thể phải ở trong môi trường tập trung để điều trị, họ có thể bị cô lập và thiếu đi sự tiếp xúc với gia đình và cộng đồng của mình. - Các mối quan hệ thân mật, quan hệ xã hội cũng vì thế mà bị thay đổi. Mối quan hệ hôn nhân có thể bị tổn thương nhiều nếu một trong hai người (vợ hoặc chồng) bị khuyết tật. - Nhiều người khuyết tật trưởng thành nhanh chóng vượt qua cú sốc khuyết tật để vươn lên. Tuy nhiên, cũng có không ít NKT trưởng thành không vượt qua được cú sốc tâm lý, từ đó trở nên thụ động trông chờ vào sự hỗ trợ của cộng đồng và xã hội.	- Chú trọng hỗ trợ người khuyết tật tiếp cận với các nguồn lực và các cơ hội về giáo dục và việc làm, phương tiện giao thông và việc làm, phương tiện giao thông và công nghệ nhằm giúp họ có cơ hội phát triển cá nhân và hòa nhập xã hội tốt hơn. - Tạo điều kiện để NKT có thể tiếp cận với các nguồn hỗ trợ từ cộng đồng như Trung tâm sống độc lập, các tổ chức vì NKT, các nhóm tự lực của NKT, các chuyên gia, những nhân viên xã hội… để giúp NKT trưởng thành chấp nhận bản thân, hoàn cảnh và hòa nhập thành công, đồng thời trợ giúp cả cho gia đình NKT trước sự thay đổi bất ngờ diễn ra với thành viên trong gia đình.
6. Giai đoạn từ 40- 60 tuổi	- Người trong độ tuổi này có thể trở nên khuyết tật do hệ quả của bệnh tật hay tuổi tác. - Họ hoàn toàn hiểu chính xác việc có khuyết tật không phải là điều gì đáng xấu hổ hay bi kịch. - Người khuyết tật ở độ tuổi này có sự trưởng thành và vững vàng, cũng như năng lực và nhiều kinh nghiệm quý báu. - Người khuyết tật trong độ tuổi bốn mươi và năm mươi tiếp tục đầu tư thời gian và tích lũy cho gia đình, nhưng cũng khát khao cống hiến cho cộng đồng và xã hội. Một số người đã đi đầu, đóng góp cho cộng đồng của mình bằng việc giữ các chức vụ ở địa phương.	- Hợp tác với những người khuyết tật trung niên đã thành công làm tấm gương điển hình cùng tham gia vận động chính sách pháp luật liên quan đến NKT. - Khuyến khích, tạo điều kiện hỗ trợ cho người khuyết tật tham gia vào các công việc chung của cộng đồng và chính quyền địa phương.
7. Giai đoạn từ 60 tuổi trở	- Sự già hóa làm tăng khả năng khuyết tật của cá nhân trong giai đoạn này. - Những người đã có khuyết tật từ trước sẽ thích nghi tốt hơn so với những người đến giai đoạn này mới có khuyết tật - Người khuyết tật cao tuổi thường có hiểu biết về các nguồn lực/dịch vụ hỗ trợ và có khả năng tiếp cận các nguồn lực đó. - Người khuyết tật cao tuổi thường muốn được độc lập và tự quyết, kể cả trong việc chỉ dẫn cho người chăm sóc mình.	- Chú trọng đến các chính sách xã hội liên quan đến an sinh của người khuyết tật cao tuổi và gia đình họ. - Thúc đẩy thực hiện các chính sách nhằm trợ giúp người khuyết tật cao tuổi sống ngay tại gia đình và cộng đồng hơn là đưa họ vào các trung tâm hay nhà dưỡng lão. - Vận động hỗ trợ các dụng cụ trợ giúp lâu bền như xe lăn, xe lắc, máy trợ thính, máy trợ thở… nhằm giúp người khuyết tật cao tuổi duy trì sự độc lập của mình.

		- Đối với việc lên kế hoạch cho giai đoạn cuối của cuộc đời, gia đình và nhân viên xã hội cần phải bảo đảm sự tham gia và tự quyết của bản thân người khuyết tật cao tuổi (trừ những trường hợp họ không đủ sự minh mẫn để quyết định).

Lưu ý khi làm việc với những trường hợp khuyết tật do tại nạn:

Ngoài những người bị ảnh hưởng về trí não, những người bị tai nạn thường có những thay đổi về hình thức bề ngoài hoặc các chức năng vận động. Việc khó khăn hoặc không thể trong di chuyển hoặc thực hiện một hoạt động nào đó khiến NKT trở nên khó chịu và có thể vô cùng bực tức với bản thân. Nhiều người thể hiện ra ngoài là sự đau khổ tự ti với đặc điểm mới của cơ thể, họ tự ti, mặc cảm và thu mình lại, không chịu giao tiếp với ai.

Với những đặc điểm ở trên của NKT, NTG trong giai đoạn đầu này cần ổn định tâm lý cho NKT. NTG cần tham vấn thay đổi cảm xúc bằng thay đổi cách nghĩ của họ là mình đã trở thành người vô dụng hay kém giá trị. NTG cần thể hiện sự gần gũi, lắng nghe thấu cảm với NKT để có được sự tin cậy từ họ. Tìm hiểu về cảm xúc hiện nay của thân chủ, họ suy nghĩ như thế nào về bản thân, họ đang mong muốn gì, liệu những mong muốn này tích cực hay không tích cực đối với đời sống hiện tại và tương lai của NKT. Khi phát hiện ra những cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực của NKT, NTG cần có điều chỉnh những cảm xúc tiêu cực và thúc đẩy những cảm xúc tích cực thông qua hoạt động tham vấn.

Ngoài việc tham vấn để thay đổi những cảm xúc tiêu cực bằng cách khích lệ, NTG cần giúp NKT nhận ra những tiềm năng của họ để họ tự tin hơn với bản thân dám đương đầu với những khó khăn, học tập các kỹ năng mới phù hợp với điều kiện của bản thân để trở nên sống độc lập nhất có thể. Tìm kiếm cơ hội việc làm hoặc cơ hội học tập là yêu cầu quan trọng ở giai đoạn sau cho NKT để họ có thể quay trở lại hòa nhập với cuộc sống trước mà họ đã từng trải nghiệm trước đây.

II. MỘT SỐ RÀO CẢN ĐỐI VỚI SỰ HÒA NHẬP CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT

1. Kỳ thị và phân biệt đối xử

Theo Luật NKT Việt Nam 2010 thì quan niệm về kỳ thị và phân biệt đối xử với NKT được đưa ra như sau:

Kỳ thị người khuyết tật là thái độ khinh thường hoặc thiếu tôn trọng người khuyết tật vì lý do khuyết tật của người đó.

Phân biệt đối xử người khuyết tật là hành vi xa lánh, từ chối, ngược đãi, phỉ báng, có thành kiến hoặc hạn chế quyền của người khuyết tật vì lý do khuyết tật của người đó.

Trong xã hội, sự kỳ thị và phân biệt đối xử với khuyết tật tồn tại ở các mức độ và hình thức khác nhau. Nguyên nhân sâu xa của sự kỳ thị có thể là do định kiến, cách hiểu sai lệch, sự thiếu kiến thức và sự tự kỳ thị của chính NKT[24] .

- ➢ *Một số biểu hiện thường thấy về kì thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật*
- ✓ Người khuyết tật thể chất thường xuyên đối mặt với sự kỳ thị và phân biệt đối xử trong cuộc sống hàng ngày. Khi một người khuyết tật thể chất gặp người lạ ở nơi công cộng, họ

[24] *Tài liệu hướng dẫn hoạt động Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật, Nxb Thanh niên, 2011*

thường cảm nhận rõ ràng về ánh mắt hay thái độ khác lạ của người xung quanh. Mọi người có thể nhìn chằm chằm vào bộ phận bị khuyết thiếu hoặc bị thay đổi hình dạng trên cơ thể của người khuyết tật, nhưng mọi người có lẽ cũng tránh ánh mắt của NKT và tránh mọi hình thức tiếp xúc qua đôi mắt.

✓Đôi khi, NKT bị đối xử như những người thấp kém hơn và luôn cần sự trợ giúp.

✓ Người khuyết tật trí tuệ, khuyết tật tâm thần có thể bị kỳ thị và phân biệt đối xử dưới nhiều hình thức đa dạng hơn. Họ không chỉ bị nhìn nhận với ánh mắt soi mói mà còn bị trêu chọc, đánh đập, hoặc bị bỏ đói.

✓ Người khuyết tật tâm thần có thể bị coi là những người có thể có hành vi nguy hiểm chcộng đồng do họ không kiểm soát được suy nghĩ và hành động của mình. Nhiều người khuyết tật tâm thần bị cách ly khỏi xã hội, bị từ chối những quyền và lợi ích cơ bản, và bị đối xử thiếu nhân văn.

➢ Hậu quả của sự kì thị và phân biệt đối xử với NKT

✓ Sự kì thị là một trong những rào cản ngăn trở NKT có được cơ hội trong cuộc sống như trong học tập, giao tiếp, việc làm, hạnh phúc gia đình.

✓ Sự nhận thức không đầy đủ và sai lệch của cộng đồng về NKT khiến NKT và thậm chí cả gia đình họ càng thêm mặc cảm và càng tự hạn chế cơ hội cho bản thân hoặc thành viên khuyết tật trong gia đình hòa nhập cộng đồng.

✓ Do sự tự kì thị bản thân nhiều NKT dễ rơi vào trạng thái trầm cảm, đau khổ, phẫn uất, căm thù và do đó có thể buông xuôi, phó mặc cho số phận, không muốn phấn đấu vươn lên.

✓ Kì thị ở cấp độ gia đình sẽ hạn chế NKT tiếp cận đến giáo dục, học tập, tham gia xã hội do thiếu điều kiện, phương tiện phù hợp. Các nguồn lực giành cho việc cải thiện cơ hội tiếp cận xã hội của NKT thường ít được ưu tiên.

2. CƠ HỘI TIẾP CẬN CÁC DỊCH VỤ

2.1. Giao thông và các công trình công cộng

➢ NKT thường gặp phải nhiều khó khăn trong việc tiếp cận và sử dụng các phương tiện giao thông và các công trình công cộng. Những khó khăn này tuỳ thuộc vào đặc điểm của từng dạng khuyết tật cũng như tính chất của các công trình.

Liệu người khuyết tật có thể dễ dàng lên được những chiếc xe như thế này?
(Hình nguồn: Internet)

Người khuyết tật phải nhờ sự trợ giúp để lên trên một sân khấu mà nội dung liên quan đến chính họ (Hình nguồn Internet)

✓ Các công trình công cộng chưa có lối lên dành cho người khuyết tất

(Hình nguồn: Trung tâm Sống độc lập Hà Nội)

✓ Đường đi không bằng phẳng, gồ ghề; vỉa hè cao so với mặt đường nhưng không có đường dốc cho người đi xe lăn.
✓ Chưa có các phương tiện giao thông công cộng phù hợp để NKT có thể sử dụng được (ví dụ: xe bus có thang nâng hay đường dốc);
✓ Các phòng vệ sinh công cộng quá chật, thiếu các công cụ hỗ trợ như tay vịn và các vật dụng không vừa với tầm với của NKT.
✓ Ở những nơi công cộng như các nhà hát, rạp chiếu phim, nơi biểu diễn hoà nhạc… hiếm có không gian dành cho người đi xe lăn.

➢ *Hậu quả đối với NKT do không tiến cận được dịch vụ giao thông và công trình công cộng*
✓ NKT mất cơ hội hòa nhập, giảm các mối tương tác, giảm khả năng học tập và phát triển
✓ Dẫn đến tâm lý mặc cảm, tự ti, ngại đi lại ở NKT
✓ Giảm điều kiện để NKT tiến tới sống độc lập nhất có thể
✓ Quyền của NKT không được thực hiện
✓ Hạn chế về nhận thức, kiến thức có thể làm hạn chế cơ hội phát triển về việc làm và tiếp cận với các dịch vụ xã hội
✓ hơn với công trình công cộng và giao thông trong điều kiện hiện tại.

2.2. Khó khăn trong tiếp cận dịch vụ giáo dục

Luật NKT số 51/2010/QH12 đã quy định rõ về vấn đề giáo dục cho NKT, thể hiện rõ nét từ điều 27 đến điều 31, như quy định về giáo dục đối với người khuyết tật; phương thức giáo dục

người khuyết tật; Nhà giáo, cán bộ quản lý giáo dục và nhân viên hỗ trợ giáo dục; Trách nhiệm của cơ sở giáo dục; Trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập. Tuy luật đã quy định rõ như vậy nhưng hiện nay còn rất nhiều trường học chưa được hỗ trợ kinh phí để xây dựng, cải tạo lại điều kiện vật chất của nhà trường để người khuyết tật có thể tiếp cận, sự hỗ trợ dụng cụ dạy học phù hợp trẻ khuyết tật chưa có, nên giáo viên dạy trẻ gặp khá nhiều khó khăn trong vấn đề này.

Theo Luật NKT và Pháp lệnh thì người khuyết tật được tham gia vào hệ thống giáo dục từ cấp mầm non, tiểu học… đến cấp cao nhất. Tuy nhiên, thực tế thì hiện nay công tác giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật mới chỉ tập trung nhiều ở cấp mầm non và tiểu học, trẻ được học tập và đánh giá theo sự tiến bộ của bản thân, bản thân giáo viên cũng cố gắng soạn giáo án phù hợp với dạng khuyết tật của trẻ. Còn bậc giáo dục từ cấp trung học cơ sở trở lên thì chưa quan tâm nhiều vấn đề này, đặc biệt đối với trẻ chậm phát triển trí tuệ, nhiều em sau khi lên cấp 2 không đáp ứng được yêu cầu của bậc học thì nghỉ ở nhà, bỏ học chuyển hướng sang học nghề hoặc phụ giúp gia đình. Như vậy sự quan tâm đồng bộ của công tác giáo dục còn có nhiều điểm hạn chế, khiến nhiều em khó khăn trong việc giáo dục hòa nhập ở cấp học cao hơn.

Sau khi quyết định số 23/2006/QĐ-BGDDT ban hành quy định về giáo dục hòa nhập cho người khuyết tật thì điều kiện được học tập hòa nhập tại cộng đồng của NKT được đẩy mạnh, trẻ em khuyết tật tại địa phương được bố trí sắp xếp lớp học phù hợp với mục tiêu là giúp người khuyết tật được hưởng quyền học tập bình đẳng như những người học khác và tạo điều kiện và cơ hội cho người khuyết tật học văn hóa, học nghề, phục hồi chức năng và phát triển khả năng của bản thân để hòa nhập cộng đồng[25] . Tuy nhiên, các em cũng gặp không ít khó khăn khi thực hiện những quyền này ví dụ: trong phục hồi chức năng thì trẻ khuyết tật mới được quan tâm (không đồng đều ở từng địa phương) về phục hồi về vật lý trị liệu còn phục hồi về sinh hoạt và học tập còn nhiều hạn chế, việc kỳ thị của cộng đồng đâu đó trong giáo dục cho trẻ hòa nhập vẫn còn tồn tại và sự tự kỳ thị của chính gia đình trẻ khuyết tật vẫn còn, nhiều gia đình đã không cho con em mình đi học với những lý do khác nhau như điều kiện gia đình khó khăn, neo người không đưa đón hoặc sợ con mình đi học bị bạn bè trêu trọc… xuất phát từ những lý do này mà việc giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật còn chưa được thực hiện.

Học sinh khuyết tật dạng bại não học cùng với các học sinh không khuyết tật
(Hình nguồn: Đài truyền hình Việt Nam - vtv.vn)

[25]*Quyết định số 23/2006/QĐ-BGDĐT ban hành quy định về giáo dục hòa nhập cho người khuyết tật, tàn tật.*

➢ *Hậu quả đối với NKT do không tiến cận được dịch vụ giáo dục*

✓ Làm tăng khoảng cách về cơ hội giữa NKT với người không khuyết tật, cơ hội về việc làm nếu không có tri thức, cơ hội về hôn nhân gia đình nếu không có sự độc lập…
✓ NKT có suy nghĩ tiêu cực, thấp kém hơn so với người khác dẫn đến sự mặc cảm, tự ti…
✓ NKT ít có cơ hội học tập ở trình độ cao hơn nên hạn chế các cơ hội khác trong cuộc sống.

➢ *Biện pháp khắc phục*

✓ Cần thúc đẩy quyền của NKT trong việc tiếp cận giáo dục các cấp và các hình thức giáo dục khác nhau;
✓Cần phát hiện sớm khuyết tật và can thiệp sớm để trẻ khuyết tật có cơ hội hòa nhập giáo dục tốt hơn;
✓ Phát triển các hình thức ngôn ngữ cho NKT và tạo điều kiện thúc đẩy NKT có cơ hội được tiếp cận các ngôn ngữ đó;
✓ Tập huấn ngôn ngữ kí hiệu, chữ nổi braille cho cán bộ, nhân viên ngành giáo dục, y tế, xã hội… để họ phục tốt trong đào tạo và làm việc với NKT;
✓ Các cơ sở đào tạo chú ý tập huấn giáo viên về giáo dục chuyên chuyên biệt hoặc tuyển dụng giáo viên chuyên biệt để sẵn sàng tiếp nhận và dạy học tốt nhất cho trẻ khuyết tật;
✓ Thúc đẩy sự hỗ trợ tài chính để xây dựng và cải thiện về dụng cụ giảng dạy và cơ sở vật chất nhà trường;
✓ Cần có sự liên thông gắn bó giữa các cấp giáo dục trong dạy học cho NKT để NKT có cơ hội học tập phát triển lên cấp cao;
✓ Nhà trường cần thực hiện tốt các quy định của Nhà nước về giáo dục cho NKT;
✓ Động viên trẻ khuyết tật và gia đình NKT tạo điều kiện và khắc phục mọi khó khăn để đưa trẻ đến trường;
✓ Nâng cao nhận thức của cộng đồng về giáo dục, cơ hội giáo dục cho NKT tại địa phương.

2.3. Khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ dạy nghề và việc làm

Theo quy định của Luật người khuyết tật Việt Nam, Nhà nước bảo đảm để người khuyết tật được tư vấn việc làm miễn phí, có việc làm và làm việc phù hợp với điều kiện sức khỏe và dạng khuyết tật. Tuy nhiên, số lượng NKT được dạy nghề và được tạo việc làm sau đào tạo nghề còn rất ít, chủ yếu là tự tạo nghề cho mình. NKT chủ yếu làm những công việc không ổn định, lao động thủ công, làm việc trong các cơ sở nhân đạo, từ thiện. Phần lớn bản thân người khuyết tật chưa đáp ứng được yêu cầu tuyển dụng của các cơ quan, doanh nghiệp.

Người khuyết tật phải cố gắng gấp nhiều lần mới theo được người không khuyết tật, song tiền công lại thấp hơn. (Hình nguồn Internet)

Dịch vụ hỗ trợ việc làm cho NKT tập trung chủ yếu ở khâu dạy nghề và giới thiệu việc làm, trong khi khâu tư vấn nghề, hỗ trợ tại nơi làm việc, tạo ra các điều chỉnh hợp lý tại nơi làm việc còn

Hành trình mưu sinh của người khuyết tật khi học có việc làm ổn định
(Hình nguồn internet)

hạn chế. Các đơn vị cung cấp dịch vụ liên quan đến việc làm và phục hồi khả năng lao động cho NKT như các cơ sở dạy nghề, trung tâm giới thiệu việc làm, đơn vị phục hồi chức năng, doanh nghiệp… chưa tạo được sự kết nối, hợp tác chặt chẽ do hiện nay nước ta vẫn chưa chính thức có chương trình phục hồi chức năng lao động cho NKT. Ví dụ như, các công nhân bị tai nạn lao động cần sự hỗ trợ phối hợp của bệnh viện, đơn vị giới thiệu việc làm, doanh nghiệp, cơ sở dạy nghề… để giúp NKT phục hồi khả năng lao động, quay trở lại công việc cũ hoặc chuyển đổi sang công việc mới phù hợp.

➢ *Hậu quả đối với NKT do không tiến cận được dịch vụ dạy nghề và việc làm*

- ✓ NKT không có cơ hội việc làm
- ✓ NKT không có điều kiện và môi trường phù hợp để đóng góp sức lực và phát huy khả năng sáng tạo cho xã hội;
- ✓ Sự chênh lệch về thu thập giữa NKT và người không khuyết tật là khá lớn, điều này ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của NKT
- ✓ Làm tăng khoảng cách về cơ hội giữa NKT với người không khuyết tật, cơ hội về việc làm;
- ✓ Khi quy định về tiếp nhận lao động là NKT của các cơ quan không thực hiện đúng đắn thì làm cho nhiều NKT không có cơ hội việc làm, từ đó làm hạn chế cơ hội sống độc lập và sự tự tien để thực hiện nhu cầu và mong muốn về vấn đề hôn nhân và cuộc sống gia đình của NKT;
- ✓ Có thể làm mài mòn ý chí và nghị lực vươn lên của NKT.

2.4. Khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ Y tế

Công tác chăm sóc sức khỏe của người khuyết tật ngày càng nhận được sự quan tâm của nhà nước và cộng đồng. Bộ Y tế đã có công văn cho địa phương triển khai thực hiện Luật người khuyết tật; thành lập Hội đồng tư vấn Phục hồi chức năng quốc gia; triển khai dự án Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho nạn nhân chất độc da cam/dioxin; hoàn thiện tài liệu hướng dẫn phát hiện sớm, can thiệp sớm; tổ chức tập huấn cho cán bộ chủ chốt tuyến tỉnh về phát hiện sớm, can thiệp sớm; xây dựng, hoàn thiện tài liệu hướng dẫn chẩn đoán một số bệnh, tật, dị dạng do chất độc hoá học/dioxin.

Tuy nhiên, người khuyết tật vẫn khó khăn trong tiếp cận với các dịch vụ y tế, nhất là người khuyết tật ở vùng sâu, vùng xa khó khăn, điều kiện đi lại không thuận tiện. Nhiều địa phương do điều kiện khó khăn nên công tác chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng chưa được quan tâm thực hiện.

Khó khăn khi không thể giữ cho cây bút ở đúng vị trí-
Ước gì có thiết bị y tế trợ giúp người khuyết tật để họ không phải vất vả đến vậy
(Hình nguồn internet)

Công tác phục hồi chức năng cho NKT tại cộng đồng không được thực hiện đồng đều ở các khu vực, dụng cụ phục hồi chức năng còn nghèo nàn hoặc không phù hợp với độ tuổi, dụng cụ thô sơ tính an toàn không cao.

➢ *Hậu quả đối với NKT do không tiến cận được dịch vụ y tế*

- ✓ Nếu NKT không được tiếp cận dịch vụ y tế thì không được chữa trị, can thiệp, phục hồi chức năng… điều này sẽ ảnh hưởng lớn đến sức khỏe thể chất và tinh thần của NKT;
- ✓ Tạo ra khoảng cách ngày càng lớn giữa NKT và người không khuyết tật;
- ✓ Hạn chế sự phát triển tâm lý của người khuyết tật, do không được phục hồi về thể chất kịp thời;

2.5. Khó khăn khi tiếp cận thông tin

Một số dạng tật ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận mạng lưới viễn thông và công nghệ thông tin cũng như nhiều hoạt động khác trong cuộc sống như rối loạn lời nói, khiếm thính, khiếm thị, dị dạng, thương tật ở các chi hay khuyết tật vận động. Việc điều chỉnh mạng lưới viễn thông và công nghệ thông tin cho phù hợp với người khuyết tật là cần thiết để trợ giúp người khuyết tật hòa nhập cộng đồng.

- Khuyết tật chi: thiếu chi cánh tay hay ngón tay gây khó khăn trong việc sử dụng bàn phím và công cụ trỏ, ngành công nghệ cũng đã phát minh ra những phần mềm nhận dạng giọng nói có thể cải thiện khả năng tiếp cận với công nghệ thông tin người khuyết tật như chức năng nhận dạng giọng nói, tìm kiếm thông tin bằng giọng nói… Tuy nhiên việc ứng dụng các phần mềm này còn chưa được phổ biến đối với tất cả người khuyết tật, đặc biệt người khuyết tật ở vùng quê, hộ gia đình nghèo.

- Tật rối loạn lời nói gây cản trở đến khả năng phát ra lời nói rõ ràng, dễ hiểu, dạng tật này gây khó khăn cho người khuyết tật trong giao tiếp trao đổi thông tin, hòa nhập với cộng đồng.

- Khiếm thính: ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp trong đời sống hàng ngày,

- Khiếm thị: đây là một trong những dạng tật gây nhiều khó khăn nhất, hiện nay có nhiều sản phẩm công nghệ được dùng để hỗ trợ cho người khiếm thị như chức năng phóng to màn hình, trình duyệt giọng nói qua con trỏ chuột, công cụ hiển thị chữ Braille, điện thoại và bảng đánh chữ nhận dạng giọng nói…

➢ *Hậu quả đối với NKT do không tiến cận được dịch thông tin*

- ✓ Không được tiếp nhận nhưng thông tin đầy đủ, mới dẫn đến hạn chế cơ hội, đặc biệt trong một thời đại "bùng nổ thông tin" như hiện nay;

✓Nhìn nhận sự vật có thể phiến diện, một chiều khi cơ hội tiếp nhận thông tin bị hạn chế;
✓ Mất đi cơ hội trong cuộc sống do thiếu thông tin; mất đi cơ hội về xây dựng và phát triển quan hệ xã hội
✓ Có thể dẫn đến bị tự ti, tủi thân, bế tắc khi giải quyết các vấn đề trong cuộc sống
✓ Mất đi sự tin tin và tự chủ khi thực hiện giao tiếp xã hội.

2.6. Khó khăn khi xây dựng tình yêu, hôn nhân, gia đình

NKT gặp phải những khó khăn và rào cản không nhỏ trong các mối quan hệ xã hội. Những rào cản này có thể đến từ chính những khiếm khuyết của họ dẫn đến khó khăn trong giao tiếp. Ví dụ, NKT bị bại não thường phát âm không rõ; hay người khiếm thính phải giao tiếp thông qua ngôn ngữ ký hiệu. Song trong các mối quan hệ xã hội, NKT thường phải đối mặt với những định kiến tiêu cực. Họ bị coi là người khác thường, dị biệt, gắn liền với sự xui rủi hay bất hạnh. NKT cũng bị xem là không thể sống một cuộc sống "bình thường", họ không nên yêu, lập gia đình hay sinh con. Nhân viên xã hội cần có những biện pháp nhằm thay đổi các quan niệm tiêu cực này đối với việc hoà nhập xã hội của NKT.

Trước những định kiến và ngăn cản từ phía gia đình và cộng đồng, bản thân người khuyết tật cũng rất lo sợ và rụt rè khi nghĩ đến chuyện kết hôn. Do đó, những vấn đề liên quan đến giới tính và đời sống tình dục càng trở nên khó tiếp cận và phức tạp với họ. Rất nhiều người khuyết tật hiện nay thiếu đi những hiểu biết cơ bản về giới tính và tình dục. Họ ngần ngại hỏi, và khi có thắc mắc lại thường tìm hiểu ở những nguồn thông tin không chính thống, đôi khi dẫn đến sai lệch.

Về khía cạnh tình dục, người khuyết tật thường bị xã hội xem là những người vô tính (asexual), tức là không có ham muốn tình dục, không có khả năng tham gia vào các hoạt động tình dục hoặc không có khả năng kích thích ham muốn tình dục. Trong khi đó, thực tế cho thấy người khuyết tật cũng có ham muốn tình dục, cảm nhận tình dục, nhu cầu yêu và được yêu và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tình dục như những người không khuyết tật khác.

Một điểm đáng lưu tâm khác là tuy người khuyết tật phải gánh chịu những áp lực và phân biệt đối xử nhưng phụ nữ khuyết tật thường phải trải qua rất nhiều rào cản trong hôn nhân, gia đình và tình dục, đôi khi còn khó khăn hơn so với nam giới. Những rào cản này từ phía gia đình, xã hội khi có những nhìn nhận chưa đúng và rào cản từ chính bản thân họ do sự mặc cảm, tự ti.

Không chỉ gặp khó khăn từ gia đình người yêu, nhiều phụ nữ khuyết tật còn gặp trở ngại ngay tại gia đình mình. Hầu hết những bậc phụ huynh có con khuyết tật mới chỉ chú ý đến việc làm thế nào để chữa bệnh, phục hồi chức năng cho con, làm thế nào để tìm một việc làm phù hợp cho con hơn là lo lắng về tương lai lập gia đình của con. Nhiều người còn có suy nghĩ, con gái khuyết tật khó đảm nhận được vai trò của một người con dâu, người vợ và người mẹ nên đã bỏ qua việc cung cấp kiến thức về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục cho con... Vì thế, phụ nữ khuyết tật biết rất ít thông tin về sức khỏe sinh sản, một số chỉ biết qua quan sát người thân của mình.

➢ *Hậu quả đối với NKT do không tiếp cận hôn nhân và gia đình*
✓Nhu cầu cơ bản của con người không được đáp ứng;
✓Sự kỳ thị và phân biệt đối xử có thể bị tăng lên;
✓ Không được xây dựng cuộc sống riêng của mình, mà phải phụ thuộc vào anh/em;
✓Tâm lý tự ti, mặc cảm…;
✓Tâm lý không ổn đinh, bất an.. từ đó thiếu sự hòa nhập về tâm lý với những người xung quanh.

III. NHU CẦU CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT

Nhu cầu là sự đòi hỏi cá nhân về những cái cần thiết để sinh sống và phát triển. Nhu cầu nào được con người nhận thức một cách đầy đủ sâu sắc, có ảnh hưởng đến sự tồn tại và phát triển của mình (không thể thiếu được) thì nhu cầu đó trở thành động cơ. Không có nhu cầu thì không có động cơ hoạt động và phát triển.

1.Phân loại nhu cầu

Có rất nhiều quan điểm về phân loại nhu cầu như: Nhu cầu vật chất (gắn liền sự tồn tại của cơ thể như ăn mặc, nhà ở v.v.); Nhu cầu tinh thần (gắn liền với văn minh nhân loại, ví dụ như nghệ thuật, khoa học, học tập, hoàn thiện nhân cách v.v.). Tuy nhiên, trong tài liệu này nhu cầu được xem xét theo quan điểm của nhà tâm lí học người Mĩ Abraham Maslow. Ông đã xây dựng bậc thang về nhu cầu căn bản của con người gồm 5 mức sau đây:

Các nhu cầu có mối quan hệ chặt chẽ với nhau. Trước tiên người khuyết tật cần được đáp ứng các nhu cầu ở mức độ thấp. Sau đó mới tìm đến sự đáp ứng các nhu cầu ở bậc thang cao hơn. Các nhu cầu không tồn tại độc lập mà luôn nằm trong mối quan hệ gắn kết, phụ thuộc và ảnh hưởng lẫn nhau, các nhu cầu được sắp xếp theo thứ bậc từ thấp tới cao. Những nhu cầu đặc thù của người khuyết tật gồm những nhu cầu sau:

2.Các yêu cầu đối với NTG

Nhu Cầu	Nhu cầu của người khuyết tật cần được đáp ứng
i. **Nhu cầu về thể chất:** thức ăn, nơi ở, nước uống, mặc đủ ấm.	Trẻ/ người khuyết tật có nhu cầu về dinh dưỡng và các thành phần vi lượng cao hơn so với trẻ em/ người bình thường.
ii. **Nhu cầu về sự an toàn:** (tinh thần và vật chất. Cảm giác được chăm sóc, bảo vệ, không bị sợ hãi)	Người khuyết tật gặp nhiều khó khăn trong hoạt động và sinh hoạt, trong đó có nhiều hạn chế trong việc quan sát, phát hiện rủi ro và phòng tránh những rủi ro đó. Vì vậy, nhu cầu an toàn của trẻ em/ người khuyết tật cũng cao hơn của những người khác.
iii. **Nhu cầu xã hội** (sự yêu thương và gắn bó cảm giác thuộc về, có bạn bè, gia đình, vợ chồng)	Một số người khuyết tật có thể không được gia đình chấp thuận và thương yêu như những người khác do những quan niệm sai lầm về khuyết tật.
iv. **Nhu cầu về lòng tự trọng:** cảm giác về giá trị và sự có ích của bản thân.	Thái độ của gia đình và hàng xóm có thể giúp đỡ hoặc làm NKT chậm tiến. Điều quan trọng là phải thấy được năng lực của họ và đánh giá được những gì họ có thể đóng góp, vai trò của họ trong gia đình hơn là nhìn NKT như một gánh nặng, cần lòng thương hại.
v. Nhu cầu phát triển và hoàn thiện nhân cách.	Người khuyết tật cần được tiếp cận giáp dục vì nhà trường là môi trường hòa nhập tốt nhất, nơi có nhiều điều kiện cần thiết để họ có thể phát triển. Điều quan trọng nhất là làm thế nào để người khuyết tật trở thành những thành viên thực sự của cộng đồng và có thể đóng góp cho cộng đồng đó phát triển.

CÁC MÔ HÌNH DỊCH VỤ HỖ TRỢ NGƯỜI KHUYẾT TẬT

I. MÔ HÌNH CHĂM SÓC TẠI TRUNG TÂM CÔNG TÁC XÃ HỘI

1. Vị trí và chức năng

- Trung tâm công tác xã hội là đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện.

- Trung tâm công tác xã hội có chức năng cung cấp các dịch vụ công tác xã hội; có tư cách pháp nhân, có con dấu, trụ sở và tài khoản riêng.

2. Nhiệm vụ và quyền hạn

- Cung cấp các dịch vụ khẩn cấp;

- Tham vấn, trị liệu rối nhiễu tâm trí, khủng hoảng tâm lý và phục hồi thể chất cho đối tượng;

- Tư vấn và trợ giúp đối tượng thụ hưởng các chính sách trợ giúp xã hội; phối hợp với các cơ quan, tổ chức phù hợp khác để bảo vệ, trợ giúp đối tượng; tìm kiếm, sắp xếp các hình thức chăm sóc;

- Xây dựng kế hoạch can thiệp và trợ giúp đối tượng; giám sát và rà soát lại các hoạt động can thiệp, trợ giúp và điều chỉnh kế hoạch;

- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa đối tượng rơi vào hoàn cảnh khó khăn và bị xâm hại, bạo lực, ngược đãi;

- Hỗ trợ đối tượng hòa nhập cộng đồng;
- Quản lý đối tượng được cung cấp dịch vụ công tác xã hội;
- Cung cấp các dịch vụ về giáo dục xã hội và nâng cao năng lực;
- Phát triển cộng đồng;
- Tổ chức các hoạt động truyền thông, nâng cao nhận thức;
- Thực hiện nghiên cứu, khảo sát liên quan đến phúc lợi xã hội và an sinh xã hội;
- Thực hiện quản lý tài chính, tài sản, công chức, viên chức và người lao động theo quy định của pháp luật;
- Được tổ chức huy động và tiếp nhận hỗ trợ tài chính, hiện vật của cơ quan, tổ chức, cá nhân ở trong nước và nước ngoài để thực hiện các hoạt động của trung tâm;
- Được thực hiện các hoạt động dịch vụ có thu theo quy định của pháp luật;
- Thực hiện các nhiệm vụ khác do cấp có thẩm quyền quyết định.

3. Đối tượng phục vụ của Trung tâm

- Đối tượng xã hội cần sự bảo vệ khẩn cấp quy định tại Khoản 2 Điều 5 Nghị định số 68/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ quy định điều kiện, thủ tục thành lập, tổ chức, hoạt động và giải thể cơ sở bảo trợ xã hội;

- Người cao tuổi, người khuyết tật, người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí, người nhiễm HIV/AIDS, người nghèo, trẻ em, nạn nhân của phân biệt đối xử về giới; người nghiện ma túy, người bán dâm; người sau cai nghiện; cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em cần sự bảo vệ khẩn cấp;

- Đối tượng khác có nhu cầu sử dụng dịch vụ công tác xã hội.

II. MÔ HÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG (CBR)

1. Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng là gì?

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng là biện pháp thực hiện tại cộng đồng nhằm chuyển giao kiến thức về vấn đề khuyết tật, kỹ năng phục hồi và thái độ tích cực đến người khuyết tật, gia đình của họ và cộng đồng nhằm tạo sự bình đẳng về cơ hội và hòa nhập cộng đồng cho người khuyết tật[26] .

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (viết tắt là CBR) được hình thành, phát triển trên thế giới từ những năm 1970 và trải qua nhiều giai đoạn phát triển, đến năm 2004 thì CBR quốc tế đã phát triển theo một chiến lược phát triển đa ngành bao gồm 5 hợp phần chính đó là: y tế, giáo dục, xã hội, sinh kế, trao quyền được gọi là ma trận CBR, ma trận này thể hiện sự kết hợp đa ngành trong phục hồi chức năng dựa vào cộng động dựa trên sự trao quyền cho người khuyết tật, điều đó đảm bảo sự tiếp cận từng yếu tố phát triển và nâng cao chất lượng cuộc sống và hưởng thụ các quyền con người cho người khuyết tật[27] .

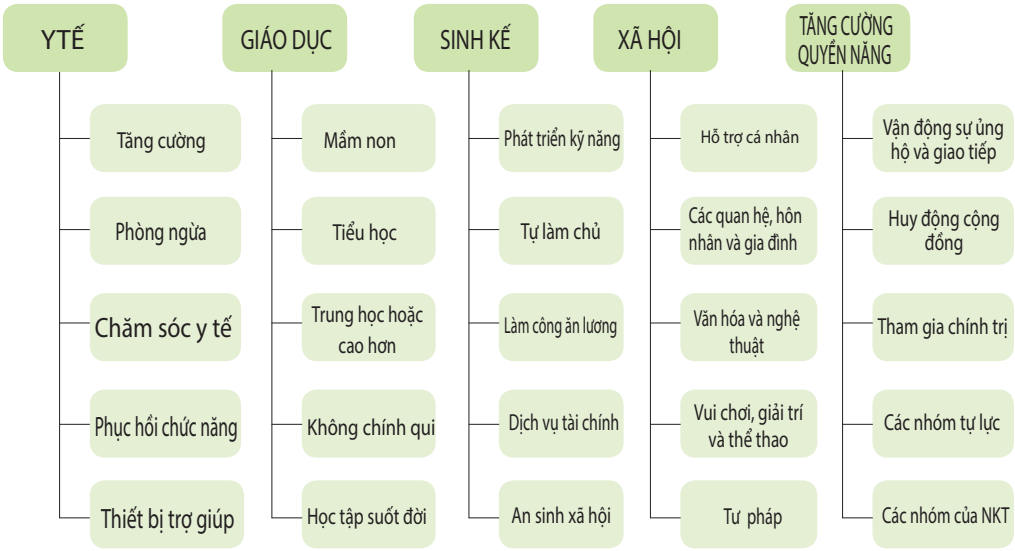
Công tác phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được đưa vào Việt nam từ năm 1987, do Bộ Y tế quản lý chủ yếu là phục hồi chức năng về y tế và triển khai tập trung chủ yếu về vật lý trị liệu, phục hồi chức năng về vận động tại cộng đồng, phẫu thuật chỉnh hình, phát hiện và can thiệp sớm...; ngày 4/7/2013 chính phủ Việt Nam mà đại diện là Bộ Lao động Thương binh và xã hội đã

[26] Điều 25, Luật người khuyết tật Việt nam .
[27] Sách giới thiệu. Hướng dẫn Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (bản dịch). Bản quyền Tổ chức Y tế Thế giới 2010.

tổ chức hội thảo tại tỉnh Ninh Bình chính thức công bố với thế giới về việc tiếp nhận và cam kết thực hiện CBR theo mô hình thế giới, tiếp nhận bộ sách về Hướng dẫn Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, bản quyền của Tổ chức y tế thế giới 2010.

Nguyên tắc phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của quốc tế được dựa trên các các nguyên tắc của Công ước quốc tế về quyền của người khuyết tật, nguyên tắc trao quyền và nguyên tắc bền vững. Các nguyên tắc này được sử dụng để hướng dẫn 5 hợp phần của phục hồi chức năng.

Sơ đồ: Ma trận phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (CBR)



2. Mục tiêu của PHCNDVCĐ cho NKT

- ✓ Người khuyết tật đạt được sức khỏe tốt nhất có thể;
- ✓ Người khuyết tật tiếp cận với giáo dục và hòa nhập suốt đời, hướng tới hoàn thiện tiềm năng, ý thức về nhân cách, phẩm giá và sự tham gia có hiệu quả vào xã hội;
- ✓ Người khuyết tật được hỗ trợ về sinh kế, được tiếp cận với các biện pháp an sinh xã hội và có thu nhập đủ để sống, có khả năng đóng góp kinh tế cho gia đình và xã hội;
- ✓ Người khuyết tật có khả năng thể hiện rõ vai trò của mình trong gia đình, trong cộng đồng, được đối xử bình đẳng trong xã hội;
- ✓ Người khuyết tật và gia đình của họ có khả năng tự quyết định và tự chịu trách nhiệm cho việc thay đổi cuộc sống và phát triển cộng đồng của mình.

3. Vai trò của người nhân viên xã hội trong PHCNDVCĐ cho NKT

- ✓ Kết nối chặt chẽ với ngành Y tế để đảm bảo nhu cầu của NKT trong tiếp cận với các dịch vụ về nâng cao sức khỏe, dự phòng, chăm sóc y tế, phục hồi chức năng và dụng cụ trợ giúp. Ví dụ: được tiếp nhận thông tin về chăm sóc sức khỏe, được phát hiện và can thiệp sớm, được vật lý trị liệu để phục hồi chức năng hay được cung cấp các vật dụng phù hợp với tình trạng khuyết tật như xe lăn, xe lắc…
- ✓ Phối hợp với ngành Giáo dục và hỗ trợ thực hiện giáo dục hòa nhập, tạo điều kiện cho việc tiếp cận giáo dục và học tập suốt đời đối với người khuyết tật, ví dụ như trẻ khuyết tật được đi học trong hệ thống trường học các cấp từ mầm non, tiểu học… cho đến đại

học tùy thuộc vào khả năng của trẻ, được hỗ trợ công cụ học tập phù hợp với dạng tật…

- ✓ Tạo điều kiện cho NKT và gia đình họ được tiếp cận kỹ năng, cơ hội sinh kế và tham gia nhiều hơn vào cộng đồng, có khả năng tự đáp ứng nhu cầu của cá nhân, ví dụ cho vay vốn làm ăn, tập huấn kiến thức theo nhu cầu của NKT và gia đình họ về cách làm ăn như chăn nuôi, trồng trọt… được học nghề phù hợp với dạng tật và làm việc…
- ✓ Liên kết với các tổ chức xã hội, chính trị- xã hội của địa phương để NKT có khả năng tham gia, giúp NKT có cơ hội tiếp cận với các cơ hội xã hội, tạo ra sự thay đổi tích cực trong cộng đồng để đối phó với sự kỳ thị và phân biệt đối xử.
- ✓ Thúc đẩy sự tăng quyền cho NKT tại địa phương, tạo điều kiện cho họ tham gia tích cực vào các vấn đề có ảnh hưởng đến cuộc sống của họ.
- ✓ Kết nối mạng lưới và thúc đẩy sự hợp tác đa ngành cho NKT và gia đình họ trong công tác PHCNDVCĐ.

4. Ưu điểm và hạn chế khi thực hiện PHCNDVCD

Ưu điểm:

- Ít tốn kém hơn các mô hình phục hồi chức năng tại các bệnh viện hay trung tâm chuyên phục hồi chức năng vì sử dụng nguồn lực, dịch vụ tại cộng đồng để cung cấp cho NKT và gia đình họ.
- Có thể đáp ứng nhu cầu phục hồi chức năng cho một số lượng lớn người khuyết tật.
- Người khuyết tật không bị tách khỏi gia đình và cộng đồng, vẫn có thể đi học, đi làm trong khi phục hồi chức năng.
- Thúc đẩy sự tham gia của cộng đồng, người khuyết tật và gia đình họ.
- Góp phần làm thay đổi quan điểm và nhận thức của cộng đồng về người khuyết tật.

Hạn chế:

- Hiện tại cộng đồng chưa có nhiều dịch vụ trợ giúp cho NKT.
- Các rào cản trong xã hội còn nhiều như khó khăn trong tiếp cận cơ sở vật chất, thông tin và chính sách, định kiến và sự kì thị vẫn còn…
- Chính quyền địa phương và nhân viên xã hội còn chưa hiểu đầy đủ về PHCNDVCĐ.
- Để PHCNDVCĐ thành công cần phải có sự phối hợp chặt chẽ đa ngành (ví dụ ngành Lao động- xã hội, Y tế, Giáo dục…). Tuy nhiên việc này đang là một thách thức đối với việc triển khai chương trình này.
- Đội ngũ cộng tác viên làm việc trong chương trình phải đảm nhiệm nhiều công việc, trong khi phụ cấp kinh phí thấp.
- Chương trình PHCNVDCĐ từ trước đến nay vẫn do bộ Y tế triển khai nên mới chỉ tập trung về Phục hồi chức năng về y tế là nhiều, nên việc hướng tới theo cách toàn diện đa lĩnh vực sẽ không phải dễ dàng.

III. MÔ HÌNH GIÁO DỤC

1. Mô hình giáo dục chuyên biệt cho NKT

Giáo dục chuyên biệt cho NKT là một mô hình giáo dục học tập trong môi trường chuyên biệt nhằm phục vụ và đáp ứng nhu cầu của nhóm đối tượng có cùng dạng khuyết tật theo một chương trình riêng. Nhóm phục vụ chính tại các trường giáo dục chuyên biệt là trẻ em và thanh thiếu niên có khuyết tật.

Mục tiêu giáo dục đặt ra tại trường giáo dục chuyên biệt bao gồm:

- ✓ Chăm sóc, phát triển hết khả năng, tiềm năng của trẻ tạo cơ hội cho trẻ có thể phát triển tốt nhất để tham gia vào các hoạt động tự phục vụ, sống tự lập.
- ✓ Giáo dục và phát trển các kỹ năng sống cho trẻ khuyết tật, bao gồm giao tiếp, tự chăm sóc bản thân.

Giáo dục chuyên biệt cho Trẻ chậm phát triển trí tuệ tại Trung tâm bảo trợ xã hội Đồng Tâm- Bình Định

- ✓ Phát triển bù trừ chức năng, các kỹ năng đặc thù và phát triển nhân cách thông qua các phương pháp, phương tiện giáo dục. Tạo môi trường học tập phù hợp với đặc thù khiếm khuyết và khả năng của mỗi em (ví dụ dạy chữ nổi cho học sinh khiếm thị; dạy ngôn ngữ bằng cử chỉ cho học sinh khiếm thính hoặc khuyết tật về nói).
- ✓ Giáo dục hướng nghiệp để các em có thể sống độc lập.
- ✓ Tạo môi trường giao lưu, sinh hoạt và sân chơi cho các em.

Ưu điểm:

- ✓ Nội dung, chương trình học được biên soạn riêng phù hợp với khả năng, năng lực và đặc thù khuyết tật của từng em; đặc biệt hữu ích với trẻ khuyết tật vừa và nặng cần có chế độ chăm sóc, giáo dục, trị liệu đặc biệt.
- ✓ Qui mô lớp học nhỏ, các em được quan tâm kỹ lưỡng hơn.
- ✓ Trang thiết bị chuyên dùng được đầu tư tốt.
- ✓ Các giáo viên được đào tạo bài bản và chuyên sâu;

Nhược điểm:

- ✓ Mô hình này tập trung chủ yếu đến công tác giáo dục và dạy nghề, công tác chăm sóc sức khỏe và y tế cho NKT chưa được quan tâm thoả đáng.
- ✓ Môi trường chuyên biệt tách học sinh khỏi gia đình và cộng đồng, khiến học sinh không có cơ hội hoà nhập đúng nghĩa.

Hình ảnh lớp học cho trẻ chậm phát triển trí tuệ tại Trường chuyên biệt Thanh Tâm- Đà Nẵng

- ✓ Chi phí vận hành khá tốn kém.
- ✓ Các trường chuyên biệt chủ yếu có tại các thành phố, số lượng trẻ được nhận hạn chế nên không đáp ứng được nhu cầu của đa số trẻ sống tại cộng đồng.

2. Mô hình giáo dục hội nhập

Giáo dục bán hòa nhập là phương thức giáo dục kết hợp giữa giáo dục hòa nhập và giáo dục chuyên biệt cho NKT trong cơ sở giáo dục. Đây là phương thức giáo dục trẻ khuyết tật trong lớp học chuyên biệt được đặt trong các trường học thông thường. Trong quá trình giáo dục, trẻ khuyết tật nào có thể học chung ở một số môn học hoặc tham gia một số hoạt động cùng trẻ không khuyết tật.

Giáo dục bán hòa nhập về bản chất vẫn dựa vào mô hình phục hồi chức năng. Trẻ được đánh giá bằng các trắc nghiệm về y tế, tâm lý, xã hội… và được xếp vào các nhóm, mức độ khuyết tật khác nhau. Trẻ được tiến hành phục hồi chức năng để có thể tiệm cận đến sự phát triển như các trẻ không khuyết tật cùng độ tuổi khác. Sau đó, trẻ sẽ có thể được đưa vào học trong trường phổ thông ở một số tiết học hoặc tham gia một số các hoạt động cùng trẻ không khuyết tật. Giáo dục bán hoà nhập thực hiện những thay đổi nhỏ và dần dần để trẻ thích ứng với trường học và bạn học.

Ưu điểm

- ✓ Tạo điều kiện cho trẻ có tiến bộ về mặt xã hội, có thêm nhiều bạn bè, mở rộng mối quan hệ, tự tin hơn trong cuộc sống.
- ✓ Có thể có chương trình học, các trang thiết bị, dụng cụ học tập phù hợp với các dạng tật, mức độ tật.

Nhược điểm

- ✓ Học sinh khuyết tật chưa hoàn toàn được hòa nhập với học sinh không khuyết tật.
- ✓ Việc học tập của trẻ trong các lớp chuyên biệt theo một chương trình riêng không trùng lặp với các lớp khác nên trẻ khó thích ứng được khi học một số môn chung.
- ✓ Về bản chất, môi trường giáo dục chưa có nhiều thay đổi, vẫn là mô hình chuyên biệt và chỉ có thay đổi một chút ít. Phần lớn thời gian trẻ KT vẫn bị tách biệt so với những trẻ không KT khác.

3. Mô hình giáo dục hòa nhập

Giáo dục hòa nhập là phương thức giáo dục chung người khuyết tật với người không khuyết tật trong các cơ sở giáo dục (Luật người khuyết tật, 2010). Giáo dục hòa nhập dựa trên quan điểm xã hội trong việc nhìn nhận trẻ khuyết tật. Một đứa trẻ bị bại liệt sẽ mất hoàn toàn các khả năng học tập, tự phục vụ, không thể tham gia vào các hoạt động xã hội nếu không có người chăm sóc, giúp đỡ. Nhưng cũng đứa trẻ đó sẽ bình đẳng và phát triển với khả năng tốt nhất có thể nếu có được sự hỗ trợ phù hợp từ cộng đồng và xã hội.

Giáo dục hòa nhập dựa trên quan điểm tích cực, đánh giá đúng trẻ khuyết tật và nhìn nhận trẻ như mọi trẻ em không khuyết tật khác. Mọi trẻ khuyết tật đều có những khả năng nhất định và được coi là chủ thể của tác động giáo dục. Các nhà cung cấp dịch vụ giáo dục sẽ tìm kiếm những chương trình và hoạt động phù hợp với nhu cầu và năng lực của trẻ KT. Trong giáo dục

Hình ảnh hoạt động của chú lính chì Thiện Nhân ở trường học (nguồn Internet)

hòa nhập, trẻ khuyết tật luôn được gần gũi gia đình, được học cùng một chương trình, được tham gia đầy đủ và bình đẳng vào các hoạt động cùng các bạn trong trường học và cộng đồng.

Ưu điểm:

- ✓ Tạo ra được môi trường sống, học tập, hòa nhập tốt nhất cho trẻ khuyết tật, tạo điều kiện thuận lợi cho trẻ khuyết tật được tham gia học cùng trẻ không KT ở các trường.
- ✓ Tạo cho trẻ khuyết tật niềm tin, lòng tự trọng, ý chí vươn lên để đạt đến mức cao nhất mà năng lực của mình cho phép.
- ✓ Giáo dục hòa nhập là cơ hội để mọi trẻ em và trẻ em khuyết tật hiểu đúng giá trị của nhau, xóa bỏ sự định kiến và phân biệt đối xử để trẻ có trách nhiệm với nhau hơn, đem đến sự bình đẳng trong xã hội.
- ✓ Giúp trẻ khuyết tật được đi học ngay tại nơi trẻ sinh sống cùng gia đình.
- ✓ Giúp trẻ khuyết tật mở mang trí tuệ, phát triển thái độ tích cực, kỹ năng xã hội và các gía trị nhờ cơ hội học được từ bạn bè, giáo viên, nhà trường.
- ✓ Tạo cho mọi trẻ có cơ hội được chăm sóc và giáo dục bình đẳng.
- ✓ Tạo sự hợp tác giữa gia đình, cộng đồng và nhà trường.
- ✓ Giúp trẻ chuẩn bị tốt hơn cho cuộc sống trong cộng đồng.

Nhược điểm:

- ✓ Đa số các trường còn thiếu về cơ sở vật chất và các dịch vụ hỗ trợ, phòng học, đội ngũ giáo viên có chuyên môn và giáo trình giáo cụ chuyên biệt, do vậy chất lượng giáo dục bị hạn chế, khiến cho NKT và gia đình dễ cảm thấy chán nản, bỏ cuộc.

IV. MÔ HÌNH SINH KẾ

Từ năm 2008, mô hình Hỗ trợ sinh kế cho người khuyết tật được Bộ Lao động-Thương binh và xã hội giao cho Hội Bảo trợ Người tàn tật và trẻ mồ côi Việt Nam thực hiện. Xác định đây là một trong những hướng trợ giúp NKT thoát nghèo hiệu quả và bền vững, Trung ương Hội đã không ngừng vận động, tài trợ, xây dựng và triển khai thêm các Dự án Hỗ trợ sinh kế cho người khuyết tật, trẻ mồ côi tại nhiều địa phương trong cả nước.

Việc làm cho người khuyết tật…. (Hình nguồn internet)

Đối với NKT, việc tham gia lao động không chỉ tạo nguồn thu nhập, nuôi sống bản thân mà qua đó, họ sẽ tìm thấy niềm vui trong cuộc sống, là cơ hội để khẳng định giá trị của bản thân và hòa nhập cùng cộng đồng. Mô hình sinh kế được thiết kế qua các dự án, chương trình "Mô hình hỗ trợ sinh kế cho NKT", các dự án thực hiện mô hình này đã đem lại nhiều kết quả đáng ghi nhận với những phương châm hành động "Dự án nhỏ, hiệu quả lớn" đã giúp nhiều gia đình có NKT thoát nghèo và thoát nghèo bền vững.

Mô hình này tập trung cho người khuyết tật đang sống trong những gia đình có hoàn cảnh khó khăn, chưa thể tự tìm ra lối thoát do thiếu kinh nghiệm, thiếu vốn, thiếu phương pháp làm ăn để thoát nghèo bền vững, thông qua các hoạt động thiết thực phù hợp với tình trạng khuyết

Gắn học nghề và việc làm cho người khuyết tật (Hình nguồn Internet)

tật của NKT như được vay vốn, được dạy nghề, tạo việc làm mà còn được hướng dẫn các kỹ thuật chăn nuôi, phát triển kinh tế gia đình... Quan trọng hơn, mô hình này từng bước tạo ra sự chuyển biến mạnh mẽ trong nhận thức, hành động của những người xung quanh đối với người khuyết tật, từ đó giúp họ tự tin hơn, vươn lên hòa nhập cộng đồng.

V. MÔ HÌNH SỐNG ĐỘC LẬP

Quyền sống độc lập của người khuyết tật và yêu cầu cung cấp các dịch vụ hỗ trợ người khuyết tật sống độc lập đã được nêu rõ tại điều 19 Công ước Quốc tế của Liên hợp quốc về quyền của người khuyết tật. Quyền sống độc lập của người khuyết tật cũng được quy định trong Luật người khuyết tật Việt Nam 2010[28].

1.Khái niệm sống độc lập

"Sống độc lập" không có nghĩa là người khuyết tật phải tự làm mọi việc hay là sống một mình. Thực chất, sống độc lập có nghĩa là người khuyết tật có thể:

- Tự quyết định và hướng dẫn toàn bộ sự hỗ trợ của người khác đối với mình, trong đó có việc sử dụng các thiết bị trợ giúp cần thiết cho cuộc sống hàng ngày của bản thân;
- Tiếp cận một cách bình đẳng như người không khuyết tật với các cơ hội về nhà ở, giao thông vận tải, y tế, giáo dục - đào tạo, việc làm và các phúc lợi, dịch vụ xã hội khác;
- Được sự hỗ trợ của Nhà nước và cộng đồng, đặc biệt là dịch vụ người hỗ trợ cá nhân, để tiếp cận các cơ hội một cách bình đẳng.

Nói một cách khác, để người khuyết tật có thể sống độc lập thì nỗ lực phải đến từ hai phía:

- Từ phía bản thân người khuyết tật: người khuyết tật phải có đủ kỹ năng sống để tự lựa chọn, tự quyết định và tự chịu trách nhiệm về những vấn đề có liên quan tới cuộc sống của chính mình, đồng thời thể hiện khả năng của mình để phục vụ cuộc sống của chính mình và phục vụ cho cộng đồng như các công dân khác trong xã hội.
- Từ phía Nhà nước và cộng đồng: sự hỗ trợ chính là việc tạo ra một môi trường không rào cản trong mọi lĩnh vực và cung cấp dịch vụ hỗ trợ cá nhân để người khuyết tật có thể có được sự bình đẳng trong mọi cơ hội và mọi mặt của cuộc sống.

2. Ưu điểm và hạn chế của mô hình sống độc lập

Ưu điểm: Mô hình sống độc lập nhấn mạnh sự tự chủ và độc lập của người khuyết tật. Mô hình này đảm bảo cho quyền của người khuyết tật như những công dân không khuyết tật khác.

Người khuyết tật không bị tách biệt khỏi gia đình và cộng đồng, họ vẫn được chăm sóc và hỗ trợ, nhưng vẫn được tự chủ trong mọi vấn đề liên quan đến cuộc sống của mình.

Hạn chế: Hiện nay của mô hình là hỗ trợ cá nhân chưa thực sự trở thành một nghề chuyên nghiệp, do đó nhân lực cho dịch vụ này còn chưa ổn định. Mặt khác, số người khuyết tật có cơ hội thụ hưởng dịch vụ này còn hạn chế do đa phần người khuyết tật không có thu nhập hoặc thu nhập thấp, khó có khả năng trang trải chi phí sử dụng người hỗ trợ cá nhân.

3. Giới thiệu về Trung tâm Sống độc lập của người khuyết tật Hà Nội

Trung tâm Sống độc lập của người khuyết tật tại Hà Nội thành lập tháng 1 năm 2009. Trung tâm Sống độc lập không phải là một nơi tập trung NKT sinh sống; đây là một tổ chức phi lợi nhuận và dựa vào cộng đồng, với mục đích hỗ trợ từng cá nhân người khuyết tật nặng phát huy tiềm năng của mình ngay tại gia đình và cộng đồng.

Văn phòng Trung tâm là nơi điều phối và cung cấp các dịch vụ hỗ trợ cho người khuyết tật thuộc tất cả các dạng tật. Tại đây, người khuyết tật được học và nâng cao kỹ năng sống, tuyên truyền và tư vấn cho người khuyết tật khác về sống độc lập, khuyến khích họ tự do lựa chọn cách sống độc lập và hoà nhập cộng đồng; đồng thời cung cấp sự trợ giúp tích cực cho người khuyết tật thuộc tất cả dạng tật. Trung tâm cũng là đầu mối tổ chức phong trào sống độc lập.

Người khuyết tật hoàn toàn có quyền yêu và lập gia đình như mọi công dân khác (Nguồn: Trung tâm Sống độc lập Hà Nội)

** Mục tiêu của Trung tâm Sống độc lập Hà Nội:*

- Hỗ trợ từng cá nhân khuyết tật để họ phát huy được tiềm năng của mình ở mức cao nhất ngay tại gia đình và cộng đồng.
- Vận động xã hội ủng hộ, là một tiếng nói mạnh mẽ để đảm bảo quyền của người khuyết tật được tiếp cận nhà ở, việc làm, giao thông, giao tiếp, các phương tiện giải trí và các dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội một cách bình đẳng như những người không khuyết tật.

* Nguyên tắc hoạt động của Trung tâm Sống độc lập Hà Nội:

i. Lãnh đạo chủ chốt của Trung tâm Sống độc lập là những người khuyết tật nặng.

ii. Hơn 51% Ban lãnh đạo của Trung tâm sống độc lập là người khuyết tật.

iii. Tổ chức những hoạt động sau: tham vấn đồng cảnh, thiết kế chương trình và đào tạo kỹ năng sống độc lập dành cho người khuyết tật, cung cấp người hỗ trợ cá nhân, cung cấp thông tin về phúc lợi xã hội, cách sửa chữa nhà cửa theo hướng tiếp cận.

iv. Hỗ trợ cho nhiều dạng khuyết tật.

Hiện nay, Trung tâm đang hỗ trợ cung cấp dịch vụ hỗ trợ cá nhân cho người khuyết tật thuộc 3 dạng tật sau: bại não gây khó khăn cho vận động và ngôn ngữ, tổn thương cột sống, khuyết tật hai chân hoặc cả tay và chân phải dùng xe lăn.

** Để trở thành hội viên của Trung tâm Sống độc lập Hà Nội và được nhận dịch vụ hỗ trợ, người khuyết tật phải thuộc các dạng tật trên và đáp ứng các tiêu chí:*

i. Độ tuổi từ 18 đến dưới 60.
ii. Đang sinh sống và làm việc tại các quận nội thành Hà Nội.
iii. Tham gia khóa tập huấn kỹ năng sống độc lập sơ đẳng của Trung tâm.

Sau 2 đến 3 tháng được hưởng dịch vụ và đã làm việc quen với người hỗ trợ, các hội viên sẽ tham dự khóa tập huấn nâng cao về kỹ năng sống và làm việc.

** Các hoạt động của Trung tâm:*

(1). Tham vấn đồng cảnh

Các hoạt động tham vấn đồng cảnh bao gồm chia sẻ kinh nghiệm về sống độc lập, thông tin về nhà ở, kỹ năng sử dụng dịch vụ hỗ trợ cá nhân và làm việc với người hỗ trợ cá nhân, hiểu biết về phương pháp sử dụng các nguồn lực xã hội, tham khảo các việc làm phù hợp và hàng loạt phương pháp tự vận động tuyên truyền cho bản thân.
Mục đích của tham vấn đồng cảnh là phục hồi sự tự tin của người khuyết tật; xây dựng lại mối quan hệ con người và làm cho xã hội trở nên tốt đẹp hơn.

(2) Chương trình Sống độc lập

Đây là chương trình mang đến cho người khuyết tật những kiến thức và các kỹ năng cần thiết cho cuộc sống độc lập, mà khi sống cùng gia đình hoặc tại các cơ sở chăm sóc họ không được trải qua, từ những việc thiết thực nhất như quản lý tiền bạc, nấu ăn... cho đến những kỹ năng sống và làm việc cao hơn như xây dựng các mối quan hệ với những người sống xung quanh, tổ chức sự kiện hay vận động xã hội và chính quyền ủng hộ quyền của người khuyết tật.

(3). Tập huấn và cung cấp Người hỗ trợ cá nhân cho người khuyết tật

Người hỗ trợ cá nhân là người không khuyết tật, độ tuổi từ 18 đến dưới 40. Khác với tình nguyện viên, những người hỗ trợ cá nhân là những người được trả lương và được tập huấn đầy đủ những kỹ năng hỗ trợ và giao tiếp, xây dựng quan hệ tốt với người khuyết tật. Việc xây dựng và duy trì tốt mối quan hệ giữa người khuyết tật, là người sử dụng dịch vụ, và người hỗ trợ cá nhân cũng là một cách thức tốt nhằm lập lại mối quan hệ con người mà người khuyết tật nặng có một thời gian dài sống cô lập tại các trung tâm bảo trợ hoặc trong gia đình đã quên đi, hoặc chưa bao giờ biết tới. Đồng thời đây cũng chính là một môt trường hòa nhập, người khuyết tật cùng làm việc với người không khuyết tật vì một mục đích chung.

(4). Các hoạt động khác

- Tuyên truyền mô hình sống độc lập tại cộng đồng và giúp gây dựng phong trào Sống độc lập và trung tâm sống độc lập ở một số thành phố lớn.
- Qua những hoạt động của người khuyết tật và những hoạt động về vấn đề người khuyết tật, vận động chính quyền và cộng đồng ủng hộ quyền của người khuyết tật, trong đó có quyền sống độc lập.
- Cung cấp thông tin, các văn bản pháp luật về chính sách về người khuyết tật.
- Dịch vụ vận chuyển với xe oto có thang nâng.
- Tư vấn cải tạo nhà cửa theo hướng tiếp cận với người khuyết tật.
- Những hoạt động khác liên quan đến vấn đề người khuyết tật.

VI. MÔ HÌNH CHĂM SÓC TẠI CƠ SỞ BẢO TRỢ XÃ HỘI (BTXH)

1. Chức năng nhiệm vụ

Cơ sở BTXH công lập là đơn vị sự nghiệp thuộc sự quản lý của nhà nước và được ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí cho các nhiệm vụ chi thường xuyên của cơ sở[29]. Cơ sở BTXH có chức năng nhiệm vụ:

- ✓ Tiếp nhận, quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng thuộc diện BTXH[30] ;
- ✓ Tổ chức hoạt động phục hồi chức năng, lao động sản xuất, trợ giúp các đối tượng trong các hoạt động tự quản, văn hóa, thể thao và các hoạt động khác phù hợp với lứa tuổi và sức khỏe với tường nhóm đối tượng;
- ✓ Chủ trì, phối hợp với các đơn vị, tổ chức để dạy văn hóa, dạy nghề, giáo dục hướng nghiệp nhằm giúp đối tượng phát triển toàn diện về thể chất, trí tuệ và nhân cách;
- ✓Chủ trì, phối hợp với chính quyền địa phương đưa đối tượng đủ điều kiện hoặc tự nguyện xin ra khỏi cơ sở bảo trợ xã hội trở về với gia đình, tái hòa nhập cộng đồng; hỗ trợ, tạo điều kiện cho đối tượng ổn định cuộc sống;
- ✓Cung cấp dịch vụ về công tác xã hội đối với cá nhân, gia đình có vấn đề xã hội ở cộng đồng nơi có trụ sở (nếu có điều kiện)[31] .

2. Đối tượng tiếp nhận

NKT nằm trong diện đặc biệt khó khăn không tự lo được cuộc sống sau này sẽ được xem xét tiếp nhận vào cơ sở BTXH công lập.

- ✓ Người khuyết tật nặng không có khả năng lao động hoặc không có khả năng tự phục vụ (đã loại bỏ yếu tố hộ nghèo).
- ✓ Người mắc bệnh tâm thần thuộc các loại tâm thần phân liệt, rối loạn tâm thần đã được cơ quan y tế chuyên khoa tâm thần chữa trị nhiều lần nhưng chưa thuyên giảm.[32]

3. Ưu và nhược điểm

3.1. Ưu điểm của mô hình chăm sóc tại cơ sở BTXH công lập:

- ✓ NKT có nơi ăn, chỗ ở an toàn.
- ✓ Mức độ ổn định cao.
- ✓ Tiếp nhận và phục vụ NKT ở mọi độ tuổi.

3.2. Nhược điểm của mô hình chăm sóc tại cơ sở BTXH công lập:

- ✓Tiêu chuẩn ăn uống, sinh hoạt cho đối tượng theo qui định tại mức và chế độ chi của BTXH còn quá khiêm tốn.
- ✓ NKT phải sống tách rời khỏi gia đình và cộng đồng, do đó họ ít có cơ hội tiếp xúc, giao lưu với bên ngoài.
- ✓ Đội ngũ cán bộ nhân viên còn thiếu, thường bị quá tải vì số lượng NKT cần chăm sóc.
- ✓ Chi phí vận hành cơ sở BTXH khá tốn kém.

---

[29] Điều 2, Nghị định 68/2008/NĐ-CP, ngày 30/5/2008.
[30] Theo qui định tại Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007, và Nghị định số 13/2010/NĐ-CP ngày 27/02/2010.
[31] Điều 4, Nghị định số 68/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008.
[32] Nghị định 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007

Người khuyết tật được nuôi dưỡng và tạo việc làm tại
Trung tâm bảo trợ xã hội Bình Định

4 CÁC HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRỢ GIÚP NGƯỜI KHUYẾT TẬT

Nhân viên xã hội trong quá trình làm việc với thân chủ thì thực hiện nhiều vai trò khác nhau như giáo dục, tham vấn, huy động nguồn lực, biện hộ, kết nối mạng lưới, vận động động cộng động và chính sách, quản lý trường hợp, chuyển gửi và tiếp nhận trường hợp... Bài này đề cập tới các vai trò cơ bản sau đây của nhân viên xã hội với người khuyết tật

I. QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP (QLTH)

1. Quản lý trường hợp là gì?

QLTH là một tiến trình hỗ trợ thân chủ thông qua điều phối các dịch vụ. Trong quá trình này, nhân viên xã hội làm việc với thân chủ để xác định dịch vụ cần thiết, tìm kiếm và kết nối nguồn lực, tổ chức thực hiện và theo dõi sự chuyển giao các dịch vụ đó tới thân chủ một cách hiệu quả (Social Work Practice, 1995).

2. Mục tiêu của Quản lý trường hợp

Mục tiêu cụ thể mà nhân viên CTXH cần đạt được trong quá trình cung cấp và triển khai dịch vụ hỗ trợ thông qua QLTH gồm:

- ✓ Hỗ trợ, can thiệp khẩn cấp (nếu cần) để đảm bảo sự an toàn cho đối tượng hoặc người xung quanh.
- ✓ Tạo động lực để đối tượng phát triển các kỹ năng cần thiết để có thể tự giải quyết vấn đề và tự lực trong cuộc sống của chính bản thân.
- ✓ Giúp đối tượng tiếp cận với các dịch vụ hiện có một cách kịp thời và toàn diện.
- ✓ Hỗ trợ đối tượng tiếp cận dịch vụ can thiệp, điều trị hoặc tư vấn chuyên sâu khi cần.

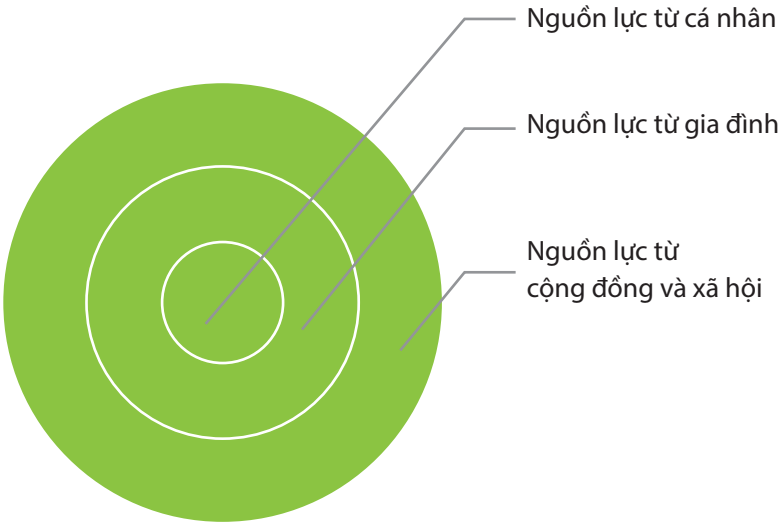
3. Quy trình quản lý trường hợp

Quy trình QLTH gồm 5 bước sau:

- Tiếp nhận ca và đánh giá
- Lập kế hoạch can thiệp
- Tổ chức thực hiện kế hoạch
- Giám sát và rà soát
- Lượng giá và kết thúc.

II. HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC TẠI CỘNG ĐỒNG

1. Các nguồn lực



Nguồn lực từ NKT và gia đình NKT	Nguồn lực từ cộng đồng	Nguồn lực từ xã hội
- Khả năng của NKT - Nghị lực/Ý chí của NKT - Trách nhiệm/ tình yêu thương của gia đình - Hỗ trợ phương tiện đi lại/sự di chuyển - Kiến thức về PHCN của gia đình - Vật dụng gia đình được thiết kế phù hợp với dạng tật - Nguồn vốn/ sự tích lũy của gia đình.	- Trạm y tế xã - Trường học - Ủy ban nhân dân xã - Các tổ chức xã hội (Hội Nông dân; Hội Cựu chiến binh; Hội Phụ nữ; Đoàn Thanh niên) - Trưởng thôn/ ấp - Các câu lạc bộ khiếm thính/ khiếm thị - Nhà văn hóa - Tổ chức từ thiện - Doanh nghiệp/ cơ sở sản xuất tại địa phương - Các quỹ sẵn có tại địa phương - Các chuyên gia, cán bộ kỹ thuật PHCN.	- Các cơ quan tổ chức vì NKT (Hội cứu trợ trẻ em tàn tật Việt nam; Liên hiệp hội người khuyết tật Việt Nam; Hội Bảo trợ người tàn tật và trẻ mồ côi…) - Các cơ quan tổ chức của NKT (Trung tâm sống độc lập của NKT; Trung tâm khuyết tật và phát triển (DRD); Hội người mù Việt Nam…) - Tổ chức phi chính phủ (Hỗ trợ giúp người tàn tật Việt Nam (VNAH); Handicap Việt Nam…) - Các chương trình hỗ trợ sinh kế, dạy nghề, tạo việc làm tại địa phương.

2. Cách đánh giá nguồn lực tại cộng đồng

Việc đánh giá các nguồn lực tại cộng đồng nhằm giúp nhân viên xã hội huy động chính xác những gì NKT cần để góp phần giải quyết vấn đề của họ. Dựa trên vấn đề mà NKT đang gặp phải, cũng như các mục tiêu đặt ra trong việc trợ giúp NKT, NVXH cần đánh giá mức độ quan trọng của các nguồn lực, nguồn lực nào là nguồn hỗ trợ chính, việc bố trí sử dụng các nguồn lực như thế nào.

III. KẾT NỐI MẠNG LƯỚI VÀ CHUYỂN GỬI

1. Xây dựng và kết nối mạng lưới

1.1. Mục đích của liên kết mạng lưới

- ✓ Tạo mối quan hệ giữa các cá nhân, cơ quan tổ chức cung cấp dịch vụ.
- ✓ Tăng cường nguồn lực: khai thác tiềm năng, phát huy những nguồn lực từ nhiều cơ quan đối tác để đối phó với những thiếu hụt về tài chính và kĩ thuật trong tiến trình giải quyết vấn đề của NKT.
- ✓ Tránh sự chồng chéo, chống lãng phí: Trong quá trình triển khai và duy trì mạng lưới, các thông tin về các chương trình hỗ trợ, các hoạt động đã được thực hiện sẽ được thông tin cho tất cả các thành viên của mạng lưới cũng như các tổ chức đơn vị khác, như vậy sẽ tránh việc lặp lại các dịch vụ hay các hoạt động hỗ trợ, tránh sự lãng phí.
- ✓ Tăng cơ hội lựa chọn trong lập kế hoạch: Khi có thêm nguồn lực về con người và kinh phí tài chính, nhiều giải pháp sẽ được tính tới, việc quyết định giải pháp tốt nhất không lệ thuộc vào vấn đề tài chính mà dựa vào tính hiệu quả của nó.
- ✓ Thiết lập mạng lưới liên kết: gồm cá nhân, cơ quan tổ chức cung cấp các dịch vụ xã hội; các cơ sở bảo trợ xã hội; các trung tâm tham vấn, tư vấn; các chương trình dự án; các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước; các tổ chức xã hội chính thức và không chính thức… hỗ trợ cho NKT.
- ✓Tăng cường nguồn lực, tránh sự chồng chéo, tránh sự lãng phí.

1.2. Các cách để liên kết mạng lưới

** Các cách để liên kết mạng lưới*

- ✓ Tìm hiểu
- ✓ Tiếp cận
- ✓ Thiết lập các mối quan hệ

Đây là công việc mà nhân viên xã hội cần ý thức ngay từ khi bước chân vào nghề, đặc biệt với vai trò người trợ giúp NKT. Do vậy nhân viên xã hội cần tìm hiểu và tiếp cận các đối tác tiềm năng và xây dựng mối quan hệ xã hội.

** Nhân viên xã hội cần lưu ý một số điều sau đây:*

- ✓ Tạo cơ hội tiếp xúc với các đối tác để giới thiệu về tổ chức (mục tiêu, hoạt động, nhóm đối tượng quan tâm, khả năng về nguồn nhân lực, kĩ thuật, tài chính).
- ✓ Giới thiệu, chia sẻ tên, điện thoại, địa chỉ liên lạc với các cá nhân, tổ chức mình quan tâm.
- ✓ Tích cực tham gia các hội thảo, hoạt động giao lưu. Chủ động bắt chuyện, tìm hiểu về cá nhân và cơ quan họ đang làm, về đối tượng và chính sách trợ giúp của cơ quan.
- ✓ Chủ động chia sẻ về cơ quan, tổ chức của mình.
- ✓ Tìm kiếm và thiết lập mối quan hệ qua nhiều phương tiện như điện thoại, thư tín, thư mời.
- ✓ Thái độ giao tiếp cần chân thành, trung thực, tôn trọng, biết lắng nghe.
- ✓ Lưu trữ các thông tin về cơ quan tổ chức tiềm năng, cập nhật các thông tin trên các phương tiện thông tin đại chúng.

✓ Sử dụng kỹ năng giao tiếp trong các cuộc họp, hội thảo từ sự tự tin, cách thức bắt tay, giới thiệu bản thân, đưa thiệp.
✓ Duy trì các mối quan hệ: Để duy trì mối quan hệ với các thành viên trong mạng lưới, nhân viên xã hội cần lưu ý những vấn đề sau:
- Thể hiện sự quan tâm thường xuyên như mời giao lưu chia sẻ, tập huấn, thư mời dự những ngày lễ, hội nghị tổng kết của cơ quan tổ chức của mình.
- Gửi thư thăm hỏi hay tới dự những ngày lễ lớn của đối tác...
- Gửi thư cảm ơn sau những hoạt động trợ giúp, đưa tên hay sự đóng góp của họ trong các tài liệu, thông tin liên quan.
- Lưu trữ các thông tin về các cá nhân tổ chức.
- Cần có địa chỉ, thông tin về các cơ quan cung cấp dịch vụ như danh bạ các cơ quan tổ chức.
- Cập nhật các thông tin liên quan như người đứng đầu, nội dung hoạt động chương trình dự án của các cơ quan.
- Chia sẻ thông tin để tạo lập mối quan hệ chính thức hay phi chính thức với các cá nhân trong các cơ quan tổ chức.
- Khích lệ sự tham gia.
- Cung cấp các thông tin khích lệ lòng tự hào của cá nhân và tổ chức khi tham gia vào hoạt động từ thiện hoặc mạng lưới hỗ trợ.
- Tạo các cơ hội để sự đóng góp của các cá nhân, tổ chức tham gia vào mạng lưới và chiến dịch huy động nguồn lực được công chúng biết tới thông qua các phương tiện thông tin đại chúng hoặc các hình thức phù hợp.
- Quảng bá hình ảnh cơ quan tổ chức của mình.

2. Chuyển gửi

Chuyển gửi là giới thiệu chuyển tiếp đối tượng để họ tiếp cận với các chương trình, dịch vụ, chính sách dành cho họ và phù hợp với họ. Khi nhận thấy các chương trình dịch vụ hiện tại ở cộng đồng không đủ khả năng đáp ứng cho nhu cầu của người khuyết tật, nhân viên xã hội cần chuyển hồ sơ của người khuyết tật tới tuyến khác phù hợp hơn.

Việc chuyển gửi chỉ có thể diễn ra và diễn ra tốt nếu thiết lập được một hệ thống trợ giúp mang tính chất liên hoàn, các dịch vụ mang tính chất tổng hợp.

**** Khi nào cần chuyển gửi?***
- Sau khi phát hiện sớm và có sàng lọc thì phải chuyển NKT đến bệnh viện hay trung tâm y tế đủ chức năng để khám xem khuyết tật dạng gì và mức độ khuyết tật ra sao
- Khi NKT có nhu cầu được học tập, được học nghề và việc làm thì cần giới thiệu đến trường học để tham gia giáo dục hòa nhập hay giáo dục chuyên biệt.
- NKT và gia đình NKT có khó khăn về kinh tế và có khả năng lao động thì có thể giới thiệu đến các dịch vụ về hỗ trợ vay vốn, việc làm…
- Khi trẻ khuyết tật và NKT không có nguồn nuôi dưỡng, không ai thân thích thì có thể được giới thiệu đến cá nhân hảo tâm nhận nuôi hay trung tâm bảo trợ xã hội…
- Khi họ đau ốm, bị bóc lột, bị bạo hành…

**** Các nơi NKT có thể đến:***
✓ Ngành Y tế gồm có:
- Bệnh viện đa khoa cấp tỉnh, quận/ huyện
- Bệnh viện phục hồi chức năng cấp tỉnh
- Trung tâm phục hồi chức năng cấp quận/ huyện
- Phòng phục hồi chức năng cấp xã/ phường (nếu có).

✓ Ngành Giáo dục gồm có:

- Hệ thống trường học từ cấp mầm non đến đại học để thực hiện giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật
- Các trường học chuyên biệt.

✓ Ngành Lao động- xã hội:

- Trường dạy nghề/ Trung tâm dạy nghề
- Trung tâm bảo trợ xã hội công lập
- Cơ sở bảo trợ ngoài công lập
- Trung tâm cung cấp dịch vụ công tác xã hội.

✓ Các tổ chức NGO tại địa phương (tùy theo từng địa phương mà có tổ chức khác nhau và cung cấp dịch vụ khác nhau cho NKT)

✓ Các tổ chức từ thiện do cá nhân xây dựng…

* ***Các nội dung mà NVXH cần thực hiện để thực hiện được công tác chuyển gửi:***

➢ *Nắm vững thực trạng hệ thống các dịch vụ chuyển gửi hiện có tại địa phương, như:*

✓ Nắm rõ các đơn vị cung cấp dịch vụ tại cộng đồng, như dịch vụ hỗ trợ tâm lý-xã hội, dịch vụ chăm sóc y tế, dịch vụ phục hồi chức năng, các cơ quan/ tổ chức hộ trợ dụng cụ chỉnh hình, phục hồi chức năng…

✓ Với mỗi đơn vị, NVXH cần nắm rõ thông tin:

- Địa chỉ, số điện thoại và thời gian làm việc;
- Địa bàn phục vụ;
- Đối tượng phục vụ;
- Khả năng và năng lực cũng như uy tín của việc cung cấp từng loại dịch vụ;
- Cơ sở vật chất, trang thiết bị, các phương tiện đi lại, trình độ và năng lực của đội ngũ cán bộ chuyên môn;
- Quy trình cung cấp dịch vụ;
- Địa chỉ, điện thoại của người mà NKT và gia đình NKT có thể gặp để liên hệ.

** Xác định nhu cầu của NKT*

✓ Nhân viên tiếp cận cộng đồng cần hiểu rõ tâm tư, nguyện vọng, nhu cầu của đối tượng, dịch vụ mà đối tượng mong muốn thông qua quá trình tiếp xúc, đánh giá ban đầu, tư vấn hỗ trợ…

✓ Thông qua cuộc trò chuyện với những câu hỏi có tính dẫn dắt, gợi mở để hiểu được đặc điểm nhân thân, hoàn cảnh gia đình, tình trạng bệnh tật, cũng như tâm tư nguyện vọng để từ đó xác định được nhu cầu, mong muốn của đối tượng.

➢ Thảo luận và hỗ trợ NKT tiếp cận với các dịch vụ chuyển tiếp và chuyển tuyến

✓ Nhân viên tiếp cận cộng đồng cần thảo luận với NKT và gia đình NKT để cung cấp thông tin về tất cả các dịch vụ chuyển gửi có liên quan đến nhu cầu của NKT mà NKT có thể tiếp cận được. Cần nói rõ khả năng cung cấp, đáp ứng của các cơ sở cung cấp dịch vụ, những khó khăn thuận lợi của việc tiếp cận các dịch vụ chuyển gửi.

✓ Nói rõ về những lợi ích mà NKT có được khi tiếp cận dịch vụ mà NVXH giới thiệu.

✓ Giải thích thêm những điều đối tượng còn băn khoăn, chưa hiểu rõ để NKT khẳng định giải pháp lựa chọn. Sau đó, cùng NKT lập kế hoạch thực hiện việc tiếp cận dịch vụ.

✓ Chủ động hỗ trợ NKT trong việc kết nối với các dịch vụ cho họ hoặc tạo điều kiện thuận lợi nhất giúp NKT tiếp cận được với các dịch vụ.

✓ Động viên NKT yên tâm nhận dịch vụ và cho NKT cùng gia đình được biết bạn luôn ở bên cạnh trong trường hợp họ cần trợ giúp.

➢ *Kiểm tra kết quả giới thiệu dịch vụ chuyển gửi*

✓ Nhân viên xã hội cũng cần nắm được kết quả mà đối tượng nhận được sau khi họ tiếp cận dịch vụ mà mình giới thiệu. Kết quả có thể được phản hồi, thể hiện qua các cuộc họp giữa các hệ thống dịch vụ, qua họp mạng lưới các dịch vụ cung cấp cho NKT, từ phía NKT và gia đình, từ các cơ quan quản lý nhà nước, ví dụ như NKT thấy như thế nào về dịch vụ mà họ đang được hỗ trợ, họ có muốn chuyển đến cơ sở khác không, muốn ai chăm sóc hộ trợ cho họ...

IV. VAI TRÒ NÂNG CAO NHẬN THỨC CỦA CỘNG ĐỒNG VÀ BIỆN HỘ

1. Các biện pháp nâng cao nhận thức của người dân về người khuyết tật

Mỗi cá nhân trong cộng đồng cần nhận thức đầy đủ về vấn đề khuyết tật và trách nhiệm đối với NKT trong các hoạt động trợ giúp.

Nhóm đối tượng	Cần nhận thức cơ bản về các vấn đề sau	Cách thay đổi nhận thức
Người khuyết tật	- Về quyền của mình. - Về nhu cầu và khả năng của họ trong sinh hoạt hàng ngày, sinh hoạt cộng đồng và tham gia các hoạt động xã hội. - Về quyền của NKT được tham gia bình đẳng mọi hoạt động trong gia đình, sự nỗ lực vượt qua các trở ngại hòa nhập cộng đồng. - Vai trò và sự tham gia của họ trong chương trình của địa phương.	- Học tập để nâng cao trình độ học vấn. - Tham dự tập huấn hội thảo để thay đổi nhận thức. - Cơ hội tham gia trao đổi, họp hành ở thôn xóm của tổ chức xã hội (phụ nữ, thanh niên, cựu chiến binh…). - Gặp gỡ, tuyên truyền của NVXH và các cá nhân cộng đồng. - Tham gia trong nhóm tự lực của NKT. - Giao lưu, liên kết với các mô hình tích cực
Gia đình NKT	- Về quyền của NKT. - Về vai trò và sự tham gia của gia đình trong hỗ trợ NKT tại nhà. - Về vai trò và sự tham gia của gia đình trong các hoạt động khác của địa phương. - Về thái độ và cách cư xử của cộng đồng đối với NKT và cách hỗ trợ. - Cách tạo môi trường thích nghi cho NKT. Học tập nâng cao trình độ học vấn	- Tham dự tập huấn, hội thảo để nâng cao nhận thức. - Trao đổi, tham gia các cuộc họp ở thôn xóm do các tổ chức xã hội (phụ nữ, thanh niên…) tổ chức - Nhận tờ rơi, tài liệu, sách báo tuyên truyền. - Tham gia làm băng rôn, báo tường, khẩu hiệu, phát thanh… - Tham gia nhóm cha mẹ của Trẻ khuyết tật để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm. - Tham gia các mô hình tích cực
Nhân viên xã hội	- Quyền của NKT - Nhận thức về vai trò và trách nhiệm của mình trong việc trợ giúp NKT. - Thái độ và cư xử đúng mực, chuyên nghiệp đối với NKT và gia đình NKT. - Kiến thức, kỹ năng và thông tin liên quan đến chính sách, chế độ, chăm sóc hỗ trợ và PHCN cho NKT.	- Qua tập huấn, hội thảo. - Xây dựng tài liệu tuyên truyền, hướng dẫn kỹ thuật. - Thảo luận nhóm nhân viên, trao đổi kinh nghiệm. - Tham quan trao đổi kinh nghiệm giữa các địa phương. - Chia sẻ kinh nghiệm của các cá nhân. - Tham quan các mô hình tích cực.

Thành viên Cộng đồng	- Quyền của NKT. - Về vai trò của NKT trong đời sống gia đình và trong xã hội. - Về vai trò của sự tham gia của cộng đồng trong việc tạo cơ hội cho NKT khẳng định bản thân giúp NKT hòa nhập xã hội. - Ý nghĩa và tầm quan trọng của việc nhìn nhận NKT như một thành viên bình đẳng của cộng đồng.	- Chương trình giáo dục phổ thông. - Tham gia và tổ chức các cuộc họp, cuộc gặp mặt phổ biến về các chương trình dành cho NKT. - Qua các hoạt động thể thao vui chơi, giải trí của NKT. - Tham quan học hỏi các mô hình tích cực. - Qua phương tiện thông tin đại chúng.
Chính quyền địa phương	- Về vai trò, trách nhiệm của chính quyền địa phương trong việc tạo cơ hội cho NKT khẳng định bản thân, giúp NKT hòa nhập cộng đồng. - Về vai trò của chính quyền khi tham gia vào các chương trình dành cho NKT. - Lôi kéo cộng đồng tham gia. - Huy động mọi nguồn lực và sự tham gia của mọi tổ chức và cá nhân trong cộng đồng vì NKT.	- Tham gia các hội thảo, hội nghị do các ngành liên quan tổ chức. - Tham quan học tập kinh nghiệm từ các đơn vị khác. - Tham quan các mô hình tích cực. - Qua phương tiện thông tin đại chúng.

2. Biện hộ

Biện hộ là vai trò của NVXH trong việc hỗ trợ NKT được hưởng quyền lợi của mình. Biện hộ vừa có mục tiêu vận động thay đổi chính sách vừa có mục tiêu hỗ trợ NKT tiếp cận được đến các chính sách này.

NVXH vừa có vai trò đại diện cho NKT để phản ánh tiếng nói của họ đến các cấp chính quyền lại vừa giúp họ có khả năng tự biện hộ cho mình. Để thực hiện tốt vai trò này, người NVXH phải có kiến thức về các quyền cơ bản của NKT và các văn bản hiện hành của quốc tế và quốc gia để luôn so sánh đối chiếu giữa quyền lợi của NKT với những đáp ứng hiện tại của xã hội. Tiếp đó, NVXH cần phải có những kỹ năng về thương thuyết, đàm phán, trình bày… để tiếp cận, trình bày và vận động các cấp chính quyền quan tâm và đáp ứng lợi ích của NKT.

Là những người trực tiếp làm việc với NKT, NVXH là người nhận thức rõ những hạn chế của các chương trình, chính sách trong việc đáp ứng nhu cầu của NKT. NVXH có vai trò phản ánh lại thực tế đó để giúp cộng đồng xã hội nhận thức được khó khăn của NKT, từ đó góp phần điều chỉnh và hoàn thiện chính sách hỗ trợ họ.

Những vấn đề cần biện hộ cho người khuyết tật: đảm bảo quyền của NKT

- ✓ Được tham gia vào các hoạt động ở cộng đồng nhằm đem lại lợi ích cho người khuyết tật và gia đình.
- ✓ Được hưởng đầy đủ các chính sách, chương trình ưu đãi, trợ giúp của nước ngoài và chính quyền địa phương.
- ✓ Được tiếp cận các nguồn lực: việc làm, hỗ trợ vốn.
- ✓ Được chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng, giáo dục, dạy nghề…
- ✓ Được kết hôn, sinh con, nuôi con.
- ✓ Được sống độc lập.

5 NHỮNG ĐIỀU NHÂN VIÊN XÃ HỘI CẦN LƯU Ý KHI LÀM VIỆC VỚI NGƯỜI KHUYẾT TẬT

Kỹ năng công tác xã hội với NKT không nằm ngoài những kỹ năng cơ bản của công tác xã hội nói chung do tiến trình CTXH với NKT cũng bao gồm tất cả các bước của tiến trình CTXH. Tuy nhiên, NVXH cần chú trọng một số lưu ý trong khi làm việc với NKT:

"Người khuyết tật trước hết là con người", do đó, họ cần được đối xử bình đẳng như những cá nhân không khuyết tật khác.

NKT có những cá tính và đặc điểm riêng, do đó, NVXH cũng cần có những cách thức giao tiếp và kỹ năng phù hợp khi làm việc với NKT thuộc từng dạng khuyết tật khác nhau.

I. TÔN TRỌNG NGƯỜI KHUYẾT TẬT

- Người khuyết tật có quyền được tôn trọng như những người không khuyết tật khác, kể cả trong những vấn đề riêng tư.
- Không nên tựa vào hoặc đu trên xe lăn của ai đó, xe lăn là được xem là phần riêng tư của NKT.
- Khi muốn giúp người khiếm thị, hãy cho phép người đó nắm tay của bạn. Điều này sẽ giúp bạn hướng dẫn họ, chứ không phải là đẩy hoặc dẫn họ đi.
- Hãy đối xử lịch sự và ngang hàng với NKT. Không nên có thái độ kẻ cả với người sử dụng xe lăn bằng cách vỗ trên đầu họ, chỉ nên dành cử chỉ tình cảm này cho trẻ em.

Khi trò chuyện

- Khi nói chuyện với người có khuyết tật, hãy nói chuyện trực tiếp với họ, đừng nói với người đi cùng họ.
- Để thu hút sự chú ý của một người khiếm thính, hãy vỗ nhẹ vào vai họ hoặc vẫy tay. Nhìn thẳng vào người đó và nói rõ ràng, chậm rãi và diễn cảm để xác định xem người đó có thể đọc được môi của bạn hay không. Không phải người khiếm thính nào cũng có thể đọc môi được. Những người có thể đọc môi sẽ dựa vào nét mặt và ngôn ngữ cơ thể để hiểu bạn nói gì. Hãy chú ý gương mặt bạn ở vị trí có đủ ánh sáng và không có thức ăn trong miệng, không đặt tay vào miệng khi nói chuyện. Lúc cần, có thể nói chuyện bằng cách ghi ra giấy.

- Nên ngồi xuống ngang tầm với người ngồi trên xe lăn trong khi nói chuyện, để gương mặt ngang tầm mắt của người đó – đó là một cách thể hiện sự tôn trọng với họ.
- Khi chào hỏi một người khiếm thị, luôn luôn giới thiệu mình và những người bên cạnh mình trước để họ xác định được họ đang nói chuyện với ai. Ví dụ hãy nói: "Bên phải tôi là anh A". Nói chuyện với giọng bình thường và cho họ biết khi nào bạn di chuyển từ nơi này đến nơi khác, thông báo cho họ biết khi cuộc trò chuyện kết thúc.
- Tập trung và nói chậm rãi khi bạn nói chuyện với một người có khó khăn về nói (ví dụ người bại não hay người khuyết tật về nói). Hãy động viên họ nói, hơn là chỉnh sửa họ, hãy kiên nhẫn hơn là nói thay cho họ. Khi cần thiết, đặt ra những câu hỏi mà chỉ cần câu trả lời ngắn gọn, gật đầu hoặc lắc đầu. Đừng bao giờ giả vờ hiểu nếu bạn thấy không hiểu người đó muốn nói gì. Lặp lại những gì bạn nghe được để xem bạn hiểu họ có đúng không.

Phép lịch sự thông thường

- Nếu bạn muốn giúp đỡ ai đó có khuyết tật, trước tiên hãy hỏi họ xem họ có cần giúp đỡ hay không, hãy lắng nghe và làm theo những hướng dẫn của họ.
- Khi chỉ đường cho một người ngồi xe lăn, hãy xem xét khoảng cách, điều kiện thời tiết và các chướng ngại vật như bậc thang, lề đường và đồi dốc.
- Khi chỉ đường cho một người khiếm thị, hãy nói cụ thể như "một trăm bước rẽ trái" hoặc "hai bước rẽ phải".
- Hãy dành thêm thời gian cho người có khuyết tật để họ có thể làm xong điều gì đó hoặc nói xong điều gì đó. Hãy để người đó dẫn dắt bước đi và câu chuyện.
- Khi lập kế hoạch các sự kiện liên quan đến người khuyết tật, hãy xem xét nhu cầu của họ trước. Cho họ biết trước những khó khăn và rào cản có thể gặp phải.

II. THÚC ĐẨY SỰ THAM GIA CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT

1. Hãy dành thời gian để xây dựng lòng tin

Do sự khiếm khuyết về bản thân nên người khuyết tật thường tự ti, mặc cảm trước những người khác. Vì vậy, dành thời gian xây dựng lòng tin với NKT là điều cần thiết đối với nhân viên xã hội.

✓ Để thiết lập được một mối quan hệ giao hảo, cần có thời gian và kiên nhẫn.
✓ Cần phải trực tiếp đến những trung tâm hoặc thường xuyên tiếp cận cũng như tìm hiểu tư liệu hay quan sát những hành vi và cuộc sống đời thường của họ và thể hiện sự quan tâm của mình.

2. Thực hiện đúng những gì đã thỏa thuận hoặc hứa

✓ Không có gì hủy hoại một mối quan hệ cho bằng việc nuốt lời và thất hứa.
✓ Chúng ta phải luôn giữ đúng lời hứa của mình để có thể xây dựng được lòng tin của những nhóm người yếu thế.

3. Tạo bầu không khí thoải mái bằng một số hình thức khuyến khích, động viên

✓ Các hình thức khuyến khích, động viên *có thể được phát triển dựa vào tình hình thực tiễn của NKT.*
✓ *Những biện pháp* khuyến khích, động viên dưới hình thức như tặng thực phẩm, vitamin, hay vật lưu niệm cũng có tác dụng xây dựng mối quan hệ bền vững.
✓ Mời thân chủ tham gia vào các hoạt động giao tiếp bên ngoài để tạo môi trường giúp họ có thể trò chuyện cởi mở về những vấn đề của bản thân.

4. Làm việc vào thời gian và địa điểm phù hợp với thân chủ

✓ Xây dựng mối quan hệ với NKT là việc làm việc dựa trên thời gian biểu của họ và tiếp xúc với họ vào thời gian và địa điểm phù hợp với họ.

5. Đảm bảo tính bảo mật

✓ Cần giữ kín tất cả các thông tin, kể cả hình ảnh, có thể ám chỉ đến một cá nhân. Không chia sẻ những thông tin này với các cá nhân hoặc tổ chức không làm việc trực tiếp với các vấn đề liên quan đến bệnh tật hay khiếm khuyết khi chưa được sự đồng ý của thân chủ.
✓ Bảo mật là một nguyên tắc đạo đức quan trọng trong công tác xã hội chuyên nghiệp.

6. Tôn trọng và thể hiện tính chuyên nghiệp

✓ Trò chuyện với thân chủ về quan điểm, khiếm khuyết của họ giúp ta hiểu được những điểm yếu, nhưng đồng thời cũng gợi nỗi đau cho những người liên quan. Chúng ta cần thừa nhận và tôn trọng nỗi đau này.
✓ Có rất nhiều NKT khi khiếm khuyết ở điểm này nhưng họ lại rất tài năng ở những lĩnh vực khác. Chúng ta cũng cần giúp họ phát huy tài năng đó.
✓ Việc công nhận điểm mạnh của NKT giúp củng cố niềm tin rằng bản thân họ là những người có ích và thắt chặt thêm mối quan hệ.
✓ Khi thân chủ được đối xử tôn trọng và được coi như "Người nghị lực" họ sẽ cởi mở hơn trong việc cung cấp những thông tin về môi trường và yếu tố xã hội tác động lên đời họ.

7. Cần thực sự chú ý

✓ Đừng để mình bị phân tâm bởi những việc khác khi đang trò chuyện với người khuyết tật.
✓ Nhìn vào mắt họ để thể hiện chúng ta đang lắng nghe họ nói (trừ người khiếm khuyết về thị giác).
✓ Cần lắng nghe những câu chuyện riêng tư của họ với thái độ tôn trọng.
✓ Chú ý việc sử dụng ngôn từ (không dùng các từ tạo ra sự kỳ thị như thằng mù, con què, đứa câm…).
✓ Khi đưa đồ thì cần đưa tận tay cho họ.
✓ Tránh sự im lặng quá lâu. Trò chuyện chứ không phải đặt câu hỏi.

8. Ứng xử lịch sự và trao tặng lời khen

✓ Đối với mọi con người nói chung, và nhất là những người thuộc nhóm yếu thế, những phép ứng xử lịch sự cơ bản và những lời động viên khen ngợi sẽ giúp cảm nhận về tính nhân đạo và tình bằng hữu.
✓ Hãy thừa nhận với họ nếu bạn học tập được một điểm mới qua cuộc trò chuyện với họ. Đây là một việc rất đáng làm.
✓ Bạn có thể khen ngợi một thay đổi dù rất nhỏ trong họ.
✓ Hãy thành thật và cởi mở.
✓ Thành thật và làm rõ động cơ là điều kiện thiết yếu để hình thành một mối quan hệ.
✓ Bạn sẽ làm mất lòng tin của mọi người nếu nói điều mình không tin nhưng vẫn nói ra vì biết người khác muốn nghe về điều đó.
✓ Thân chủ sẽ tôn trọng quyết định của bạn nếu bạn đưa ra những giới hạn rõ ràng, kiên quyết trong mối quan hệ.

9. Dành nhiều thời gian lắng nghe; thể hiện sự thấu hiểu tâm trạng và cảm xúc của thân chủ

✓ Bạn cần thể hiện cho họ thấy rằng mình sẵn sàng lắng nghe tâm trạng của họ trong tinh thần không phán xét.
✓ Bằng cách quan tâm và hiểu tâm trạng, cảm xúc của thân chủ , bạn đang thể hiện sự thấu cảm và phẩm chất của một tư vấn viên tốt.

III. MỘT SỐ LƯU Ý KHI GIAO TIẾP VỚI NKT VỚI CÁC DẠNG KHUYẾT TẬT KHÁC NHAU

1. Giao tiếp với người khuyết tật nhìn

✓ Giới thiệu rõ ràng về bản thân và nói chuyện với giọng điệu vừa phải.
✓ Khi trò chuyện trong nhóm, hãy xác định nhiệm vụ của mình và người đang nói chuyện với mình.
✓ Không bao giờ chạm hoặc đùa với chó dẫn đường nếu không được sự cho phép của người sở hữu.
✓ Hãy báo cho NKT khi bạn phải đi.
✓ Không cố gắng dẫn NKT đi nếu không hỏi họ trước. Hãy để cho NKT giữ tay của bạn và tự kiểm soát những cử động của họ khi họ sẵn sàng.
✓ Khi chỉ đường, hãy mô tả thật rõ ràng. Ví dụ như khi đi trên các bậc thang, hãy cố gắng nói rõ xem có bao nhiêu bậc và hướng đi như thế nào.
✓ Nếu bạn đang mời họ ngồi, hãy đưa tay của NKT vào chỗ ngồi trước để họ định vị được vị trí.

2. Giao tiếp với người khuyết tật nghe

✓ Thu hút sự chú ý của NKT trước khi bắt đầu trò chuyện (chạm nhẹ vào cánh tay hoặc vai)
✓ Nhìn trực tiếp vào họ, nói thật rõ ràng, với giọng điệu vừa phải, không đặt tay lên mặt. Nói ngắn gọn. Không hút thuốc hoặc ăn kẹo cao su.
✓ Nếu NKT có thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu, hãy nói chuyện với NKT chứ không nói với người thông dịch.
✓ Nếu bạn gọi điện đến cho một người gặp khó khăn khi nghe, hãy chờ điện thoại lâu hơn một chút. Nói rõ ràng và sẵn sàng nhắc lại lý do gọi và nói rõ bạn là ai.
✓ Không sử dụng kỹ năng đọc môi. Thông thường sử dụng kỹ năng này chỉ hiểu được một nửa những gì người đối diện nói.
✓ Khi nói chuyện với một người đọc môi, hãy đảm bảo bạn đang ngồi đối mặt với người đó, không ăn hoặc dùng tay che miệng khi đang nói chuyện. Nếu cần, hãy tăng âm lượng, đảm bảo ánh sáng trong phòng tốt và không bị tối, tránh phân tâm.

3. Giao tiếp với những người có khuyết tật vận động

✓ Nếu có thể, hãy ngồi ngang tầm mắt với người sử dụng xe lăn.
✓ Không ngồi tựa vào xe lăn hay bất kỳ thiết bị nào khác.
✓ Không tỏ thái độ bề trên với NKT bằng cách xoa hay vỗ nhẹ vào đầu hoặc vai họ.
✓ Đừng vội cho rằng NKT muốn được đẩy xe giúp, hãy hỏi họ trước.
✓ Hỏi NKT liệu họ cần sự giúp đỡ không nếu thấy họ gặp khó khăn khi mở cửa.
✓ Nếu bạn gọi điện cho NKT, hãy chờ lâu hơn một chút để NKT có thể nhấc điện thoại trả lời.

4. Giao tiếp với những người có khuyết tật nói

✓ Nếu bạn không hiểu NKT nói gì, đừng giả vờ là hiểu. Hãy hỏi để người đó nhắc lại.
✓ Hãy kiên nhẫn và dành nhiều thời gian nhất có thể cho họ.
✓ Cố gắng sử dụng những câu hỏi có câu trả lời ngắn hoặc người nghe có thể gật đầu thay cho câu trả lời.
✓ Tập trung vào những gì họ nói.
✓ Không nói hộ hoặc ngắt câu họ đang nói.
✓ Nếu bạn khó có thể hiểu những gì họ nói, hãy thử viết ra giấy nhưng trước hết, hỏi xem NKT có đồng ý không/yêu cầu họ viết ra giấy.

5. Giao tiếp với những người có khuyết tật trí tuệ hoặc khuyết tật nhận thức

✓ Nếu đang ở nơi công cộng có nhiều tiếng ồn, hãy chuyển đến một nơi yên tĩnh và riêng tư hơn.
✓ Sẵn sàng nhắc lại những gì bạn vừa nói, nói lại hoặc viết ra giấy.
✓ Giúp đỡ tận tình, viết những câu dễ hiểu và dành thời gian cho NKT quyết định. Hãy đợi đến khi NKT chấp nhận sự giúp đỡ của bạn.

- ✓ Hãy kiên nhẫn, linh hoạt, và sẵn sàng giúp đỡ. Cố gắng hiểu người đang nói chuyện và đảm bảo họ hiểu bạn đang nói gì.

6. Lời khuyên khi giao tiếp với các thành viên của gia đình người khuyết tật

- ✓ Chăm chú lắng nghe, không cố gắng nghĩ xem mình cần trả lời như thế nào khi đang nghe người khác nói.
- ✓ Hãy nhớ rằng ngôn ngữ cơ thể và biểu hiện nét mặt sẽ nói lên cảm giác và thái độ của bạn, đôi khi những cử chỉ đó còn quan trọng hơn lời nói.
- ✓ Tỏ rõ trách nhiệm của bạn trong việc bảo mật thông tin của thân chủ cho gia đình biết (bằng ví dụ của bạn).
- ✓ Nếu bạn đang không có nhiều thời gian để trao đổi, hãy sắp xếp một thời điểm khác phù hợp với cả hai bên.
- ✓ Nếu bạn chưa chắc chắn câu trả lời, hãy nói rằng bạn sẽ trả lời sau và phải giữ lời hứa sẽ trả lời.
- ✓ Hãy để họ biết rằng bạn đánh giá cao hiểu biết và những đề nghị của họ (bằng ví dụ của bạn).
- ✓ Hãy định hướng lại cho người đang nói chuyện nếu câu trả lời hoặc những gì họ nói không liên quan đến công việc.
- ✓ Hãy chủ động trong mọi việc – liên hệ trước – gọi cho thành viên trong gia đình để kể về những điểm tốt của thân chủ (không nên chỉ kể về những điều "chưa tốt").
- ✓ Làm chủ cảm xúc của mình.

IV. CÁCH LÀM VIỆC VỚI THÔNG DỊCH VIÊN, NGƯỜI TRỢ GIÚP CÁ NHÂN VÀ VẬT NUÔI CỦA NKT

- ✓ Điểm chính cần ghi nhớ là người trợ giúp cá nhân, người thông dịch và chó dẫn đường đều là những người đang làm việc cho người khuyết tật. Trách nhiệm của họ cũng giống như của bạn khi làm việc với NKT. Do đó, bạn cần phải chú ý đến NKT chứ không phải người trợ giúp cá nhân, người thông dịch và chó dẫn đường. Khi làm việc với thông dịch viên, hãy nhớ họ có trách nhiệm chính là hỗ trợ cuộc trò chuyện giữa bạn và NKT. Vì thế, bạn phải nói chuyện trực tiếp với NKT trong quá trình hội thoại, không đặt câu hỏi cho người thông dịch, mà phải hỏi NKT.

  Ví dụ:
  Sai: [nhìn vào người dịch] "Bạn có thể hỏi xem cô ấy uống thuốc lúc nào vào buổi sáng không?"
  Đúng: [nhìn vào thân chủ]: "Bạn uống thuốc lúc mấy giờ sáng nay?" Hãy duy trì giao tiếp bằng mắt trong khi người dịch đáp lại.
- ✓ Người thông dịch nên duy trì tính bảo mật của những thông tin về NKT. Bất kỳ ai không bảo mật thông tin đều sẽ không được làm việc với NKT.
- ✓ Người trợ giúp cá nhân có thể hỗ trợ chăm sóc sức khỏe của NKT tại nhà, có thể là y tá thường xuyên đến chăm sóc hoặc có trách nhiệm khác. Mục tiêu của những cá nhân này là hỗ trợ NKT thực hiện các hoạt động hằng ngày như ăn, uống, thay quần áo, và các sinh hoạt cá nhân. Tóm lại, khi làm việc với NKT, nhân viên không nói chuyện với người hỗ trợ cá nhân, mà phải nói với thân chủ, nếu có câu hỏi, hãy trực tiếp hỏi NKT. Nhân viên không nói về NKT với người trợ giúp cá nhân như thể họ không có mặt NKT ở đó. Cuối cùng, hãy nhớ rằng, người hỗ trợ cá nhân được thuê để làm việc cho NKT. Bạn có thể giúp NKT trong việc chỉ đạo người trợ giúp cá nhân, nhưng những chỉ đạo này phải xuất phát từ thân chủ chứ không phải từ nhân viên xã hội.
- ✓ Nếu NKT sử dụng vật dẫn đường là con chó thì nhân viên không nên có quan niệm coi chúng là vật nuôi, không đối xử với chúng, không đùa với chúng như vật nuôi vì chúng đang làm việc cho NKT, không chạm vào chúng nếu thân chủ không cho phép.

PHẦN PHỤ LỤC

Phụ lục 1: CÁC MÔ HÌNH KHUYẾT TẬT

Mô hình	Quan điểm nhìn nhận về người khuyết tật	Ưu điểm	Hạn chế
1. Mô hình tâm linh – tín ngưỡng	Vấn đề về tâm linh là một trong những vấn đề nhạy cảm trong thực hành công tác xã hội. Niềm tin của NKT có thể ảnh hưởng đến quá trình làm việc của nhân viên xã hội. Ví dụ, một người khuyết tật vận động không thể đi lại được, tuy nhiên họ tin tưởng là Chúa sẽ giúp họ, từ đó họ có sức mạnh và cầu nguyện để chữa lành mọi thứ - người này có thể từ chối sự hỗ trợ của nhân viên xã hội. Cách hiệu quả nhất để làm việc với Người khuyết tật là giúp họ có quan điểm tích cực để nâng cao cuộc sống của họ và điều chỉnh tình trạng khuyết tật, trong khi vẫn duy trì được đức tin cá nhân. Tuy nhiên, làm thế nào để nhân viên xã hội có thể duy trì tôn giáo hay tâm linh của họ trong khi vẫn phải tôn trọng những quan điểm khác nhau trong vấn đề này là một điều không dễ dàng.	Mô hình tâm linh-tín ngưỡng có ưu thế nhất định. Nếu duy trì đức tin của NKT đồng thời khéo léo hướng đến sự hợp tác với NVXH, chúng ta có thể khiến cho NKT thêm kiên cường khi đối mặt với khó khăn và có niềm tin vào sự thay đổi tích cực.	Hạn chế rõ nhất của mô hình này là cách nhìn nhận phần nào mang tính dị đoan về bản chất và nguyên nhân khuyết tật.
2. Mô hình từ thiện	Mô hình từ thiện nhìn nhận người khuyết tật như những nạn nhân của thương tật, và tuỳ vào dạng khuyết tật mà người ta không thể đi lại, nói chuyện, học tập hay làm việc. Tình trạng khuyết tật bị nhìn nhận như một sự thiếu sót. Mô hình từ thiện quan niệm rằng NKT không thể tự phục vụ bản thân và sống một cách độc lập, họ phải chịu đựng tình trạng bi thảm. Vì thế, họ cần các dịch vụ đặc biệt, như trung tâm bảo trợ, trường học hay mô hình nuôi dưỡng tập trung đặc thù bởi vì họ khác biệt đối với xã hội. Bên cạnh đó, mô hình này cho rằng NKT cần nhận được sự thương cảm và cần sự giúp đỡ, chăm sóc. Chính vì vậy, NKT được xem như những người yếu ớt và đáng thương.	Mô hình từ thiện thể hiện sự nhân ái và tình thương, phù hợp với truyền thống nhân đạo đáng quý của người Việt Nam. Mô hình này đã chứng tỏ ít nhiều ưu thế khi cần kêu gọi sự hỗ trợ của cộng đồng xã hội dành cho người khuyết tật	Cách nhìn nhận của mô hình từ thiện chỉ tập trung vào những khiếm khuyết mà không đề cập đến khả năng và điểm mạnh của NKT. Việc cho rằng NKT là những người yếu ớt đáng thương vô hình chung đã làm hạn chế sự tích cực chủ động của họ; dễ tạo cho NKT tâm lý ỷ lại vào người khác
3. Mô hình y tế	Mô hình y tế nhìn nhận NKT thông qua tình trạng bệnh. Mô hình y tế coi khuyết tật là sự thiếu hụt về mặt chức năng, là vấn đề của cá nhân xuất phát từ những khiếm khuyết về mặt thể chất. Mô hình y tế cho rằng NKT cần được bác sĩ và chuyên gia chữa trị và chăm sóc. Do đó, những lựa chọn của NKT sẽ bị giới hạn và ảnh hưởng bởi những lựa chọn của chuyên gia hay bác sĩ. Mô hình y tế hướng đến mục tiêu phục hồi lại chức năng cho người khuyết tật,	Quan điểm tích cực của mô hình y tế là việc chữa trị cho NKT hoặc làm giảm tối thiểu tình trạng khuyết tật của họ sẽ giúp cải thiện những vấn đề họ đang gặp phải. Quan điểm này là nền tảng cho nhiều mô hình hỗ trợ NKT,	- Cách nhìn nhận NKT như là bệnh nhân và tập trung vào tình trạng khiếm khuyết của họ lại bỏ sót nhiều điểm mạnh của NKT về tâm lý, xã hội. - Khi tham gia vào quá trình chữa trị,

	, nhưng vô hình chung lại khiến cho người khuyết tật cảm thấy họ là người không bình thường. Tuy nhiên, các nhân viên xã hội có thể học được nhiều kiến thức về khuyết tật, từ đó có những hỗ trợ hay cung cấp các dịch vụ phù hợp cho thân chủ. Căn cứ y học có thể giúp nhân viên xã hội biết: o Tình trạng khuyết tật tăng hay giảm dần; o Khuyết tật do nguyên nhân bẩm sinh hay thứ phát; o Suy giảm về giác quan hay tâm thần; o Tình trạng khuyết tật là vấn đề cá nhân. Trên thực tế, khuyết tật không đơn giản là một rủi ro cá nhân hay vấn đề xã hội mà là mối quan hệ giữa người bị suy giảm chức năng với các hạn chế áp đặt lên họ từ phía xã hội. Như vậy, nhân viên xã hội cần phải có kiến thức về khuyết tật trong tương quan với môi trường xã hội để từ đó có cách tiếp cận toàn diện hơn, có hiệu quả hơn.	nổi bật nhất là phục hồi chức năng, giúp khắc phục những khiếm khuyết về thể chất.	NKT phải tuân theo những chỉ định của y bác sĩ – nói cách khác, họ không được chủ động và độc lập trong các quyết định liên quan đến bản thân. Do vậy, vai trò tích cực của NKT không được đề cập đến. - Mô hình y tế cũng quá nhấn mạnh việc khuyết tật là vấn đề của riêng cá nhân, mà không chú trọng đến các tác động từ các yếu tố khách quan như môi trường xã hội.
4. Mô hình xã hội	Mô hình xã hội cho rằng những rào cản và định kiến của xã hội là những nguyên nhân chính xác định ai là người khuyết tật và ai là người không khuyết tật. Mô hình này cho rằng một số người có những khác biệt về mặt tâm lý, trí tuệ hoặc thể chất (những khác biệt này có thể coi là những khiếm khuyết) so với chuẩn mực chung, nhưng những khác biệt này sẽ không dẫn đến các khó khăn nghiêm trọng trong cuộc sống của họ nếu xã hội có cách suy nghĩ, ứng xử tích cực và giúp đỡ họ. Mô hình xã hội nhấn mạnh tới sự bình đẳng và chú trọng đến những thay đổi cần thiết của xã hội. Khuyết tật không còn bị coi là vấn đề cá nhân nữa mà là vấn đề của xã hội xuất phát từ môi trường, thái độ, việc ban hành và thực hiện các chính sách xã hội. Ví dụ, một người ngồi xe lăn do có khiếm khuyết về chức năng vận động nhưng họ sẽ không thể vào một tòa nhà nếu không có đường dốc lên xuống. Nói cách khác, yếu tố khuyết tật là do môi trường khó tiếp cận.	Điểm tích cực của mô hình là quan niệm cho rằng khuyết tật không còn là vấn đề của cá nhân nữa – mà là vấn đề của cá nhân trong mối tương tác với xã hội. Do vậy, xã hội cần phải thay đổi để trở nên tiếp cận hơn đối với NKT. Quan điểm này nhấn mạnh đến vai trò của các yếu tố khách quan bao gồm gia đình, cộng đồng, xã hội trong việc hỗ trợ NKT cải thiện các vấn đề họ đang gặp phải.	Mô hình xã hội nhấn mạnh đến những thay đổi của xã hội, nhưng chủ yếu về cơ sở hạ tầng và công trình công cộng nhằm cải thiện khả năng tiếp cận cho người khuyết tật. Một số vấn đề quan trọng khác chưa được đề cập đến như các định kiến xã hội, hay các cá nhân hỗ trợ chăm sóc cho người khuyết tật.

5. Mô hình dựa trên quyền	Mô hình này tập trung vào việc hoàn thiện các quyền của cá nhân. Xã hội cần thay đổi để bảo đảm tất cả mọi người – bao gồm cả người khuyết tật – đều bình đẳng trong việc nhận được các cơ hội và tham gia một cách đầy đủ nhất vào tất cả các khía cạnh của đời sống xã hội. Trong thực tế, NKT thường phải đối mặt với việc không được công nhận về quyền giáo dục và làm việc. Vì thế Luật và Chính sách cần đảm bảo xóa bỏ các rào cản như vậy đối với người khuyết tật. Mô hình dựa trên quyền cho thấy các hỗ trợ cho người khuyết tật không phải là kết quả của tình thương hay lòng nhân từ, mà là những quyền cơ bản mà bất cứ một công dân nào cũng có. Mô hình dựa trên quyền nhấn mạnh đến việc trao quyền tự quyết và tinh thần trách nhiệm. Sự trao quyền tự quyết sẽ thúc đẩy sự tham gia của NKT một cách chủ động vào tiến trình giúp đỡ chính họ. Tinh thần trách nhiệm thuộc về các bên liên quan nhằm tạo điều kiện tối đa cho người khuyết tật thực hiện các quyền của mình, bảo đảm chất lượng và số lượng các quyền được thực hiện.	Mô hình dựa trên quyền nhìn nhận về NKT như một công dân có đầy đủ các quyền mà mọi công dân khác đều có. Do vậy xã hội cần đảm bảo sự công bằng trong vấn đề tiếp cận và bình đẳng về mặt cơ hội cho NKT thông qua việc ban hành và thực hiện nhiều chủ trương chính sách hỗ trợ. Mô hình này cũng nhấn mạnh đến việc trao quyền cho NKT, đồng nghĩa với việc tăng cường sự tích cực chủ động trong việc giải quyết vấn đề và ra quyết định.	

*** Ứng dụng của các mô hình**

Bốn mô hình nêu trên là bốn cách đơn giản về cách nhìn nhận về NKT, tất cả mọi người đều sử dụng một trong những mô hình đó hoặc một mô hình pha trộn cả 4 mô hình – cố tình hoặc vô tình. Các mô hình này ảnh hưởng đến suy nghĩ, cách nói chuyện và cư xử của chúng ta.

Việc sử dụng mô hình từ thiện, mô hình y tế vẫn còn bộc lộ những hạn chế nhất định như NKT chưa được hòa nhập xã hội nhiều, chưa được phát triển đầy đủ về mặt xã hội như học tập, việc làm, kết hôn, phát triển kỹ năng xã hội, tham gia hệ thống chính trị… Hiện nay, tại Việt nam mô hình xã hội được chú trọng nhằm giúp tới việc trợ giúp NKT một cách toàn diện hơn. Tuy nhiên, khi thực hiện mô hình xã hội này, về phía nhân viên xã hội phải có kiến thức, được đào tạo một cách chuyên nghiệp, về phía nhà nước cần có một hành lang pháp lý đủ hiệu lực, cần có một hệ thống dịch vụ tổng hợp cho NKT tư y tế, giáo dục, xã hội…

Bảng biểu dưới đây cung cấp một số ví dụ về cách NKT bị đánh giá bởi người khác và những hậu quả của cách nhìn nhận đó

Ví dụ:

Tình huống	Mô hình từ thiện	Mô hình Y Tế	Mô hình xã hội	Mô hình dựa trên quyền lợi
Phụ nữ trẻ tuổi ngồi xe lăn	"Thật đáng tiếc, một cô gái trẻ phải ngồi xe lăn, cô ấy sẽ không bao giờ có thể lấy chồng, có con và chăm sóc gia đình được"	"Ôi! Người phụ nữ tội nghiệp này, cô ấy nên đến gặp bác sỹ và trao đổi xem có cách nào chữa trị cho cô ấy có khả năng đi lại như người bình thường"	"Chính quyền nên xây dựng lối dốc trước những tòa nhà công cộng để NKT như cô ấy có thể hòa nhập xã hội"	"Khi cô ấy có việc làm, cô ấy sẽ có một phòng làm việc có thể dễ dàng tiếp cận. Đó là quyền lợi của cô ấy"
Một người đàn ông bị khuyết tật trí tuệ	"Hãy nhìn người đàn ông tội nghiệp kia, hình như anh ta mắc bệnh tâm thần. Anh ta nên sống trong trung tâm giáo dục đặc biệt, ở đó có người chăm sóc anh ta"	"Có lẽ nhận thức của anh ta sẽ được cải thiện nhờ có thuốc hoặc phương thức trị liệu nào đó. Anh ta nên thử đến gặp bác sỹ tâm thần"	"Anh ta nên sống với em trai của mình để có thể được người không khuyết tật chăm sóc và bảo vệ"	"Anh ta muốn sống ở đâu nhỉ? Chúng ta nên đến và hỏi anh ta xem sao"
Cha mẹ có con gái bị khiếm thính	"Thật đáng buồn khi có con và biết rằng con bé không thể sống tự lập được."	"Chắc vài năm nữa sẽ có thiết bị trợ thính để giúp đứa bé đó có thể nghe tốt hơn"	"Tất cả chúng ta nên học ngôn ngữ ký hiệu để nói chuyện với cô bé đó và những người khiếm thính khác"	"Khi nào lớn, cô bé có thể đi học đại học nếu cô bé muốn"

PHỤ LỤC 2: MỘT SỐ CHỈ DẪN VỀ NGÔN NGỮ TRONG LÀM VIỆC VỚI NKT

Từ ngữ không phù hợp	Từ thay thế
Bất thường, dị thường, dị tật, dị dạng, tàn tật, khiếm khuyết	Khuyết tật
Người mù	Người khiếm thị, người có thị lực kém
Điếc	Người có thính lực kém, người khiếm thính
Câm điếc	Người khiếm thính và không nói được; người khuyết tật nghe nói
Bị khuyết tật	Người có khuyết tật
Lùn	Người mắc bệnh lùn
Động kinh	Người mắc chứng động kinh
Khùng, tâm thần, điên, mất trí, dở người, chập mạch, lẩn thẩn	Người có khuyết tật về tâm thần, Người khuyết tật sức khỏe tâm thần
Cơn bệnh	Cơn tai biến
Chậm phát triển, chậm, hỏng não, "giáo dục đặc biệt"	Khuyết tật về học tập, khuyết tật về nhận thức, Người có khuyết tật về học tập hoặc nhận thức
Tàn tật, tật nguyền thể chất, "đặc biệt", biến dạng, què, cụt, xe lăn, khập khiễng	Người sử dụng xe lăn, người có khuyết tật về thể chất, người có tật vận động hoặc thể chất.
Rối loạn cảm xúc, hâm, dở người	Khuyết tật về cảm xúc, người có khuyết tật về cảm xúc
Tàn phế	Khuyết tật
Bệnh nhân	Người có khuyết tật
Đặc biệt	Miêu tả những thành công hay việc NKT làm được một cách bình thường
Sống thực vật	Trong tình trạng hôn mê, bất tỉnh
Nạn nhân của bệnh tật	Có khuyết tật

PHỤ LỤC 3:
THANG ĐÁNH GIÁ TRẠNG THÁI TÂM THẦN MMSE
Mini - Mental State Examination (MMSE)

Tên bệnh nhân:.....Tuổi.....Giới.....Nghề nghiệp.....

Địa chỉ:.....Chẩn đoán.....Ngày làm test.....

A- .Đánh giá về định hướng: (nói đúng cho mỗi câu 1 điểm)

1. Hãy nói cho biết hôm nay là ngày thứ mấy?..... ☐
2. Hãy nói cho biết tháng này là tháng mấy?..... ☐
3. Hãy cho biết mùa này là mùa gì?..... ☐
4. Hãy cho biết năm nay là năm nào?..... ☐
5. Hãy cho biết đây là buồng (tầng nào)?..... ☐
6. Hãy cho biết đây là ở đâu?..... ☐
7. Hãy cho biết đây thuộc quận (huyện) nào?..... ☐
8. Hãy cho biết đây là nước nào?..... ☐

B. Đánh giá khả năng ghi nhận *(trí nhớ tức thì)*

Đọc tên 3 đồ vật bất kỳ (quả táo, cái bàn, đồng xu...) một cách chậm rãi, rõ ràng; sau đó yêu cầu bệnh nhân nhắc lại luôn *(ghi 1 điểm cho mỗi câu trả lời đúng. Xin nhắc tên 3 đồ vật đó cho tới khi bệnh nhân thuộc được cả 3.* ..... ☐

C. Đánh giá sự chú ý và tính toán:

- Yêu cầu bệnh nhân làm phép tính 100 - 7 liên tiếp (dừng lại sau 5 lần) *(ghi 1 điểm cho mỗi lần trả lời đúng)*.... ..... ☐

- Nếu bệnh nhân không làm được 5 lần nghiệm pháp 100 - 7, yêu cầu bệnh nhân làm liệu pháp khác: đánh vần ngược 1 từ: HƯƠNG -> GNƯƠH. *(Số điểm ghi bằng đúng theo thứ tự sắp xếp chính xác của từ)* .... ☐

D. Đánh giá khả năng hồi ức nhớ lại:

- Yêu cầu bệnh nhân nhắc lại tên 3 đồ vật đã nêu ở phần B. *(cho 1 điểm cho mỗi câu trả lời đúng)*..... ..... ☐

E. Đánh giá về ngôn ngữ:
1. Gọi tên đồ vật: (cho 1 điểm cho mỗi lần gọi đúng tên đồ vật)

- Đưa bệnh nhân xem một chiếc đồng hồ và hỏi đó là cái gì?..... ☐

- Đưa bệnh nhân xem một chiếc bút chì và hỏi đó là cái gì?..... ..... ☐

2. Nhắc lại một câu (đánh giá tính lưu loát trong ngôn ngữ)

Yêu cầu bệnh nhân nhắc lại câu "không thể, nếu, và hoặc nhưng, mãi" (nếu nhắc lại đúng hoàn toàn cho 1 điểm)..... ☐

3. Mệnh lệnh theo 3 giai đoạn:

Đưa một mảnh giấy trắng và yêu cầu bệnh nhân bằng một câu **"Cầm lấy tờ giấy bằng tay phải, gấp đôi tờ giấy lại và đặt nó xuống sàn nhà".**

Ghi 1 điểm cho mỗi hành động đúng..... ☐

4. Đọc và làm theo sự chỉ dẫn:

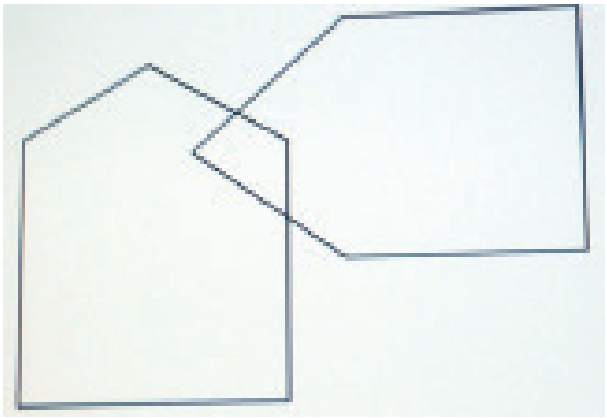
Đưa bệnh nhân một tờ giấy to có ghi rõ một mệnh lệnh ("Hãy nhắm mắt lại"). Yêu cầu bệnh nhân đọc và làm theo: cho 1 điểm nếu làm đúng.....☐

5. Viết:

Đưa bệnh nhân một tờ giấy trắng và yêu cầu bệnh nhân viết một câu bất kỳ (câu phải có chủ từ và động từ và phải có nghĩa, có thể sai về ngữ pháp, chính tả... cũng được). Cho 1 điểm nếu viết được.....
.....☐

F. Đánh giá khả năng tưởng tượng, trừu tượng:

Yêu cầu bệnh nhân vẽ lại một hình đã được vẽ sẵn, hình vẽ phải gồm 10 góc và phải có 2 góc lồng vào nhau.
Cho 1 điểm nếu vẽ đúng..... ☐



Tổng điểm:.....

Đánh giá: Không có suy giảm nhận thức : ≥ 24

Suy giảm nhận thức nhẹ : 20 - 23

Suy giảm nhận thức vừa : 14 - 19

Suy giảm nhận thức nặng : 0 - 13

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Michael Oliver và Bob Sapey, *Công tác xã hội với người khuyết tật.*
2. Bộ Lao động- Thương binh và xã hội, *Kết quả khảo sát Người khuyết tật*, Nxb. Lao động- Xã hội, Hà nội, 2011.
3. Bộ Lao động- Thương binh và xã hội- UNICEF, *Phân tích trẻ em khuyết tật ở Việt Nam*, Nxb. Lao động- Xã hội, 2004.
4. Bộ Lao động- Thương bình và xã hội, *Tài liệu Tập huấn chăm sóc Người tàn tật. Nxb*. Lao động- Xã hội, 2007.
5. USAID- East Meets West- VNAH, *Sổ tay Công tác xã hội hộ trợ người khuyết tật*, Nxb Đà Nẵng, Đà nẵng 2012.
6. Nguyễn Thị Xuyên (chủ biên), *Hướng dẫn cán bộ phục hồi chức năng và cộng tác viên về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng*, Nxb Y học, Hà nội 2010
7. Nguyễn Thị Xuyên (chủ biên), *Hướng dẫn quản lý và thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng*, Nxb Y học, Hà nội 2010
8. Trung tâm phát triển sức khỏe bền vững (VietHealth)- Irish Aid-Liên hiệp Vĩnh Long, Tài liệu hướng dẫn *Can thiệp sớm khuyết tật trẻ em*.
9. Trung tâm phát triển sức khỏe bền vững (VietHealth)- Irish Aid-Sở Y tế Phú Thọ, Tài liệu hướng dẫn *Dự phòng và phát hiện sớm bẩm sinh*., Hà nội 2011.
10. Trung ương hội chữ thập đỏ Việt Nam, Tài liệu tập huấn Hỗ trợ Người khuyết tật giảm nghèo (Dành cho cán bộ cơ sở hỗ trợ người khuyết tật), Hà nội 2007.
11. Viện nghiên cứu phát triển xã hội, Tài liệu hướng dẫn hoạt động Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật, Nxb Thanh niên, 2011.

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef

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

CÔNG TÁC XÃ HỘI
VỚI NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI
HIV/AIDS

Hà Nội, năm 2016

LỜI MỞ ĐẦU

HIV/AIDS là một vấn đề xã hội được thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng quan tâm và giải quyết một vài thập kỷ gần đây. HIV đã tác động tiêu cực tới cuộc sống của người sống chung với HIV, tới con cái, người thân và gia đình họ. HIV đã gây ra những tác động tiêu cực đến đời sống kinh tế - xã hội của nhiều quốc gia. Chính vì vậy, can thiệp, hỗ trợ người sống chung với HIV cũng như đấu tranh giảm kỳ thị và phòng ngừa HIV được Nhà nước Việt Nam cũng như các tổ chức quốc tế trong đó có UNICEF đặc biệt quan tâm. Ngày 29/6/2006 Quốc hội đã thông qua Luật Phòng chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) số 64/2006/QH11. Một loạt các chính sách liên quan tới phòng ngừa can thiệp HIV cũng đã được ban hành. Để tổ chức tốt các luật pháp, chính sách cần có những cán bộ, trong đó có cán bộ công tác xã hội là người có vai trò đặc biệt quan trọng trong trợ giúp người sống chung với HIV/AIDS và gia đình họ.

Mục đích của *"Tài liệu tập huấn công tác xã hội với người sống chung với HIV/AID"* dành cho cán bộ xã hội cấp cơ sở nhằm cung cấp những kiến thức cơ bản nhất về HIV/AIDS, về những vấn đề của người sống chung với HIV như sự kỳ thị, sức khỏe, việc làm và những tổn thương tâm lý do nhiễm HIV và công tác trợ giúp họ cũng như người thân của họ giải quyết vấn đề. Đối tượng sử dụng là cán bộ xã hội cấp cơ sở, vì vậy nội dung của tài liệu đi vào những khía cạnh cơ bản nhất trong trợ giúp nhóm đối tượng này.

Cuốn tài liệu được biên soạn với sự hợp tác của UNICEF, Cục Bảo trợ xã hội Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội cùng với nhóm giảng viên của trường Đại học Lao động- Xã hội. Tài liệu cũng được hoàn thành với sự tham của nhiều nhà khoa học, nhà quản lý và cán bộ trực tiếp trong lĩnh vực HIV.

Do tài liệu mới được biên soạn lần đầu nên không tránh khỏi những thiếu sót. Rất mong đọc giả, người học góp ý để ban biên tập tiếp tục hoàn thiện cuốn tài liệu.

Ban biên soạn

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU 5

BÀI 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ HIV/AIDS VÀ VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN XÃ HỘI TRONG TRỢ GIÚP NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV/AIDS 6

I. Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS **6**

1. Khái niệm HIV/ AIDS 6
2. Con đường lây truyền HIV 7
3. Các giai đoạn phát triển HIV 9

II. Xu hướng phát triển dịch HIV/AIDS trên thế giới và ở Việt Nam **11**

1. Trên thế giới 11
2. Tại Việt Nam 11

III. Những vấn đề cơ bản của người sống chung với HIV/AIDS và vai trò trợ giúp của công tác xã hội 12

1. Những vấn đề thường gặp phải của người sống chung với HIV 12
2. Vai trò của nhân viên xã hội trong trợ giúp người sống chung với HIV/AIDS 12

2.1. Vai trò là nhà tham vấn 12

2.2. Vai trò là người biện hộ 13

2.3. Vai trò là người vận động chính sách 13

2.4. Vai trò là người kết nối, chuyển tuyến 13

2.5. Vai trò là người tạo sự thay đổi 14

2.6. Vai trò là người chăm sóc, người trợ giúp 15

IV. Nguyên tắc làm việc của nhân viên xã hội với người sống chung với HIV/AIDS 15

1. Chấp nhận đối tượng 15
2. Đảm bảo tính khác biệt của mỗi trường hợp 15
3. Bảo mật các thông tin về trường hợp của đối tượng 15
4. Tôn trọng quyền tự quyết của đối tượng 15
5. Không định kiến, không phán xét hay lên án 16
6. Tự ý thức về bản thân 16
7. Đảm bảo mối quan hệ nghề nghiệp 16

V. Luật pháp, chính sách và các chương trình hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS 16

1. Luật pháp trong phòng chống HIV/AIDS 17
2. Một số văn bản chính sách liên quan tới HIV/AIDS 19
3. Một số chương trình, dịch vụ trợ giúp người nhiễm HIV/AIDS 19

BÀI 2: KỲ THỊ, PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ VỚI NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV/AIDS VÀ HOẠT ĐỘNG GIẢM KỲ THỊ, PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ 22

I. Kỳ thị và phân biệt đối xử với người sống chung với HIV/AIDS 22

1. Khái niệm kỳ thị và phân biệt đối xử người sống chung với HIV/AIDS 22
2. Thái độ và hành vi thể hiện sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người sống chung với HIV/AIDS 23

2.1 Tại gia đình và cộng đồng 23

2.2 Tại nơi làm việc 23

2.3 Tại các cơ sở y tế 23

2.4 Tự kỳ thị của người sống chung với HIV/AIDS 24
3. Nguyên nhân của sự kỳ thị và phân biệt đối xử người người sống chung với HIV/AIDS 25
3.1 Do bản chất tự nhiên của bệnh HIV/AIDS 25
3.2 Do thiếu hiểu biết về HIV/AIDS 25
3.3 Do truyền thông không chính xác về HIV/AIDS 25
3.4 Bất bình đẳng về giới cũng góp phần làm gia tăng lây nhiễm HIV. 26
3.5 Do những chính sách hay quy định chưa hợp lý 26
4. Hậu quả của sự kỳ thị 27
II. Một số hoạt động can thiệp giảm kỳ thị với người sống chung với HIV/AIDS 28
1. Tham vấn hỗ trợ giảm tự kỳ thị cho người nhiễm HIV/AIDS và gia đình của họ 28
2. Tổ chức các hoạt động nhóm 28
3. Truyền thông giảm kỳ thị với người sống chung với HIV/AIDS trong cộng đồng 29

BÀI 3: HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE THỂ CHẤT CHO NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV/AIDS 34
I. Vấn đề sức khỏe thể chất của người sống chung với HIV/AIDS 34
II. Những hoạt động trợ giúp tăng cường sức khỏe thể chất của người nhiễm HIV tại cộng đồng 35
1. Hướng dẫn chung trong chăm sóc người sống chung với HIV/AIDS tại cộng đồng, tại gia đình 35
2. Giúp người sống chung với HIV/AIDS tuân thủ điều trị 35
3. Hỗ trợ chăm sóc một số triệu chứng nhiễm trùng 38
4. Chăm sóc về dinh dưỡng cho người nhiễm HIV/AIDS 40
4.1 Các chất dinh dưỡng 40
4.2 An toàn vệ sinh thực phẩm 41

BÀI 4: VẤN ĐỀ TÂM LÝ VÀ THAM VẤN TÂM LÝ CHO NGƯỜI CÓ HIV/AIDS 44
I. Một số vấn đề tâm lý của người sống chung với HIV/AIDS 44
II. Hoạt động trợ giúp tâm lý cho người sống chung với HIV 45
1. Tham vấn xét nghiệm cho người nhiễm HIV 45
1.1. Tham vấn trước khi xét nghiệm 45
1.2. Tham vấn sau khi xét nghiệm 46
2. Khủng hoảng tâm lý và hỗ trợ tâm lý cho người sống chung với HIV khi bị khủng hoảng 47
2.1 Đặc điểm của khủng hoảng tâm lý ở người sống chung với HIV 47
2.2 Tham vấn tâm lý, trợ giúp người sống chung với HIV xử lý khủng hoảng 49

BÀI 5: VẤN ĐỀ VIỆC LÀM VÀ HỖ TRỢ SINH KẾ CHO NGƯỜI CÓ HIV 52
I. Vấn đề việc làm của người sống chung với HIV 52
II. Những can thiệp trợ giúp sinh kế cho người sống chung với HIV 53
1. Hỗ trợ sinh kế cho người sống chung với HIV 53
2. Biện hộ để được bố trí việc làm 54

TÀI LIỆU THAM KHẢO 57

BÀI

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ HIV/AIDS VÀ VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN XÃ HỘI TRONG TRỢ GIÚP NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV/AIDS

I. KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ HIV/AIDS

1. Khái niệm HIV/ AIDS

HIV là gì và người sống chung với HIV?

- HIV là chữ viết tắt của cụm từ tiếng Anh "Human Immunodeficiency Virus"
- HIV là vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người, làm cho cơ thể suy giảm khả năng chống lại các tác nhân gây bệnh.
- *Người sống chung với HIV:* người mang HIV trong máu thường được gọi là người nhiễm HIV hay còn được gọi là người sống chung với HIV hay người có HIV. Trong tài liệu này xin được dùng là người sống chung với HIV.

Cơ chế xâm nhập và gây bệnh của HIV trong cơ thể người

Khi vi rút HIV xâm nhập cơ thể con người, nó sẽ tấn công, làm suy yếu các bạch cầu, tế bào CD4 – là những tế bào có nhiệm vụ bảo vệ cơ thể trước những tác nhân gây bệnh cho cơ thể. Điều này khiến cho hệ miễn dịch của cơ thể bị suy giảm và mất dần khả năng chống chọi lại với những nguy cơ như nhiễm trùng, cảm cúm... và những bệnh lây nhiễm khác vào cơ thể của người có HIV.

AIDS là gì?

- AIDS là chữ viết tắt của cụm từ tiếng Anh "Acquired Immune Deficiency Syndrome"
- AIDS là hội chứng suy giảm miễn dịch của cơ thể do HIV gây ra, thường được biểu hiện qua các nhiễm trùng cơ hội, các ung thư... và có thể dẫn đến tử vong. HIV phá huỷ các tế bào của hệ miễn dịch trong cơ thể khiến cơ thể không còn khả năng chống lại các virus, vi khuẩn và nấm gây bệnh.
- AIDS được coi là giai đoạn cuối của quá trình nhiễm HIV.

Tuy nhiên, mỗi người khi mắc AIDS sẽ có những triệu chứng khác nhau, tuỳ theo loại bệnh nhiễm trùng cơ hội mà người đó mắc phải và khả năng chống đỡ của hệ miễn dịch mỗi người.

2. Con đường lây truyền HIV

HIV lây nhiễm qua 3 đường chính như sau:

• ***Lây truyền qua đường máu***

HIV có nhiều trong máu toàn phần cũng như trong các thành phần của máu như hồng cầu, tiểu cầu, huyết tương, các yếu tố đông máu. Do đó HIV có thể lây truyền qua máu và các chế phẩm của máu có chứa HIV.

Ví dụ như:

- Qua nhận máu, sản phẩm của máu hoặc cấy ghép cơ quan, phủ tạng, nhận tinh dịch của người nhiễm HIV.
- Qua các dụng cụ xuyên trích qua da có dính máu chứa HIV như bơm kim tiêm, (nhất là trong tiêm chích ma túy), kim châm cứu, dao, kéo, kìm dùng trong thủ thuật chữa bệnh và sửa sắc đẹp.v.v. bị dính máu có HIV. Khi dùng chung bơm, kim chích không khử trùng thì HIV sẽ lây truyền từ người này sang người khác bởi HIV có thể sống trong máu ở kim tiêm đến 7 ngày.
- Dùng chung ống thuốc gây nghiện cũng có thể bị lây nhiễm, bởi máu dính ở bơm, kim tiêm có thể "chui" vào ống thuốc sau mỗi lần lấy thuốc.
- Dùng chung các loại kim xăm trổ, kim châm cứu, các dụng cụ xăm mi, xăm mày, lưỡi dao cạo râu...;
- Dùng chung hoặc dùng khi chưa được tiệt trùng đúng cách các dụng cụ phẫu thuật, dụng cụ khám chữa bệnh... có xuyên cắt qua da.
- Lây truyền qua các vật dụng có thể dính máu của người khác trong các trường hợp như dùng chung bàn chải đánh răng, khăn mùi xoa...
- Lây truyền qua các tiếp xúc trực tiếp với máu khác, như bị dính máu của người sống chung với HIV vào nơi có các vết thương hở hoặc da xây sát hoặc niêm mạc...

• ***Lây truyền qua đường tình dục***

Đường tình dục là một trong 3 con đường chính lây truyền HIV và được coi là phương thức lây truyền HIV quan trọng và phổ biến nhất. Khoảng 70-80% tổng số người sống chung với HIV trên thế giới là bị lây nhiễm qua con đường này.

Sự lây truyền HIV qua đường tình dục xảy ra khi các dịch thể (máu, dịch sinh dục) nhiễm HIV xâm nhập vào cơ thể người không nhiễm HIV. HIV có thể xâm nhập vào cơ thể bạn tình qua niêm mạc trong các hốc tự nhiên của âm đạo, niệu đạo ở đầu dương vật, trực tràng, thậm chí các lỗ rất nhỏ trong niêm mạc mắt và cuống họng.

Do HIV có nhiều trong dịch sinh dục (tinh dịch của nam và dịch tiết âm đạo của nữ) với đủ lượng có thể làm lây truyền từ người này sang người khác.

Ngoài ra, trong quan hệ tình dục HIV còn có thể lây truyền qua đường máu. khi người kia có kinh nguyệt, hay máu từ các vết thương hoặc vết loét ở cơ quan sinh dục hay từ các vết xước do động tác giao hợp gây ra.

Tuy nhiên, mức độ nguy cơ là khác nhau, xếp theo thứ tự các "kiểu" quan hệ tình dục có xâm nhập phổ biến thì nguy cơ từ cao đến thấp là: Qua đường hậu môn, qua đường âm đạo và cuối cùng là qua đường miệng.

Người mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục dễ bị lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục hơn. HIV có quan hệ chặt chẽ với các bệnh lây truyền qua đường tình dục đặc biệt là các bệnh gây viêm loét bộ phận sinh dục như hạ cam, giang mai. Khi một người mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục có vết loét ở bộ phận sinh dục thì nguy cơ nhiễm HIV khi quan hệ tình dục với người nhiễm sẽ tăng lên từ 50- 300 lần. Những vết loét đường sinh dục cho phép HIV xâm nhập vào máu. Một số bệnh LTQĐTD như herpes simplex, giang mai... làm giảm khả năng miễn dịch và cũng có thể làm tăng tính cảm nhiễm với HIV. Dịch tiết từ các vết loét sinh dục cũng chứa nhiều các tế bào bị nhiễm HIV...

- ***Lây truyền từ mẹ sang con***

Trước hết cần khẳng định rằng HIV lây truyền từ mẹ sang con không có nghĩa là bệnh di truyền. Phụ nữ nhiễm virus HIV nếu sinh con sẽ có khả năng khoảng 30% là con nhiễm HIV theo mẹ, trong các trường hợp sau:

+ Khi mang thai: HIV từ máu của mẹ nhiễm HIV qua rau thai để vào cơ thể thai nhi.
+ Khi sinh: HIV từ nước ối, dịch tử cung, dịch âm đạo của mẹ xâm nhập vào trẻ khi sinh (qua niêm mạc mắt, mũi, hậu môn hoặc da sây sát của trẻ trong quá trình đẻ). Khi sinh HIV cũng có thể từ trong máu mẹ thông qua các vết loét ở cơ quan sinh dục mẹ dính vào cơ thể (niêm mạc) của trẻ sơ sinh.
+ Khi cho con bú: HIV có thể lây qua sữa hoặc qua các vết nứt ở núm vú người mẹ, nhất là khi trẻ đang có tổn thương ở niêm mạc miệng hoặc khi trẻ mọc răng cắn núm vú chảy máu.

Tuy nhiên, nếu người mẹ được dự phòng kịp thời và đầy đủ thì sẽ giảm nguy cơ xuống dưới 5%. Bà mẹ phát hiện sớm, sẽ được các bác sĩ chỉ định phác đồ điều trị cho mẹ bắt đầu từ tuần thứ 28. Đến lúc sinh, cũng sẽ được chỉ định thêm thuốc để phòng tránh. Tùy thuộc vào thời điểm xác định HIV dương tính vào giai đoạn mấy của thai kỳ mà có các chỉ định dự phòng khác.

Người mẹ biết mình bị nhiễm HIV, bên cạnh việc được chăm sóc thai nghén như bao bà mẹ khác thì còn được chăm sóc và điều trị thích hợp về HIV/AIDS. Ngay những tuần đầu của thai kỳ, người mẹ sẽ được tư vấn nhiều hơn về vấn đề dinh dưỡng, xét tiêu

chuẩn điều trị ARV từ tuần thai thứ 14 và nếu không đủ điều kiện để điều trị ARV, người mẹ sẽ được uống thuốc dự phòng lây truyền cho con từ tuần thai thứ 28.

Những đường không làm lây truyền HIV:

HIV không lây qua các tiếp xúc thông thường, như:

- Các hành vi giao tiếp thông thường;
- Ho, hắt hơi, nước bọt, nước mắt, mồ hôi;
- Cùng làm việc, cùng học, ở cùng nhà, cùng ngồi trên phương tiện giao thông, cùng đi chợ, ngồi trong rạp hát, rạp chiếu bóng...;
- Dùng chung nhà vệ sinh, buồng tắm, bể bơi công cộng...;
- Muỗi và các côn trùng khác đốt không làm lây nhiễm HIV...;
- HIV là một virus yếu, nó có thể tồn tại rất lâu trong cơ thể nhưng khi ra môi trường bên ngoài HIV rất dễ bị tiêu diệt bởi các tác nhân lý hóa:

+ Trong các chất dịch lỏng, nó dễ bị phá hủy ở 56 độ C trong 20 phút
+ Trong các chế phẩm đông khô, HIV bị tiêu diệt ở 68 độ C trong 2 giờ
+ HIV bị tiêu diệt khi ở trong dung dịch chloramin 0,5%, hoặc nước javen sau 20 phút hoặc đun sôi 20 phút
+ Trong nhiệt độ phòng (khoảng 2 độ C) và trong máu khô HIV có thể sống được khoảng 1 tuần. Tuy nhiên các tia cực tím và tia gamma ít có tác dụng trên HIV

Như vậy, chúng ta *có thể sống, làm việc, học tập... chung với người sống chung với HIV mà không sợ bị lây nhiễm HIV nếu ta không có sự tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch sinh dục và các dịch sinh học khác của họ.*

3. Các giai đoạn phát triển HIV

- Giai đoạn cấp tính (còn được gọi là Giai đoạn" cửa sổ")

+ Biểu hiện: Đa số người nhiễm HIV trong giai đoạn đầu thường không có biểu hiện ra bên ngoài nên khó nhận biết được, thậm chí kể cả bác sĩ khám bệnh tổng quát. Một số trường hợp khi mới nhiễm HIV có thể sốt, nổi hạch, nổi ban đỏ trong 8 đến 10 ngày rồi trở lại bình thường rất giống với các bệnh cảm cúm thông thường.

+ Giai đoạn này trong máu chưa có kháng thể kháng virus HIV nên kết quả xét nghiệm thường âm tính. Do vậy, sự lây lan thường diễn ra trong giai đoạn này nhiều nhất vì người nhiễm HIV không biết để đề phòng lây nhiễm cho người khác.

+ Thời gian: Vài tuần có khi đến 6 tháng.

- Giai đoạn không triệu chứng

+ Triệu chứng: Người bệnh không có biểu hiện các dấu hiệu lâm sàng
+ Người nhiễm HIV đã có kháng thể kháng virus HIV trong máu và kết quả xét nghiệm là dương tính

+ Thời gian: Kéo dài trong vài năm đến trên 10 năm

+ Người nhiễm HIV vẫn lao động và sinh hoạt bình thường

+ Nếu không điều trị, bệnh sẽ kéo dài thời gian và chuyển thành AIDS.

- Giai đoạn AIDS

Là giai đoạn cuối của nhiễm HIV. Khi người sống chung với HIV không điều trị HIV và tiếp tục có hành vi nguy cơ (như dùng chung bơm kim tiêm khi tiêm chích, tiếp tục quan hệ tình dục không an toàn với nhiều người...) nên hệ thống miễn dịch của cá nhân bị suy yếu nhanh chóng và họ có nhiều triệu chứng bệnh khác nhau. Người nhiễm HIV khi chuyển sang giai đoạn AIDS có *ít nhất 02 triệu chứng chính cộng 01 triệu chứng phụ* trong các nhóm triệu chứng sau.

Nhóm triệu chứng chính:

- Sụt cân trên 10% trọng lượng cơ thể.
- Tiêu chảy kéo dài trên 1 tháng.
- Sốt kéo dài trên 1 tháng.

Nhóm triệu chứng phụ:

- Ho dai dẳng trên một tháng.
- Nhiễm nấm Candida ở hầu họng.
- Ban đỏ, ngứa da toàn thân.
- Herpes (Nổi mụn rộp), Zona (Giời leo) tái phát.
- Nổi hạch ở nhiều nơi trên cơ thể...

Lưu ý:

- Nhiễm HIV không có nghĩa là sẽ bị AIDS. Từ khi nhiễm HIV cho đến khi chuyển thành AIDS là một khoảng thời gian dài trong nhiều năm. Trong thời gian đó người nhiễm vẫn sống khoẻ mạnh và làm việc bình thường để sinh sống.
- Khi cơ thể bị nhiễm HIV sẽ có 3 xu hướng phát triển:

+ Hoặc người đó mang virus HIV kéo dài khoảng 10 năm hoặc lâu hơn mà vẫn khoẻ mạnh và làm việc bình thường nếu người đó thay đổi hành vi, thực hiện chế độ dinh dưỡng và rèn luyện thân thể tốt

+ Hoặc sẽ phát triển thành AIDS trong vòng 5-7 năm nếu để cho HIV diễn biến tự nhiên trong cơ thể

+ Giai đoạn AIDS này có thể kéo dài vài tháng đến một năm, tuỳ thuộc vào sức đề kháng của người bệnh, tế bào bạch cầu và tải lượng của virus, thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội.

+ Giai đoạn này không lây qua chăm sóc nếu sử dụng đúng các dụng cụ bảo hộ.

II. XU HƯỚNG PHÁT TRIỂN DỊCH HIV/AIDS TRÊN THẾ GIỚI VÀ Ở VIỆT NAM

1. Trên thế giới

Trường hợp mắc hội chứng suy giảm miễn dịch đầu tiên được phát hiện tại Los-Angeles, bang California - Mỹ vào tháng 6 năm 1981. Sau đó, nhiều bệnh nhân tương tự được phát hiện ở Haiiti và Châu Mỹ La-tinh trên quần thể những người đồng tính và những người nghiện chích ma tuý song vẫn chưa phát hiện được nguyên nhân. Hai năm sau (1983), đã có những nghiên cứu tìm thấy đích tấn công cơ bản của HIV là tế bào CD4. Đến năm 1985, kỹ thuật chẩn đoán được sử dụng rộng rãi và người ta phát hiện ra HIV đã lan rất nhanh trên phạm vi toàn cầu. Sau 30 năm, AIDS trở thành một trong những căn bệnh nguy hiểm, nhiều nhất là Châu Phi cận Sahara, Châu Mỹ La tinh và vùng Caribê. và HIV/AIDS đứng thứ 4 trong số những căn bệnh gây tử vong cao. Tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất là ở châu Phi rồi tới Châu Á Thái Bình Dương.

Nhưng từ năm 2011, một số nơi có tỉ lệ nhiễm mới HIV giảm mạnh, nhất là các nước cận sa mạc Sahara Châu phi là khu vực từng bị ảnh hưởng nặng nề nhất. Tuy nhiên tỉ lệ nhiễm HIV lại tăng tại một số khu vực khác trên thế giới như Australia, Đông Âu và Trung Á.

2. Tại Việt Nam

Trường hợp nhiễm HIV đầu tiên ở Việt nam được phát hiện vào tháng 12 năm 1990 tại Thành phố Hồ Chí Minh. Dịch HIV/AIDS đã bắt đầu bùng nổ từ năm 1993 trong nhóm những người nghiện tiêm chích ma tuý tại Thành phố Hồ Chí Minh. Đến cuối tháng 12/1998 toàn bộ 61 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trong cả nước đều được phát hiện có người nhiễm HIV.

Phần lớn những tỉnh, thành có số người xét nghiệm HIV dương tính cao là các tỉnh thành phố lớn và các tỉnh như Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Điện Biên, Thái Nguyên, Hải Phòng, Sơn La, Thanh Hóa, Nghệ An, Kiên Giang, Bà Rịa-Vũng Tàu, Phú Thọ...

Tính đến ngày 30/9/2014, toàn quốc hiện có 224.223 trường hợp báo cáo hiện nhiễm HIV (trong đó số bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS là 69.617) và tính từ đầu vụ dịch HIV/AIDS đến nay có 70.734 trường hợp người sống chung với HIV/AIDS tử vong. Hiện đã có 80,3% số xã, phường, thị trấn và 98,9% số quận, huyện của 63/63 tỉnh thành trên cả nước đã có người sống chung với HIV. Dịch HIV ở Việt Nam bao gồm nhiều hình thái dịch khác nhau và tập trung chủ yếu ở ba nhóm quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao như: người nghiện chích ma túy, nam quan hệ tình dục đồng giới và phụ nữ bán dâm. Trong thời gian gần đây, bạn tình của người nghiện chích ma túy được coi là quần thể có nguy cơ cao mới, được bổ sung vào các can thiệp dự phòng.

Phân bố người sống chung với HIV theo giới trong quý 1 năm 2014 ở nam giới chiếm 67,6%, nữ giới chiếm 32,4%, So với các năm trước đó, tỷ trọng người sống chung với HIV ở nữ giới ngày càng nhiều. Việc gia tăng các trường hợp phụ nữ nhiễm HIV mới được báo cáo phản ánh sự lây truyền HIV từ nam giới có hành vi nguy cơ cao sang bạn tình.

Tỉ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm tiêm chích ma túy giảm dần trong giai đoạn từ năm 2004 đến 2013. Trong những năm gần đây, lây nhiễm HIV trong nhóm đồng tính nam ngày càng được ghi nhận rõ hơn. Số lượng các nghiên cứu và giám sát về

hành vi trong nhóm đồng tính nam ngày càng tăng. Phân bố người sống chung với HIV năm 2014 vẫn tập trung ở nhóm tuổi tử 20 – 39 tuổi chiếm đại đa số số người sống chung với HIV.

III. NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN CỦA NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV/AIDS VÀ VAI TRÒ TRỢ GIÚP CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI

1. Những vấn đề thường gặp phải của người sống chung với HIV

Người sống chung với HIV thường gặp phải khá nhiều vấn đề trong cuộc sống của họ.

- Trước hết đó là sự khủng hoảng về tâm lý khi họ biết mình nhiễm HIV và nhưng biến đổi tâm lý theo chiều hướng tiêu cực bị kéo theo.
- Sức khỏe của họ bị giảm sút mạnh nếu không được điều trị.
- Họ bị kỳ thị rất nhiều tại gia đình, nơi làm việc và trong môi trường công cộng, và những người thân đặc biệt như con cái của họ cũng bị kỳ thị dẫn đến không ít trẻ có bố mẹ nhiễm HIV không được đi học.
- Bởi sức khỏe suy giảm, sự kỳ thị lớn nên họ khó hay không kiếm được việc làm, thu nhập giảm.
- Vai trò vị thế và sự hòa nhập cộng đồng của họ bị giảm sút.

Những nội dung chi tiết sẽ được trình bày trong các bài tiếp theo.

2. Vai trò của nhân viên xã hội trong trợ giúp người sống chung với HIV/AIDS

Người sống chung với HIV/AIDS thường bị suy giảm các chức năng như lao động, việc làm, hòa nhập xã hội, sức khỏe… Do vậy nhân viên xã hội (NVXH) trong quá trình trợ giúp người sống chung với HIV/AIDS nghĩa là giúp họ phục hồi các chức năng bị suy giảm do nhiễm HIV qua các hoạt động cụ thể như:

2.1. Vai trò là nhà tham vấn

Tham vấn người sống chung với HIV/AIDS là một quá trình trợ giúp tâm lý, trong đó nhà tham vấn sử dụng kiến thức, kỹ năng chuyên môn và thái độ nghề nghiệp để thiết lập mối quan hệ tương tác tích cực với người sống chung với HIV/AIDS hoặc gia đình họ nhằm giúp cá nhân và gia đình người sống chung với HIV/AIDS thay đổi cảm xúc, suy nghĩ, hành vi và sống tích cực, giảm nguy cơ lây nhiễm cho bản thân và những người xung quanh. Đối tượng cần được tham vấn có thể là:

- Bản thân cá nhân người sống chung với HIV/AIDS: Bao gồm cả trẻ em và người lớn
- Người thân trong gia đình: Bố, mẹ, vợ chồng, con cái
- Người bảo trợ, người chăm sóc…

2.2. Vai trò là người biện hộ

Với người sống chung với HIV và gia đình họ, biện hộ là việc người cán bộ giúp đưa ra tiếng nói, quan điểm nhằm đảm bảo quyền lợi của người sống chung với HIV. Ví dụ biện hộ giúp người sống chung với HIV được tham gia vào các hoạt động kinh tế, biện hộ giúp người sống chung với HIV/AIDS được hưởng các dịch vụ chăm sóc y tế, khuyến khích họ tham gia phát biểu ý kiến; tạo cơ hội để họ có thể phát biểu ý kiến;

Bất cứ khi nào có thể khuyến khích họ tự nói lên những điều họ muốn đáp ứng nhu cầu phù hợp của mình là được hưởng chế độ chăm sóc sức khoẻ.

Như vậy, biện hộ trong quá trình giúp đỡ người sống chung với HIV/AIDS và gia đình là hành động mà trực tiếp đại diện, bảo vệ, can thiệp, ủng hộ và đề xuất cho quyền, lợi ích cá nhân người sống chung với HIV/AIDS và gia đình của họ nhằm hướng tới sự công bằng xã hội.

Biện hộ giúp nhóm người yếu thế lấy lại được những quyền chính đáng mà họ không được hưởng. Nhóm người sống chung với HIV/AIDS đôi khi bị xã hội hoặc thậm chí bị chính một số người thân trong gia đình tước mất những quyền cơ bản của con người vì lý do kỳ thị, ví dụ không cho ăn chung mâm cơm, không cho cùng sinh hoạt gia đình, không cho con chơi cùng với con của người sống chung với HIV/AIDS, không nói chuyện cùng người sống chung với HIV/AIDS và người thân của người sống chung với HIV/AIDS, trẻ là con của người sống chung với HIV/AIDS thì không được nhà trường đồng ý vào học… Trước những bất công của xã hội, những nhóm người này yếu thế có rất ít hoặc không có khả năng tự bảo vệ bản thân. Lý do vì họ không hiểu biết pháp luật và cũng không có vị trí xã hội. Vì thế nhiệm vụ của nhân viên xã hội cần phải thay những người này nói lên tiếng nói của họ, giúp những nhóm người này tìm lại được những quyền mà họ bị đánh mất.

2.3. Vai trò là người vận động chính sách

Hiểu đơn giản, vận động chính sách là một loạt các hoạt động mà chúng ta dùng để tác động đến người khác. Đối với những người sống chung với HIV/AIDS, vận động là một hoạt động hay một nhóm các hoạt động được tiến hành nhằm tạo ảnh hưởng lên người có quyền thay đổi luật pháp hoặc chính sách có thể cải thiện cuộc sống của những người bị tác động bởi HIV/AIDS.
Ví dụ: nhiều trẻ em nhiễm HIV không được đến trường vì bị kỳ thị, từ đó đặt ra một nhu cầu cấp thiết là cần phải vận động trường học, chính sách để cho trẻ nhiễm HIV cơ hội được đến trường như những trẻ em khác.

2.4. Vai trò là người kết nối, chuyển tuyến

NVXH là người có được những thông tin về các dịch vụ, chính sách để giới thiệu cho đối tượng/người sống chung với HIV các nguồn tài nguyên đang sẵn có từ các cá nhân, cơ quan/tổ chức để họ tiếp cận, trên cơ sở đó có thêm sức mạnh trong giải quyết vấn đề. Trong vai trò này, NVXH là người trợ giúp người sống chung với HIV tìm kiếm, giới thiệu cho người sống chung với HIV/AIDS nguồn lực bao gồm tài chính, chính sách, việc làm... để họ giải quyết vấn đề của cá nhân.

Chẳng hạn, một người sống chung với HIV đồng thời lạm dụng chất gây nghiện và đang không có việc làm sẽ được giới thiệu tới các chương trình cai nghiện ma túy tự nguyện hoặc chương trình giảm tác hại bằng sử dụng Methadon và giới thiệu họ đến với dịch vụ giới thiệu việc làm…

2.5. Vai trò là người tạo sự thay đổi

NVXH được xem như là người tạo ra sự thay đổi cho cá nhân, nhóm người sống chung với HIV cũng như cộng đồng của họ thay đổi suy nghĩ, hành vi tiêu cực như kỳ thị, tự kỳ thị đối với người sống chung với HIV, hay giúp người sống chung với HIV thay đổi cảm xúc tiêu cực khi biết mình nhiễm HIV.

Ví dụ: Một người sống chung với HIV cho rằng bản thân đã mang trong máu virus đó thì không cần phải giữ gìn gì nữa. Nhiệm vụ của nhân viên xã hội trong giai đoạn này là cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác cho đối tượng, để họ hiểu được tác hại của việc tiếp tục duy trì hành vi lây nhiễm HIV. Khi được cung cấp thông tin, họ sẽ hiểu rằng việc sinh hoạt như vậy không chỉ nguy hiểm cho người khác mà chính sức khỏe của chính mình cũng bị ảnh hưởng.

- Khi đối tương bắt đầu quan ngại, lo lắng, cân nhắc khả năng thay đổi thì Nhân viên xã hội tiếp tục cung cấp bổ sung thêm thông tin về kiến thức, kỹ năng cho đối tượng, giúp đối tượng hiểu những lợi ích của việc thay đổi hành vi, khuyến khích động viên đối tượng và nêu những gương tốt đã thực hiện chuyển đổi hành vi thành công
- Khi họ cũng suy nghĩ, xem xét một cách nghiêm túc việc thay đổi hành vi trong thời gian tới và đưa ra dự định thay đổi hành vi, nhân viên xã hội tiếp tục cung cấp bổ sung các kiến thức, kỹ năng cho đối tượng, để đảm bảo rằng đối tượng đã hiểu đầy đủ, chính xác về HIV/AIDS, về tác hại, đường lây truyền HIV, các biện pháp dự phòng lây truyền HIV, nơi cung cấp các dịch vụ hỗ trợ. Tiếp tục khuyến khích, động viên để đối tượng thay đổi
- Khi đối tượng chủ động và có ý thức thực hiện những hành vi mới, họ sẽ đánh giá cả những thuận lợi, khó khăn của việc thực hiện hành vi mới, lúc này nhân viên xã hội giúp đối tượng duy trì những hành vi mới, bằng cách cung cấp các dịch vụ hỗ trợ, cung cấp các nguồn lực cần thiết, giúp đỡ đối tượng tháo gỡ và giải quyết các khó khăn gặp phải khi thực hiện hành vi mới. Đồng thời giúp đối tượng duy trì hành vi tích cực, những kết quả đã đạt được, hỗ trợ họ khi gặp khó khăn, khuyến khích họ chia sẻ kinh nghiệm cho người cùng cảnh ngộ.

2.6. Vai trò là người chăm sóc, người trợ giúp

Chăm sóc, hỗ trợ cho người sống chung với HIV/AIDS đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống của người sống chung với HIV/AIDS và góp phần giảm hậu quả do HIV/AIDS gây ra.

Cuộc sống của nhiều người sống chung với HIV/AIDS gặp rất nhiều khó khăn, có thể nói đa phần người sống chung với HIV/AIDS không có nghề nghiệp hoặc nghề nghiệp không ổn định, họ thường đi làm ăn xa, làm những công việc nặng nhọc để kiếm tiền lo cho cuộc sống. Không chỉ có vậy mà những khó khăn về mặt tinh thần, khi bị nhiễm HIV tinh thần họ luôn luôn bị khủng hoảng, gia đình và xã hội cũng ít quan tâm tới người nhiễm, người nhiễm khó khăn về kinh tế nên họ cũng ít quan tâm đến sức khỏe của mình, họ làm những việc nặng nhọc nên cuối cùng sức khỏe bị suy giảm. Làm thế nào để có thêm nghị lực sống, trở thành người có ích cho xã hội là điều không dễ dàng. Chính vì vậy, người nhiễm rất cần sự hỗ trợ của người thân và cộng đồng. Trong đó, NVXH còn được xem như người kết nối và cung cấp các dịch vụ trợ giúp cho cá nhân, gia đình không có khả năng tự đáp ứng được các nhu cầu của mình và giải quyết vấn đề.

IV. NGUYÊN TẮC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN XÃ HỘI VỚI NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV/AIDS

1. Chấp nhận đối tượng

Mỗi con người, dù là bình thường hay bất bình thường, họ đều có nhân phẩm, có giá trị riêng và có quyền được tôn trọng, bình đẳng. NVXH cần tôn trọng những cảm xúc, suy nghĩ của thân chủ. Họ có thể phê phán, đổ lỗi, quy gán và có những nhận định không hợp lý. Hãy xem đó là những điều bình thường bởi họ đang bức xúc, họ đang khủng hoảng với tình trạng của họ. Chẳng hạn khi một người phát hiện mình nhiễm HIV, họ có thể có suy nghĩ và hành vi tiêu cực là trả thù đời. Tuy nhiên không vì thế mà NVXH tỏ thái độ xa lánh, cho rằng họ là người xấu và không đáng được giúp đỡ, bỏ mặc họ trong hoàn cảnh khó khăn. Trái lại, với vai trò là người tạo sự thay đổi, NVXH cần giúp họ hiểu hành vi đó là không đúng và giúp họ thay đổi.
Việc chấp nhận những hành vi, quan điểm hay giá trị của đối tượng không có nghĩa là đồng tình với những hành vi hay suy nghĩ của họ. Sự tôn trọng hay chấp nhận ở đây ám chỉ việc ghi nhận sự tồn tại và không phán xét hay lên án những hành vi, suy nghĩ của họ.

2. Đảm bảo tính khác biệt của mỗi trường hợp

Con người có những nhu cầu cơ bản giống nhau, nhưng mỗi người do hoàn cảnh khác nhau, có tính cách khác nhau và những mong muốn, nguyện vọng không giống nhau. Việc cá biệt hóa trường hợp của đối tượng giúp NVXH đưa ra phương pháp giúp đỡ phù hợp với từng trường hợp cụ thể, đảm bảo lợi ích thiết thực cũng như đáp ứng đúng nhu cầu của đối tượng trên cơ sở đặc điểm, khả năng và nguồn lực mà họ có. Chẳng hạn hai người sống chung với HIV cùng lạm dụng ma túy, trong quá trình hỗ trợ họ, nhân viên xã hội cần tìm hiểu và căn cứ vào đặc điểm cá nhân và hoàn cảnh của từng người để cùng đối tượng lập kế hoạch giải quyết vấn đề phù hợp với từng cá nhân. Ví dụ một người có người thân có khả năng hỗ trợ thì có thể cai nghiện tại cộng đồng, còn người kia gia đình neo đơn và đã vài ba lần tự cai nghiện nhưng rồi lại tái nghiện thì có thể được kết nối để cai nghiện tại trung tâm 06.

3. Bảo mật các thông tin về trường hợp của đối tượng

Mọi thông tin của thân chủ/người sống chung với HIV/AIDS cần được giữ kín, không được tiết lộ trừ phi được người sống chung với HIV/AIDS đồng ý.

Về khía cạnh pháp lý: Những tiết lộ thông tin của thân chủ mà không được sự đồng ý của họ sẽ bị xử lý theo pháp luật.

Về khía cạnh tâm lý: Nếu tiết lộ thông tin của thân chủ mà không có sự chấp thuận của họ hay họ chưa sẵn sàng cho người thân được biết, việc đó sẽ làm cho họ không tin tưởng và không hợp tác tiếp tục trong quá trình trợ giúp.

Về khía cạnh xã hội: Sẽ làm tăng sự kỳ thị xa lánh của cộng đồng, xã hội đối với họ và người thân của họ.

4. Tôn trọng quyền tự quyết của đối tượng

Hãy để họ tự quyết định trên cơ sở trao đổi, tìm hiểu thông tin chính xác và hợp lý được cung cấp từ nhà tham vấn và những nguồn thông tin khác. Nhà tham vấn chỉ

giúp họ đưa ra được những quyết định đúng đắn. Ví dụ: Việc quyết định xét nghiệm hay không xét nghiệm là họ quyết định; cũng như việc nói ra với người thân là đã nhiễm HIV dương tính hay chưa nói ra, nói với ai... đều phụ thuộc vào sự tự quyết của chính họ.

Đồng thời, họ có thể phê phán, đổ lỗi, quy gán và có những nhận định không hợp lý, thì hãy xem đó là những điều bình thường bởi họ đang bức xúc, họ đang khủng hoảng với tình trạng của họ.

5. Không định kiến, không phán xét hay lên án

Trong số những người sống chung với HIV/AIDS ở Việt Nam có nhiều người nghiện ma túy hoặc tham gia vào mại dâm. Nhiễm HIV lại là hệ quả của những hoạt động đó. Có nhiều nguyên nhân khiến một người đến với ma túy, đến một lúc nào đó họ bị lệ thuộc vào ma túy và không thể kiểm soát được hành vi khi lên cơn nghiện, họ có thể làm trái pháp luật, trộm cắp. Trong trường hợp đó họ phải chịu trách nhiệm về hành vi trái pháp luật của mình. Nhưng đồng thời họ lại là người bệnh, họ cần được điều trị và họ lại đang thiếu những điều kiện sống tối thiểu thì họ cũng cần được giúp đỡ. Vì vậy nếu định kiến có thể làm ảnh hưởng tới hành vi ứng xử của NVXH đối với họ.

6. Tự ý thức về bản thân

Tự nhận thức về bản thân của NVXH có nghĩa là NVXH cần nhận biết được trạng thái cảm xúc của cá nhân khi làm việc với thân chủ để kiểm soát được nó. NVXH cũng cần nhận thức được khả năng, trình độ của mình tới đâu để có thể tham gia can thiệp giải quyết vấn đề của thân chủ và chuyển tuyến khi cần thiết (khi bản thân không có đủ trình độ chuyên môn, khả năng trợ giúp thân chủ.

Tự ý thức về bản thân giúp NVXH biết giới hạn về quyền lực của mình và có ý thức hoàn thiện bản thân để hoàn thành tốt công việc chuyên môn. Đồng thời việc nhận thức về bản thân của NVXH còn đảm bảo cho lợi ích cũng như quyền lợi của thân chủ (người sống chung với HIV/AIDS).

7. Đảm bảo mối quan hệ nghề nghiệp

Đảm bảo mối quan hệ nghề nghiệp có nghĩa là NVXH cần thực thi công việc, tương tác với thân chủ dựa trên nguyên tắc, yêu cầu chuyên môn. NVXH không lạm dụng vị thế của mình trong tương tác với thân chủ, cũng không biến mối quan hệ trợ giúp chuyên môn thành mối quan hệ tình cảm cá nhân và ngược lại.

Công cụ chính trong các hoạt động hỗ trợ cho người sống chung với HIV/AIDS là mối quan hệ của NVXH với họ. Do đó, NVXH cần thể hiện sự tôn trọng quan điểm giá trị, nguyên tắc nghề nghiệp, khách quan và công bằng không lợi dụng vị thế của mình để thực hiện các mục đích cá nhân.

V. LUẬT PHÁP, CHÍNH SÁCH VÀ CÁC CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS

Để trợ giúp người nhiễm HIV/AIDS giải quyết những vấn đề liên quan đến tình trạng HIV của họ, Việt Nam đã có những luật pháp, chính sách cụ thể can thiệp phòng chống HIV và trợ giúp người sống chung với HIV/AIDS và gia đình của họ.

Để có thể làm tốt công tác trợ giúp người sống chung với HIV/AIDS và gia đình của họ, nhân viên xã hội cần nắm vững các chính sách của Nhà nước mới có thể tham gia biện hộ bảo vệ người sống chung với HIV/AIDS và giới thiệu, cung cấp các dịch vụ nhằm trợ giúp nhóm đối tượng này có hiệu quả.

1. Luật pháp trong phòng chống HIV/AIDS

- Luật phòng chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006, có hiệu lực từ ngày 1/1/2007 (sau đây gọi là Luật phòng, chống HIV/AIDS). Luật qui định các biện pháp phòng chống HIV/AIDS; chăm sóc, điều trị, hỗ trợ người sống chung với HIV/AIDS và các điều kiện đảm bảo thực hiện phòng chống HIV. Cụ thể:

+ *Quyền của người sống chung với HIV/AIDS*

Người nhiễm vẫn có quyền và nghĩa vụ. Thực hiện tốt quyền đối với người nhiễm sẽ giúp họ sống có ích hơn và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Chống phân biệt đối xử với người sống chung với HIV/AIDS là trách nhiệm toàn thể cộng đồng và bản thân người sống chung với HIV/AIDS. Xác định được quyền và nghĩa vụ của người sống chung với HIV/AIDS sẽ từng bước tháo gỡ được rào cản của sự kỳ thị, xa lánh và phân biệt đối xử.

Theo qui định của pháp luật hiện hành, những người bị nhiễm HIV/AIDS có đầy đủ các quyền và nghĩa vụ mà pháp luật quy định. Theo Luật phòng chống HIV/AIDS và Nghị định số 108/CP ngày 01/06/1996 của Chính phủ hướng dẫn thi hành luật, người bị nhiễm HIV/AIDS có các quyền và nghĩa vụ như sau:

Quyền được khám chữa bệnh:

Đây là một quyền rất quan trọng và cần thiết. Điều 28, khoản3 qui định: "Thầy thuốc và nhân viên y tế có trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân AIDS… Người bị nhiễm HIV/AIDS mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội thuộc chuyên khoa nào thì được cứu chữa tại chuyên khoa đó hoặc tại chuyên khoa riêng". Về vấn đề này, Điều 7, Nghị định 108/2007/NĐ-CP quy định cụ thể như sau: "Người bị nhiễm HIV/AIDS khi mắc bệnh nhiễm trùng xảy ra nhân cơ hội cơ thể bị suy giảm miễn dịch, được điều trị tại các cơ sở y tế của Nhà nước. Các cơ sở Y tế của Nhà nước có trách nhiệm nhận người bệnh AIDS vào điều trị, không được từ chối hoặc phân biệt đối xử với bất kỳ trường hợp nào". Điều 13, khoản 3 còn quy định "Mọi người trong gia đình của người bị nhiễm HIV/AIDS có trách nhiệm cùng xã hội chăm sóc sức khỏe, động viên tinh thần người bị nhiễm HIV/AIDS để họ được hòa nhập trọng gia đình và cộng đồng".

Quyền được giữ bí mật:

Đây cũng là một quyền quan trọng đối với người bị nhiễm HIV/AIDS vì quyền này đảm bảo cho họ không bị xa lánh, phân biệt đối xử hoặc bị kỳ thị… Điều 30 quy định: "Cán bộ xét nghiệm và các cơ sở xét nghiệm của ngành y tế có trách nhiệm giữ bí mật tên, tuổi, địa chỉ của người đến xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV/AIDS. Chỉ người có trách nhiệm của cơ sở y tế mới được quyền thông báo kết quả xét nghiệm của người bị nhiễm HIV/AIDS cho vợ, chồng hoặc người thân trong gia đình của người đó và cho cơ quan, tổ chức, người có trách nhiệm trực tiếp chăm sóc sức khỏe cho người sống chung với HIV/AIDS. Nghiêm cấm việc đưa thông tin công khai về tên,

tuổi, địa chỉ, hình ảnh của người bị nhiễm HIV/AIDS, trừ trường hợp được sự đồng ý của người đó".

Quyền không bị phân biệt, đối xử:

Quyền này được quy định tại điều 8 và điều 10: "Người bị nhiễm HIV/AIDS không bị phân biệt đối xử nhưng phải thực hiện các biện pháp phòng, chống lây truyền bệnh để bảo vệ sức khỏe cộng đồng theo quy định của pháp luật". Nội dung quy định này thể hiện cụ thể nguyên tắc mọi công dân đều bình đẳng trước pháp luật.

Quyền lao động:

Quyền lao động là một trong những quyền cơ bản của con người. Người bị nhiễm HIV nhưng chưa đến giai đoạn AIDS vẫn còn khoẻ mạnh, do đó Luật không quy định hạn chế quyền lao động của người bị nhiễm HIV/AIDS. Theo quy định tại Điều 14 thì chủ sử dụng lao động có trách nhiệm bố trí, tạo điều kiện để người sống chung với HIV làm việc phù hợp và không được chấm dứt hợp đồng lao động cũng như từ chối nâng lương hay đề bạt, đồng thời người bị nhiễm HIV/AIDS không được làm việc trong một số ngành, nghề dễ lây truyền HIV/AIDS. Danh mục ngành, nghề này do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội phối hợp với Bộ Y tế quy định.

Quyền về quyết định xét nghiệm HIV/AIDS:

Ngoại trừ các trường hợp đặc biệt đã được Bộ Y tế qui định, bệnh viện không có quyền đòi hỏi bệnh nhân phải xét nghiệm HIV nếu họ không đồng ý làm điều đó vì theo quy định tại Điều 27 của việc xét nghiệm HIV phải dựa trên cơ sở tự nguyện: "Người tự nguyện xét nghiệm HIV phải từ đủ 16 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự. Việc xét nghiệm HIV đối với người dưới 16 tuổi, người mất năng lực hành vi dân sự chỉ được thực hiện khi có sự đồng ý bằng văn bản của cha, mẹ hoặc người giám hộ của người đó". Tuy nhiên, Khoản 2 Điều 28 qui định rằng:"Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc xét nghiệm HIV bắt buộc trong một số trường hợp cần thiết để chẩn đoán và điều trị cho người bệnh".

Quyền tự do đi lại:

Điều 68, Hiến pháp năm 1992, quy định: "Công dân có quyền tự do đi lại và cư trú ở trong nước, có quyền ra nước ngoài và từ nước ngoài về nước theo quy định của pháp luật". Trên cơ sở đó, pháp luật hiện hành về phòng, chống HIV/AIDS cũng không có quy định nào về hạn chế cư trú, đi lại đối với người bị nhiễm HIV/AIDS. Người bị nhiễm HIV/AIDS có quyền sống chung với gia đình, cộng đồng.

+ Nghĩa vụ của người bị nhiễm HIV/AIDS:

Cùng với việc quy định quyền của người nhiễm HIV/AIDS, tại Khoản 2 Điều 4 cũng quy định nghĩa vụ của người bị nhiễm HIV/AIDS: Người nhiễm HIV/AIDS phải thực hiện các biện pháp phòng, chống lây truyền bệnh để bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Người bị nhiễm HIV/AIDS không được có hành vi làm lây truyền bệnh cho người khác và phải thực hiện các biện pháp phòng tránh sự lan truyền bệnh cho gia đình và cộng đồng theo quy định và hướng dẫn của cơ quan y tế, không được cho máu, cho mô, cho tinh dịch, cơ quan hoặc một bộ phận cơ thể mình cho người khác.

Một nghĩa vụ quan trọng khác của người sống chung với HIV/AIDS là: phải thông báo ngay cho vợ hoặc chồng mình biết tình trạng nhiễm HIV/AIDS để có biện pháp phòng, tránh lây truyền bệnh.

2. Một số văn bản chính sách liên quan tới HIV/AIDS

- Nghị định số 108/2007/NĐ-CP hướng dẫn thi hành Luật Phòng, chống HIV/AIDS, cung cấp thông tin chi tiết về những điều khoản chính được ghi trong luật
- Nghị định số 136 /2013/NĐ-CP, qui định các trường hợp nhiễm HIV được hưởng chính sách Bảo trợ XH
- Luật BHYT số 25/2008/QH12, 14/11/2008 và các nghị định, thông tư hướng dẫn thực thi luật đã bổ sung người nhiễm HIV vào nhóm đối tượng được hưởng BHYT
- Quyết định số 28/2008/QĐ-BYT, 14/8/2008, của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành qui chế báo cáo và biểu mẫu báo cáo hoạt động phòng chống HIV/AIDS
- Quyết định số 1107/QĐ-TTg, 28/7/2009, của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương giai đoạn 2010 – 2015
- Nghị định số 76/2008/NĐ-CP, 4/7/2008 của Chính phủ qui định chi tiết thi hành một số điều của Luật đặc xá, trong đó những phạm nhân được đặc xá đặc biệt bao gồm người sống chung với HIV đã chuyển sang giai đoạn AIDS đang có những nhiễm trùng cơ hội và có tiên lượng xấu, có phiếu xét nghiệm HIV và kết luận của trung tâm y tế cấp huyện trở lên.
- Chỉ thị số 61/ 2008/CTBGĐT, 12/11/2008 của Bộ GD&ĐT về tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS trong ngành giáo dục, yêu cầu các cơ sở giáo dục: tăng cường các Ban chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS; nâng cao chất lượng hoạt động giáo dục thường xuyên về dự phòng HIV, tập trung vào giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, nâng cao kỹ năng dự phòng HIV trong học sinh, sinh viên.
- Quyết định số 84/2009/QĐ-TTg, 4/6/2009 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia vì Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 đã đưa ra những mục tiêu và chỉ đạo cụ thể cho ứng phó quốc gia đối với công tác dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ trẻ em nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
- Nghị định 136/2013/NĐ-CP ngày 21 tháng 10 năm 2013 quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội như: Trẻ em bị nhiễm HIV thuộc hộ nghèo; người bị nhiễm HIV thuộc hộ nghèo không còn khả năng lao động mà không có lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng, trợ cấp hàng tháng khác.

3. Một số chương trình, dịch vụ trợ giúp người nhiễm HIV/AIDS

3.1 Chương trình thông tin giáo dục truyền thông

Các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi đã được triển khai trên toàn quốc với sự tham gia của các bộ, ban ngành, đoàn thể, bằng nhiều hình thức đa dạng phong phú. Tạp chí, báo in, tờ tin, panô, áp phích, khẩu hiệu và các tờ rơi về HIV/AIDS đã được phân phát cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao cũng như người dân trong cộng đồng. Các hoạt động IEC/BCC được

triển khai bao gồm đào tạo tập huấn, giáo dục đồng đẳng cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao, tư vấn trực tiếp và qua đường dây nóng, các cuộc thi hiểu biết về HIV/AIDS, các buổi tọa đàm mang tính chất giáo dục, triển lãm ảnh và các câu chuyện về HIV/AIDS, các phong trào "Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư", mô hình câu lạc bộ B93..., các bài báo viết mang tính giáo dục, hướng dẫn thay đổi hành vi ngày một nhiều hơn trên các báo viết, báo điện tử, báo nói, báo hình, các phóng sự truyền hình, toạ đàm truyền hình và những bộ phim truyền tải nhiều thông điệp dự phòng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS với sự tham gia của người sống chung với HIV trong công tác phòng chống HIV/AIDS được phát sóng trên Đài truyền hình Trung ương và các Đài truyền hình địa phương.

3.2 Chương trình can thiệp giảm tác hại

- Chương trình khuyến khích sử dụng bao cao su
- Chương trình phân phát bơm kim tiêm
- Điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone (MMT).

3.3 Chăm sóc và điều trị HIV/AIDS

Một loạt các văn bản chính sách và pháp luật đã được tập trung xây dựng và ban hành nhằm đảm bảo cho quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc và điều trị của người sống chung với HIV/AIDS. Hệ thống các cơ sở điều trị HIV/AIDS đã được thiết lập từ Trung ương đến địa phương. Tùy thuộc vào tình hình dịch HIV/AIDS, nhiều tỉnh, thành phố đã có các mô hình chăm sóc và điều trị toàn diện, liên tục tại tuyến huyện. Với nỗ lực từ Chính phủ và sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế, số người sống chung với HIV được điều trị bằng thuốc ARV liên tục tăng.

3.4 Chương trình Dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con

Nhằm giảm tối đa tình trạng trẻ nhiễm HIV từ mẹ đồng thời cải thiện chất lượng cuộc sống của phụ nữ mang thai nhiễm HIV, trong những năm qua Chính phủ đã xác định dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là một trong những can thiệp ưu tiên trong chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

Các dịch vụ về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đang được cung cấp bao gồm:

+ Tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai
+ Cung cấp thuốc ARV dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
+ Cung cấp sữa ăn thay thế sữa mẹ
+ Chuyển tiếp dịch vụ sau sinh: Chăm sóc và điều trị tiếp tục cho mẹ nhiễm HIV, chăm sóc và theo dõi trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV tại các cơ sở chăm sóc nhi khoa.

3.5 Chương trình truyền máu an toàn

Nâng cao chất lượng sàng lọc HIV các đơn vị máu và chế phẩm máu trước khi truyền,

cung cấp đủ và kịp thời sinh phẩm có chất lượng tốt cho công tác sàng lọc máu, bảo đảm sàng lọc HIV 100% các đơn vị máu và chế phẩm máu trước khi truyền. Từng bước xã hội hoá công tác an toàn trong truyền máu thông qua việc tính đủ giá thành đơn vị máu và chế phẩm máu.

3.6 Phòng, chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs)

Trong những năm gần đây, khi đại dịch HIV/AIDS lan tràn khắp thế giới, việc phòng, chống bệnh lây truyền qua đường tình dục lại càng trở nên cấp bách hơn vì giữa bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS có mối quan hệ mật thiết với nhau. Nhiều hoạt động khác nhau đã được triển khai nhằm giảm tỉ lệ nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục như tổ chức các hoạt động IEC/BCC về dự phòng lây nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục cho cả các nhóm đối tượng đích có hành vi nguy cơ cao và nhân dân trong cộng đồng; nâng cao năng lực cho đội ngũ nhân viên y tế làm việc trong hệ thống quản lý STI; tăng cường hệ thống giám sát STI lồng ghép với chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản, cùng với việc cung cấp trang thiết bị, bộ xét nghiệm và các loại thuốc điều trị.

Bài tập

Bài tập 1. Thảo luận nhóm

Tình huống: Một số người sống chung với HIV cho rằng họ đã mang HIV trong cơ thể thì không cần thiết phải thực hiện các biện pháp phòng tránh lây nhiễm HIV cho bản thân nữa. Đúng hay sai? Tại sao?

Bài tập 2: Thảo luận nhóm

- Tình huống 1: Trong một lần đi thu gom bơm kim tiêm, không may bạn bị bơm kim tiêm đã qua sử dụng đâm vào tay làm chảy máu. Bạn sẽ xử lý như thế nào?
- Tình huống 2: Khi đến thăm một người bạn nhiễm HIV, anh ấy/chị ấy đang thái rau và cắt vào tay bị chảy máu. Cả nhà bối rối không biết làm gì. Bạn sẽ xử lý như thế nào?

BÀI 2

KỲ THỊ, PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ VỚI NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV/AIDS VÀ HOẠT ĐỘNG GIẢM KỲ THỊ, PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

I. KỲ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ VỚI NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV/AIDS

1. Khái niệm kỳ thị và phân biệt đối xử người sống chung với HIV/AIDS

- *Khái niệm kỳ thị:* Kỳ thị là thái độ coi thường, làm mất thể diện hay không tôn trọng người nào đó.
- *Kỳ thị người sống chung với HIV/AIDS*

Kỳ thị với người sống chung với HIV/AIDS là thái độ coi thường, làm mất thể diện hay không tôn trọng người được cho là nhiễm HIV và người thân của họ. Đó có thể là thái độ miệt thị, xa lánh, từ chối tiếp xúc, khinh bỉ đối với những người sống chung với HIV/AIDS và người thân của họ (dùng chung là người sống chung với HIV). Sự kỳ thị người sống chung với HIV/AIDS không chỉ dừng lại kỳ thị với chính người sống chung với HIV mà xã hội và cộng đồng còn kỳ thị với cả chính con cái và gia đình của họ. Trong tài liệu này đề cập tới là kỳ thị và phân biệt đối xử với người sống chung với HIV/AIDS song cũng bao hàm cả kỳ thị và phân biệt đối xử với gia đình, con cái của người sống chung với HIV/AIDS.

Kỳ thị người sống chung với HIV/AIDS hình thành trên cơ sở quan niệm mang tính xã hội, do đó cần có những giải pháp mang tính xã hội để xóa bỏ kỳ thị cũng như giảm tác động xấu đối với người sống chung với HIV/AIDS và gia đình của họ.

Khái niệm tự kỳ thị: là tự mình có thái độ không chấp nhận bản thân hoặc áp đặt cách nhìn tiêu cực đối với chính bản thân mình. Không ít người sống chung với HIV/AIDS cũng thường tự kỳ thị chính bản thân mình và họ tự tách ra khỏi gia đình và cộng

đồng vì cho rằng mọi người phán xét, coi thường hay cô lập họ... Vì vậy cũng cần có những tác động như tham vấn tâm lý, nâng cao kỹ năng sống để họ tự tin trong giao tiếp.

- Khái niệm phân biệt đối xử và phân biệt đối xử người sống chung với HIV/AIDS

+ Khái niệm phân biệt đối xử là hành vi hoặc hành động xa lánh, từ chối, phân biệt, trừng phạt, phỉ báng và hạn chế quyền của cá nhân nào đó.

+ Phân biệt đối xử với người sống chung với HIV/AIDS là hành vi hoặc hành động xa lánh, từ chối, phân biệt, trừng phạt, phỉ báng và hạn chế quyền của họ, dựa vào tình trạng nhiễm HIV (chính xác hoặc nghi ngờ) của người sống chung với HIV và gia đình của họ.

Có hai loại phân biệt đối xử thường gặp đối với người sống chung với HIV: Phân biệt đối xử tùy tiện và phân biệt đối xử hợp pháp.

Phân biệt đối xử tùy tiện là quan niệm cá nhân dựa trên sự nhận thức, phán xét của cá nhân, thiếu căn cứ, thường có tính tự phát.

Phân biệt đối xử hợp pháp có tính thể chế, được qui định bởi các văn bản pháp luật, chính sách, hoặc thấp hơn là các qui định, thực hành ứng xử ở các cơ quan, cộng đồng.

2. Thái độ và hành vi thể hiện sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người sống chung với HIV/AIDS

Kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người sống chung với HIV có thể biểu hiện công khai hoặc ngấm ngầm, ở nhiều hoàn cảnh khác nhau, dưới nhiều hình thức và mức độ khác nhau.

2.1 Tại gia đình và cộng đồng

- Miễn cưỡng giao tiếp với người sống chung với HIV/AIDS (lảng tránh, không bắt tay, không muốn nói chuyện…).
- Quan hệ căng thẳng, từ chối, lảng tránh hoặc ly thân.
- Cho ăn, ở riêng.
- Không muốn (hoặc cấm) dùng chung các vật dụng phục vụ công cộng, như cho giải trí, thể thao, nhà vệ sinh, nhà ăn tập thể…
- Hạn chế tiếp xúc (hoặc cấm) với con cái, người thân, họ hàng.
- Hạn chế hoặc cấm đến một số nơi nào đó mà những người khác đến được.
- Không muốn tang lễ được diễn ra như những người bình thường hoặc không cho tổ chức tang lễ, không đến dự tang lễ...

2.2 Tại nơi làm việc

- Xa lánh, ngại tiếp xúc.
- Xét nghiệm HIV khi tuyển dụng hoặc trong quá trình lao động (nhưng không nói là để xét nghiệm HIV).
- Cho nghỉ ốm, nghỉ việc (vẫn trả lương hoặc không trả lương) khi người lao động bị nhiễm HIV nhưng vẫn còn khả năng lao động.
- Dùng bồi thường vật chất để thuyết phục người sống chung với HIV xin nghỉ việc.
- Bắt buộc thôi việc.
- Cắt giảm các quyền lợi bảo hiểm y tế.
- Hạn chế tiếp cận các địa điểm công cộng ở nơi làm việc.
- Thay đổi công việc không vì lý do sức khỏe hoặc phòng ngừa lây nhiễm.

2.3 Tại các cơ sở y tế

- Miễn cưỡng khi tiếp xúc với người sống chung với HIV/AIDS.
- Trì hoãn điều trị, chậm phục vụ (bắt phải chờ đợi lâu, yêu cầu đến vào lần khác).
- Thoái thác, giải thích rằng lấy làm tiếc vì lý do nào đó (nhưng không từ chối thẳng thừng, như giới thiệu đến cơ sở khác, lấy lý do không đủ điều kiện nhập viện).
- Đùn đẩy bệnh nhân giữa các cán bộ y tế, giữa các khoa, giữa các bệnh viện.
- Xét nghiệm HIV nhiều lần trong khi không cần thiết.
- Chỉ cho nhập viện và điều trị khi kèm theo điều kiện (phải tham gia nghiên cứu nào đó hoặc nhận điều trị thử).
- Hạn chế tiếp cận các nơi công cộng như nhà vệ sinh, nhà ăn.v.v. trong bệnh viện.
- Cho xuất viện sớm.

2.4 Tự kỳ thị của người sống chung với HIV/AIDS

Người sống chung với HIV/AIDS thường mặc cảm với tình trạng của bản thân, ngại tiếp xúc với mọi người xung quanh. Do bị kỳ thị, phân biệt đối xử nên nhiều người sống chung với HIV bị tổn thương về mặt tinh thần, họ:

- Thấy mình có lỗi
- Ghét bỏ bản thân
- Cho rằng người khác không chấp nhận mình, xét đoán mình
- Thu mình, xa lánh người thân, bạn bè, người quen
- Chán nản, không chăm sóc bản thân, có trường hợp còn tỏ ra bất cần.

Hậu quả của sự tự kỳ thị dẫn đến hình ảnh của người sống chung với HIV và hoàn cảnh của họ bị xấu đi. Do đó, người sống chung với HIV cũng cần vượt qua được rào cản tâm lý của chính bản thân để nhập với cuộc sống cộng đồng.

3. Nguyên nhân của sự kỳ thị và phân biệt đối xử người người sống chung với HIV/AIDS

Có rất nhiều lý do khiến cho kỳ thị, phân biệt đối xử với người sống chung với HIV tăng lên. Nó có thể bao gồm do bản chất của bệnh, thiếu kiến thức, truyền thông thiếu chính xác về HIV, trình độ văn hóa và do sự bất bình đẳng về giới...

3.1 Do bản chất tự nhiên của bệnh HIV/AIDS

Hiện chưa có thuốc chữa và vác xin phòng bệnh HIV. Bên cạnh đó khả năng lây truyền HIV là cao nếu không có phòng ngừa. Điều này gây tâm lý sợ hãi trong cộng đồng dẫn đến thái độ và hành vi xa lánh người sống chung với HIV/AIDS và gia đình của họ.

3.2 Do thiếu hiểu biết về HIV/AIDS

Kỳ thị và phân biệt đối xử có một nguyên nhân cơ bản là do thiếu hiểu biết, hoặc hiểu biết không đúng về HIV/AIDS. Có hai nhận thức chưa đúng đắn về HIV/AIDS, đó là:

Thứ nhất: cho rằng HIV/AIDS là một tệ nạn xã hội hay hậu quả của tệ nạn xã hội như nghiện hút hay mại dâm, quan hệ tình dục bừa bãi...

Thực tế, chỉ khoảng 60% những người sống chung với HIV bị lây qua tiêm chích ma tuý. Tất cả mọi người đều có nguy cơ nhiễm HIV. Thực tế ở Việt Nam. Hiện nay ở Việt Nam số phụ nữ bị nhiễm HIV từ chồng và số trẻ em nhiễm HIV từ mẹ đang ngày càng tăng. Một số người nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp như cán bộ y tế, công an, những người có nhiệm vụ can thiệp trực tiếp liên quan tới HIV... cũng đã xuất hiện.

Thứ hai, cho rằng HIV/ AIDS là bệnh rất dễ lây và một khi nhiễm HIV có nghĩa là chết.

Mặc dù HIV lây qua nhiều con đường khác nhau, nhưng có một đặc điểm là nó không lây qua các tiếp xúc thông thường. HIV còn không lây nhiễm dễ dàng như một số bệnh lao, viêm gan... Người sống chung với HIV có thể sống có ích nhiều năm nếu họ được điều trị đúng lúc, đúng cách và người sống chung với HIV biết chăm sóc, giữ gìn sức khoẻ thì họ vẫn có thể sống nhiều năm và lao động bình thường như những người khác.

3.3 Do truyền thông không chính xác về HIV/AIDS

Mặc dù trong một thời gian khá dài nhiều người trong cộng đồng coi HIV là một tệ nạn xã hội. Trên các phương tiện thông tin đại chúng, các phố phường thôn xóm có chương trình tuyên truyền phòng chống HIV với những hình ảnh, thông tin rùng rợn như đầu lâu, xương chéo, khẩu hiệu "ma tuý, mại dâm, là mầm SIDA"… Cách tuyên truyền, gây nên sự hiểu lệch lạc về bản chất của bệnh dịch, làm cho việc tuyên truyền phòng chống HIV còn nhiều tác dụng phụ. Từ những nhận thức không đầy đủ, sai về HIV qua đó sợ hãi, xa lánh những người sống chung với HIV, miệt thị người sống chung với HIV, tách người có H ra khỏi cộng đồng. Ngược lại chính những

người sống chung với HIV vấp phải sự kỳ thị quá mức sẽ trở nên tự ti và có những phản ứng tiêu cực như giấu bệnh hoặc cố ý gieo bệnh cho người khác… Đây có phải là một trong những nguyên nhân đẩy con số những người nhiễm H lên cao.

3.4 Bất bình đẳng về giới cũng góp phần làm gia tăng lây nhiễm HIV.

Phụ nữ thường có vai trò thụ động trong quan hệ tình dục, họ thường gặp khó khăn khi thuyết phục bạn tình/chồng thực hiện các hành vi tình dục an toàn. Đặc điểm xã hội này khiến phụ nữ dễ bị tổn thương hơn nam giới. Khi bị nhiễm HIV/AIDS, phụ nữ cũng nhận được sự thông cảm ít hơn nam giới, họ bị lên án nhiều hơn và do đó bị kỳ thị và phân biệt đối xử nhiều hơn.

3.5 Do những chính sách hay quy định chưa hợp lý

Song song với công tác tuyên truyền, năm 2006 Luật Phòng chống virut gây hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người ra đời và chính thức có hiệu lực năm 2007, cùng với Luật là hệ thống các văn bản hướng dẫn thi hành và các văn bản liên quan đã tạo hành lang pháp lý cơ bản cho công tác phòng, chống HIV/AIDS trên cả nước, tạo điều kiện cho công tác phòng chống đại dịch đang lây lan mạnh trong cộng đồng.

Không phủ nhận, kể từ khi hệ thống các văn bản pháp luật về phòng chống HIV được đưa vào thực tiễn cuộc sống đã tạo cơ sở vững chắc trong công tác phòng chống đại dịch, điều trị cho người sống chung với HIV/ AIDS và các chế tài đối với các hành vi vi phạm pháp luật về HIV. Nhưng ngoài những thành tựu mà Luật phòng chống virut gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người thì cũng còn một số vấn đề đặt ra về cách tiếp cận vấn đề của các nhà làm luật để pháp luật thực sự đi vào thực tiễn cuộc sống tránh có các tác dụng phụ trong quá trình thực thi luật.

Trước hết trong bộ Luật Hình sự năm 1999 sửa đổi bổ sung năm 2009. Trong các điều quy định về tội gây lây truyền HIV từ Điều 111 tới Điều 118, có thể nói đây là tiền đề cho việc quy định các chế tài xử lý vi phạm trong việc phòng chống HIV/AIDS, ở một số tội quy định HIV là tình tiết tăng nặng trách nhiệm hình sự như tại Điều 111 (tội hiếp dâm), Điều 112 (hiếp dâm trẻ em), Điều 113 (tội cưỡng dâm), Điều 114 (tội cưỡng dâm trẻ em), Điều 115 (tội giao cấu với trẻ em). Đối với hai tội về HIV là Điều 117 (tội lây truyền HIV cho người khác), và Điều 118 (tội cố ý truyền HIV cho người khác). Tuy nhiên trên thực tế từ khi bộ Luật Hình sự ra đời chưa có một vụ án nào xét xử về tội lây truyền HIV cho người khác do tính đặc thù của bệnh HIV và việc phát hiện ra bệnh. Như vậy đây là một quy định treo và không có tính khả thi trên thực tế. Tiếp theo, đối với Luật Phòng chống virut gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người và Nghị định 108/2007/NĐ-CP và Nghị định 69/2011/NĐ-CP là một trong những văn bản dưới luật hướng dẫn thi hành luật. Ở hai văn bản này đã quy định cụ thể hơn Luật Phòng, chống virut gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người ở các quy định về các hành vi bị cấm đặc biệt được cụ thể hoá về các hành vi có thể bị xử lí vi phạm theo pháp lệnh xử phạt vi phạm hành chính có quy định một số hành vi bị xử phạt. Ví dụ: "Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 200.000 đồng đến 500.000 đồng đối với hành vi không khai báo khi phát hiện người mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A. Phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 3.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây: Che giấu hiện trạng bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A của

bản thân hoặc của người mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A; Không thực hiện việc xét nghiệm phát hiện bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền". Điều này đồng thời tạo nên một ranh giới giữa cộng đồng với những người sống chung với HIV/ AIDS.

Thêm vào đó, những qui định của luật pháp hay các chính sách đề ra nhằm bảo vệ sức khỏe cộng đồng đôi khi vô tình lại làm tăng kỳ thị với người sống chung với HIV/ AIDS. Ví dụ như những qui định về các nghề mà người sống chung với HIV/ AIDS không được làm hay việc yêu cầu xét nghiệm bắt buộc với phụ nữ có thai... đã tạo ra một sự phân biệt đối xử với những người "chẳng may" bị phát hiện nhiễm HIV.

4. Hậu quả của sự kỳ thị

Sự kỳ thị khiến những người sống chung với HIV/ AIDS thường giấu diếm tình trạng của mình và vì vậy làm cho những người này khó tiếp nhận thông tin chính xác, việc khó tiếp nhận thông tin và kỹ năng đồng nghĩa với tác động xấu đến những nỗ lực phòng, chống AIDS.

- Kỳ thị và phân biệt đối xử người sống chung với HIV/ AIDS làm xâm phạm những quyền cơ bản của họ
- Kỳ thị và phân biệt đối xử khiến cho người sống chung với HIV/ AIDS và con cái họ khó có cơ hội xin việc làm và học hành, làm cho họ không việc làm, không thu nhập để nuôi sống bản thân và gia đình, khiến cho họ bị cô lập, mất vai trò vị thế trong gia đình và xã hội.
- Làm gia tăng khả năng lây nhiễm HIV bởi người sống chung với HIV/ AIDS sẽ không dám công khai chữa trị, giấu bệnh của mình và tiếp tục có những hành vi nguy cơ cao với lây nhiễm (như sinh hoạt tình dục không an toàn...). Kỳ thị và phân biệt đối xử làm giảm khả năng áp dụng các biện pháp phòng tránh bệnh cho người khác (tình dục an toàn, dùng bơm kim tiêm an toàn). Sự tự giấu mình của người nhiễm sẽ gây khó khăn cho các chương trình can thiệp nhằm làm giảm sự lây nhiễm của HIV/AIDS.
- Làm ảnh hưởng tiêu cực tới công tác dự phòng lây nhiễm

Khi người nhiễm bị kỳ thị và phân biệt đối xử, họ sẽ không muốn ai biết là mình nhiễm. Chính sự tự giấu mình này làm cho họ có ít cơ hội nhận được thông tin chính xác về HIV/AIDS, các kỹ năng phòng chống AIDS, tiếp cận các dịch vụ, gây cản trở cho công tác *tư vấn và xét nghiệm tự nguyện*.

Người nhiễm có thể sẽ không muốn đến các địa chỉ tư vấn, không sử dụng các biện pháp tình dục an toàn, do đó sẽ vô tình làm lây nhiễm cho bạn tình và có thể cho chính người thân của họ.

- *Người sống chung với HIV/ AIDS sẽ không tự giác tiếp cận các dịch vụ trợ giúp, chăm sóc, điều trị để ngăn ngừa sự phát triển của bệnh cũng như dự phòng lây nhiễm*

Việc không tiếp cận được với người sống chung với HIV/ AIDS đồng nghĩa với sự hạn chế khả năng chăm sóc, điều trị cho họ, hậu quả là làm cho sức khỏe của họ nhanh chóng suy sụp hơn.

- Làm giảm *sự hỗ trợ của gia đình và cộng đồng*

Kỳ thị và phân biệt đối xử sẽ khiến cho gia đình, cộng đồng không tích cực trợ giúp người sống chung với HIV/ AIDS hay người sống chung với HIV/ AIDS từ chối sự giúp đỡ, chăm sóc của gia đình.

- *Tác động tiêu cực tới công tác lập kế hoạch và quản lý chương trình*

Kỳ thị và phân biệt đối xử làm cho người nhiễm sợ hãi và không tham gia vào các hoạt động phòng chống AIDS hay các hoạt động nghiên cứu điều này làm ảnh hưởng tới sự thành công của chương trình phòng chống HIV.

II. MỘT SỐ HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP GIẢM KỲ THỊ VỚI NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV/AIDS

1. Tham vấn hỗ trợ giảm tự kỳ thị cho người nhiễm HIV/AIDS và gia đình của họ

- Tham vấn cho người sống chung với HIV nhằm:

+ Giảm bớt cảm xúc tiêu cực, tăng cường sự lạc quan, phát triển niềm tin vào cuộc sống ở người sống chung với HIV.

+ Tăng cường hiểu biết về bản thân và nguồn lực của họ.

+ Nâng cao sự tự tin, có khả năng đưa ra những quyết định lành mạnh, thực hiện các quyết định một cách hiệu quả như: Ra quyết định đi xét nghiệm, quyết định sử dụng các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm...

+ Tăng cường khả năng ứng phó với vấn đề liên quan tới HIV/AIDS: Ứng phó với sự kỳ thị, ứng phó với những cảm xúc tiêu cực để hoà nhập với cộng đồng.

+ Giúp cá nhân nhận thức được những hành vi có nguy cơ cao gây lây nhiễm để bảo vệ mình và người khác xung quanh.

+ Giúp người thân hiểu, đồng cảm và chia sẻ, trợ giúp người sống chung với HIV trong sinh hoạt, lao động, học tập và ra quyết định liên quan tới cuộc sống của họ.

- Một số nội dung tham vấn với người nhiễm HIV/AIDS

+ Nói hay không nói với ai về tình trạng nhiễm của mình?

Việc thổ lộ hay không thổ lộ về tình trạng HIV của bản thân là tùy vào quyết định của họ. Tuy nhiên có 2 lý do nên cân nhắc về sự chia sẻ thông tin về tình trạng HIV của mình:

+ Giúp họ làm việc với cảm xúc tiêu cực như: sốc và hoang mang, phủ nhận, mặc cảm…

+ Giúp họ ứng phó với những hành vi kỳ thị trong cộng đồng

+ Giúp họ vươn lên để có việc làm, chăm sóc cho con cái, tích cực cho hoạt động hướng tới tương lai.

2. Tổ chức các hoạt động nhóm

Nhân viên xã hội có thể sử dụng phương pháp nhóm như các hoạt động nhóm, sinh hoạt nhóm, tập huấn theo nhóm để truyền thông thay đổi hành vi liên quan tới kỳ thị.

Những người có thể tham gia hoạt động nhóm như:

- Người sống chung với HIV/ AIDS
- Người thân của họ
- Nhóm tình nguyện
- Nhóm những người tham gia trợ giúp người sống chung với HIV/ AIDS để truyền thông giảm kỳ thị.

Các dạng hoạt động nhóm có thể:

- Tập huấn nhóm nhỏ hướng tới nâng cao nhận thức, tăng cường động cơ sống tích cực, kỹ năng sống
- Sinh hoạt chuyên đề liên quan tới HIV, kỳ thị, truyền thông thay đổi hành vi (về kỳ thị, phân biệt đối xử…)
- Các hoạt động vui chơi giải trí của nhóm những người sống chung với HIV, nhóm đồng đẳng.

3. Truyền thông giảm kỳ thị với người sống chung với HIV/AIDS trong cộng đồng

Là quá trình sử dụng các phương tiện truyền thông để phổ biến các thông điệp liên quan đến vấn đề HIV/AIDS giúp giảm kỳ thị của cộng đồng đối với người sống chung với HIV/AIDS cũng như giúp họ có được kỹ năng sống giảm sự tự kỳ thị với chính bản thân, nâng cao khả năng giao tiếp và hòa nhập cộng đồng của bản thân.

- *Mục tiêu của truyền thông về* HIV/AIDS

Truyền thông giáo dục phòng chống HIV/AIDS và kỳ thị HIV/AIDS có mục tiêu chung là nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ và hành vi theo hướng tích cực trong phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS và chống kỳ thị phân biệt đối xử với người có và ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Cụ thể như sau:

+ Thay đổi nhận thức về HIV/AIDS thông qua cung cấp thông tin, chia sẻ kiến thức cho người dân giúp cho người dân hiểu, có nhận thức đúng đắn về HIV/AIDS từ đó thay đổi hành vi liên quan tới HIV/AIDS và người sống chung với HIV/AIDS và gia đình của họ
+ Thay đổi thái độ: là giúp cho người dân trong cộng đồng chuyển thái độ từ sợ hãi, coi thường, miệt thị người sống chung với HIV/ AIDS và gia đình, người thân của họ sang thái độ tôn trọng, đồng cảm với người sống chung với HIV/AIDS và gia đình của họ
+ Thay đổi hành vi: là giúp cho người dân trong cộng đồng thay đổi hành vi né tránh, cô lập, bài xích người sống chung với HIV/AIDS và gia đình của họ sang hành vi thể hiện sự bình đẳng, cởi mở, gần gũi và sẵn sàng giúp đỡ người sống chung với HIV/AIDS và gia đình của họ đồng thời giúp người sống chung với HIV tiếp cận được các dịch vụ, nguồn lực để họ vượt qua được tình trạng sức khỏe cũng như có việc làm.

Để thực hiện được mục tiêu trên đòi hỏi quá trình can thiệp thay đổi nhận thức đến thay đổi hành vi có thời gian, kiên trì,. Do vậy nhân viên xã hội không nên nôn nóng với sự chậm trễn thay đổi thái độ hau hành vi của gia đình, cộng đồng đối với người sống chung với HIV.

- *Nội dung truyền thông về* HIV/AIDS

+ Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS và các biện pháp chăm sóc, điều trị người sống chung với HIV

+ Thực trạng và hậu quả của đại dịch HIV/AIDS con người và sự phát triển kinh tế xã hội của quốc gia

+ Quyền, nghĩa vụ của cá nhân, gia đình và của người sống chung với HIV/ AIDS trong phòng chống HIV/AIDS

+ Các phương pháp, dịch vụ xét nghiệm, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị người sống chung với HIV/ AIDS.

+ Trách nhiệm của cơ quan, tổ chức và cộng đồng trong phòng chống HIV/AIDS

+ Các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV/ AIDS

+ Đường lối, chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước về phòng chống HIV/AIDS và chống kỳ thị, phân biệt đối xử người sống chung với HIV.

+ Các mô hình tiên tiến, các tấm gương điển hình của người sống chung với HIV trong lao động, trong các hoạt động xã hội, các câu lạc bộ của người sống chung với HIV hoạt động thiết thực, hiệu quả, các tấm gương tận tụy, yêu thương, chăm sóc giúp đỡ người sống chung với HIV

- Một số lưu ý về phương pháp truyền thông về HIV/AIDS

+ Sử dụng ngôn ngữ nói và viết phù hợp trong truyền thông

+ Tăng cường sử dụng hình ảnh trực quan

+ Chú ý sử dụng các hoạt động văn hóa dân gian

+ Thu hút sự tham gia của nhiều người dân trong cộng đồng, trong các cán bộ lãnh đạo chứ không chỉ hướng đến người nhiễm HIV và gia đình của người sống chung với HIV

+ Cần xây dựng kế hoạch phù hợp, cụ thể về truyền thông phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS và giảm kỳ thị tại cộng đồng

+ Thành lập nhóm nòng cốt và mạng lưới tình nguyện viên để tham gia vào hoạt động truyền thông nhất là những người sống chung với HIV đã chữa trị và có cuộc sống thành công.

- ***Một số điều cần lưu ý khi truyền thông***

+ Không phóng đại hóa dịch HIV

+ Không gắn với tệ nạn xã hội

+ Hãy để hình ảnh của người sống chung với HIV mang tính thân thiện

+ Không mang tính phân biệt, phóng đại người sống chung với HIV (ví dụ không dùng các panô áp phích khi khám chữa bệnh cho người sống chung với HIV như một vài địa bàn đã từng làm).

- *Các kênh truyền thông về* HIV/AIDS:

+ Phương tiện truyền thông đại chúng: đài, báo, tivi…

+ Tờ rơi, panô áp phích

+ Hoạt động văn hóa văn nghệ (kịch, hát,…)

+ Hội nghị, hội thảo, thảo luận

+ Hoạt động thông qua hành động xã hội

+ Loa phóng thanh trong khu dân cư.

BÀI TẬP

Bài tập 1- Bài tập cá nhân: Trải nghiệm của bản thân khi bị kỳ thị

- Yêu cầu học viên ngồi một mình và cách một khoảng so với học viên khác
- Nói với họ: *hãy nghĩ đến một lần trong đời mình khi bạn cảm thấy bị cô lập hay xa lánh hay bị đem ra chế giễu do bị coi là khác thường so với người khác – hoặc khi bạn thấy người khác bị đối xử như vậy*. Đề nghị họ nghĩ về *điều gì đã xảy ra? Khi đó bạn cảm thấy như thế nào? Nó đã tác động gì đến bạn?*
- Mời một vài học viên tự nguyện chia sẻ với cả lớp
- Sau đó đưa ra câu hỏi *"chúng ta học được gì từ bài học này? Cảm xúc của chúng ta như thế nào khi bị kỳ thị?"*

Bài tập 2 Bài tập cá nhân: Tách HIV ra khỏi tệ nạn xã hội

Chuẩn bị một số thẻ bìa nhiều màu. Yêu cầu mỗi học viên ghi trên mỗi thẻ ghi tên một nhóm đối tượng bị nhiễm HIV khác nhau, VD:

+ Người thi hành công vụ có HIV

+ Phụ nữ mại dâm có HIV

+ Trẻ em có HIV

+ Phụ nữ chưa chồng nhiễm HIV từ bạn tình

- Kẻ một mũi tên 2 đầu thẳng dài ngang bảng: một đầu ghi vô tội/đáng thương; một đầu ghi tội lỗi/ đáng lên án (thể hiện mức độ phán xét, kỳ thị)
- Đề nghị học sinh suy nghĩ và quyết định họ gắn nhân vật trong thẻ ở đâu trong chuỗi kỳ thị
- Mời một vài học viên cho ý kiến tại sao họ quyết định như vậy
- Thảo luận chung theo các câu hỏi gợi ý sau:

+ Chúng ta rút ra điều gì từ bài tập này?

+ Có nên căn cứ vào nguyên nhân để đánh giá đạo đức con người và quyết định nên giúp đỡ hay không? Tại sao?

Bài tập 3. Bài tập nhóm: Vẽ cây vấn đề về biểu hiện của kỳ thị, tác động và nguyên nhân gây ra kỳ thị

- Chuẩn bị các tấm giấy nhỏ ghi ý kiến (3 màu: rễ cây, thân cây và lá cây) và phát cho các nhóm
- Tiến hành

+ Xây dựng cây vấn đề

- Lá cây: tác động, hậu quả
- Thân cây; biểu hiện của kỳ thị
- Gốc cây: nguyên nhân

+ Thảo luận, liệt kê và dán bìa lên giấy khổ lớn theo hình cái cây

+ Tổng hợp kết quả và kết luận.

Bài tập 4: Thi truyền thông về chống kỳ thị HIV/AIDS

Lớp chia thành các nhóm, mỗi nhóm chọn một hình thức để truyền thông về chống kỳ thị HIV/AIDS. Yêu cầu các nhóm không được chọn hình thức truyền thông trùng nhau.

Mỗi nhóm có 30 phút để chuẩn bị, sau đó ra trình diễn trước lớp.

Cả lớp xem quan sát và cho ý kiến điểm được, điểm cần điều chỉnh.

BÀI 5

HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE THỂ CHẤT CHO NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV/AIDS

I. VẤN ĐỀ SỨC KHỎE THỂ CHẤT CỦA NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV/AIDS

Người sống chung với HIV và bệnh nhân AIDS bị suy giảm hệ thống miễn dịch cả miễn dịch dịch thể và miễn dịch tế bào dẫn tới nguy cơ bị mắc nhiều loại nhiễm trùng cơ hội khác nhau, trong đó đồng nhiễm lao/HIV là một vấn đề ảnh hưởng lớn đến sức khỏe bệnh nhân cũng như gây không ít khó khăn trong hoạt động chăm sóc, điều trị cho người sống chung với HIV/AIDS.

Theo kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước, tỷ lệ đồng nhiễm lao/HIV thay đổi khác nhau tùy địa phương, điều kiện vệ sinh môi trường, tình hình phát triển kinh tế xã hội và hoạt động phòng, chống lao/HIV được triển khai, tỷ lệ này thay đổi từ 10%- 40%. HIV làm suy giảm miễn dịch, làm cho người sống chung với HIV/AIDS dễ mắc bệnh lao, gia tăng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân lao và ngược lại khi mắc bệnh lao thì làm tăng tiến triển của nhiễm HIV, làm cho suy giảm miễn dịch càng nặng hơn.

+ Nhiễm nấm Candida ở miệng, họng

Candida là thủ phạm gây ra nấm ở họng và miệng. Loại nấm này thường kí sinh ở miệng, họng, đường tiêu hoá và thường không phát triển thành bệnh. Nhưng nếu gặp các yếu tố thuận lợi, nấm Candida sẽ gây bệnh. Do những suy giảm về miễn dịch, người sống chung với HIV/ AIDS cũng dễ bị nấm Candida tấn công.

Theo nghiên cứu tại Bệnh viện Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh, tỉ lệ người sống chung với HIV/ AIDS mắc bệnh nấm miệng là 53%, trong khi con số này ở Viện y học lâm sàng các bệnh nhiệt đới là 43 %.

+ Nhiễm trùng da

Da là cơ quan trực tiếp tiếp xúc với môi trường bên ngoài nên rất dễ bị các mầm bệnh tấn công. Nhiễm trùng da ở người sống chung với HIV/ AIDS thường liên quan đến các chủng vi khuẩn, virus, nấm hoặc ký sinh trùng và có những biểu hiện khác biệt, dai dẳng và khó điều trị hơn. Nhiễm trùng da do vi khuẩn xảy ra rất phổ biến ở các bệnh nhân HIV/AIDS do khả năng miễn dịch của cơ thể bị suy giảm nặng.

+ Nhiễm trùng quanh miệng

Ngoài ra, nấm da cũng là một trong những nhiễm trùng cơ hội thường gặp ở các bệnh nhân HIV/AIDS, nhất là ở những người không được điều trị thuốc diệt virus.

II. NHỮNG HOẠT ĐỘNG TRỢ GIÚP TĂNG CƯỜNG SỨC KHỎE THỂ CHẤT CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV TẠI CỘNG ĐỒNG

1. Hướng dẫn chung trong chăm sóc người sống chung với HIV/AIDS tại cộng đồng, tại gia đình

- Chăm sóc người sống chung với HIV bao gồm sự giúp đỡ về thể chất, tinh thần và giúp họ kiểm soát bệnh.

Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS được chăm sóc tại cộng đồng bao gồm cả việc họ được điều trị miễn phí các loại thuốc ngăn cản sự phát triển của virus và điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội. Những bệnh nhân này còn tự nguyện tham gia các hoạt động của các nhóm với những người cùng có HIV, giúp nhau vượt qua bệnh tật, hoà nhập cộng đồng, được điều trị và chăm sóc sức khoẻ, được học văn hoá, học nghề và làm việc.

- Hướng dẫn người bệnh và người nhà về thuốc điều trị, không được tự ý mua và sử dụng mà phải do bác sĩ chuyên khoa kê đơn trên cơ sở khám và theo dõi và làm các xét nghiệm.

Ý nghĩa của việc chăm sóc cho người có HIV tại cộng đồng:

+ Người bệnh nhiễm HIV có thể kéo dài tới 10 năm hoặc lâu hơn và họ vẫn có khả năng lao động, học tập và sinh hoạt như người bình thường nếu được điều trị và chăm sóc sức khỏe đúng cách.

+ Giúp các thành viên trong gia đình phát hiện và xử lí được một số bệnh thường gặp ở người sống chung với HIV/ AIDS.

+ Góp phần làm giảm chi phí cho hệ thống y tế, gia đình.

+ Giúp cho bản thân người sống chung với HIV/AIDS và gia đình họ cảm thấy yên tâm hơn.

+ Duy trì và nâng cao sức khỏe người bệnh.

+ Giảm kỳ thị xã hội đối với bệnh nhân HIV/AIDS, tạo sự gắn bó, yêu thương giữa các thành viên trong gia đình với người bệnh, giúp người bệnh bớt sự mặc cảm, tự ti.

2. Giúp người sống chung với HIV/AIDS tuân thủ điều trị

Tuân thủ điều trị là yêu cầu số một đối với bệnh nhân nhiễm HIV vì: HIV là virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người, có tỷ lệ nhân lên và đột biến rất cao. Hiện nay, người sống chung với HIV chưa có thuốc điều trị khỏi hẳn nên đòi hỏi phải theo dõi điều trị và chăm sóc suốt cuộc đời.

Mục đích của việc điều trị thuốc kháng HIV (ARV) là ức chế sự nhân lên của virut và kìm hãm lượng virut trong máu ở mức thấp nhất; phục hồi chức năng miễn dịch, giảm nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội; cải thiện chất lượng sống và giảm đáng kể tỷ lệ tử vong ở người sống chung với HIV... Điều trị ARV chủ yếu là điều trị ngoại trú nên ý thức tuân thủ của người bệnh có ý nghĩa vô cùng quan trọng. Tuân thủ nghĩa là người bệnh phải thực hiện 4 đúng là: đúng thuốc, đúng thời gian, đúng liều và đúng đường dùng. Người bệnh phải tự đặt ra cho mình một giờ uống thuốc nhất định. Ví dụ 8 giờ sáng chẳng hạn thì hàng ngày cứ đúng 8 giờ sáng là bệnh nhân phải uống thuốc. Nếu không tuân thủ (nghĩa là các liều thuốc không được dùng đều đặn, đủ liều và đúng giờ) sẽ dẫn đến việc nồng độ thuốc trong máu thấp, các đột biến của HIV sẽ xuất hiện sự kháng thuốc. Việc điều trị sẽ bị thất bại trong trường hợp người bệnh không tuân thủ sẽ có nguy cơ gây kháng thuốc, sức khỏe của bệnh nhân ngày càng xấu đi, nguy cơ tử vong có thể xảy ra. Do vậy rất cần có sự trợ giúp của nhân viên y tế hay nhân viên xã hội để giúp cho người sống chung với HIV tuân thủ điều trị, khám và uống thuốc theo đúng chỉ định của bác sỹ.

Tuân thủ điều trị sẽ giúp bác sĩ dễ dàng theo dõi diễn biến tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Việc thực hiện đúng các chỉ định điều trị của thầy thuốc giúp bệnh nhân không hoặc ít bị mắc các nhiễm trùng cơ hội, tránh bị thất bại trong điều trị và khả năng kháng thuốc.

Khi tình trạng sức khỏe được cải thiện bệnh nhân có thể từng bước tham gia các hoạt động trong môi trường gia đình và xã hội góp phần đem lại sức khỏe cho chính mình và đảm bảo an toàn tránh lây nhiễm HIV cho cộng đồng.

- Vai trò của bệnh nhân

Trong thời gian nhiễm HIV, khám sức khoẻ định kỳ và điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội hoặc điều trị thuốc kháng HIV (ARV - Anti Retrovirus) bệnh nhân hoàn toàn có thể tự theo dõi và chăm sóc tại nhà. Để đảm bảo sức khoẻ nhanh chóng hồi phục tốt và giảm sự lây lan trong cộng đồng, giảm các biến chứng của các bệnh nhiễm trùng cơ hội, giảm phát sinh các chủng kháng thuốc ARV, bệnh nhân cần tuân thủ tuyệt đối sự hướng dẫn của cán bộ tư vấn hoặc bác sĩ điều trị. Bệnh nhân cần sử dụng thuốc một cách kiên nhẫn theo thời gian và không thiếu một liều lượng nào. Nguyên tắc của tuân thủ điều trị là "3 Đ": Đúng thuốc; đúng liều và đúng thời gian.

Thuốc kháng HIV chỉ ở trong cơ thể bệnh nhân một khoảng thời gian nhất định mà thôi, nếu quên uống thuốc, lượng thuốc bên trong cơ thể sẽ bị thay đổi. Nếu lượng thuốc bên trong cơ thể xuống quá thấp, các thuốc này có thể sẽ không đủ khả năng kiềm chế sinh sản của virus. Nếu điều này xảy ra, HIV có thể sẽ sinh sôi trở lại cũng như có khả năng biến hóa qua dạng khác và kháng lại thuốc điều trị. Trong trường hợp này, thuốc sẽ trở nên vô hiệu.

Để củng cố hệ miễn dịch bệnh nhân hãy nghỉ ngơi, tuân thủ chế độ ăn cân đối và tập thể dục thường xuyên. Cần tránh uống nhiều rượu, bỏ hút thuốc (nếu đang hút) và không dùng các thuốc kích thích.

Tuân thủ nghiêm ngặt là bí quyết thành công, khi cơ thể đáp ứng với điều trị bệnh nhân sẽ thấy khoẻ hơn, có nhiều sức lực hơn để thực hiện các hoạt động hàng ngày. Các triệu chứng bệnh liên quan đến HIV có từ trước được cải thiện.

- Vai trò của gia đình và người thân

Gia đình và người thân đóng vai trò rất quan trọng trong chăm sóc bệnh nhân vì họ thông cảm và là trách nhiệm chăm sóc người bệnh tại nhà. Về mặt tư tưởng, bệnh nhân AIDS cảm thấy thoải mái hơn, dễ chịu hơn khi họ được người nhà chăm sóc, không sợ bị kỳ thị, bị phân biệt đối xử. Ở nhà họ luôn nhận được sự chăm sóc chu đáo, sự yêu thương giúp đỡ của những người thân trong gia đình. Do vậy, gia đình và người thân cần được trang bị các kiến thức cơ bản về phòng, chống lây nhiễm HIV/AIDS và các kỹ năng chăm sóc cơ bản.

Kết quả điều trị tốt khi ARV được dùng đúng cách, liên tục và suốt đời. Tuân thủ không tốt sẽ dẫn đến thất bại điều trị và HIV kháng thuốc, sự tuân thủ là yếu tố quan trọng quyết định thành công của điều trị kháng Retrovirus.

Sự hỗ trợ của gia đình rất quan trọng vì nó giúp cho người bệnh an tâm hơn, không bị kỳ thị và phân biệt đối xử, nhắc nhở người bệnh uống thuốc đúng giờ và động viên người nhiễm tham gia vào các hoạt động hỗ trợ sự tuân thủ điều trị.

AIDS là giai đoạn cuối của quá trình nhiễm HIV. Ở giai đoạn này bệnh nhân có các biểu hiện như: Sút cân, tiêu chảy kéo dài, sốt kéo dài, mụn nhọt nhiều ở lưng, ngực, đùi, cơ thể gầy yếu, ho khan, viêm phổi, nổi hạch toàn thân. Vì vậy, hằng ngày người nhà phải bón cho ăn, cho uống, lau rửa người, thay quần áo, thu dọn chất thải, động viên, nâng giấc người bệnh... Những công việc này chăm sóc tại nhà tốt hơn và thuận tiện hơn so với ở bệnh viện.

HIV không lây truyền qua những tiếp xúc thông thường như bắt tay, ôm hôn, ăn uống chung,… do đó khi người sống chung với HIV/ AIDS bị ốm vẫn có thể chăm sóc tại nhà mà không sợ lây cho người khác nếu chăm sóc theo đúng hướng dẫn chuyên môn y tế. Chăm sóc người bệnh là một trong những nhiệm vụ chức năng của các thành viên trong gia đình, đặc biệt là gia đình Việt Nam.

- Vai trò của cán bộ y tế, cộng tác viên, nhân viên xã hội

Vai trò cán bộ y tế cơ sở không kém phần quan trọng, người bệnh điều trị ARV cần được theo dõi các xét nghiệm cận lâm sàng để phát hiện các tác dụng phụ của thuốc và đánh giá đáp ứng điều trị.

Cán bộ y tế địa phương hay nhân viên xã hội cần cung cấp thông tin về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS một cách khéo léo để người bệnh hiểu được và tin tưởng ở cán bộ y tế hay nhân viên xã hội trong tư vấn và trợ giúp tiếp cận thông tin, điều trị thuốc ARV, cung cấp đầy đủ thông tin về điều trị ARV cho bệnh nhân: phác đồ điều trị, loại thuốc, số viên thuốc, cách uống, cách bảo quản, tác dụng phụ của thuốc, giá thuốc...

Nhân viên xã hội cần có thể hướng dẫn người bệnh hay gia đình chăm sóc thông thường một số triệu chứng bệnh nhiễm trùng cơ hội, hoặc dự phòng lây nhiễm HIV.

Nhân viên xã hội cần động viên và tạo mọi điều kiện để bệnh nhân đi khám và theo dõi sức khoẻ đều đặn tại cơ sở y tế để được củng cố về tầm quan trọng của sự tuân thủ điều trị.

Nhân viên xã hội cần có thể giúp bệnh nhân phải nắm vững được tầm quan trọng của tuân thủ điều trị, giúp họ chủ động đưa ra kế hoạch để đảm bảo sự tuân thủ.

Nhân viên xã hội còn cần có thể giúp bệnh nhân xây dựng được thời gian biểu dùng thuốc hợp lý và đúng cách: gợi ý về giờ của các bữa ăn trong ngày, chỉ ra giờ dùng

thuốc của các loại thuốc phù hợp với giờ ăn. Điều quan trong đó là Nhân viên xã hội cần giúp bệnh nhân tin tưởng để chia sẻ rào cản trong tuân thủ điều trị cũng như giúp họ tìm cách khắc phục các rào cản này.

Bệnh nhân ít khi nói thật về việc tuân thủ bởi vì họ không muốn làm thầy thuốc của mình thất vọng, vì vậy Nhân viên xã hội cần có thể giúp người bệnh hiểu và có thông tin về căn bệnh của mình và có kế hoạch điều trị. Điều này cũng giúp người bệnh càng cố gắng tuân thủ phác đồ điều trị.

Nhân viên xã hội cần có thể kiểm tra đánh giá sự tuân thủ điều trị của người bệnh như sau:

- Kiểm tra những thuốc người bệnh được chỉ định dùng và cách dùng.
- Hỏi về thời gian và cách người bệnh dùng thuốc trong thực tế, số lần người bệnh bỏ hoặc quên uống thuốc.
- Đếm số thuốc còn lại.
- Tìm hiểu về những vấn đề mà người bệnh có thể gặp phải khi dùng thuốc như:

+ Các tác dụng phụ của thuốc hoặc các bệnh lý mới xuất hiện?

+ Do quên hoặc không hiểu đúng chỉ định?

+ Do hết thuốc hoặc không có khả năng tài chính?

+ Các vấn đề về tâm lý như không muốn chấp nhận tình trạng nhiễm HIV của mình, do không muốn để người khác thấy mình điều trị thuốc HIV, do sợ bị phân biệt đối xử?

+ Do có sự thay đổi trong cuộc sống?

+ Thiếu sự hỗ trợ (gia đình, bạn bè, cán bộ y tế).

Người bệnh cần được tư vấn lại một cách cẩn thận. Những vấn đề của người bệnh cần được giải quyết để bảo đảm sự tuân thủ điều trị.

Được sự trợ giúp và tư vấn của cán bộ y tế, sự trợ giúp của Nhân viên xã hội người bệnh sẽ sớm tiếp cận được với điều trị thuốc kháng HIV, sẽ được chăm sóc điều trị sớm các bệnh nhiễm trùng cơ hội, họ sẽ mau chóng hồi phục sức khoẻ, giảm bớt chi phí khám chữa bệnh các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Sự quan tâm đúng mực, sự trợ giúp đúng lúc có thể giúp người bệnh sớm thay đổi hành vi và giảm sự lây lan HIV trong cộng đồng.

Bên cạnh đó Nhân viên xã hội còn cần vận động các nguồn lực để đảm bảo thuốc được cung cấp miễn phí, giúp bệnh nhân giảm được gánh nặng về tài chính.

3. Hỗ trợ chăm sóc một số triệu chứng nhiễm trùng

Nhiễm HIV, nhất là đã chuyển sang giai đoạn AIDS, người nhiễm thường bị các bệnh nhiễm trùng cơ hội tấn công, đặc biệt là các bệnh liên quan đến hô hấp, tiêu hóa và các bệnh ngoài da. Do đó, người chăm sóc cho bệnh nhân HIV/AIDS cũng cần có những kiến thức nhất định.

- Can thiệp với chứng nhiễm trùng cơ hội

Các triệu chứng nhiễm trùng cơ hội thường gặp ở bệnh nhân HIV/AIDS là sốt, tiêu chảy, sút cân, những biểu hiện bất thường trên da, loét, ho và khó thở… Do đó, người

chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS cần can thiệp kịp thời những triệu chứng trên. Cụ thể:

+ Nếu bệnh nhân sốt nên để bệnh nhân ở nơi thoáng mát, lau nước, cho uống nước, ăn trái cây và uống thuốc hạ sốt.

+ Nếu bệnh nhân sốt cao liên tục, sốt dai dẳng, kèm theo các triệu chứng run, rối loạn tiêu hóa, đau đầu, co giật, ho ra máu, khó thở… nên đưa bệnh nhân đến bệnh viện.

+ Với chứng tiêu chảy (nhất là phân có màng nhày) nên cho uống nhiều nước, thức ăn dễ tiêu, đảm bảo thức ăn an toàn, vệ sinh và chia thành nhiều bữa. Vệ sinh sạch hậu môn cho bệnh nhân sau mỗi lần đi ngoài. Đưa bệnh nhân đến bệnh viện nếu đi tiêu chảy quá 10 lần/ngày, phân có máu, nôn ói, vật vã.

+ Sút cân (giảm trên 10% trọng lượng cơ thể ban đầu) là triệu chứng thường gặp ở người HIV, người thân nên tăng cường các thực phẩm dinh dưỡng, cho ăn đa dạng thức ăn, ăn nhiều bữa trong ngày và giữ vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân.

+ Với những biểu hiện bất thường trên da, như xuất hiện mảng sần, ngứa, viêm loét, vết thương chậm liền, phỏng rộp, khối apxe… bệnh nhân không nên gãi làm xây xát da, bôi thuốc chống ngứa xung quanh các vết loét, vết xước, tăng cường vitamin C để tạo sức đề kháng, giữ da khô sạch.

+ Triệu chứng ho và khó thở cũng thường gặp ở người HIV/AIDS, do đó người chăm sóc nên giúp người bệnh thải đờm bằng cách cho họ uống nhiều nước, vỗ lưng, vận động, hít thở sâu và dùng thuốc long đờm.

+ Ngoài ra, cần lưu ý đến các tổn thương thường đi kèm với nhiễm HIV/AIDS như bệnh lao. Nếu bệnh nhân có những biểu hiện ho trên 3 tuần, ho ra máu, đau ngực, sốt dai dẳng, nên nghĩ đến bệnh lao và đưa bệnh nhân đến các cơ sở y tế chuyên khoa để được điều trị.

- Phòng lây nhiễm khi chăm sóc người bệnh:

Chăm sóc người bệnh HIV/AIDS, sự gần gũi, thân tình của những thành viên trong gia đình sẽ giúp người bệnh đỡ tủi thân, mặc cảm. Tuy nhiên, các thành viên trong gia đình cần lưu ý một số biện pháp phòng ngừa sau:

+ Cho bệnh nhân dùng riêng một số đồ dùng như khăn tắm, khăn mặt, bàn chải đánh răng, dao cạo, đồ nạo lưỡi, đồ bấm móng tay, kim tiêm… Khi máu và chất dịch tiết của người bệnh rơi vãi ra ngoài, người chăm sóc nên dùng giấy hoặc vải lau sạch, sau đó lau lại nơi này bằng nước xà phòng và lau thêm nước javen hoặc cồn 70 độ. Mọi hoạt động chăm sóc vết thương hay giặt đồ cho bệnh nhân nhiễm HIV, người thân nên mang bao tay cao su.

+ Quần áo, đồ vải dính máu người bệnh phải được ngâm nước Javen 0,1-0,5% trong 30 phút rồi giặt lại bằng xà phòng; nếu dính các chất đặc như chất nôn, phân thì phải gột nước cho sạch bớt trước khi ngâm Javen và giặt lại. Với các loại rác có máu (giấy, bông, băng gạc, kim tiêm...), cần cho vào 2 lần túi nylon, buộc lại trước khi bỏ vào thùng rác.

+ Nếu sơ ý bị dính máu, dịch tiết của bệnh nhân (ở nơi không có vết thương hở) hoặc bị những vật bén nhọn dùng cho bệnh nhân (như kim tiêm, dao cạo) làm bị thương thì rửa sạch ngay bằng nước xà phòng, sau đó dùng cồn 70 độ sát trùng lại.

Nếu máu bệnh nhân dính vào vết thương hở của người chăm sóc, cần sát trùng nhanh và đến Trung tâm phòng chống HIV/AIDS hoặc Trung tâm y tế dự phòng để được điều trị dự phòng phơi nhiễm.

+ Quan hệ tình dục với người sống chung với HIV/AIDS, phải luôn sử dụng bao cao su. Còn những biểu hiện tình cảm khác như vuốt ve, nắm tay, hôn nhẹ... không làm lây bệnh. Đối với quần áo, khăn lau dính máu người bệnh phải được ngâm nước javen trong 30 phút rồi giặt lại bằng xà phòng, khi giặt cũng phải dùng bao tay. Với các loại rác có máu (giấy, bông, băng gạc, kim tiêm...) cần cho vào 2 lần túi ny-lông, cột chặt miệng túi trước khi bỏ vào thùng rác.

4. Chăm sóc về dinh dưỡng cho người nhiễm HIV/AIDS

4.1 Các chất dinh dưỡng

Quan hệ giữa dinh dưỡng và tình trạng nhiễm HIV/AIDS

Suy dinh dưỡng ở người sống chung với HIV/AIDS vừa là hậu quả vừa là nguyên nhân làm gia tăng tình trạng sức khỏe của họ giảm sút. Một mặt do nhiễm HIV/ AIDS nên sự hấp thụ chất dinh dưỡng của họ bị suy giảm. Mặt khác thiếu chất dinh dưỡng lại làm giảm khả năng đề kháng của cơ thể với các bệnh tật và làm gia tăng cơ hội nhiễm trùng và đẩy nhanh quá trình chuyển sang giai đoạn AIDS.

Sự thiếu hụt các dưỡng chất dạng phân tử như đạm, chất xơ và mỡ còn được gọi là "suy dinh dưỡng năng lượng" dẫn đến sụt cân, teo cơ và xương. Đây là một hiện tượng điển hình ở các bệnh nhân HIV/AIDS. Do vậy người nhiễm HIV/AIDS cần nhiều dinh dưỡng hơn người bình thường từ 10% - 15% năng lượng và 50% - 100% lượng đạm tiêu thụ so với người không bị nhiễm HIV.

Việc tiêu thụ các vi chất dinh dưỡng (đặc biệt là Vitamin A, B6, B12 và các khoáng chất như sắt và kẽm) là rất quan trọng để tạo ra sức đề kháng và khả năng chống trả bệnh tật. Một người lớn không bị nhiễm HIV có hoạt động bình thường thì cần khoảng 2.070 kilo calo mỗi ngày. Một người lớn nhiễm HIV cần thêm khoảng 10% - 15% năng lượng.

Người nhiễm HIV có khả năng bị suy dinh dưỡng cao hơn người bình thường bởi những lí do sau:

+ Lượng thức ăn đưa vào cơ thể ít đi.

+ Hấp thụ kém: HIV/AIDS ảnh hưởng đến khả năng tiêu hóa thức ăn của cơ thể

+ Thay đổi trong cơ chế chuyển hóa dưỡng chất.

+ Viêm nhiễm và bệnh tật mãn tính.

Những yếu tố trên dẫn tới người bệnh bị sụt cân, teo cơ và suy yếu sức đề kháng. Những triệu chứng này phổ biến ở những người lớn nhiễm HIV nhưng cũng khá phổ biến ở các trẻ em bị nhiễm căn bệnh này.

- Một số các triệu chứng và bệnh tật do HIV gây ra cũng ảnh hưởng tới dinh dưỡng của cơ thể và có thể dẫn tới suy dinh dưỡng.

+ Biếng ăn (hay ăn mất ngon) xảy ra khi cơ thể bị viêm nhiễm hoặc bị sốt.

- Tiêu chảy có thể xảy ra khi uống nước bẩn, bị viêm nhiễm, cơ thể có kí sinh trùng hoặc chịu ảnh hưởng của một loại thuốc nào đó.

- Sốt xảy ra khi người ta cảm thấy lạnh, đổ mồ hôi, đau cơ và khớp xương, hay bị mệt mỏi nặng.
- Nôn nao/ nôn mửa có thể xảy ra do tác động của thuốc điều trị HIV/AIDS hoặc do một viêm nhiễm nào khác.
- Nấm ở miệng/ lưỡi cũng thường xảy ra ở các bệnh nhân HIV có khả năng miễn dịch đã bị phá hủy.
- Tiêu giảm hồng cầu thường xảy ra khi chế độ ăn thiếu chất sắt hoặc do những viêm nhiễm như sốt rét và giun sán (trong ruột) phá hủy hồng cầu dẫn tới chảy máu hoặc mất máu. Phụ nữ và trẻ em là những đối tượng có nguy cơ cao với bệnh này.

Chế độ dinh dưỡng cho người sống chung với HIV/AIDS

- Một số nguyên tắc chung cần cho chế độ dinh dưỡng của những người bị nhiễm HIV/ AIDS

+ Suất ăn nhỏ nhưng nhiều lần giúp cung cấp chất dinh dưỡng tốt và duy trì hệ thống miễn dịch đồng thời giúp cho cơ thể kháng khuẩn.

+ Đa dạng hóa thức ăn giúp cơ thể tiếp nhận đủ năng lượng, chất đạm và vi chất dinh dưỡng cần thiết để đảm bảo chế độ dinh dưỡng đầy đủ. Chế độ ăn cân bằng sẽ giúp con người đảm bảo tiêu thụ đủ chất dinh dưỡng để duy trì năng lượng và đảm bảo cơ thể hoạt động bình thường. Những thức ăn cần thiết cho cơ thể con người bao gồm:

* Thức ăn nuôi dưỡng cơ thể (đạm và khoáng chất);
* Thức ăn bảo vệ cơ thể (các thức ăn chứa các vi chất dinh dưỡng như Vitamin A, B, C, D và các khoáng chất như i-ốt, kẽm và sắt);
* Thức ăn cung cấp năng lượng (đường và chất xơ).

Những người bị nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu dinh dưỡng cao hơn mức bình thường và việc tiêu thụ thức ăn đa dạng từ mỗi nhóm thực phẩm chính hàng ngày rất quan trọng cho việc đảm bảo một chế độ dinh dưỡng tốt để chống lại bệnh tật. Ngoài ra, chế độ dinh dưỡng tốt cũng giúp người bệnh chống chọi lại được những căn bệnh truyễn nhiễm khác mà người nhiễm HIV/AIDS thường hay mắc phải do hệ miễn dịch suy yếu như lao hay viêm phổi.

4.2 An toàn vệ sinh thực phẩm

Người sống chung với HIV/AIDS dễ mắc bệnh viêm nhiễm hơn vì hệ miễn dịch của họ đã bị suy yếu. Do đó việc chế biến và xử lý thức ăn, nước uống cho họ là đặc biệt quan trọng. Dưới đây là các quy tắc trong xử lý và trữ nước, thức ăn từ động vật, trái cây và rau củ:

+ Những quy tắc chung:

Đảm bảo khu vực chuẩn bị và chế biến thức ăn không có ruồi nhặng

Bọc, gói những thực phẩm chưa dùng tới lại để tránh nhiễm bẩn

Trữ thức ăn nóng và lạnh riêng rẽ

Nếu thực phẩm có ngày hết hạn thì tuyệt đối không ăn sau khi quá hạn sử dụng

Những thức ăn đã nấu thì không nên để quá một ngày và phải hâm nóng lại trước khi ăn

Nếu có tủ lạnh, cần trữ tất cả thức ăn thừa trong tủ lạnh

Tất cả các thức ăn từ động vật (thịt gà, thịt heo, cá, trứng) phải được nấu chín kỹ ở nhiệt độ cao

Không ăn trứng lòng đào và thịt tái

Rửa thật sạch dụng cụ nấu nướng và những thứ bạn đã để tiếp xúc với thực phẩm sống hay thức ăn chưa chín trước khi chế biến các thức ăn khác. Nên trữ thịt, thịt gia cầm và cá tách riêng với các thức ăn khác để tránh nhiễm khuẩn.

+ Nước uống

Nước uống phải là nước sạch, đun sôi trong vòng 5-10 phút để giết sạch vi khuẩn

Trữ nước trong ca cốc hay bình có nắp đậy

Luôn rửa tay với xà phòng trước và sau khi tiếp xúc với thức ăn

+ Rau quả:

Dùng nước sạch để rửa thật kĩ tất cả các loại rau quả mà bạn định ăn sống để tránh nhiễm bẩn

Nếu không có điều kiện rửa sạch thì nên gọt vỏ cho an toàn

Chọn rau quả tươi không bị dập nát, không có mùi vị hoặc màu sắc lạ.

+ Sử dụng các đồ dùng để nấu thức ăn và ăn uống sạch sẽ

Dùng nước sạch và an toàn để sơ chế thực phẩm, nấu thức ăn và rửa dụng cụ.

Dùng các đồ dùng làm từ chất liệu an toàn và đồ rửa sạch như inox, đồ thủy tinh, đồ sứ hay tráng men.

Ăn xong rửa bát, chén, xoong, nồi ngay.

Trước khi ăn cần tráng dụng cụ, bát đũa, bằng nước sôi riêng để tránh nhiễm khuẩn từ thực phẩm sống sang thực phẩm chính (thớt, dao…).

+ Vệ sinh cá nhân

Luôn rửa tay với nước sạch và xà phòng trước, trong và sau khi chế biến thức ăn.

Băng hay đi găng tay che các vết xây xước để tránh ô nhiễm các thực phẩm khi chế biến hoặc sắp xếp thực phẩm.

Hạn chế tối đa nấu ăn khi đang bị nhiễm trùng da, tiêu chảy hay đang bị ho, sốt, nôn…

Sử dụng nước sạch an toàn (nước máy hoặc nước nguồn) nóng với xà phòng hay ngâm nước Javen.

Tư vấn thể dục thể thao nâng cao thể trạng

Người sống chung với HIV nên thường xuyên tham gia các hoạt động thể dục thể thao vừa sức để nâng cao thể trạng như đi bộ, đánh bóng, dưỡng sinh, thiền.

Luu ý tránh gây tổn thương khi thể thao bởi nguy cơ nhiễm trùng khi bị tổn thương dễ làm ảnh hưởng đến sức khỏe của người sống chung với HIV.

Bài tập

Bài tập 1. Động não cả lớp

- Điều gì khiến cho sức khỏe của người có HIV bị giảm sút?

- Giai đoạm chuyển qua AIDS có phải do lượng HIV trong người sống chung với HIV tăng lên quá nhiều không? Hay vì lý do gì?

Bài tập 2. Bài tập cá nhân:

Ghi ra giấy những suy nghĩ của cá nhân sau đó trao đổi với cả lớp

Người có HIV/AIDS cần ăn những thực phẩm thế nào để an toàn cho sức khỏe.

Bài tập 3: Thảo luận nhóm lớn

- Làm thế nào để hạn chế được sự phơi nhiễm trong trường hợp bị dính máu của người có HIV?
- Làm thế nào để hạn chế được sự phơi nhiễm trong trường hợp giặt quần áo của người trong giai đoạn AIDS?
- Nhân viên xã hội có thể làm gì để giúp đỡ người có HIV/AIDS giữ gìn sức khỏe thể chất?

BÀI 4

VẤN ĐỀ TÂM LÝ VÀ THAM VẤN TÂM LÝ CHO NGƯỜI CÓ HIV/AIDS

I. MỘT SỐ VẤN ĐỀ TÂM LÝ CỦA NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV/AIDS

Người sống chung với HIV khi nhận được kết quả xét nghiệm HIV dương tính thường bị rơi vào trạng thái tâm lý như là sốc và choáng váng. Họ bối rối, hoảng loạn, tay chân bủn rủn, không biết phải làm gì. Nhiều trường hợp mặc dù đã được chuẩn bị tâm lý kỹ càng vẫn bị trạng thái sốc, choáng váng, thậm chí ngất xỉu. Vì vậy ở thời điểm này họ cần có người mà họ tin cậy, để trấn an họ. Cảm xúc đột ngột sốc, choáng của người sống chung với HIV có thể dẫn tới những hành vi vô thức, mang tính tiêu cực, huỷ hoại. Sau sốc, choáng người sống chung với HIV rơi vào trạng thái từ chối, phủ nhận thông tin bị nhiễm: "Bác sĩ nhầm rồi", "Không thể như thế được", "Tôi vẫn khoẻ mạnh cơ mà". Sau đó họ chuyển sang giai đoạn cảm xúc tiếp theo là tự xỉ vả bản thân, mặc cảm tội lỗi, ân hận. Một số người giấu bệnh làm cho bệnh tình ngày càng nặng hơn, một số khác căm hận kẻ đã truyền bệnh cho mình và có hành vi trả thù đời, họ sẵn sàng truyền bệnh cho người khác.

Cảm giác lo sợ cũng là trạng thái tâm lý rất phổ biến ở cá nhân khi biết mình nhiễm HIV. Và sau đó cảm giác này bao trùm cuộc sống của họ. Họ sợ hãi và lo lắng cho nhiều điều liên quan tới cuộc sống của họ:

- Sợ chết, nhất là họ đang có nhiều ước mơ hoài bão.
- Sợ mất cơ hội học tập, học nghề
- Sợ mất việc làm
- Sợ bị xa lánh bởi mọi người xung quanh, thậm chí cả người thân trong gia đình
- Lo lắng cho chi phí chữa bệnh
- Sợ ảnh hưởng đến cha mẹ, người thân.
- Sợ hạnh phúc gia đình sẽ bị tan vỡ nếu để lộ bệnh.

Chính vì những điều đó, vì sự kỳ thị của cộng đồng họ dần trở nên mặc cảm. Cảm giác buồn day dứt khi thấy mình không được như mọi người. Khi nói đến bệnh HIV mọi người thường liên tưởng đến những người sống buông thả, truỵ lạc. Cách nghĩ đó đã khiến mọi người không muốn tiếp xúc với người sống chung với HIV. Điều này khiến người sống chung với HIV rất mặc cảm. Do mặc cảm và để tránh dư luận họ giấu bệnh, muốn lánh mình, bỏ trốn đi xứ khác…

Tất cả các cảm xúc tiêu cực đó làm cho người bị nhiễm HIV rơi vào trạng thái cô đơn, buồn bã, thu mình và không muốn giao tiếp. Họ luôn có cảm giác mọi người đang bàn luận về họ. Họ cảm thấy mình không xứng đáng với gia đình, bạn bè, người thân, đôi khi còn ý nghĩ muốn tự tử. Tình trạng này nếu kéo dài sẽ ảnh hưởng rất xấu đến tâm trạng, sức khoẻ của người bị nhiễm HIV. Người sống chung với HIV cần sự giúp đỡ, cảm thông, chia sẻ của gia đình, cộng đồng, xã hội. Họ cần được giúp để sống tích cực, hữu ích và có ý nghĩa để hoà nhập vào cuộc sống.

Tuy nhiên, cũng có người khi vượt qua được những giai đoạn khủng khoảng tâm lý, được sự nâng đỡ tinh thần và hỗ trợ xã hội, họ sẽ chấp nhận tình trạng bệnh, nỗ lực điều trị và có cuộc sống tích cực.

Nếu được sự quan tâm trợ giúp, người sống chung với HIV sẽ dần lấy lại cân bằng về tâm trạng. Họ chấp nhận tình trạng bệnh và muốn tìm cách sống tích cực. Họ bắt đầu tìm kiếm thông tin để chữa bệnh, tăng cường sức khoẻ. Họ muốn làm điều có ích cho gia đình, xã hội và hy vọng về việc kéo dài sự sống, về thuốc điều trị khỏi bệnh.

II. Hoạt động trợ giúp tâm lý cho người sống chung với HIV

1. Tham vấn xét nghiệm cho người nhiễm HIV

Tham vấn xét nghiệm cho người sống chung với HIV là việc can thiệp giúp người sống chung với HIV tiếp cận với những can thiệp y tế, tâm lý để hiểu rõ tình trạng nhiễm hay không nhiễm của mình để họ tự quyết định làm xét nghiệm HIV đồng thời giảm nguy cơ lây nhiễm cho bản thân và người khác. Người ta xem đây là một biện pháp can thiệp dự phòng và là điểm khởi đầu cho các dịch vụ chăm sóc hỗ trợ người nhiễm HIV.

Về cơ bản những nhân viên y tế sẽ tham gia tư vấn xét nghiệm tự nguyện cho cá nhân có nghi ngờ nhiễm HIV và tư vấn trước/ sau xét nghiệm. Tuy nhiên nếu như trong cộng đồng, có những đối tượng tìm tới nhân viên xã hội để xin được trợ giúp tâm lý thì nhân viên xã hội vẫn có thể hỗ trợ họ để làm việc với cảm xúc, suy nghĩ tiêu cực và việc tham vấn còn giúp họ phòng ngừa nguy cơ lây nhiễm HIV hay hiểu được ý nghĩa của việc xét nghiệm HIV.

Nhân viên xã hội có thể tham gia tham vấn cho họ trước xét nghiệm và sau xét nghiệm.

1.1. Tham vấn trước khi xét nghiệm

1.1.1 Mục tiêu của tham vấn trước xét nghiệm:

+ Đánh giá nguy cơ, xây dựng kế hoạch giảm nguy cơ, xây dựng những kỹ năng phòng ngừa lây nhiễm
+ Giúp đối tượng hiểu được ý nghĩa của xét nghiệm

1.1.2 Nội dung trao đổi với đối tượng:

- *Tham vấn đánh giá nguy cơ, xây dựng kế hoạch giảm nguy cơ, xây dựng những kỹ năng phòng ngừa lây nhiễm*

o Tìm hiểu xem đối tượng có hiểu biết về HIV chưa và mức độ nào.

o Trao đổi những nguy cơ gây nhiễm HIV và những cách thức phòng ngừa lây nhiễm và họ có thể làm gì để giảm nguy cơ lây nhiễm cho bản thân hay cho người khác xung quanh trẻ.

o Đánh giá nguy cơ lây nhiễm; nguyên nhân, các hành vi có thể tạo nên nguy cơ lây nhiễm.

o Thăm dò cảm xúc và giúp đối tượng giảm bớt cảm xúc hoang mang lo sợ.

o Thống nhất cách thức thực hiện và nguồn lực hỗ trợ cho những hành vi giảm nguy cơ lây nhiễm.

o Giới thiệu họ những địa chỉ cơ sở cung cấp các dịch vụ xét nghiệm và những dịch vụ như tham vấn cá nhân, hoạt động nhóm...

- Thảo luận về ý nghĩa của xét nghiệm

o Trao đổi với họ về lợi ích việc xét nghiệm như: tự phòng lây nhiễm, biết được những dịch vụ trợ giúp điều trị các nhiễm trùng liên quan tới HIV, hỗ trợ những quan hệ an toàn, tạo sự lạc quan, giảm sự tự kỳ thị.

o Trao đổi về những cản trở của xét nghiệm, khả năng kết quả dương tính hay âm tính, quy trình xét nghiệm và những cản trở như sau khi có kết quả xét nghiệm với tâm trạng lo ngại về sự bị kỳ thị, về mối quan hệ trong gia đình hay với cộng đồng, lo ngại về tài chính…

o Hãy để họ có thời gian để tìm hiểu những thông tin có liên quan để đi đến quyết định xét nghiệm.

o Thảo luận với gia đình, cung cấp thông tin về luật pháp liên quan tới xét nghiệm HIV.

o Cung cấp thông tin và thảo luận với gia đình về những điều kiện can thiệp y tế, những khó khăn trở ngại khi họ có hay không thể tiếp cận được những dịch vụ hỗ trợ bởi phụ thuộc vào điều kiện tài chính cũng như vị trí địa lý của mỗi gia đình.

o Giải thích cho họ về khả năng kết quả dương tính hay âm tính

o Riêng trường hợp đối tượng tham vấn là trẻ em thì cần có những chú ý trong việc sử dụng những công cụ giấy bút, hình vẽ để trao đổi và sự có mặt của gia đình khi cần thiết ví dụ người đi cùng trẻ đến xét nghiệm, việc trẻ đến một mình cũng cần có sự đồng ý của gia đình trước khi xét nghiệm.

1.2. Tham vấn sau khi xét nghiệm

Sau khi xét nhiệm, kết quả có thể là âm tính hay dương tính, cá nhân có thể cần tới sự tham vấn trợ giúp tâm lý ở cán bộ xã hội khi họ đã tin tưởng.

1.2.1 Tham vấn khi kết quả xét nghiệm kết quả âm tính

Với những trường hợp có kết quả âm tính vẫn cần được tham vấn trao đổi nguy cơ lây

nhiễm và họ cần đề phòng và lưu ý giai đoạn cửa sổ.

Cũng cần nhấn mạnh với gia đình duy trì những biện pháp để giảm nguy cơ lây nhiễm đối với người khác.

1.2.2 Tham vấn khi kết quả xét nghiệm dương tính

Khi người sống chung với HIV được nhân viên y tế thông báo kết quả dương tính của HIV. Người sống chung với HIV sẽ thường rơi vào tình trạng sốc tâm lý.

Nếu nhân viên xã hội được người sống chung với HIV tìm tới để trợ giúp tâm lý hãy:

- Giành thời gian cho họ tìm hiểu thêm thông tin, thể hiện cảm xúc.
- Trao đổi về sống tích cực, ý nghĩa của sống tích cực và những hành vi để sống tích cực.
- Trao đổi về việc tiết lộ thông tin cho ai, khi nào khi họ muốn

Việc trao đổi sự tiết lộ thông tin có HIV là một trong những nội dung quan trọng khi tham vấn. Việc người sống chung với HIV quyết định tiết lộ hay không và với ai đó là quyền của họ. Tuy nhiên, nhân viên xã hội có thể tham vấn để họ lựa chọn cá nhân hay thời điểm thích hợp để chia sẻ thông tin về tình trạng HIV của họ.

- Thể hiện sự thấu hiểu và trợ giúp tâm lý bởi khi này họ rất bị suy sụp về tinh thần.
- Cung cấp thông tin về dịch vụ chăm sóc sức khỏe như khám và điều trị, chăm sóc và điều trị HIV, chăm sóc sức khoẻ định kỳ…
- Cùng trao đổi về những kế hoạch chăm sóc sức khỏe thể chất như dinh dưỡng, thể dục thể thao và chăm sóc sức khỏe tinh thần như tham vấn, giải trí…
- Trao đổi về kế hoạch giảm nguy cơ lây nhiễm

2. Khủng hoảng tâm lý và hỗ trợ tâm lý cho người sống chung với HIV khi bị khủng hoảng

2.1 Đặc điểm của khủng hoảng tâm lý ở người sống chung với HIV

Người sống chung với HIV sẽ thường rơi vào tình trạng khủng hoảng tâm lý khi họ được biết mình đã nhiễm HIV. Đó là trạng thái sốc tâm lý và điều này đã gây ra những ảnh hưởng tiêu cực trầm trọng tới cuộc sống, cảm xúc, suy nghĩ và hành động của người sống chung với HIV.

Khi này người sống chung với HIV thường có trạng thái tâm lý như sau:

- Bối rối
- Quẫn trí
- Căng thẳng trầm trọng
- Cảm giác bất lực
- Cảm giác tức giận và buồn, tức giận
- Thử nghiệm các ứng phó
- Tìm ra một phương án đối phó phù hợp, tích cực

- Hoặc có phương án đối phó tiêu cực, không phù hợp.

Do đó cần phải nhận biết được trạng thái của xúc của đối tượng để có được các biện pháp phòng tránh thích hợp.

Một số người sống chung với HIV sẽ rơi vào trạng thái tâm lý bất thường và thay đổi từ tình trạng sốc, tới lo lắng phủ nhận, tức giận, cảm giác tội lỗi, trầm uất và cô đơn. Có người cố gắng các giải pháp tích cực như tìm tới tham vấn/ tư vấn tâm lý, hay chia sẻ với người thân... để tự vượt qua, có người lại tìm đến những giải pháp tiêu cực như thu mình, đoạn tuyệt với cuộc sống, hay phó mặc cuộc sống..., những người này rất cần có sự tham vấn tâm lý để vượt qua trạng thái khủng hoảng.

Một số đặc điểm tâm lý của cá nhân khi được thông báo là nhiễm HIV:

- Sốc: Khi mới biết mình bị nhiễm HIV, cá nhân thường rơi vào trạng thái sốc, biểu hiện bằng sự im lặng, tê cóng người, không tin điều xảy ra là sự thật. Nếu không tự vượt qua khỏi được trạng thái này hoặc không có người giúp đỡ vượt qua, cá nhân sẽ lâm vào tình trạng khủng hoảng. Thường trạng thái sốc và khủng hoảng dễ xảy đến hơn với những người biết tin mình bị lây nhiễm HIV một cách đột ngột mà không đoán hay biết trước được. Còn đối với những người có thể đoán trước được khả năng bản thân mình đã lây HIV vì một hành vi không an toàn nào đó thì trạng thái khủng hoảng thường xảy ra trong giai đoạn trước khi đi xét nghiệm HIV.
- Lo lắng xảy đến với người sống chung với HIV sau khi họ trải qua giai đoạn sốc ban đầu. Họ sợ hãi khi nghĩ đến những gì sắp diễn ra với bản thân và gia đình mình
- ***Phủ nhận:*** Không tin điều đó có thể xảy ra với mình hoặc với những người thân trong gia đình mình. Đi kèm với điều này là cảm giác sốc.
- ***Tức giận:*** Cảm thấy cuộc sống bất công, tức giận với chính bản thân mình, với những người xung quanh, với những gì đã xảy ra với mình. Muốn phá bỏ, muốn trả thù… chính bản thân và những người khác.
- *Cảm giác tội lỗi* thể hiện ở chỗ tự đổ lỗi cho bản thân, mình là người gây nên chuyện, rằng đáng lẽ mình có thể không để những chuyện như vậy xảy ra..., vì mình mà người thân, con cái của mình bị ảnh hưởng
- Thu mình, trầm uất và cô đơn khi người sống chung với HIV cảm thấy không có ai chia sẻ những khó khăn, trăn trở của mình, không ai hiểu mình
- Nỗ lực tìm cách tự cứu mình: Là trạng thái điển hình khi các biểu hiện của bệnh đã rõ ràng hơn, lúc này họ thường nghĩ đến một sức mạnh thần kỳ có thể làm thay đổi được thực tại
- ***Chấp nhận:*** Lo lắng vì biết hậu quả của HIV nhưng chấp nhận cuộc sống có HIV, nhận thấy rằng không thể làm lại được. Từ việc chấp nhận được sự thực đối với bản thân, người sống chung với HIV nhận ra rằng cuộc sống vẫn đang tiếp diễn, còn có nhiều điều mình đáng làm, đáng sống. Có thể vui vẻ hạnh phúc khi sống chung với HIV vì cuộc sống còn dài.

Phần lớn bệnh nhân xuất hiện những cảm xúc tiêu cực ngay khi vừa biết mình có HIV (ví dụ như sốc, thất vọng, chán nản...). Tuy nhiên, cũng có một số ít bệnh nhân chia sẻ, những cảm xúc này lại ít xuất hiện ở bản thân khi phát hiện ra mình có HIV/AIDS. Lý do là họ đã có sự chuẩn bị nhất định về mặt tâm lý, hoặc đã từng coi rằng việc nhiễm

HIV là một khả năng có thể xảy ra vì đã có những hành vi nguy cơ cao.

Những thay đổi tâm lý của người sống chung với HIV theo chiều hướng tiêu cực luôn gắn liền với cảm giác mất hy vọng, thiếu sự trợ giúp. Những khó khăn mà người sống chung với HIV sẽ gặp phải như không còn duy trì được hoạt động nghề nghiệp, những mối quan hệ tình cảm gần gũi, suy giảm hình ảnh về bản thân, thay đổi công việc. Chứng kiến cái chết của người thân, của những người cùng cảnh ngộ đã làm tăng thêm những cảm xúc tiêu cực ở họ. Yếu tố văn hoá - xã hội cũng làm tăng những cảm xúc tiêu cực của người sống chung với HIV. Những cảm xúc này cũng gắn chặt với những xung đột liên quan đến định hướng giới tính, vấn đề đạo đức, chuẩn mực xã hội… Ví dụ, những thông điệp từ phương tiện thông tin đại chúng gắn liền HIV/AIDS với những người bán dâm và sử dụng ma tuý đã làm cho mọi người có thêm những cảm xúc lo lắng khi có HIV. Đối với nhiều người có những suy nghĩ không đúng về quan hệ nhân quả cũng làm tăng những cảm xúc tiêu cực của người sống chung với HIV. Ví dụ, mình bị HIV chắc do mình đã làm điều gì xấu xa từ trước, có HIV là do... quả báo. Ngoài ra cũng có một số nguyên nhân bên ngoài làm tăng cảm xúc tiêu cực như: Sự chối bỏ từ gia đình, người thân, bạn bè, đi kèm với cảm giác bị chối bỏ, suy nghĩ về sự chối bỏ cũng làm tăng thêm những xúc cảm tiêu cực của người sống chung với HIV. Sự kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng cũng làm tăng cảm giác tiêu cực ở người sống chung với HIV.

Trạng thái khủng hoảng còn có thể xảy ra ở giai đoạn có những biến cố quan trọng khác do HIV gây nên: như tình trạng nhiễm HIV bắt đầu bị mọi người trong và ngoài gia đình biết, giai đoạn HIV bắt đầu chuyển sang giai đoạn AIDS...

Mức độ khủng hoảng nặng hay nhẹ phụ thuộc vào tính cách của từng cá nhân, song tất cả đều cần được hỗ trợ kịp thời để thoát khỏi tình trạng này. Nếu không được trợ giúp kịp thời họ có thể chìm sâu trong khủng hoảng làm hạn chế các chức năng xã hội của bản thân hoặc có những hành vi tự giải thoát không phù hợp, ví dụ tự làm hại bản thân, thậm chí tự tử.

Với lý do trên người sống chung với HIV rất cần sự tham vấn tâm lý để xử lý khủng hoảng hay nâng cao khả năng giải quyết vấn đề, đối phó với những tâm trạng tiêu cực khi nhiễm HIV.

2.2 Tham vấn tâm lý, trợ giúp người sống chung với HIV xử lý khủng hoảng

- *Hỗ trợ tâm lý ban đầu*

+ Tạo dựng mối quan hệ tích cực với đối tượng

+ Nâng đỡ, khuyến khích đối tượng biểu lộ cảm xúc

+ Lắng nghe và thể hiện sự thấu hiểu, đồng cảm

+ Giới thiệu họ tới những cơ sở cung cấp dịch vụ có thể giúp họ được chuyên sâu hơn

- *Giúp đối tượng khi họ phủ nhận tình huống*

+ Để đối tượng phủ nhận mặc dù không đồng tình với họ. Chúng ta sẽ tạm chấp nhận những quan điểm của họ để sau này sẽ dần dần phân tích để đối tượng của chúng ta tự hiểu ra vấn đề.

+ Nhắc lại các chi tiết cụ thể của vấn đề một cách nhẹ nhàng và thận trọng

+ Nhắc lại nhiều lần những thông tin cụ thể

+ Không nên hứa những điều không thực tế, điều không có thể

+ Tỏ sự đồng cảm

- *Giúp đỡ đối tượng khi họ đang tức giận*

+ Để họ có cơ hội trong một khoảng thời gian nhất định bộc lộ những xúc cảm của họ ngay cả khi những cảm xúc đó là rất mạnh mẽ.

+ Tỏ ra tự tin, nói với đối tượng là mình hiểu họ và biết họ đang tức giận, nhưng sự giúp đỡ của nhân viên xã hội sẽ có tác dụng tích cực.

+ Không nên tranh cãi với đối tượng trong khi họ đang khủng hoảng.

- *Giúp đỡ đối tượng trong lúc họ đau khổ, tuyệt vọng*

+ Lắng nghe tích cực

+ Tránh không phán xét.

+ Tạo điều kiện cho đối tượng bộc lộ tình cảm.

+ Hãy để họ và khuyến khích họ chia sẻ cảm xúc như buồn bã, lo sợ...

+ Tỏ ra đồng cảm, lo lắng và nâng đỡ tinh thần.

Bài tập

Bài tập 1. Bài tập nhóm

Chia lớp thành các nhóm nhỏ.

Đề nghị mỗi nhóm hãy vẽ một hình tam giác với 3 đầu cạnh tương ứng với cảm xúc, suy nghĩ, hành vi và mô tả những cảm xúc, suy nghĩ và hành vi của cá nhân khi họ biết được mình đã nhiễm HIV

Bài tập 2. Sắm vai một người trong tình trạng khủng hoảng khi biết mình đã nhiễm HIV và tới gặp nhân viên xã hội.

Tình huống: Chị Nguyễn Thị T. là một công nhân dệt may. Khi chị có mang được đi khám thai và được tư vấn làm xét nghiệm HIV. Chị bất ngờ nhận được kết quả dương tính. Chị trong tình trạng khủng hoảng với thông tin này. Chồng chị là anh H. anh vẫn khỏe mạnh, công việc là kinh doanh, và chị chưa bao giờ nghi ngờ chồng vì chị không thấy có biểu hiện gì việc chồng ngoại tình. Vậy với tư cách là nhân viên xã hội tại cộng đồng, anh/chị sẽ tham vấn như thế nào cho chị T.

Bài tập 3. Thảo luận nhóm lớn

Theo các anh/chị có nên nói về cái chết với người có HIV không? Nếu không thì tại sao? Nếu có thì tại sao?

BÀI 5

VẤN ĐỀ VIỆC LÀM VÀ HỖ TRỢ SINH KẾ CHO NGƯỜI CÓ HIV

I. VẤN ĐỀ VIỆC LÀM CỦA NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV

Không có việc làm hay thiếu việc làm cũng là một trong những khó khăn cơ bản của người sống chung với HIV. Sức khỏe bị suy giảm do HIV đã là một khó khăn rất lớn trong cuộc sống của họ, song sự kỳ thị của cộng đồng, bao gồm cả của người sử dụng lao động, của đồng nghiệp trong cơ quan cũng lại là một khó khăn lớn hơn cả. Chính sự kỳ thị của cộng đồng khiến cho người có HIV rất khó khăn hay không tìm được việc làm để tạo thu nhập cho cuộc sống. Nhiều người sống chung với HIV cho biết, trở ngại lớn nhất của họ trong cuộc sống, trong tìm kiếm việc làm là sự kỳ thị, phân biệt của người sử dụng lao động, đồng nghiệp và cộng đồng. Nhiều ý kiến cho rằng người có HIV không có việc làm hoặc thiếu việc làm không phải do năng lực của họ mà do sự kỳ thị, phân biệt đối xử của người sử dụng lao động. Trong không ít trường hợp người chủ sử dụng lao động gắn việc nhiễm HIV với vấn đề đạo đức, gắn với tiêm chích ma túy, mại dâm. Cách nghĩ và sự kỳ thị càng làm tăng rào cản đối với người có HIV trong tiếp cận việc làm, tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ việc làm như vốn, đào tạo nghề.

Đặc biệt trong nhiều năm trước đây, khi sự kỳ thị với HIV còn khá lớn, những người sống chung với HIV (những người mà cộng đồng đã biết được tình trạng bệnh của họ) hầu như không kiếm được việc làm. Một số môi trường việc làm đặc thù (ví dụ như lĩnh vực dịch vụ ăn uống) khi tuyển dụng lao động, lại yêu cầu xét nghiệm máu, kiểm tra tổng quát, nên những người sống chung với HIV thường bị chối tuyển dụng sau khi có kết quả xét nghiệm.

Một số trường hợp người sống chung với HIV tuy đã có được việc làm và đang sử dụng thuốc ARV (thuốc điều trị HIV), nhưng do tác dụng phụ của thuốc nên họ cũng rất khó khăn vừa làm việc, vừa điều trị. Một số cơ sở lao động sử dụng người sống

chung với HIV vào làm việc nhưng lại không ưu tiên cho họ nghỉ ngơi để chăm sóc sức khỏe.

Người sống chung với HIV thường gặp vấn đề suy giảm sức khỏe, dễ bị nhiễm các bệnh tật do sức đề kháng yếu và họ cần có việc làm phù hợp và cũng cần được nghỉ ngơi, cần có thời gian để chăm sóc sức khỏe khi đau ốm… Tuy nhiên hiện nay chưa có chính sách ưu đãi xã hội cụ thể hay chưa có chế tài đủ mạnh đối với các cơ sở lao động để họ đưa ra ưu tiên tiếp nhận người sống chung với HIV vào làm việc. Vì vậy, người sống chung với HIV thường gặp nhiều khó khăn trong tìm kiếm việc làm tại các cơ sở sản xuất kinh doanh hay cơ quan, tổ chức lao động.

Việc không có việc làm sẽ kéo theo rất nhiều khó khăn khác trong cuộc sống của người sống chung với HIV như: thu nhập bị hạn chế, giao lưu xã hội bị thu hẹp, gia đình người thân không chia sẻ. Điều này lại càng làm cho người sống chung với HIV có cái nhìn tiêu cực về bản thân. Khi không có việc làm, họ không có tiền khám chữa bệnh, chi phí lo toan cho cuộc sống hàng ngày. Không ít trường hợp người sống chung với HIV đã có gia đình và nếu không có việc làm họ cũng không có tài chính để nuôi dưỡng con cái, lo toan cho gia đình.

Việc làm không chỉ giúp người sống chung với HIV tạo thu nhập, nuôi sống bản thân và gia đình mà còn có tác dụng tạo động lực, nghị lực để họ vượt qua hoàn cảnh và có kế hoạch hướng tới tương lai. Không những thế, có việc làm còn giúp cho người sống chung với HIV tự tin giao tiếp, tự ý thức ngăn ngừa sự lây nhiễm cho cộng đồng cũng như chăm sóc sức khỏe cho bản thân để tiếp tục lao động.

Do vậy việc trợ giúp người sống chung với HIV có việc làm, tạo ra sinh kế là rất cần thiết và là một trong những nhiệm vụ quan trọng của cán bộ công tác xã hội.

II. NHỮNG CAN THIỆP TRỢ GIÚP SINH KẾ CHO NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV

1. Hỗ trợ sinh kế cho người sống chung với HIV

Một khía cạnh quan trọng mà NVXH có thể can thiệp trợ giúp người sống chung với HIV tạo sinh kế để có việc làm và thu nhập.

NVXH có thể trợ giúp người sống chung với HIV ở những mặt sau:

- Giới thiệu người sống chung với HIV những địa chỉ, những cơ quan cung cấp dịch vụ đào tạo nghề.
- Hỗ trợ tư vấn, giới thiệu cơ quan tổ chức cho vay vốn kinh doanh, sản xuất
- Tư vấn, giới thiệu cơ quan cung cấp việc làm
- Tư vấn, giới thiệu cơ quan thực hiện chính sách hỗ trợ việc làm, sinh kế, vay vốn cho người sống chung với HIV
- Hỗ trợ người sống chung với HIV làm các thủ tục vay vốn từ ngân hàng chính sách, lĩnh vực lao động- xã hội, các cơ quan tổ chức như Phụ nữ, Chữ Thập đỏ..., các dự án quốc tế, các tổ chức NGOs
- Trực tiếp xây dựng và triển khai các dư án tạo lập kinh doanh, buôn bán nhỏ cho người sống chung với HIV
- Huy động hỗ trợ nguồn vốn vay cho các nhóm tự lực phát triển kinh tế

- Kết nối các dịch vụ, thúc đẩy các dịch vụ, cơ hội tiếp cận với nguồn vốn vay ưu đãi của Ngân hàng Chính sách Xã hội, học nghề miễn phí, chính sách xã hội, phát triển kinh tế cho người sống chung với HIV/AIDS.

Các công việc hiện nay xem như là sinh kế của người nhiễm HIV như kinh doanh buôn bán nhỏ mở tiệm tạp hoá, mở cửa hàng bán sản phẩm nông nghiệp như rau quả, gia súc, gia cầm, thuỷ sản, dịch vụ vệ sinh…

Hiện nay một số tổ chức quốc tế, địa phương đã triển khai dự án hỗ trợ, đào tạo nghề, tìm việc cho người sống chung với HIV. Nhiều người sống chung với HIV đã được hướng nghiệp, hỗ trợ toàn bộ kinh phí học nghề và tạo việc làm theo nhu cầu và mức độ phù hợp với khả năng và sức khỏe như: Sửa chữa ô tô, cắt tóc, nấu ăn, vẽ móng nghệ thuật...

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tìm kiếm công việc là một thách thức đối với hầu hết những người sống chung với HIV. Nhiều người sống chung với HIV mong muốn được làm công việc như các đồng đẳng viên hoặc mở cửa hàng nhỏ để tự điều hành như sạp bán hoa quả, thức ăn, cắt tóc… Họ cũng có mong muốn có công việc bán thời gian và không gò bó. Những trở ngại khi họ đi tìm việc làm gồm: Điều kiện sức khỏe yếu, bị nhà tuyển dụng và đồng nghiệp kỳ thị, lịch làm việc mâu thuẫn với lịch điều trị, không có kinh nghiệm tìm, xin và làm việc, thiếu thông tin về các cơ hội việc làm, trình độ học vấn thấp… Như vậy nhân viên xã hội cần ý thức được và tư vấn cho người sống chung với HIV những công việc phù hợp cũng như làm việc với các cơ quan chính sách, cơ quan tổ chức quốc tế để biện hộ, huy động nguồn lực để giúp người sống chung với HIV được tiếp cận nguồn lực liên quan tới việc làm, sinh kế.

Không ít người khi nhiễm HIV họ cho là mình không còn khả năng làm việc và tâm lý buông xuôi thậm chí chờ đợi cái chết. Do vậy NVXH cũng cần tham vấn cho người sống chung với HIV nâng cao giá trị bản thân để họ tìm lại năng lực, phục hồi các chức năng bao gồm cả làm việc.

Dịch vụ hỗ trợ tạo việc làm cho người sống chung với HIV cần chú trọng tư vấn nghề nghiệp và hỗ trợ tâm lý xã hội, đào tạo kỹ năng sống, kỹ năng xin việc và làm việc, đào tạo nghề, tăng cường xây dựng mạng lưới hỗ trợ việc làm để tối đa hóa nguồn lực sẵn có của các trường, trung tâm dạy nghề, trung tâm giới thiệu việc làm, sàn giao dịch việc làm, doanh nghiệp.

2. Biện hộ để được bố trí việc làm

Để giúp cho người sống chung với HIV có việc làm họ cần được chấp nhận bởi cơ quan sử dụng lao động. Do vậy NVXH cần thực hiện sự biện hộ để bảo vệ quyền được làm việc, quyền không bị phân biệt đối xử tại nơi làm việc. Nhân viên xã hội cần làm việc với cơ quan sử dụng lao động để biện hộ, giúp người sống chung với HIV quay trở lại làm việc hay được bố trí việc làm trong các cơ quan, tổ chức.

Hoạt động biện hộ có thể ở cấp độ cơ quan tổ chức, khi NVXH căn cứ trên các luật pháp chính sách liên quan về quyền của người sống chung với HIV và đại diện cho họ để làm việc với chủ sử dụng lao động, giúp người chủ sử dụng lao động thấy được trách nhiệm trước pháp luật.

Nhân viên xã hội còn có trách nhiệm biện hộ chính sách qua phát hiện, đề xuất kiến nghị những bất cập của chính sách gây nên khó khăn trong bố trí việc làm cho người sống chung với HIV.

Tuy nhiên, để hoạt động tạo việc làm cho người sống chung với HIV được bền vững, vẫn cần làm tốt công tác tuyên truyền, nâng cao nhận thức của cộng đồng nhằm giảm sự kỳ thị đối với người sống chung với HIV/AIDS. Cần biện hộ để có những chính sách cụ thể hơn về vấn đề đào tạo nghề, việc làm cho người sống chung với HIV. Nếu người sống chung với HIV không có thu nhập ổn định, bị đẩy vào hoàn cảnh khốn khó, dịch HIV/AIDS có nguy cơ lây lan rộng ra cộng đồng.

Bài tập

Bài tập 1. Thảo luận nhóm

Sử dụng cây vấn đề để phân tích thực trạng việc làm và sinh kế của người có HIV, nguyên nhân và hậu quả của việc thiếu hay không có việc làm của họ.

Bài tập 2: Bài tập sắm vai

Yêu cầu sắm vai mô tả thực trạng tiếp nhận người có HIV vào làm việc trong cơ sở sản xuất

Một thanh niên Nguyễn Văn H. 29 tuổi nhiễm HIV và đang được điều trị đến xin việc tại một cơ sở lao động.

Một học viên sắm vai là chủ sử dụng lao động tiếp đón anh H. và thương thảo về vấn đề bố trí hay không bố trí việc làm cho anh H.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật Phòng chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) số 64/2006/QH 11 ngày 29/6/2006
2. Bộ Y tế (2000) *Sổ tay hướng dẫn tư vấn phòng chống HIV/AIDS, Ban phòng chống AIDS*
3. Khuất Thị Thu Hồng, Nguyễn Thị Vân Anh (2011). *Tìm hiểu sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan tới HIV và các nhóm có hành vi nguy cơ cao tại Việt Nam*
4. Khuất Thị Thu Hồng- Phạm Đức Mục (2007). *Sổ tay Thầy thuốc an toàn và thân thiện trong thời đại có HIV,* Viện nghiên cứu phát triển XH
5. Bùi Thị Xuân Mai (2009). *Công tác XH với trẻ em bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV*, NXB Lam - Sabacu Printing
6. Bùi Thị Xuân Mai- Nguyễn Tố Như (2013), *Giáo trình Tham vấn điều trị nghiện ma túy*, NXB Lao động – Xã hội
7. Bùi Thị Xuân Mai (2013) *Ma túy và xã hội*, NXB LĐXH
8. David M. Aronstein (1998). HIV and Social work - A preactitioner's Guide. Haworth Press

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef

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

MỤC LỤC

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 TUÝ 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 tuý 10

III. NGHIỆN MA TUÝ 10
3.1 Khái niệm về nghiện ma tuý 10
3.2 Cơ chế nghiện 10
3.3 Dấu hiệu nhận biết có thể nghiện ma tuý 12
3.4 Tiêu chí chuẩn đoán nghiện (theo ICD 10) 12
3.5 Nguyên nhân nghiện ma tuý 12
3.6 Ảnh hưởng của nghiện ma tuý 13

IV. TỔNG QUAN VỀ NGHIỆN MA TUÝ TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM 13
4.1 Tổng quan về nghiện ma tuý trên Thế giới 13
4.2 Tổng quan về nghiện ma tuý 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 tuý 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 KỲ THỊ VỚI NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY 22

I. TRUYỀN THÔNG VÀ MỤC ĐÍCH CỦA TRUYỀN THÔNG PHÒNG, CHỐNG MA TUÝ 22
1.1 Truyền thông phòng, chống ma tuý là gì? 22
1.2 Mục đích truyền thông phòng, chống ma tuý 22

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

MỤC LỤC

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 KỲ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ 30
5.1 Khái niệm truyền thông giảm kỳ thị với người nghiện ma tuý 30
5.2 Mục đích của truyền thông giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với người nghiện ma tuý 30
5.3 Nội dung truyền thông giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với người nghiện ma tuý 30
5.4 Hình thức truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đối xử tại xã/ phường cho người nghiện ma tuý 33

Bài 3: HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHO NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY 34

I. HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TUÝ 34
1.1 Khái niệm chung về điều trị nghiện ma tuý 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 tuý 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 dễ 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 và cả chất gây nghiện bất hợp pháp như chất kích thích ức chế thần kinh-ma tuý.

1.1.2. Phân loại chất gây nghiện

Có nhiều cách phân loại chất gây nghiện tuỳ 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 tuý hợp pháp: Dùng để chữa bệnh phải được cơ sở y tế khám, bác sỹ cho đơn dùng như: Thuốc giảm đau (morphin, dorlagan); thuốc giảm lo âu (sedusen); methadol; các loại chất độc theo quy định của Bộ Y tế.
+ Ma tuý bất hợp pháp: Theo nghị định của Chính phủ ban hành danh mục các chất ma tuý và tiền chất, ví dụ: một số loại ma tuý 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 cuốn 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 TUÝ

2.1 Khái niệm ma túy

Có nhiều định nghĩa khác nhau về ma túy. Theo WHO: Ma tuý 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 tuý được Quốc hội Việt Nam thông qua ngày 9/12/2000 quy định (điều 2) xác định: "Chất ma tuý 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 tuý là các chất có nguồn gốc tự nhiên hoặc tổng hợp, khi được đưa vào cơ thể con người ma tuý làm thay đổi chức năng thực thể và tâm lý của người đó. Nếu lạm dụng ma tuý, 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 alcaloid 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 vỡ 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 mắt 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 nàng, 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 tuý tổng hợp

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

- ATM: amphetamine, methamphetamine

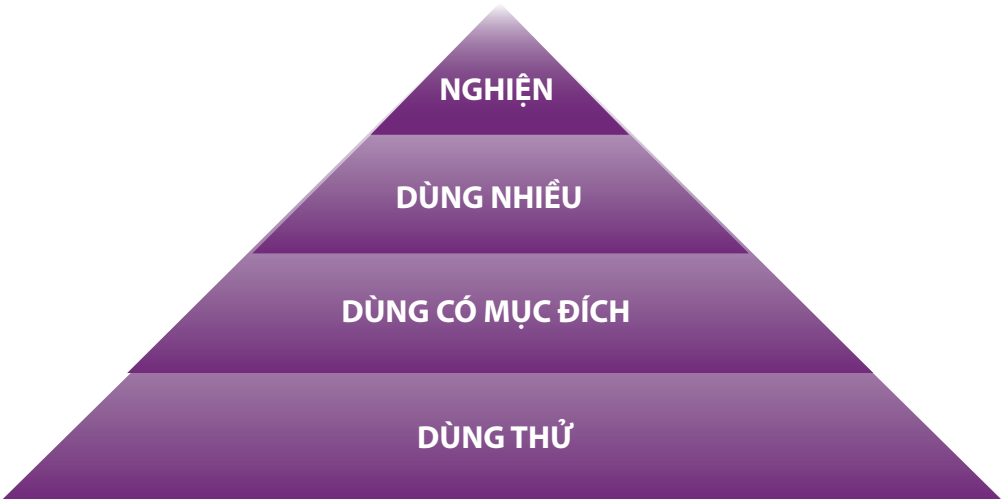
  + Dùng để hút, hít, uống và tiêm chích;
  + Tác dụng mạnh và nhanh hơn các chất ma túy tự nhiên và bán tổng hợp. Mất dần khả năng tình dục. Dễ dẫn ảo tưởng về bản thân, có hành vi bạo lực khi sử dụng lâu dài;
  + Kích thích nhất thời hệ thần kinh trung ương, gây hưng phấn và ảo giác, hoang tưởng. Do đó còn gọi là ma tuý điên, chất loạn thần, ma tuý 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 tuý

Không phải ai lần đầu tiên sử dụng ma tuý (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 TUÝ

3.1 Khái niệm về nghiện ma tuý

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

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

- Liều dùng tăng dần;

- Lệ thuộc chất ma tuý cả về thể chất và tâm thần (lệ thuộc kép).

Viện nghiên cứu Quốc gia Hoa Kỳ về Lạm dụng ma tuý (NIDA) cho rằng nghiện "là một bệnh não mãn tính, tái phát làm cho người nghiện buộc phải tìm và sử dụng ma tuý, 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 tuý mất khả năng ngăn chặn sự thèm muốn sử dụng ma tuý.

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 tuý nhiều lần. Lý giải này cho thấy khi sử dụng ma tuý, chất ma tuý 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, tính táo, làm giảm đau và hết mệt mỏi một cách nhân tạo. Khi sử dụng ma tuý 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 tuý, vì vậy cơ thể luôn thôi thúc và đòi hỏi người nghiện sử dụng ma tuý.

Bên cạnh đó việc sử dụng ma tuý nhiều lần sẽ làm cho não bộ bị tổn thương khiến cho vung 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 tuý. Đây cũng là nguyên nhân làm cho tỷ lệ người sử dụng ma tuý 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 tuý

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

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, hốt hoảng, 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 ấu 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 tuý

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến nghiện ma tuý:

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 thế 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 tuý

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 khá như mại dâm, cờ bạc, buôn lậu…

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

4.1 Tổng quan về nghiện ma tuý 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 tuý: 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, cocain và anphetamin nhiều gấp ba lần nữ giới, trong khi nữ giới có xu hướng lạm dụng thuốc giảm đau có chứa opiods 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 hêrôin, 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 tuý 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 tuý 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 sư dụng ma tuý 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 UNOCD, 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 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 tuý trên thế giới đã và đang ở mức báo động do số lượng người nghiện ra tăng và những ảnh hưởng của nghiện ma tuý đối với các cá nhân, gia đình, cộng đồng, quốc gia, khu vực và quốc tế.

4.2 Tổng quan về nghiện ma tuý ở Việt Nam

4.2.1 Tình hình nghiện ma tuý tại Việt Nam

Thứ nhất, nghiện ma tuý 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 tuý 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 tuý ở Việt Nam đang phải đối mặt

Sau một quá trình nghiện ma tuý, 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, hộ hấp và nội tiết của họ bị rối loạn. Hiện tượng táo bón, mất ngủ xảy ra thường xuyên.

Người nghiện ma tuý 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 dạng 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 tuý đến hệ thần kinh nên người nghiện có hiện tượng loạn thần nhất định. Đặc biệt khi người nghiện sử dụng các loại ma tuý gây ảo giác (ma tuý 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 tuý 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 tuý 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.

Môi 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 tinh

thần của Đề án "Đổi mới công tác cai nghiện ma tuý 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 tuý 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, cất 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 phát trong hỗ trợ điều trị nghiện được thể chế hoá vào Hiếp 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 dược 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 sử đổi, 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 tuý 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 tuý trong những trường hợp cần thiết.

- Huy động các nguồn lực hỗ trợ người nghiện ma tuý. 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 tuý. 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 tuý 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 tuý 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 tuý, 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 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, đăc 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 tuý. 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 2

TRUYỀN THÔNG PHÒNG, CHỐNG MA TÚY VÀ GIẢM KỲ THỊ VỚI NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY

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

1.1 Truyền thông phòng, chống ma tuý 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 tuý, người nghiện ma tuý 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 tuý

- Tổ chức tuyên truyền, giáo dục rộng rãi về ma tuý, hậu quả của việc sử dụng ma tuý và các biện pháp phòng ngừa sử dụng ma tuý tới mọi người dân.
- Huy động đông đảo các cấp các ngành, các tầng lớp nhân dân tham gia phòng, chống ma tuý.
- 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 tuý.
- Nâng cao nhận thức của cộng đồng về việc tham gia vào quá trình hỗ trợ người nghiện ma tuý 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 của người nghiện nhóm có nguy cơ, gia đình và cộng đồng về ma tuý và tác hại của sử dụng ma tuý
- Tuyên truyền về luật pháp, chính sách liên quan đến công tác phòng, chống ma tuý.
- 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 đia phương về công tác phòng, chống ma tuý;
  + Kiến thức cơ bản về ma tuý: khái niệm, phân loại, tác hại của việc sử dụng ma tuý;
  + Kiến thức về nghiện ma tuý: 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 tuý 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 tuý; vai trò, trách nhiệm của mỗi công dân, gia đình trong việc quản lý, giáo dục không để ma tuý 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 tuý, 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 tuý, các hoạt động hỗ trợo người sau cai nghiện ma tuý (tư vấn, hỗ trợ tư vấn học nghệ, 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, tuỳ 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 truền 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 tuý 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 tuý

Các cuộc thi tìm hiểu về phòng, chống ma tuý 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 loè 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:

<u>+ Khẩu hiệu</u>

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 tuý. 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 uỷ các cấp mới có quyền đề ra khẩu hiệu trong phạm vi lãnh đạo của Cấp uỷ Đảng. Các ngành, các đoàn thể đề ra khẩu hiệu cho ngành, đoàn thể mình nhưng phải được Trung ương Đảng và Cấp uỷ Đảng (nếu là địa phương) thông qua.

<u>+ Biểu ngữ</u>

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

<u>+ Tranh cổ động</u>

Tranh cổ động thường gọi là tranh áp phích là một thể loại đặc biệt của nghệ thuật đồ hoạ 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 tuý.

+ 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, pa nô, 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 hoạ. 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 khoẻ 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 KỲ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Kỳ 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 kỳ thị, phân biệt đối xử và những nội dung cần đề cập trong quá trình truyền thông giảm kỳ 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 kỳ thị với người nghiện ma tuý

Truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nghiện ma tuý là một quá trình chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm và kỹ năng liên quan đến vấn đề ma tuý 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 tuý.

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 tuý, gia đình người nghiện ma tuý, nhóm có nguy cơ cao sử dụng ma tuý, trường học, cộng đồng dân cư, đại diện các tổ chức, các ban ngành, đoàn thể, …

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

- Nâng cao nhận thức của cộng đồng xã hội về các vấn đề liên quan đến ma tuý, nghiện ma tuý và tác hại của sự kỳ thị và phân biệt đối xử với nghiện ma tuý và sự phát triển kinh tế xã hội.

- Nâng cao hiểu hiết, ý thức trách nhiệm của cộng đồng xã hội trong việc phòng chống ma tuý; hỗ trợ người nghiện ma tuý 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 kỳ thị, phân biệt đối xử với người nghiện ma tuý

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

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 tuý 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 tuý 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 trỏ 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 tuý có nguy cơ bị lây nhiễm HIV/AIDS.

+ Cung cấp thông thông tin liên quan đến hậu quả từ sự kỳ thị và phân biệt đối xử mà người nghiện ma tuý 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 dằn vặt và tự kỳ thị; Có hành vi giấu diếm việc sử dụng thuốc từ đó sử dụng ma tuý 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 tuý;
- 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 tuý;
- Khó cung cấp các dịch vụ chăm sóc và tư vấn cho người nghiện ma tuý 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 tuý, nghiện ma tuý và trợ giúp người nghiện ma tuý 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 tuý

- Truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nghiện ma tuý 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 tuý thông qua tổ chức các chiến dịch tuyên truyền về phòng, chống ma tuý;
- 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 tuý 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 tuý cho các chủ cơ sở kinh doanh dịch vụ;
- Truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nghiện ma tuý 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 5

HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHO NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY

I. HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TUÝ

1.1 Khái niệm chung về điều trị nghiện ma tuý

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 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 tuý 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 nhận 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:

- Tỉ lệ bỏ dở điều trị;
- Tỉ lệ tham gia các hoạt động xã hội;
- Tỉ lệ vi phạm pháp luật trong thời gian điều trị;
- Tỉ lệ được dạy nghề, tỉ 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 hính 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 khoẻ.

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

- Giúp người nghiện tạo và duy trì động lực giảm hoặc dừng 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 tuý;
- Phát triển kĩ năng từ chối, giải quyết vấn đề và dự phòng tái nghiện;
- Hỗ trợ đề 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 methaton, vai trò cúa 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 tuý*

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 tuý, 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 tuý. 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 dộng 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 cung 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 thức hiện, nguồn lực, người liên lạc và kế 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 lể 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 ngươi sử dụng ma tuý 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

Vì nghiện là một bệnh mạn tính của não bộ nên việc tái sử dụng ma tuý 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 tuý đạt tiêu chuẩn chí chuẩn đoán nghiện theo phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 10 (ICD10). Cần lưu ý việc sử dụng lại ma tuý 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 tuý 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 tuý 1-2 lần đầu. Trượt là việc thân chủ tiếp tục sử dụng ma tuý thêm nhiều lần nữa. Lúc này thân chủ cảm thấy khó khan hơn trong việc kiểm soát hành vi và quyết định không tiếp tục sử dụng ma tuý nữa. Ngã hay chính là tái nghiện là việc quay trở lại thói quen sử dụng ma tuý liên thục và trở lại trạng thái lệ thuộc vào ma tuý.

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, vế 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 tuý 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

3.2.1.1Chiến 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 kiềm chế nhằm giảm khả năng sử dụng lại ma túy hoặc tái nghiện;

- Giúp thân chủ đối phó với sự biện hộ và chối bỏ, tránh được những quyết định tưởng 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 cám dỗ bên trong, hoặc bên ngoài, có khi cả hai. Những yếu tố cám 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 tuý. Thân chủ cần hiểu rõ và cảnh giác với những yếu tố cám 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 cám 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 tuý 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 cân 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 tuý gặp nhiều khó khăn trong việc từ chối khi có người mời chào dùng ma tuý. Đặc biệt khi thân chủ còn mơ hồ về việc giảm sử dụng ma tuý, 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, cám ơn;
- Không, cám 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 rủ rê 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 cám 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 cám dỗ. 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 tuý, trong đầu tôi chỉ có hai từ "ma tuý", 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 kiềm 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 4

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 tuý, 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 tuý 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 hiên 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: Cân 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 đóng 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 tuý; 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 sẽ 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 sự 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 tuý 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 tuý

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 tuý tại mỗi địa phương.

Phổ biến thông tinh 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 tuý. 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 Bừng, Các chất ma túy, 1994

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef

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

CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NGƯỜI MẠI DÂM

Hà Nội, năm 2016

LỜI MỞ ĐẦU

Dưới góc nhìn của CTXH chuyên nghiệp, trợ giúp nhóm người mại dâm không phải là vấn đề của riêng cá nhân, gia đình, công đồng mà là vấn đề của toàn xã hội. Trong một xã hội phát triển nhanh và mạnh về nhiều mặt như Việt Nam trong những năm gần đây làm gia tăng sự phức tạp của vấn đề mại dâm. Bên cạnh đó, có nhiều quan điểm chưa thống nhất về quản lý, chính sách, pháp luật với hiện tượng này. Nếu không sớm có các biện pháp hỗ trợ, can thiệp kịp thời nhóm xã hội này sẽ phải đối mặt với nhiều rào cản và kéo theo các hệ luỵ vô cùng lớn.

Công tác xã hội với người mại dâm (CTXH với người mại dâm) là môn học chuyên sâu trong đào tạo cán bộ CTXH. Thực hiện Đề án 32/ 2010/CP (ngày 25.3.2010) về phát triển Nghề công tác xã hội giai đoạn 2010- 2020; được sự chỉ đạo của Bộ Lao động Thương binh- xã hội; sự tài trợ của tổ chức Unicef Việt Nam và nhóm giảng viên của Trường Đại học lao động xã hội triển khai biên soạn cuốn: Tài liệu hướng dẫn thực hành cho cán bộ CTXH tuyến Xã/ Phường về: Công tác xã hội với người mại dâm.

Cuốn tài liệu này gồm 5 bài:
Bài 1. Một số vấn đề cơ bản về mại dâm
Bài 2. Kỳ thị với người mại dâm và hoạt động trợ giúp giảm kỳ thị
Bài 3. Hỗ trợ tâm lý cho người mại dâm
Bài 4. Chăm sóc sức khoẻ, chữa bệnh và phòng ngừa giảm tác hại cho người mại dâm
Bài 5. Hỗ trợ tái hoà nhập cộng đồng cho người mại dâm

Mục tiêu biên soạn cuốn tài liệu này mong muốn giới thiệu và phổ cập những kiến thức và kỹ năng trợ giúp cơ bản trong lĩnh vực CTXH với người mại dâm cho cán bộ CTXH tuyến Xã/ Phường và các cộng tác viên phòng chống tệ nạn xã hội tại địa phương.

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn sự tài trợ của tổ chức Unicef tại Việt Nam, Cục Bảo trợ xã hội- Bộ LĐTBXH; các chuyên gia của tổ chức FHI 360 đặc biệt Bà Vũ Thị Lệ Thanh chuyên gia của Unicef; Ông Nguyễn Trọng Tiến, Giảng viên Học viện Thanh thiếu niên Việt Nam; bà Nguyễn Thị Thái Lan, giảng viên Trường Đại học Lao động xã hội và các bạn đồng nghiệp.

Trong bối cảnh lần đầu tiên biên soạn, nguồn tài liệu chưa nhiều nên không tránh khỏi hạn chế, sai sót. Trong quá trình tiếp cận và sử dụng rất mong tiếp tục nhận được sự góp ý chân thành từ các chuyên gia, các đồng nghiệp và các cán bộ CTXH cơ sở để chúng tôi có cơ hội hoàn thiện cuốn tài liệu chất lượng tốt hơn.

Xin trân trọng cảm ơn!

Nhóm tác giả:
TS Tiêu Thị Minh Hường
Th.s Nguyễn Thị Vân

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU 2

BÀI 1. MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ MẠI DÂM 8

1. Một số kiến thức liên quan đến mại dâm 8
1.1. Khái niệm mại dâm 8
1.2. Một số khái niệm liên quan đến mại dâm 8
2. Tình hình mại dâm trên thế giới và Việt Nam 9
2.1. Tình hình mại dâm trên thế giới 9
2.2. Tình hình mại dâm tại Việt Nam 10

3. Luật pháp, chính sách của nhà nước Việt Nam trong phòng chống tệ nạn mại dâm 11
3.1. Pháp lệnh phòng chống mại dâm 11
3.2. Hệ thống văn bản hỗ trợ người mại dâm 13
3.3. Các chương trình Quốc Gia phòng chống mại dâm 14

4. Các mô hình dịch vụ trợ giúp người mại dâm 15
4.1 Mô hình phòng, chống mại dâm tại xã, phường, thị trấn 15
4.2 Mô hình hỗ trợ hòa nhập cộng đồng cho người mại dâm 15
4.3 Mô hình hỗ trợ giảm hại về sức khỏe 15
4.4 Mô hình nhóm tự lực của người mại dâm 16
5. Vai trò, nhiệm vụ của cán bộ Công tác xã hội tuyến xã, phường trong hỗ trợ người mại dâm 16
5.1. Vai trò của cán bộ công tác xã hội tuyến xã, phường trong hỗ trợ người mại dâm 16
5.2. Nhiệm vụ của cán bộ công tác xã hội tuyến xã, phường trong hỗ trợ người mại dâm 16

BÀI 2: KỲ THỊ VỚI NGƯỜI MẠI DÂM VÀ HOẠT ĐỘNG TRỢ GIÚP GIẢM KỲ THỊ 18

1. Khái niệm kỳ thị với người mại dâm 18

1.1 Khái niệm kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm 18
1.2 Biểu hiện của tự kỳ thị và kỳ thị với người mại dâm 18
1.3 Nguyên nhân của kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm 19
1.4 Hậu quả của kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm 20
1.5 Các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm tại xã/ phường 20

2. Truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đôi xử với người mại dâm 21
2.1 Khái niệm truyền thông giảm kỳ thị 21
2.2 Mục đích của truyền thông giảm kỳ thị 21
2.3 Đối tượng truyền thông 21
2.4 Nội dung truyền thông giảm kỳ thị với người mại dâm 21
2.5. Quy trình thực hiện truyền thông giảm kỳ thị 22

BÀI 3: HỖ TRỢ TÂM LÝ CHO NGƯỜI MẠI DÂM 24
1. Các vấn đề về tâm lý của người mại dâm 24

2. Hoạt động tham vấn tâm lý cho người mại dâm 25
2.1. Khái niệm tham vấn tâm lý cho người mại dâm 25

2.2. Mục đích 25
2.3. Hình thức 25
2.4. Nội dung tham vấn tâm lý cho người mại dâm 25
2.5. Quy trình tham vấn cá nhân cho người mại dâm 26
2.6. Một số chú ý khi tham vấn cho người mại dâm 26

3. Hoạt động can thiệp xử lý khủng hoảng cho người mại dâm 27

BÀI 4: CHĂM SÓC SỨC KHỎE, CHỮA BỆNH, PHÒNG NGỪA CHO NGƯỜI MẠI DÂM 30
1. Các vấn đề về sức khỏe mà người mại dâm đang phải đối mặt 30

2. Các hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho người mại dâm tại cộng đồng 30
2.1 Các hoạt động hỗ trợ tiếp cận dịch vụ về y tế 30
2.2 Triển khai các hoạt động chuyển gửi dịch vụ 35

BÀI 5: HỖ TRỢ TÁI HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG CHO NGƯỜI MẠI DÂM 38

1. Xây dựng mạng lưới hỗ trợ người mại dâm tái hòa nhập cộng đồng 38
1.1 Huy động gia đình người mại dâm tham gia hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng 38
1.2 Triển khai hoạt động các nhóm tự lực, các câu lạc bộ bộ đồng đẳng 39

2. Huy động nguồn lực hỗ trợ thay đổi công việc cho người mại dâm 40
2.1 Hỗ trợ thay đổi công việc cho người mại dâm 40
2.2 Quy trình hỗ trợ thay đổi công việc cho người mại dâm: 39

3. Hoạt động hỗ trợ pháp lý cho người mại dâm 42

4. Các kỹ năng huy động nguồn lực hỗ trợ người mại dâm tái hòa nhập cộng đồng 44
4.1. Kỹ năng tìm kiếm và thiết lập các mối quan hệ 44
4.2. Kỹ năng huy động nguồn lực 44
4.3. Kỹ năng khích lệ sự tham gia 44

TÀI LIỆU THAM KHẢO 46

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

STT	Từ viết tắt	Xin đọc là
1	CTXH	Công tác xã hội
2	UBND	Ủy ban nhân dân
3	LĐTB&XH	Lao động thương binh và xã hội

BÀI
MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ MẠI DÂM

1. MỘT SỐ KIẾN THỨC LIÊN QUAN ĐẾN MẠI DÂM

1.1. Khái niệm mại dâm

Theo Pháp lệnh phòng, chống mại dâm, mại dâm được xác định "là hành vi mua dâm, bán dâm" (Điều 3, số 10/2003/PL-UBTVQH1).

Với định nghĩa mở rộng hơn, tác giả Khuất Thu Hồng khái quát: "Mại dâm là việc trao đổi sự thỏa mãn tình dục lấy tiền hoặc bất cứ một giá trị vật chất khác. Mại dâm là một công việc kinh doanh nhằm cung cấp sự thỏa mãn tình dục cho cá nhân ngoài phạm vi vợ/chồng và bạn bè (Khuất Thu Hồng, 1992,5).

Như vậy, mại dâm là hành vi trao đổi có tính chất mua bán ngoài phạm vi hôn nhân, trong đó người bán dâm lấy cơ thể của mình và các hình thức làm tình để làm phương tiện thực hiện mục đích kiếm tiền hoặc các giá trị vật chất khác nhằm thỏa mãn tình dục cho khách hàng. Mại dâm là hoạt động dùng dịch vụ tình dục ngoài hôn nhân giữa người mua dâm và người bán dâm để trao đổi với tiền bạc, vật chất hay quyền lợi.

1.2. Một số khái niệm liên quan đến mại dâm

Chứa mại dâm là hành vi sử dụng, thuê, cho thuê, hoặc mượn, cho mượn địa điểm, phương tiện để thực hiện việc mua dâm, bán dâm.

Tổ chức hoạt động mại dâm là hành vi bố trí, sắp xếp để thực hiện việc mua dâm, bán dâm.

Bảo kê mại dâm là hành vi lợi dụng chức vụ, quyền hạn, uy tín hoặc dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực để bảo vệ, duy trì hoạt động mại dâm

Mại dâm là một hoạt động bất hợp pháp ở Việt Nam. Điều 4 Pháp lệnh Phòng chống mại dâm nghiêm cấm các hành vi mua dâm, bán dâm và những hành vi khác như chứa mại dâm, tổ chức hoạt động mại dâm, cưỡng bức bán dâm, môi giới mại dâm, bảo kê mại dâm, lợi dụng kinh doanh dịch vụ để hoạt động mại dâm và các hành vi liên quan khác. (Điều 3, số 10/2003/PL-UBTVQH11).

2. TÌNH HÌNH MẠI DÂM TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM

2.1. Tình hình mại dâm trên thế giới

Ở nhiều nước trên thế giới, mại dâm được coi là hoạt động phi pháp, tuy nhiên cũng có một số nước, đặc biệt là tại Châu Âu, một số quốc gia đã chính thức thừa nhận mại dâm là một nghề hợp pháp. Trong 27 thành viên khối Liên minh châu Âu EU thì có hơn 10 nước công nhận mại dâm là một nghề và các nhà chức trách tại những quốc gia có những biện pháp quản lý trực tiếp. Danh sách các quốc gia ở châu Âu thừa nhận mại dâm là nghề hợp pháp là Hà Lan, Đức, Áo, Switzerland, Hy Lạp, Thổ Nhĩ Kỳ, Hungary, Ý, Phần Lan, Cộng hòa Ireland, Tây Ban Nha, Vương Quốc Anh và Latvia. Điều đáng chú ý là tại những quốc gia này, mặc dù cho phép dịch vụ mại dâm hoạt động nhưng tất cả các cơ sở mại dâm đều được các cơ quan nhà nước tổ chức, quản lý. Mọi hoạt động ma cô, chăn dắt khách đều bị coi là bất hợp pháp và luật sở tại có các chế tài xử lý ở các mức độ khác nhau. Ngoài ra, những người hoạt động mại dâm ở 8 quốc gia châu Âu kể trên đều phải chấp hành lịch khám bệnh, xét nghiệm định kỳ để đảm bảo an toàn về sức khỏe cho chính người mua và bán dâm. Không chỉ có vậy, tại mỗi nước đều có các quy định khá cụ thể, chi tiết đối hoạt động đặc biệt này.

Ở Thụy Điển, Thổ Nhĩ Kỳ mại dâm là hợp pháp nhưng được quy định và kiểm soát nghiêm ngặt bởi pháp luật. Những người hành nghề mại dâm phải tiến hành đăng ký hành nghề và thường xuyên đi khám sức khỏe ở các bệnh viện.

Tại Đức có khoảng 400.000 người mại dâm thường xuyên và nhiều người mại dâm cơ hội. Trong đó ước lượng là 95% phụ nữ và 5% nam giới. Thành phố Cologne (Đức) bắt đầu thu thuế mại dâm từ năm 2004 để lấy tiền trang trải sau khi các cuộc cải cách về chính sách khiến thành phố này thiếu tiền nghiêm trọng.

Na Uy coi mại dâm là nghề bất hợp pháp, tuy nhiên trong các trường hợp mà nhà chức trách các nước này xử lý chỉ có đối tượng trả tiền mua dâm mới bị pháp luật xử lý còn người bán dâm không bị xử phạt gì. Những công dân Na Uy bị bắt gặp mua dâm ở trong nước hay tại nước ngoài đều phải đối mặt với một khoản tiền phạt lớn hoặc ngồi tù 6 tháng. Nếu mua dâm trẻ em sẽ có thể phải ngồi tù đến 3 năm. Việc tổ chức các ổ chứa mại dâm hay chăn dắt mại dâm đều bất hợp pháp. Điều luật cấm hành vi mua dâm chính thức có hiệu lực ở Na Uy từ ngày 1 tháng 1 năm 2009.

Hoạt động mại dâm ở Châu Á: Đại đa số các quốc gia ở châu Á đều coi mại dâm là việc làm bất hợp pháp và có các chế tài xử phạt ở các cấp độ khác nhau tùy từng quốc gia, vùng lãnh thổ. Mại dâm được xem là một trong những vấn đề xã hội rất phức tạp, khó quản lý, gây ảnh hưởng, tác động không nhỏ đối với cách nhìn nhận của xã hội về nhân phẩm, danh dự của người phụ nữ.

Tại Thái Lan, một quốc gia ở Đông Nam Á vốn nổi tiếng với "ngành công nghiệp không khói" (du lịch mại dâm, du lịch sex) mại dâm cũng bị coi là hoạt động bất hợp pháp cho dù đây là điểm đến của các khách du lịch "hám của lạ" đến từ khắp nơi trên toàn thế giới.

Mại dâm ở Thái Lan mặc dù bị cấm nhưng trên thực tế, ngành nghề đặc biệt này đang dần dần được điều chỉnh bởi các cơ quan quản lý của nhà nước và người hành nghề mại dâm ở Thái Lan đang ngày càng nhận được sự cảm thông của dư luận. Thống kê của Bộ Lao động Philippines cho biết, số gái mại dâm phục vụ cho nhu cầu của khách du lịch là 150.000 người. Tại Campuchia các cơ sở dịch vụ tình dục có nhiều các cô gái trẻ chờ đợi phục vụ khách. Tiếng là các dịch vụ này do nhà nước quản lý, gái mại dâm được khám sức khỏe, có bảo hiểm y tế, nhưng thực tế đằng sau các dịch vụ tình dục là các thế lực "xã hội đen".

Do không được công nhận là một nghề hợp pháp nên mại dâm tại các nước Châu Á thường được tổ chức bởi các đường dây tội phạm với nhiều thủ đoạn tinh vi, gắn kết nhiều đối tượng, hình thành một chu trình hoạt động khép kín rất phức tạp, nhiều trung gian, đặc biệt là các đường dây cung cấp gái gọi cao cấp chuyên phục vụ các đại gia lắm tiền nhiều của. Hơn nữa, do đa số các mạng lưới tổ chức mua bán dâm tại Châu Á đều bị chính quyền địa phương truy quét nên các tổ ổ nhóm, đường dây mại dâm này thường hoạt động lén lút, chính vì vậy việc quản lý, khám bệnh, xét nghiệm định kỳ cho những đối tượng làm nghề này trở nên khó khăn. Thực tế này một phần cũng đẩy những đối tượng bán dâm đứng trước nhiều nguy cơ về sức khỏe, đặc biệt là đại dịch HIV hiện nay chưa có thuốc chữa và đang có tốc độ lây lan nhanh, trong đó, những bệnh nhân nhiễm HIV đang dần dần "trẻ hóa", liên quan nhiều đến việc dùng ma túy và quan hệ bừa bãi với người mại dâm.

2.2. Tình hình mại dâm tại Việt Nam

Tình hình mại dâm xuất hiện trên tất cả các địa phương của cả nước, đặc biệt là các khu du lịch, các thành phố lớn và các khu công nghiệp, các vùng giáp gianh dọc các tuyến của khẩu, biên giới Việt Trung và Biên giới Việt Nam- Campuchia.

Hình thức hoạt động mại dâm ngày một biến tướng tinh vi, phức tạp, khó kiểm soát:

Hiện tượng người bán dâm đứng đường gạ gẫm, mời chào khách tại các tụ điểm mại dâm công cộng đang tồn tại có dấu hiệu gia tăng: Số lượng người bán dâm và di chuyển bằng xe máy để tiếp cận, mời chào người mua dâm, sau đó đưa đến các cơ sở lưu trú để thực hiện hành vi mua bán dâm.

Mại dâm trá hình trong các cơ sở kinh doanh dịch vụ, chủ yếu tập trung vào các loại hình mát xa, tẩm quất, karaoke, cắt tóc gội đầu thư giãn, quán bar... lợi dụng để môi giới, dẫn dắt và tổ chức mua bán dâm. Hiện tượng này cũng diễn ra ở một số cơ sở lưu trú như khách sạn, nhà nghỉ và thường là điểm đến để thực hiện hành vi giao cấu.

Mại dâm trẻ em, trẻ vị thành niên: Tuy đây không phải là một hiện tượng phổ biến trên toàn quốc nhưng ở một số tỉnh, thành phố tệ nạn này vẫn đang diễn ra.

Mại dâm nam, mại dâm đồng giới xuất hiện và có xu hướng gia tăng, hình thành các động mại dâm nam, tụ điểm mại dâm nam công cộng. Hình thức chủ yếu là thông qua các cơ sở matxa nam, các tụ điểm quán bar, vũ trường… Đây đang là một "kênh" làm lây truyền dịch bệnh HIV cao nhất ở Việt Nam, trên cả tiêm chích ma túy và mại dâm nữ.

Mại dâm có tính chất bóc lột, cưỡng bức gia tăng. Xuất hiện các đường dây chăn dắt, bảo kê có quy mô lớn.

Mại dâm trong các khu công nghiệp, khu chế xuất đang có chiều hướng tăng và diễn biến phức tạp. Do tập trung nhiều nam, nữ công nhân lao động, đặc biệt là nam, nữ công nhân xa nhà dễ dẫn đến hiện tượng mại dâm dưới nhiều hình thức biến tướng: Bạn tình, cặp bồ…

Phương thức hoạt động mại dâm rất đa dạng. Người bán dâm có thể hoạt động độc lập và liên kết theo từng nhóm không chịu sự quản lý của bất cứ ai, trong một số trường hợp, họ vừa là người bán dâm vừa là người môi giới và tự giới thiệu bản thân trên internet, trang mạng cá nhân riêng. Bên cạnh đó, hình thức mại dâm có tổ chức và được quản lý vẫn phổ biến hơn. Tội phạm tổ chức hoạt động mại dâm sử dụng phương tiện liên lạc để điều hành, người bán dâm, đặc biệt là dạng "gái cao cấp", có lợi thế về ngoại hình, thường xuyên di chuyển giữa các tỉnh, vùng miền hay theo các tour du lịch.

Một số hình thức mại dâm mới nảy sinh và đang phát triển tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh như: Mại dâm đồng giới, mại dâm có yếu tố nước ngoài, mại dâm dành cho người già phục vụ nhu cầu của một số khách mua dâm đã nhiều tuổi,...

Theo báo cáo chưa đầy đủ của các địa phương trên cả nước số người mại dâm có hồ sơ quản lý là 14.802 đối tượng trong tổng số ước tính trên 30.000 người bán dâm. Người tham gia mại dâm ngày càng trẻ hóa: 16 - 18 tuổi chiếm 15,3%, từ 18- 25 tuổi: 42%, từ 25- 35 tuổi: 35%... *[Cục Phòng chống tệ nạn xã hội, Bộ Lao động Thương binh Xã hội, 2011]*

Đối tượng tham gia mại dâm đa dạng về thành phần. Đa số là những thanh niên không nghề nghiệp ăn chơi đua đòi còn có cả sự tham gia của Hoa hậu, người mẫu, diễn viên và cả những người có trình độ, có nghề nghiệp…

Đối tượng mua dâm thuộc nhiều lứa tuổi, thành phần khác nhau, trong đó đối tượng không có nghề nghiệp ổn định, tự do làm ăn (75,7%), làm làm doanh nghiệp (20%), cán bộ, công nhân viên chức (3%); đặc biệt, khách nước ngoài hoạt động mại dâm có chiều hướng tăng .

Đối tượng chủ chứa, môi giới là chủ các cơ sở kinh doanh dịch vụ chiếm 80%, không có nghề chiếm 16%, từ 18 đến 25 tuổi chiếm 19,9%, từ 26 đến 35 tuổi chiếm 60%; điều đáng chú ý trên 40% chủ chứa là phụ nữ. *[Báo cáo tổng kết 5 năm thực hiện Chương trình phối hợp liên ngành phòng, chống mại dâm theo Quyết định 52/2006/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 8/3/2006- Cục phòng chống TNXH- Bộ LĐTBXH]*

3. LUẬT PHÁP, CHÍNH SÁCH CỦA NHÀ NƯỚC VIỆT NAM TRONG PHÒNG CHỐNG TỆ NẠN MẠI DÂM

3.1. Pháp lệnh phòng chống mại dâm

Hiện nay, phương thức quản lý hoạt động mại dâm đã dần thay đổi theo cơ chế song hành: phòng ngừa và giảm hại. Đồng thời, giảm phân biệt đối xử với người mại dâm, hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng cho người mại dâm. Do đó, phương pháp tiếp cận quản lý nhà nước đã tập trung vào các cơ chế giảm hại cho hoạt động mại dâm. Hệ thống văn bản pháp lý về phòng, chống mại dâm ở Việt Nam khá đầy đủ và đồng bộ từ các quy định về các nguyên tắc, biện pháp, trách nhiệm của các chủ thể khác nhau trong hoạt động phòng chống mại dâm cho đến các chế tài để xử lý các hành vi vi phạm.

Pháp lệnh phòng, chống mại dâm được Ủy ban Thường vụ Quốc hội khóa 11 thông qua ngày 14 tháng 3 năm 2003 là văn bản pháp luật cao nhất cho đến nay đối với việc quản lý mại dâm ở Việt Nam. Pháp lệnh có 41 điều được quy định trong 6 chương.

Chương I: Những quy định chung

Gồm 9 điều từ Điều 1 đến Điều 9 quy định phạm vi và đối tượng điều chỉnh của Pháp lệnh, giải thích từ ngữ, những nguyên tắc chủ yếu trong phòng, chống mại dâm. Trong đó các nguyên tắc chủ đạo là: kết hợp đồng bộ các biện pháp, động viên sức mạnh cộng đồng, phối hợp đồng bộ giữa các cơ quan nhà nước và các tổ chức xã hội trong phòng, chống mại dâm.

Nhà nước thực hiện đồng bộ các biện pháp tuyên truyền, giáo dục, kinh tế - xã hội, hành chính hình sự và các biện pháp khác để phòng, chống mại dâm, kết hợp chặt chẽ các biện pháp phòng, chống mại dâm với phòng, chống ma tuý và phòng, chống lây nhiễm HIV/AIDS.

Chương II: Những biện pháp và trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân và gia đình trong phòng, chống mại dâm

Gồm 12 điều, từ Điều 10 đến Điều 21 quy định các biện pháp trong phòng, chống mại dâm như:

- Tuyên truyền, giáo dục, kinh tế, xã hội, hành chính, hình sự. Thông tin, giáo dục, truyền thông về tác hại của mại dâm đối với gia đình, xã hội;
- Thực hiện các chương trình xúc tiến việc làm, xoá đói giảm nghèo, dạy nghề, tăng thu nhập, cho vay vốn; quản lý lao động, đăng ký tạm trú, tạm vắng;
- Quản lý, kiểm soát việc sản xuất, xuất nhập khẩu văn hoá phẩm, vật phẩm; quản lý hành chính, thanh tra, kiểm tra các tổ chức, cơ sở kinh doanh, dịch vụ dễ phát sinh tệ nạn mại dâm.

Chương này cũng quy định rõ trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức, gia đình và cá nhân trong phòng, chống mại dâm (Điều 11, Điều 12, Điều 13); trách nhiệm của UBND xã, phường, thị trấn (Điều 19); trách nhiệm của các cơ sở kinh doanh dịch vụ (Điều 15)…

Chương III: Xử lý vi phạm pháp luật về phòng, chống mại dâm

Gồm 8 điều từ Điều 22 đến Điều 29 quy định hệ thống chế tài xử lý đồng bộ, nghiêm khắc, toàn diện đối với tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm về phòng, chống mại dâm. Xử lý hình sự đối với các hành vi phạm tội được quy định trong Bộ luật Hình sự; quy định nguyên tắc và hình thức xử lý hành chính đối với các hành vi vi phạm. Đặc biệt trong Chương này cũng quy định việc xử lý đối với cán bộ, công chức, người thuộc lực lượng vũ trang nhân dân vi phạm Pháp lệnh về phòng, chống mại dâm (Điều 27,28,29)...

Chương IV: Quản lý nhà nước về công tác phòng, chống mại dâm

Gồm 8 điều từ Điều 30 đến Điều 37 quy định nội dung quản lý Nhà nước, trách nhiệm của Chính phủ, các Bộ, ngành, UBND các cấp trong phòng, chống mại dâm.

Chương V: Khen thưởng và khiếu nại, tố cáo

Gồm 2 điều (Điều 38 và Điều 39) quy định về khen thưởng đối với tập thể, cá nhân có thành tích trong công tác phòng, chống mại dâm; về khiếu nại, tố cáo và giải quyết khiếu nại, tố cáo.

Chương VI: Điều khoản thi hành

Gồm 2 điều (Điều 40 và Điều 41) quy định về hiệu lực của Pháp lệnh, bãi bỏ những quy định trước đây trái với Pháp lệnh này. Đồng thời, giao trách nhiệm cho Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Pháp lệnh.

3.2. Hệ thống văn bản hỗ trợ người mại dâm

Ngoài ra còn có một số văn bản pháp luật của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Pháp lệnh phòng, chống mại dâm, một số điều của Bộ Luật Hình sự, pháp luật xử lý vi phạm hành chính, pháp luật phòng chống bạo lực gia đình. Tổng hợp hệ thống văn bản hỗ trợ người mại dâm đề cập đến các nội dung như sau:

Hệ thống văn bản liên quan đến hỗ trợ pháp lý cho người mại dâm

- Nghị định số 65/2003/NĐ-CP ngày 11/6/2003 về tổ chức và hoạt động tư vấn pháp luật.
- Thông tư số 73/2010/TTLT-BTC-BTP ngày 14/5/2010 của Bộ Tài chính – Bộ Tư pháp hướng dẫn việc lập, quản lý và sử dụng kinh phí bảo đảm cho công tác phổ biến, giáo dục pháp luật.
- Luật phòng chống bạo lực gia đình năm 2007
- Nghị định số 05/1999/NĐ-CP ngày 3/2/1999 về chứng minh nhân dân.
- Nghị đinh số 06/2012 ngày 2/2/2012 sửa đổi bổ sung một số điều của các Nghị định về hộ tịch, hôn nhân, gia đình và chứng thực.
- Nghị định số 24/2013/NĐ-CP ngày 28 tháng 3 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Hôn nhân và gia đình về quan hệ hôn nhân và gia đình có yếu tố nước ngoài.
- Thông tư số 03/2010/TTLB-BYT-BCA ngày 20/1/2010 hướng dẫn việc cấp phát, quản lý, sử dụng thẻ nhân viên tiếp cận CĐ tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm hại trong dự phòng lây nhiễm HIV
- Nghị định số 144/2013/NĐ-CP ngày 29/10/2013 của Chính phủ Quy định xử phạt vi phạm hành chính về bảo trợ, cứu trợ xã hội và bảo vệ, chăm sóc trẻ em.
- Nghị định số 62/2012/NĐ-CP quy định căn cứ xác định nạn nhân của mua bán người và bảo vệ an toàn cho nạn nhân và người thân thích của họ.
- Nghị định số 167/2013/NĐ-CP ngày 12/11/2013 cảu Chính phủ Quy định xử phạt hành chính trong lĩnh vực an ninh, trật tự, an toàn xã hội, phòng, chống tệ nạn xã hội, phòng cháy chữa cháy, phòng, chống bạo lực gia đình.

- Nghị định số 09/2013/NĐ-CP ngày 11/01/2013 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống mua bán người.

Hệ thống văn bản liên quan về hỗ trợ vay vốn, học nghề, tạo việc làm cho người bán dâm

- Quyết định số 15/2008/QĐ/TTg ngày 23/1/2008 của Thủ tướng Chính phủ về sửa đổi bổ sung một số điều của Quyết định số 71/2005/QĐ/TTg ngày 5/4/2005 của Thủ tướng Chính phủ về cơ chế quản lý, điều hành vốn cho vay của Quỹ Quốc gia giải quyết việc làm.

- Thông tư liên tịch số 10/2012 – TTLT-BTC-BLĐTBXH ngày 19/1/2012 Hướng dẫn thi hành và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình hành động phòng, chống mại dâm giai đoạn 2011-2015.

- Văn bản số 720/NHCS-TDNN-HSSV ngày 29/3/2011 của Tổng giám đốc Ngân hàng Chính sách xã hội Việt Nam về việc hướng dẫn sửa đổi, bổ sung, thay thế một số điểm trong các văn bản hướng dẫn nghiệp vụ cho vay hộ nghèo và các đối tượng chính sách khác.

- Quyết định số 1956/QĐ-TTg ngày 27/11/2009 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án đào tạo nghề cho lao động nông thôn và các văn bản hướng dẫn thực hiện Quyết định số 1956/QĐ-TTg.

- Thông tư liên tịch số 134/2013/TTLT-BTC-BLĐTBXH ngày 29/9/2013 hướng dẫn nội dung chi, mức chi cho công tác hỗ trợ nạn nhân quy định tại Nghị định số 09/2013 ngày 11/1/2013 của Chính phủ về quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng chống mua bán người.

- Thông tư liên tịch số 121/2010/TTLT/BTC-BLĐTBXH ngày 12/8/2010 hướng dẫn chế độ hỗ trợ đối với người sau cai nghiện ma tuý tại nơi cư trú; chế độ đóng góp và hỗ trợ đối với người sau cai nghiện ại trung tâm quản lý sau cai.

- Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP ngày 27/12/2008 của Chính phủ phê duyệt Chương trinh cho vay ưu đãi lãi suất đối với hộ nghèo tại 61 huyện nghèo.

- Thông tư liên tịch số 27/2012/TTLT-BTC-BLĐTBXH ngày 24/2/2012 quy định quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện chế độ áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở chữa bệnh, chế độ đóng góp và miễn, giảm, hỗ trợ đối với đối tượng trong cơ sở chữa bệnh và tổ chức cai nghiện ma tuý tại gia đình và tại cộng đồng.

3.3. Các chương trình Quốc Gia phòng chống mại dâm

Các chương trình hành động, phòng chống tệ nạn mại dâm giai đoạn 2001 – 2005; Chương trình phối hợp liên ngành phòng, chống mại dâm giai đoạn 2006 – 2010; Chương trình hành động phòng, chống mại dâm giai đoạn 2011 – 2015 (Quyết định số 679/QĐ-TTg ngày 10/5/2011).

4. CÁC MÔ HÌNH DỊCH VỤ TRỢ GIÚP NGƯỜI MẠI DÂM

4.1 Mô hình phòng, chống mại dâm tại xã, phường, thị trấn

Mô hình được thực hiện tương đối rộng rãi tại nhiều địa phương. Số lượng lớn các xã, phường thường được gọi là câu lạc bộ phòng chống mại dâm. Mô hình do ủy ban nhân dân các xã, phường, thị trấn thực hiện. Chủ nhiệm câu lạc bộ do hội phụ nữ hoặc phó chủ tịch UBND cấp xã phụ trách văn xã thực hiện. Các thành viên của CLB là đại diện của các bann ngành đoàn thể: công an, Lao động thuwong binh xã hội, y tế, hội phụ nữ, đoàn thanh niên...Hội viên câu lạc bộ là cán bộ các ban ngành đoàn thể và nhóm người có nguy cơ cao bán dâm, người bán dâm hoàn lương, chủ các cơ sở kinh doanh dịch vụ trên địa bàn xã, phường, thị trấn.

Các hoạt động chủ yếu của mô hình:

- Truyền thông, giáo dục pháp luật, chính sách của Đảng, Nhà nước liên quan đến phòng chống mại dâm. Hình thức truyền thông qua các buổi sinh hoạt câu lạc bộ và các lồng ghép trong các cuộc họp dân cư, truyền thanh hệ thống đài truyền thanh xã, phường, thị trấn và lồng ghép với các phong trào của các tổ chức đoàn thể.
- Tăng cường quản lý địa bàn thông qua kiểm tra việc thực hiện các quy định quản lý hành chính đối với các cơ sở kinh doanh dịch vụ như quán Karaoke, nhà nghỉ, khách sạn...
- Sinh hoạt các câu lạc bộ đồng đẳng để truyền thông về các quy định của pháp luật và chính sách liên quan đến phòng, chống mại dâm.
- Hỗ trợ, giúp đỡ người mại dâm hòa nhập cộng đồng thông qua tư vấn tâm lý, tư vấn hướng nghiệp, dạy nghề, vay vốn tạo việc làm

4.2 Mô hình hỗ trợ hòa nhập cộng đồng cho người mại dâm

Về tổ chức mô hình do UBND cấp xã thực hiện và do hôi phụ nữ cấp xã triển khai.

Cơ quan quản lý hỗ trợ là Sở lao động thương binh và xã hội (chi cục phòng chống tệ nạn xã hội)

Hoạt động của mô hình là tập trung giúp đỡ người mại dâm hòa nhập cộng đồng thông qua truyền thông, giáo dục, tư vấn cá nhân, gặp gỡ thăm hỏi động viên, hỗ trợ vay vốn, tìm việc làm..

4.3 Mô hình hỗ trợ giảm hại về sức khỏe

Mô hình được triển khai chủ yếu ở các tỉnh, thành phố lớn có hoạt động mại dâm phức tạp. Nguồn kinh phí triển khai chủ yếu do các tổ chức NGO trong nước thông qua các đói tác là trung tâm phòng chống HIV/AIDS các tỉnh.

Cơ cấu tổ chức và quản lý mô hình hoạt động thông qua các giáo dục viên đồng đẳng và các đồng đẳng viên.

Hoạt động của mô hình tập trung cho can thiệp giảm hại về sức khỏe liên quan đến HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đương tình dục. Đồng đẳng viên có nhiệm vụ tiếp cận người mại dâm để truyền thông, tham vấn phòng ngừa HIV, trong đó có kỹ năng sử dụng bao cao su, cung cấp chất bôi trơn, vận động xét nghiệm, giới thiệu và chuyển gửi dịch vụ...

4.4 Mô hình nhóm tự lực của người mại dâm

Cán bộ CTXH xã, phường còn là đầu mối lập kế hoạch, vận động sự ủng hộ của chính quyền các cấp, các tổ chức đoàn thể…ủng hộ triển khai các nhóm tự lực của người mại dâm: mái ấm, ngôi nhà Bình yên, các Câu lạc bộ đồng đẳng. Với hoạt động của các nhóm đồng đẳng chăm sóc, hỗ trợ, truyền thông, vận động và triển khai các dịch vụ giảm hại hỗ trợ người mại dâm một cách hiệu quả nhất.

Mô hình nhóm tự lực do những người mại dâm đã hoàn lương hoặc đã giảm cơ bản việc bán dâm hình thành nên dưới sự bảo trợ của các tổ chức NGO. Cơ cấu tổ chức nhóm gồm ban điều hành gồm nhóm trưởng, nhóm phó, kế toán nhóm và các thành viên nòng cốt.

Các hoạt động tiếp cận cộng đồng chủ yếu là truyền thông, tư vấn về phòng ngừa HIV. Trong đó có kỹ năng sử dụng bao cao su, cung cấp chất bôi trơn, vận động xét nghiệm, giới thiệu và chuyển gửi dịch vụ. Tiếp cận cộng đồng cộng đồng và lịch sinh hoạt của câu lạc bộ chủ yếu tại nơi làm việc của người mại dâm: quán cà phê, công viên...

5. VAI TRÒ, NHIỆM VỤ CỦA CÁN BỘ CÔNG TÁC XÃ HỘI TUYẾN XÃ, PHƯỜNG TRONG HỖ TRỢ NGƯỜI MẠI DÂM

5.1. Vai trò của cán bộ công tác xã hội tuyến xã, phường trong hỗ trợ người mại dâm

- Nắm được diễn biến hoạt động mại dâm trên địa bàn và hồ sơ người tham gia hoạt động mại dâm.
- Tiếp cận, tham vấn, giáo dục nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi cho người mại dâm
- Kết nối, chuyển gửi dịch vụ hỗ trợ người mại dâm
- Truyền thông, vận động chính sách, huy động nguồn lực hỗ trợ người mại dâm

5.2. Nhiệm vụ của cán bộ công tác xã hội tuyến xã, phường trong hỗ trợ người mại dâm

- Tham gia vào các hoạt động theo dõi, quản lý hoạt động mại dâm tại địa bàn phụ trách và báo cáo lên cấp có thẩm quyền khi được giao.
- Triển khai tiếp cận, cung cấp dịch vụ tư vấn, tham vấn cho người mại dâm tại địa bàn mình quản lý giúp cho người mại dâm có kiến thức về chăm sóc sức khoẻ, thay đổi nhận thức về hoạt động mại dâm, quyết tâm thay đổi để có cuộc sống ổn định, an toàn.
- Tìm kiếm, kết nối và chuyển gửi người mại dâm đến các dịch vụ hỗ trợ phù hợp, đặc biệt là các dịch vụ về y tế (khám chữa bệnh, thực hiện các xét nghiệm, điều trị ARV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục,v.v.) các hoạt động dạy nghề, giới thiệu việc làm, v.v.
- Triển Khai các hoạt động truyền thông giáo dục thay đổi hành vi của bản thân người mại dâm, gia đình người mại dâm;
- Tổ chức và triển khai các hoạt động truyền thông giảm kỳ thị, thay đổi nhận thức về phòng ngừa mại dâm tới toàn cộng đồng.
- Triển khai hoạt động can thiệp giảm hại cho người mại dâm và cộng đồng như phát bao cao su, bơm kim tiêm, v.v.
- Tổ chức, hỗ trợ triển khai hoạt động nhóm đồng đẳng cho người mại dâm trên địa bàn giúp họ có môi trường sinh hoạt lành mạnh, hỗ trợ lẫn nhau cùng thay đổi tích cực.
- Thực hiện tốt nhất việc lồng ghép các nội dung, phòng chống mại dâm vào các chương trình, dự án phát triển kinh tế xã hội, các phòng trào, các cuộc vận động quần chúng phòng chống mại dâm; phòng chống ma tuý; lồng ghép phòng chống mại dâm với phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

BÀI 2

KỲ THỊ VỚI NGƯỜI MẠI DÂM VÀ HOẠT ĐỘNG TRỢ GIÚP GIẢM KỲ THỊ

1. KHÁI NIỆM KỲ THỊ VỚI NGƯỜI MẠI DÂM

1.1 Khái niệm kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm

Khái niệm kỳ thị: Kỳ thị với người mại dâm là tin rằng người mại dâm ở vị trí thấp kém hơn những người " bình thường" khác và họ làm những việc xấu xa trái với đạo đức và trái với chuẩn mực xã hội (quan hệ tình dục với nhiều người, kiếm sống bằng thân thể của mình, phá hoại hạnh phúc gia đình người khác….)

Khái niệm tự kỳ thị: Người mại dâm tự mình có thái độ không chấp nhận bản thân, hoặc áp đặt cách nhìn tiêu cực đối với chính bản thân mình, tự tách mình ra khỏi cộng đồng, tự căm ghét xấu hổ phê phán bản thân mình.

Phân biệt đối xử với người mại dâm: lên án và sỉ nhục những người mại dâm về hành vi bị coi là phá hoại chuẩn mực xã hội. Cô lập và chối bỏ người mại dâm. Xa lánh bạn bè và gia đình của người mại dâm cũng bị kỳ thị vì quan hệ của họ với người mại dâm…

1.2 Biểu hiện của tự kỳ thị và kỳ thị với người mại dâm

Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm diễn ra trong nhiều bối cảnh khác nhau của cuộc sống; trong gia đình, ngoài cộng đồng, tại cơ sở y tế và tại nơi làm việc của họ. Có rất ít nơi mà người mại dâm cảm thấy an toàn.

- Trong gia đình, người mại dâm thường bị các thành viên trong gia đình lên án, chửi mắng và sỉ nhục vì đã phá hoại danh dự của gia đình và dòng họ. Người mại dâm bị cô lập và bị từ mặt (không chấp nhận là con em trong gia đình) bị đuổi ra khỏi nhà, không cho tham dự việc gia đình. Khi người mại dâm bị ốm, không ai trong gia đình chăm sóc

và hỏi han. Gia đình muốn bảo vệ danh dự của họ bằng cách giấu việc có con em làm mại dâm với láng giềng

- Trong cộng đồng thường tỏ ra coi thường và tránh xa khi nhìn thấy người mại dâm trên đường, gọi người mại dâm bằng những ngôn từ miệt thị. Chỉ trích, bàn tán, nói xấu, lên án và nhìn họ với ánh mắt căm ghét.
- Người mại dâm thường bị lên án đi phá hoại hạnh phúc gia đình, coi họ như những mầm bệnh và là nguyên nhân khiến đàn ông đi ngoại tình và chơi bời, là nguyên nhân làm băng hoại đạo đức xã hội.
- Tại một số cơ sở y tế người mại dâm có thể gặp phải sự kỳ thị: Không khám xét đúng quy định, điều trị không thân thiện. Các nhân viên y tế có thể sử dụng ngôn từ mang tính phán xét và trách mắng, bình phẩm mang tính phán xét. Nhân viên y tế có thể tò mò về đời sống tình dục của người mại dâm hơn là điều trị bệnh cho họ. Vi phạm các nguyên tắc bảo mật thông tin về người bệnh. Người mại dâm cũng có thể bị từ chối cung cấp các dịch vụ: Tư vấn, chẩn đoán, chăm sóc và điều trị.
- Khách mua dâm với tâm lý: "mất tiền mua dâm thì đâm cho thủng" vì vậy họ cư xử với người mại dâm như một món hàng, như nô lệ. Họ có thể lăng mạ, sỉ nhục người mại dâm, gọi họ bằng những ngôn từ xúc phạm, có thái độ khinh rẻ, bạo lực, bóc lột, quỵt tiền...
- Các chủ chứa cũng coi người mại dâm chỉ là công cụ kiếm tiền. Họ luôn có tâm thế bắt người mại dâm phải tiếp khách liên tục, thậm chí tiếp khách mà không được trả tiền. Khi người mại dâm kiệt sức hoặc mang thai, họ thường bị những người này đuổi khỏi nơi ở, nơi làm việc. Nhiều chủ chứa còn ép buộc người mại dâm dùng ma túy để giữ chân hoặc để người mại dâm phải phục tùng họ.

1.3 Nguyên nhân của kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm

Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm bắt nguồn từ định kiến giới với tư tưởng "trọng nam khinh nữ", đàn ông có quyền " năm thê bảy thiếp" nên việc đàn ông liên quan đến mại dâm ít bị lên án hơn phụ nữ.

Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm xuất phát từ việc xã hội Việt Nam luôn coi trọng gia đình, gia đình là trung tâm xã hội Việt Nam. Những hành vi gây tổn hại đến gia đình thường không nhận được sự khoan dung. Vì vậy, mại dâm nói chung và người làm công việc mại dâm bị lên án nặng nề, vì bị coi là phá hủy hạnh phúc gia đình.

Nguyên nhân tiếp theo dẫn tới sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm là do quan niệm của xã hội đánh giá về chuẩn mực xã hội. Việt Nam, là một quốc gia chịu ảnh hưởng đậm nét nền văn hóa Á Đông,mọi hành vi quan hệ tình dục ngoài hôn nhân bị lên án. Do vậy, hành vi mại dâm đương nhiên bị xã hội Việt Nam phê phán và người mại dâm phải chấp nhận sự định kiến của xã hội.

Nguyên nhân dẫn tới sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm cũng một phần do hình thức bề ngoài của người mại dâm. Vì liên quan đến việc coi quan hệ tình dục là một loại hình dịch vụ, cần thu hút nhu cầu tình dục của người khác nên phần lớn người mại dâm có phong cách ăn mặc và cách trang điểm hở hang, không đứng đắn, không phù hợp với môi trường xã hội nhằm thu hút khách hàng mua dâm nên dễ bị cộng đồng phán xét, định kiến.

Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm, một phần do cách hiểu của cộng đồng luôn coi mại dâm là tội phạm cần loại bỏ ra khỏi đời sống cộng đồng. Thực tế, pháp lệnh mại dâm năm 2003 đã chỉ rõ mại dâm không phải là tội phạm, mà là đối tượng được điều trị y tế và phục hồi chức năng, được hỗ trợ dạy nghề và chăm sóc sức khỏe để có cơ hội tái hòa nhập cộng đồng.

1.4 Hậu quả của kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm

Do bị kỳ thị và phân biệt đối xử nên phần lớn người mại dâm chấp nhận sự lên án của xã hội, dẫn tới tự cô lập bản thân, buông xuôi, không sử dụng các dịch vụ xã hội, gặp những rào cản trong việc tiếp cận đến các dịch vụ can thiệp giảm hại.

Người mại dâm bị ảnh hưởng nặng nề trước sự kỳ thị và phân biệt đối xử nên thường có tâm lý e ngại, rụt rè, khó khăn…khi tiếp cận các thông tin và dịch vụ về y tế và các trợ giúp xã hội khác.

Kỳ thị và phân biệt đối xử từ gia đình, cộng đồng xã hội có thể là nguyên nhân khiến người mại dâm dấn sâu hơn vào con đường mại dâm và ma túy. Họ luôn cảm thấy xấu hổ, cô đơn và tội lỗi, trở nên bất cần, muốn trả thù đời, sử dụng ma túy, tự kỳ thị, không muốn thay đổi cuộc đời.

Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm đã là một nhân tố quan trọng làm gia tăng nguy cơ nhiễm HIV trong những người làm mại dâm (ISDS, 2011) và làm cho đại dịch này đi vào bí mật.

Sự kỳ thị của gia đình và cộng đồng có thể là nguyên nhân xô đẩy một số người dấn sâu vào con đường mại dâm: Người mại dâm thường bị nhìn nhận là những người hư hỏng, ham vật chất thích hưởng thụ, bị coi rẻ…Cho dù họ có cải tạo tốt, đã hoàn lương nhưng vẫn khó khăn để được cộng đồng xã hội chấp nhận như người bình thường khác, khó khăn trong tiếp cận việc làm, y tế…Điều đó đã làm họ khó hòa nhập và có thể không có cơ hội bộc lộ bản thân và phát triển.

Hoạt động mại dâm hiện đang bị coi là phạm pháp, vì vậy, phần đông người mại dâm không dám kiếm tìm sự trợ giúp của pháp luật trong những trường hợp bị ngược đãi, áp bức và bất công(chủ chứa ăn chặn tiền, bị bạo hành, bị cướp bóc…). Tâm lý sợ bị công an bắt, tâm lý mặc cảm tội lỗi từ chính việc làm của mình là rào cản khiến người mại dâm không dám tìm đến sự trợ giúp của pháp luật khi cần thiết.

Tâm lý bị kỳ thị và tự kỳ thị làm cho người mại dâm không dám công khai danh tính, không dám tiếp cận dịch vụ các trợ giúp xã hội khác: Tham vấn tâm lý, tham vấn khủng hoảng, dịch vụ hỗ trợ dạy nghề và tìm kiếm việc làm.

1.5 Các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm tại xã/ phường

Tăng cường truyền thông nâng cao nhận thức, truyền thông giảm kỳ thị cho các cấp, các ngành, gia đình và cộng đồng dân cư.

Nâng cao năng lực cho cán bộ quản lý; cán bộ các tổ chức đoàn thể cấp xã/ phường về trợ giúp người mại dâm, đặc biệt là tiếp cận với những kinh nghiệm khác nhau trong việc hỗ trợ nhóm người mại dâm hòa nhập cộng đồng.

Thực hiện hoạt động phòng ngừa và giảm hại, giảm phân biệt đối xử.

Hỗ trợ người mại dâm phát triển các hoạt động sinh kế khác một cách hiệu quả chính quyền cần tăng cường giúp đỡ họ học nghề và nâng cao khả năng tiếp cận vay vốn, tái hoà nhập cộng đồng.

Kết nối các dịch vụ cho người mại dâm được dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ can thiệp dự phòng lây truyền và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Cung cấp một số dịch vụ xã hội cho nhóm hoạt động mại dâm như cung cấp thông tin, nâng cao hiểu biết để giảm hại và nâng cao kiến thức về pháp luật, kiến thức về chăm sóc sức khỏe thông qua hoạt động của các câu lạc bộ, các nhóm đồng đẳng… Tăng cường cho người mại dâm kỹ năng ứng phó với sự kỳ thị của cộng đồng…

2. TRUYỀN THÔNG GIẢM KỲ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐÔI XỬ VỚI NGƯỜI MẠI DÂM

2.1 Khái niệm truyền thông giảm kỳ thị

Truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm là một quá trình chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm và kỹ năng liên quan đến vấn đề mại dâm 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 đối với người mại dâm.

2.2 Mục đích của truyền thông giảm kỳ thị

Nâng cao nhận thức của cộng đồng xã hội về các vấn đề liên quan đến mại dâm và tác hại của sự kỳ thị và phân biệt đối xử đến người mại dâm sự phát triển kinh tế xã hội.

Nâng cao hiểu biết, ý thức trách nhiệm của cộng đồng xã hội trong việc phòng chống mại dâm; hỗ trợ người mại dâm nâng cao nhận thức tiếp cận các dịch vụ trợ giúp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV và tái hòa nhập cộng đồng.

2.3 Đối tượng truyền thông

Đối tượng truyền thông có thể là những cá nhân, nhóm xã hội khác nhau: Nhóm người mại dâm, gia đình người mại dâm, trường học, cộng đồng dân cư, đại diện các tổ chức, các ban ngành, đoàn thể…

2.4 Nội dung truyền thông giảm kỳ thị với người mại dâm

Cung cấp thông tin tổng quan về tình hình mại dâm trên thế giới, trong khu vực và tại địa phương; hệ thống văn bản quy phạm pháp luật hiện hành…

Cung cấp thông thông tin liên quan đến hậu quả từ sự kỳ thị và phân biệt đối xử mà người mại dâm đang phải đối mặt.

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

2.5. Quy trình thực hiện truyền thông giảm kỳ thị

2.5.1. Tiếp cận và thu hút nhóm đối tượng

Đối tượng tiếp cận trong truyền thông giảm kỳ thị trước hết phải kể đến người dân trong cộng đồng, chính quyền địa phương chính là đối tượng cần tiếp cận để than gia vào các hoạt động truyền thông.

Việc tiếp cận thu hút nhóm đối tượng ở đây phải kể đến sự tham gia của chính người bán dâm. Sự tham gia của họ giúp các hoạt động truyền thông được lan truyền hiệu quả và gây ấn tượng mạnh mẽ.

Để triển khai hoạt động truyền thông giảm kỳ thị cần xác định các bên tham gia là ai? Đối tượng đích mà truyền thông hướng tới là gì?

2.5.2. Xác định các bên tham gia

Truyền thông giảm kỳ thị với người bán dâm hướng đến tất cả các cấp, các ngành, các lứa tuổi, tầng lớp trong cộng đồng dân cư. Việc truyền thông giảm kỳ thị không thể bỏ qua người bán dâm (nhóm đối tượng chính), cộng đồng, chính quyền địa phương, đoàn thể, thân nhân…(nhóm thứ cấp).

2.5.3. Đánh giá nhu cầu truyền thông giảm kỳ thị với người mại dâm

Trước khi thực hiện truyền thông trong cộng đồng cần có đánh giá nhu cầu của cộng đồng thông qua các bước sau:

Bước 1: Đánh giá nhận thức, thái độ của người dân về vấn đề mại dâm tại cộng đồng. Những mong muốn của cộng đồng về vấn đề mại dâm

Bước 2: Đánh giá thực trạng kỳ thị, phân biệt đối xử với người mại dâm tại cộng đồng

Bước 3: xác định nguyên nhân kỳ thị người mại dâm trong cộng đồng để có những bước can thiệp phù hợp

Bước 4: Nhận diện các yếu tố khách quan có thể ảnh hưởng đến quá trình truyền thông (ví dụ các yếu tố tôn giáo, luật pháp, điều kiện tự nhiên, khí hậu…)

Bước 5: Lựa chọn phương thức truyền thông phù hợp với điều kiện của tổ chức thực hiện dự án cũng như sở thích và mối quan tâm của người dân trong cộng đồng về truyền thông.

2.5.4. Các hoạt động cụ thể trong truyền thông giảm kỳ thị với người mại dâm

- *Cung cấp thông tin cho cộng đồng:* Nhiệm vụ đầu tiên trong truyền thông giảm kỳ thị nhằm nâng cao hiểu biết về vấn đề mại dâm đó là cung cấp thông tin, kiến thức nền tảng về người mại dâm, các vấn đề liên quan đến mại dâm (cuộc sống của người bán dâm; các vấn đề liên quan đến quyền và nghĩa vụ của người mại dâm; tác hại của kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm…) để cộng đồng có cái nhìn chính xác, đầy đủ về người mại dâm. Trên có sở đó giúp mọi người không có thái độ, hành động vô tình hoặc cố ý gây tổn thương cho người mại dâm đồng thời có những sáng kiến hỗ trợ họ hòa nhập cộng đồng và giảm hại.

- *Thay đổi nhận thức:* cùng với cung cấp thông tin công tác truyền thông giảm kỳ thị cong định hướng nhận thức cho cán bộ, nhân dân xây dựng thái độ đúng đắn với người mại dâm; hình thành nhận thức, thái độ tôn trọng quyền của người bán dâm; có hành động đúng đắn trong hỗ trợ người mại dâm có cơ hội hòa nhập cộng đồng.

2.6. Một số hình thức truyền thông giảm kỳ thị với người mại dâm

2.6.1. Truyền thông đại chúng qua hệ thống truyền thanh xã/ phường

Hệ thống truyền thanh Xã/ Phường đóng vai trò quan trọng trong truyền thông tin tại cộng đồng dân cư, đặc biệt các vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Do vậy, truyền thông giảm kỳ thị đối với người mại dâm cần tận dụng nguồn thông tin này. Việc sử dụng hệ thống truyền thanh xã, phường có vị trí quan trọng trong tuyên truyền chủ trương các chủ trương, chính sách của Đảng và nhà nước với người mại dâm đồng thời đóng vai trò quan trọng trong việc truyền tải thông tin củng cố những chuẩn mực xã hội. Phương tiện truyền thanh xã, phường góp phần giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm.

Mục tiêu của truyền thông giảm kỳ thị quanđài truyền thanh xã, phường là giúp các tầng lớp nhân dân nắm được việc tuân thủ luật pháp có liên quan đến mại dâm; thông tin về chủ trương, chính sách và các hoạt động của nhà nước có liên quan đến mại dâm; thông tin về thực trạng kỳ thị, phân biệt đối xử với người mại dâm. Nhấn mạnh hậu quả của kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm đến viêc triển khai các chính sách kinh tế, an ninh quốc phòng...

2.6.2. Truyền thông giảm kỳ thị thông qua hội thảo, tập huấn, các cuộc họp dân cư

Một trong những biện pháp tốt nhất để thay đổi thái độ, hành vi của các cấp lãnh đạo và toàn thể người dân trong cộng đồng là hội thảo nâng cao nhận thức.

Mục tiêu của hội thảo nâng cao nhận thức giúp các thành viên tham dự:

- Tăng thêm hiểu biết về người mại dâm cũng như sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người mại dâm
- Cung cấp các kỹ năng hoạt động nhằm xóa bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử cũng như quyền của người mại dâm.
- Thúc đẩy các sáng kiến và chiến lươc giúp người mại dâm đối phó với sự kỳ thị và phân biệt đối xử
- Khuyến khích các sáng kiến và hành động hỗ trợ người mại dâm sống, làm việc, hòa nhập cộng đồng.

2.7. Một số kỹ thuật truyền thông giảm kỳ thị với người mại dâm

Việc lựa chọn hoạt động và kỹ thuật truyền thông giảm kỳ thị phụ thuộc nhiều vào nội dung và "nhóm đích" của hoạt động truyền thông. Nhóm đích có thể là các cấp quản lý, cộng đồng dân cư, gia đình người mại dâm. Bản thân người bán dâm, những người cung cấp dịch vụ xã hội (y tế, giáo dục, dịch vụ công cộng…).

Một số kỹ thuật truyền thông giảm kỳ thị thường được sử dụng: tuyên truyền trực tiếp tới từng nhà dân; sử dụng tờ rơi; sử dụng pano, áp phích; tổ chức các cuộc thi về nội dung và chủ đề mại dâm; các hoạt động văn hóa, nghệ thuật; các hoạt động hội chợ, triển lãm dành cho người mại dâm…

BÀI 3
HỖ TRỢ TÂM LÝ CHO NGƯỜI MẠI DÂM

1. CÁC VẤN ĐỀ VỀ TÂM LÝ CỦA NGƯỜI MẠI DÂM

Hoạt động mại dâm bị coi là hoạt động vi phạm pháp luật vì vậy họ không chỉ bị người đời khinh rẻ, bị xã hội lên án mà bản thân người mại dâm cũng gặp không ít những khó khăn với các vấn đề: Sự khủng hoảng tâm lý (kỳ thị, mặc cảm, căng thẳng, nợ nần, nghèo đói...), sự tổn thương về sức khoẻ thể chất (nhiễm HIV, các bệnh lây truyền qua đường tình dục) và nhiều yếu tố khác (bị bạo hành, bị làm dụng buôn bán, bị bóc lột...)

Thực tế, nhiều người mại dâm luôn bị khủng hoảng tâm lý với những nỗi sợ: Sợ bạo hành tình dục, sợ bị đánh dập, cướp bóc, quỵt tiền... Người mại dâm chỉ là công cụ thỏa mãn nhu cầu dục vọng của nhiều loại người trong đó có những khách mua dâm bị bệnh lệch lạc về tình dục do sử dụng chất kích thích (rượu, bia, ma tuý…) hoặc mắc bệnh " bạo dâm"…nên khi quan hệ phải dùng những biện pháp mạnh như đánh, đạp, véo và chỉ sung mãn khi thấy người tình của mình đau đớn.

Khách mua dâm không sẵn sàng sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục làm cho người mại dâm luôn đối mặt với nỗi sợ hãi bị nhiễm bệnh lây truyền tình dục trong đó có lây nhiễm HIV và nhiều bệnh xã hội khác. Thực tế, 100% người mại dâm mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục...

Với những người phải tham gia hoạt động mại dâm cưỡng bức thì việc bị chủ chứa, ma cô đánh đập, khống chế là điều luôn gặp phải. Rất nhiều người khi chống cự không bán dâm thì bị chủ chứa đánh tới thừa sống thiếu chết, đánh không thương tiếc để làm gương cho người khác vì có hành vi chống đối hay muốn bỏ trốn, đánh xong thì nhốt, bỏ đói cho tới lúc nào chấp nhận làm theo yêu cầu của chúng.

Nguy cơ tiếp theo mà người mại dâm thường phải đối mặt đó chính là bị khách quỵt tiền, bị cướp và bị giết. Có những khách mua dâm khi thỏa mãn nhu cầu của bản thân lại không muốn trả tiền hoặc không có tiền để trả nên tìm mọi cách để quỵt tiền. Thậm chí khách mua dâm là những người nghiện ma tuý, đối tượng phạm pháp…sẵn sàng trấn lột, cướp của và giết chết người mại dâm.

Với người mại dâm, việc kiếm tiền tương đối dễ dàng và luôn hoạt động trong môi trường nhạy cảm nên họ dễ bị lôi kéo vào các cuộc ăn chơi vô độ trong đó có rượu, ma tuý. Mặt khác, sau một thời gian hoạt động mại dâm, sức khoẻ không bảo đảm họ sẵn sàng sử dụng ma tuý để có thể tiếp tục tiếp khách. Tỷ lệ không nhỏ người mại dâm thuộc diện 3 trong 1(làm mại dâm, nghiện ma tuý, nhiễm HIV).

Hiện nay, hoạt động mại dâm chưa được coi là hợp pháp nên đa số người mại dâm luôn lo sợ bị bắt, bị phạt khi phải đối diện với công an. Chính điều này cũng là rào cản họ tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế, các dịch vụ can thiệp giảm hại và các dịch vụ trợ giúp xã hội khi gặp khó khăn. Vai trò của cán bộ xã, phường hỗ trợ người mại dâm khi gặp khó khăn về tâm lý là tham vấn tâm lý và can thiệp xử lý khủng hoảng.

2. HOẠT ĐỘNG THAM VẤN TÂM LÝ CHO NGƯỜI MẠI DÂM

2.1. Khái niệm tham vấn tâm lý cho người mại dâm

Tham vấn tâm lý là quan tâm đến các vấn đề người mại dâm đang gặp phải về mặt tinh thần nhằm giúp đỡ họ cải thiện trạng thái tinh thần của mình để suy nghĩ, tình cảm, giải đáp băn khoăn, lo lắng, hỗ trợ thông tin, từ đó họ có thể có hành vi ứng xử phù hợp với với các sự kiện, hoàn cảnh xảy ra xung quanh cuộc sống của mình trong các hoạt động giảm hại do bán dâm và hòa nhập cộng đồng.

Như vậy có thể hiểu: *tham vấn tâm lý cho người mại dâm là quá trình nhân viên CTXH sử dụng các kiến thức, kỹ năng chuyên môn và thái độ nghề nghiệp để thiết lập mối quan hệ tương tác tích cực với thân chủ nhằm giúp họ nhận thức được hoàn cảnh vấn đề để thay đổi cảm xúc, hành vi và tìm kiếm giải pháp có vấn đề của mình.*

2.2. Mục đích tham vấn tấm lý cho người mại dâm

Tham vấn tâm lý cho người mại dâm nhằm nâng cao đời sống tinh thần, giảm bớt các rủi ro, tăng cường các cơ hội cho giảm hại và hòa nhập cộng đồng cho người bán dâm, góp phần giảm hại từ hoạt động mại dâm.

2.3. Hình thức

Hình thức tham vấn tâm lý chủ yếu cho người mại dâm là tham vấn cá nhân và tham vấn nhóm. Ngoài ra còn sử dụng một số hình thức khác sinh hoạt nhóm đồng đẳng, tham vấn qua thư, điện thoại…

2.4. Nội dung tham vấn tâm lý cho người mại dâm

Người mại dâm thường gặp phải nhiều khó khăn về tâm lý, các vấn đề liên quan đến quan hệ và thông tin tiếp cận các dịch vụ trợ giúp. Hỗ trợ tâm lý cho người mại dâm cần tập trung vào các nội dung sau:

Tham vấn về các vấn đề liên quan đến khó khăn tâm lý và xử lý khủng hoảng.

Tham vấn cung cấp thông tin: nguy cơ lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng qua đường tình dục khi quan hệ tình dục không an toàn; nguy cơ lây nhiễm HIV khi người mại dâm có sử dụng ma tuý, đặc biệt sử dụng ma tuý qua được tiêm chích. Các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua đường tình dục và tiêm chích ma tuý: Kỹ năng sử dụng bao cao su; kỹ năng dùng bơm kim tiêm an toàn…

Cung cấp thông tin về các hoạt động giảm hại tại địa phương. Cung cấp thông tin về chính sách, pháp luật và các mạng lưới hỗ trợ người mại dâm hiện có…

2.5. Quy trình tham vấn cá nhân cho người mại dâm

Bước 1: Tiếp cận và thiết lập quan hệ với người mại dâm

- Làm quen, giới thiệu tên và vị trí trong tổ chức hỗ trợ
- Giải thích về tính bảo mật, an toàn của thong tin
- Thông tin về thời giant ham vấn
- Giải thích mục đích buổi tham vấn

Bước 2: Đánh giá nhu cầu và xác định vấn đề người mại dâm đang gặp phải

- Đánh giá các vấn đề liên quan đến sức khỏe và tâm lý xã hội của người mại dâm
- Đánh giá các vấn đề liên quan và nhu cầu tâm lý xã hội của người mại dâm

Bước 3: Giúp người mại dâm lựa chọn giải pháp và xây dựng kế hoạch thực hiện

- Giúp người mại dâm đánh giá nguồn lực hỗ trợ
- Giúp người mại dâm xác định các giải pháp và lựa chọn giải pháp thích hợp với khả năng của họ

Bước 4: Hỗ trợ thực hiện kế hoạch

- Hỗ trợ người mại dâm thực hiện kế hoạch thông qua cung cấp kết nối dịch vụ.
- Theo dõi việc thực hiện, sử dụng các kỹ năng tư vấn như công cụ thúc đẩy người mại dâm thực hiện kế hoạch đã đặt ra

Bước 5: Rà soát và đề xuất biện pháp tiếp theo

Thực hiện việc rà soát trong suốt quá trình thực hiện và sau khi hoàn thành từng hoạt động nhỏ để kịp thời bổ sung, điều chỉnh, tránh lãng phí thời gian, tiền bạc và gây mất lòng tin ở người mại dâm.

2.6. Một số chú ý khi tham vấn cho người mại dâm

Để quá trình tham vấn cho người mại dâm đạt hiệu quả, cán bộ CTXH cần chú ý những điều sau:

- Tránh nhận xét hay lên án người mại dâm

- Tránh khuyên người mại dâm từ bỏ hoạt động mại dâm
- Tránh khai thác quá nhiều vào đời tư của người mại dâm
- Hạn chế hỏi về "nguyên nhân" dẫn đến việc tham gia hoạt động mại dâm
- Chia sẻ, tạo niềm tin giúp họ chọn lựa sự thay đổi hành vi theo hướng tích cực
- Cung cấp các thông tin dịch vụ hỗ trợ đầy đủ, chính xác.

3. HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP XỬ LÝ KHỦNG HOẢNG CHO NGƯỜI MẠI DÂM

Khủng hoảng là trạng thái sốc tinh thần do một sự kiện hoặc một chuỗi những sự kiện bất thường gây ra những ảnh hưởng tiêu cực trầm trọng tới người mại dâm. Trong tình trạng này người mại dâm thường cảm thấy mất cân bằng, căng thẳng và giảm sút các hoạt động, chức năng vốn có.

Can thiệp khủng hoảng cho người mại dâm là một quá trình chữa trị, hỗ trợ họ có thể đương đầu với khủng hoảng một cách có hiệu quả và phục hồi các chức năng sinh- tâm lý đã bị tổn thương.

Trong quá trình khủng hoảng hay ngay sau cơn khủng hoảng, người mại dâm thường có xu hướng bất cần, liều lĩnh, hoảng sợ, không nơi nương tựa và dễ bị tổn thương. Sự có mặt của nhân viên CXH thể hiện sự săn sóc, hỗ trợ và sẵn sàng giúp đỡ sẽ có giá trị rất lớn và có thể giúp họ trở lại trạng thái bình thường một cách nhanh hơn rất nhiều.

Như vậy can thiệp khủng hoảng giúp người mại dâm trải qua khủng hoảng là giúp họ nhận thức được điều gì đang và sẽ xảy ra, ghi nhận ảnh hưởng của những sự kiện này và học cách thức mới hoặc có hiệu quả hơn để đương đầu với những khó khăn sắp xảy ra.

Một số dấu hiệu nhận biết người mại dâm đang bị khủng hoảng

** Dấu hiệu thể chất và sức khỏe:* Cơ bắp bị run hoặc bị co giật; Chóng mặt, khó thở hoặc bị ngất xỉu; Đau cổ và đau lưng; Ngủ nhiều hoặc ngủ ít hơn bình thường; Tim đập nhanh; Khó tập trung, mất trí nhớ hoặc khó giải quyết công việc hàng ngày; Suy nhược cơ thể, lo âu

**Dấu hiệu về mặt cảm xúc*

Trong cơn khủng hoảng, cảm xúc có thể dâng cao đột ngột gây ra tình trạng mất cân bằng giữa lý trí và cảm xúc. Tại thời điểm đó người mại dâm có thể có những cách phản ứng kỳ lạ, khó hiểu, đôi khi có vẻ điên rồ. Những phản ứng trong giai đoạn khủng hoảng có thể hoàn toàn trái ngược hoặc vượt xa với xu hướng bình thường của họ.

** Dấu hiệu về mặt suy nghĩ*

Những người mại dâm trải qua khủng hoảng có thể trở nên lẫn lộn và suy nghĩ hỗn độn, họ gặp rất nhiều khó khăn và thường suy nghĩ theo một hệ quả logic chủ quan. Đối tượng có thể đi từ ý kiến này sang ý kiến khác một cách lộn xộn, tạo sự giao tiếp rất khó kết nối. Đối tượng có thể cảm thấy mơ hồ, hoang mang , không chắc chắn

** Dấu hiệu hành vi:* Giảm dần việc thực hiện các chức năng; Xu hướng trở nên kích động trong các hành vi ứng xử; Xu hướng trở lên thờ ơ, vô cảm; Hành vi thể hiện sự phụ thuộc; Hành vi hủy hoại bản thân hoặc làm tổn thương người khác

Một số chú ý khi can thiệp khủng hoảng cho người mại dâm:

- Can thiệp đúng lúc
- Luôn sẵn sàng
- Luôn giúp đỡ
- Đảm bảo với khách hàng đây chỉ là giai đoạn tạm thời
- Giúp khách hàng tìm ra cách giải quyết vấn đề

Các kỹ năng cần có trong can thiệp khủng hoảng:

Có kỹ năng nhận biết, đánh giá mức độ khủng hoảng của người mại dâm

Đánh giá được nguyên nhân, mức độ nguy hiểm tức thời và dự báo được hành vi tiếp theo của người mại dâm

Có thể chuyển người mại dâm đến một nơi an toàn hơn trong trường hợp bị đe dọa. Biết cách trấn an người mại dâm để họ vượt qua cảm xúc tiêu cực.

Giải thích với người mại dâm rằng những tình cảm, cảm xúc họ đang trải qua là bình thường đối với những tình huống không bình thường đó.

Giúp người mại dâm nhận ra khi nào những hành vi nhất định là không tốt cho họ sau khủng hoảng và hỗ trợ họ thích nghi với các hành vi mới có hiệu quả hơn

Nói chuyện với người mại dâm, là cách thể hiện tốt nhất, họ sẽ có cảm giác an toàn và giảm được căng thẳng khi có người ở bên chia sẻ. Quan tâm đến cảm xúc của người mại dâm

Có thể kết nối để tìm thêm sự hỗ trợ hoặc chuyển gửi dịch vụ hỗ trợ cho người mại dâm.

BÀI 4

CHĂM SÓC SỨC KHỎE, CHỮA BỆNH, PHÒNG NGỪA CHO NGƯỜI MẠI DÂM

1. CÁC VẤN ĐỀ VỀ SỨC KHỎE MÀ NGƯỜI MẠI DÂM ĐANG PHẢI ĐỐI MẶT

Mại dâm ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục đặc biệt là phụ nữ làm mại dâm. Bên cạnh việc người mại dâm có thể có các hành vi tình dục không an toàn và có khả năng nhiễm các bệnh như HIV, viêm gan A,B,C, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, mang thai ngoài ý muốn… Một tỷ lệ không nhỏ người mại dâm nghiện ma túy nên sẽ có các hành vi nguy cơ cao lây nhiễm bệnh nhiều loại bệnh. Lối sống và những nguyên nhân khác nhau trong quá trình làm mại dâm dẫn đến sức khỏe thể lực, sức khỏe tinh thần của người mại dâm giảm sút. Việc tham vấn, chuyển gửi dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người mại dâm là hoạt động quan trọng để người mại dâm có hướng điều trị bệnh sớm tránh lây nhiễm cho bạn tình, người thân và khách hàng.

2. CÁC HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI MẠI DÂM TẠI CỘNG ĐỒNG

2.1 Các hoạt động hỗ trợ tiếp cận dịch vụ về y tế

2.2.1 Hoạt động hỗ trợ tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh lây truyền qua đường tình dục

Người mại dâm có thể bị nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc nhiễm HIV vì vậy cần có sự hỗ trợ của cán bộ CTXH trong quá trình tiếp cận các dịch vụ chăm sóc Y tế; khám chữa bệnh, chăm sóc sức khoẻ sinh sản, phòng chống HIV, điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Đảm bảo người mại dâm được hưởng những quyền và nghĩa vụ của một công dân. Giúp người mại dâm tiếp cận dịch vụ nâng cao sức khoẻ, sống tích cực để có cơ hội tái hoà

nhập xã hội. Giảm thiểu tác hại từ các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở người mại dâm để nâng cao chất lượng sống.

Cán bộ CTXH tuyến Xã/ Phường cần tiến hành tư vấn, kết nối, chuyển gửi cho người mại dâm tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh. Tùy vào tình hình thực tế tại địa phương, các tỉnh/thành phố áp dụng các mô hình khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục như: Trạm y tế, Trung tâm y tế tuyến Xã, Phường, Quận; Khoa da liễu của các bệnh viện Huyện, Tỉnh; Các phòng khám y tế tư nhân; phòng khám cố định và lưu động để tăng khả năng tiếp cận với người mại dâm và nhóm nguy cơ cao.

Trong quá trình hỗ trợ cán bộ CTXH cần tận dụng vai trò của các đồng đẳng viên tại địa bàn mình cùng hỗ trợ: tư vấn, kết nối, đưa đi khám…

2.1.2 Hỗ trợ người mại dâm tiếp cận dịch vụ xét nghiệm tự nguyện HIV và điều trị ARV; điều trị thay thế các chất gây nghiện

Cán bộ CTXH cần giúp người mại dâm nhận thấy được các hành vi nguy cơ; họ cần nâng cao nhận thức về khả năng phục hồi ngay cả khi đã nhiễm HIV. Giúp người mại dâm vượt qua sự bị kỳ thị và mặc cảm để tiếp cận dịch vụ.

Cán bộ CTXH cần giúp người mại dâm có thông tin về các Phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện (địa điểm, thời gian, sự hỗ trợ…). Tư vấn về tính an toàn, tính bảo mật thông tin và sự trợ giúp đặc biệt của dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện.

Cán bộ CTXH có thể kết nối dịch vụ này cho người mại dâm hoặc triển khai các thành viên nhóm đồng đẳng hỗ trợ họ một cách tích cực với những người yếu sức khoẻ.

Tham vấn khủng hoảng cho người mại dâm sau khi xét nghiệm HIV bị rơi vào tình trạng khủng hoảng và giúp họ tiếp cận chương trình điều trị ARV.

Hỗ trợ người mại dâm nghiện ma tuý tiếp cận các chương trình điều trị thay thế các chất gây nghiện (cung cấp thông tin, tư vấn tiếp cận dịch vụ...)

Dự phòng can thiệp sức khỏe cho nhóm mại dâm là thực hiện các hoạt động nhằm can thiệp và hỗ trợ cho người mại dâm có được các kiến thức và kỹ năng để phòng tránh HIV/AIDS.

Mục đích của can thiệp dự phòng cức khỏe cho người mại dâm là thực hiện các hoạt động tập trung vào can thiệp giảm tác hại về sức khỏe liên quan đến HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Hoạt động can thiệp tập trung vào truyền thông, tư vấn phòng ngừa HIV, trong đó chú trọng đến hướng dẫn kỹ năng sử dụng bao cao su, cung cấp chất bôi trơn, vận động xét nghiệm, khám, giới thiệu chuyển gửi dịch vụ điều trị các bệnh lây truyền qua được tình dục và HIV.

Quy trình thực hiện can thiệp dự phòng về sức khỏe:

Bước 1: Tiếp cận nhóm mại dâm

Để chuẩn bị tiếp cận, cán bộ CTXH cần tìm hiểu về những nội dung sau:

- Thu thập thông tin: Tiếp cận địa bàn, xác định địa điểm người mại dâm xuất hiện, tụ tập.

- Vẽ sơ đồ hoặc xác định trên bản đồ nơi người mại dâm hay tụ tập, xuất hiện. Giải thích vì sao người mại dâm lại xuất hiện tại địa điểm đó.

- Lên kế hoạch tiếp cận:

Tiếp cận ở đâu? Người mại dâm hay tập trung ở đâu? Vị trí nào? Xa hay gần? ...

Tiếp cận khi nào? Đến các địa điểm này vào lúc nào là thích hợp nhất?

Tiếp cận ai? Cần tìm hiểu người mình sẽ tiếp cận là ai: Lứa tuổi, thời gian và lý do làm mại dâm, hoàn cảnh gia đình, điều kiện kinh tế…

Mang những vật dụng hỗ trợ gì khi đi tiếp cận? sổ ghi chép, bút, cao cao su (BCS), mô hình trình diễn, dụng cụ làm sạch bơm kim tiêm, tờ rơi.

Khi nào cần dừng lại và khi nào cần rời đi? Có thể là những thời điểm khi người mại dâm đang chuẩn bị đi khách, hoặc khi khách cảm thấy mệt mỏi.

Ở bước 1, cán bộ CTXH sử dụng kỹ năng quan sát giúp cho cán bộ CTXH thu thập được thông tin, hiểu được sơ bộ về tâm trạng, sức khoẻ và hoàn cảnh của người mại dâm

Quan sát giúp cho cán bộ CTXH cảm nhận được sự thay đổi tâm trạng trong quá trình truyền thông. Một thoáng rùng mình, một giọt nước mắt từ từ lăn trên má, một thoáng im lặng và bẻ ngón tay, một ánh mắt nghi ngờ hoặc thất vọng giúp cho cán bộ CTXH điều chỉnh nội dung và cách truyền thông của mình.

Sử dụng ánh mắt thân thiện, tế nhị, cảm thông khi quan sát; tránh làm cho người mại dâm cảm thấy bị soi mói, theo dõi.

Làm quen và xây dựng lòng tin với người mại dâm. Khi làm quen, cán bộ CTXH cần tự giới thiệu bản thân mình với nhóm người mại dâm; Trực tiếp hoặc gián tiếp giới thiệu về mục đích buổi nói chuyện. Nhưng khi tiếp cận tránh đe dọa họ về nguy cơ lây nhiễm HIV.

Muốn xây dựng lòng tin với nhóm người mại dâm cán bộ CTXH trong khi đã tiếp cận nhóm người mại dâm cần phải thể hiện sự thân thiện, chân thành, trung thực (bạn là ai và bạn có thể giúp được những gì cho họ). Đặc biệt, tạo lập mối quan hệ có khi phải mất nhiều thời gian vì vậy cần kiên trì

Kỹ năng đặt câu hỏi giúp cán bộ CTXH sử dụng câu hỏi để làm rõ ý nghĩ, cảm xúc của người mại dâm, hiểu rõ hơn tâm trạng và hoàn cảnh của họ.

Hãy đặt câu hỏi rõ ràng, ngắn gọn, cụ thể và phù hợp với ngôn ngữ của người mại dâm. Các câu hỏi phải tế nhị, nhất là khi hỏi những vấn đề riêng tư, bí mật. Sử dụng từ ngữ rõ ràng, đơn giản, dễ hiểu

Kỹ năng lắng nghe giúp cho cán bộ CTXH thu thập được thông tin, hiểu được sâu hơn về tâm trạng, sức khoẻ và hoàn cảnh của người mại dâm;

Lắng nghe giúp cho cán bộ CTXH cảm nhận được giọng nói và diễn biến cảm nhận của người mại dâm, từ đó có những cảm xúc từ đáy lòng mình và thực sự đồng cảm với người mại dâm

Để lắng nghe tốt cán bộ CTXH cần tránh:

- Bị chi phối bởi những sự kiện khác đang xẩy ra xung quanh nơi mình truyền thông hoặc ngay chính trong lòng mình, tránh theo đuổi những ý nghĩ riêng của mình.

Tránh ngắt lời khi người mại dâm đang nói, đang xúc động; tránh tỏ ra sốt ruột như nhìn đồng hồ hoặc có vẻ mặt thờ ơ, mệt mỏi…

Bước 2: Tìm hiểu nguy cơ và đánh giá nhu cầu

Cán bộ CTXH cần đánh giá toàn diện các nguy cơ của người mại dâm từ đó có thể xác định được các bước hỗ trợ giảm nguy cơ phù hợp. Khi tìm hiểu nguy cơ liên quan đến quan hệ tình dục (QHTD), cần tìm hiểu về các vấn đề: Sử dụng BCS, các loại bạn tình, các kiểu QHTD, địa điểm QHTD...Cán bộ CTXH có thể tìm hiểu về nguy cơ của người mại dâm theo các cách sau:

Hỏi trực tiếp để thu thập thông tin. *Ví dụ: Bạn có dùng BCS trong lần QHTD gần đây nhất không?*

Gợi ý theo tình huống. *Ví dụ, khi nhìn thấy vết áp xe trên tay người mại dâm, cán bộ CTXH có thể bám lấy tình huống đó để nói chuyện về nguy cơ và giảm nguy cơ.*

Đề cập từ xa. Bạn có thể bắt đầu nói chuyện chung chung về sức khỏe của người mại dâm, về việc sử dụng ma tuý hoặc bán dâm của họ để từ đó tìm hiểu các hành vi nguy cơ. Việc nói về hành vi nguy cơ của người khác có thể dễ dàng hơn đối với người mại dâm. Cán bộ CTXH cần tận dụng điều này để khai thác tiếp nguy cơ mà người mại dâm của họ gặp phải.

Việc tìm hiểu nguy cơ giúp cán bộ CTXH có bức tranh tổng thể với các vấn đề người mại dâm đang phải đối mặt: Vấn đề về sức khoẻ; vấn đề về an ninh an toàn; vấn đề về tài chính; vấn đề về việc làm...

Trên cơ sở các vấn đề khó khăn người mại dâm đang gặp phải cần đánh các nhu cầu. Trên cơ sở các nhu cầu, cùng người mại dâm đánh giá xếp thứ tự ưu tiên và lên kế hoạch cho sự thay đổi, sự hỗ trợ.

Bước 3: Triển khai các hoạt động hỗ trợ

Cán bộ CTXH triển khai các hoạt động hỗ trợ người mại dâm dựa trên nhu cầu của người mại dâm. Các hoạt động hỗ trợ bao gồm:

- Tham vấn, tư vấn cung cấp các kiến thức nhằm thay đổi hành vi giảm nguy cơ lây nhiễm HIV cho người mại dâm:
  + Cung cấp kiến thức về HIV, AIDS, ma túy, tình dục, sức khỏe tình dục. Hỗ trợ người mại dâm thực hành tình dục an toàn và tiêm chích an toàn để tránh tái nhiễm, bội nhiễm và lây truyền HIV cho người khác.
  + Cung cấp thông tin và hướng dẫn tiếp cận các hoạt động giảm tác hại hiện có trên địa bàn
  + Cung cấp kỹ năng về tiêm chích an toàn và tình dục an toàn (trong đó nhấn mạnh việc dùng BKT sạch; kỹ năng thuyết phục bạn tình sử dụng BCS...)

+ Giúp cho người mại dâm thay nhận thức hoạt động mại dâm, những rủi ro người mại dâm có thể gặp phải và hướng đến thay đổi các hoạt động tích cực hơn trong cuộc sống.

+ Vai trò của gia đình và cộng đồng trong việc giúp đỡ làm thay đổi hành vi, tìm kiếm việc làm và hoà nhập với gia đình, cộng đồng

- Triển khai các hoạt động can thiệp giảm hại- hoạt động này có thể kết hợp triển khai các đồng đẳng viên tham gia: Cung cấp những vật dụng hỗ trợ để giảm nguy cơ (như BKT, BCS, dầu bôi trơn, thuốc sát trùng...)

Bước 4: Giới thiệu đến các dịch vụ chuyển gửi

Trong quá trình hỗ trợ cần kết nối, chuyển gửi người mại dâm đến các dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV, khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh lao... hoặc các câu lạc bộ sinh hoạt dành cho người mại dâm...

Đối với người mại dâm đã nhiễm HIV, cán bộ CTXH vẫn phải hỗ trợ họ giảm nguy cơ và giúp họ tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và điều trị ARV, tư vấn về dinh dưỡng, sinh hoạt, nhằm kéo dài cuộc sống.

Kỹ năng thuyết phục của cán bộ CTXH giúp cho quá trình can thiệp, hỗ trợ mang lại hiệu quả cao. Khi cung cấp thông tin, tham vấn, chuyển tuyến dịch vụ...người cán bộ CTXH có kỹ năng giao tiếp tốt sẽ giúp người mại dâm dễ hiểu, dễ nhớ và dễ làm theo.

Sử dụng từ ngữ rõ ràng, đơn giản, dễ hiểu; đưa ra những ví dụ cụ thể tại địa phương. Để thuyết phục người mại dâm thay đổi nhận thức , thái độ và hành vi. Sử dụng các thiết bị trợ giúp (mô hình, tranh lật, băng ghi âm, băng ghi hình...) để giúp người nghe dễ hiểu.

2.1.4. Một số lưu ý với cán bộ công tác xã hội trong quá trình tiếp cận hỗ trợ người mại dâm

Ăn mặc phù hợp: Cán bộ CTXH có thể cần phải ăn mặc theo cách của người bán dâm hoặc khách mua dâm để thuận lợi cho tiếp cận.

Ăn nói phù hợp: Cán bộ CTXH cần nói được ngôn ngữ "vỉa hè", những từ lóng mà người mại dâm sử dụng. Như vậy những thông điệp giáo dục thông qua ngôn ngữ sẽ làm cho họ cảm thấy thoải mái và dễ hiểu, dễ nhớ hơn.

Không đe dọa: Người mại dâm thường cảm thấy sợ hoặc e ngại rằng những người lạ có thể là cơ quan chức năng cần sử dụng những cử chỉ và ngôn ngữ không lời để giúp khách hàng cảm thấy yên tâm hơn.

- *Luôn luôn lắng nghe, kiên nhẫn:* nếu người mại dâm chưa sẵn sàng cho cuộc tiếp cận cần tôn trọng và dời đi.

- *Cần mang đủ giấy tờ tùy thân trong quá trình tiếp cận:* điều này tránh phiền toái cho cán bộ công tác xã hội khi các cơ quan chức năng kiểm tra

- *Nắm chắc những điều mình được phép và không được phép làm*

- *Ứng xử chừng mực với khách hàng:* không vay mượn tiền, không đáp ứng những đòi hỏi không chính đáng của người mại dâm..

2.2 Triển khai các hoạt động chuyển gửi dịch vụ

2.2.1. Khái niệm chuyển gửi

Chuyển gửi người mại dâm đến các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ là giới thiệu, kết nối và giúp đỡ để họ tiếp cận với các dịch vụ y tế để được thăm khám, điều trị bệnh kịp thời bởi các nhà chuyên môn về y tế.

2.2.2 Tầm quan trọng của chuyển gửi

Người mại dâm được đáp ứng các nhu cầu toàn diện: hỗ trợ về thể chất, hỗ trợ về tinh thần và xã hội:

- Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, tìm kiếm sử dụng các dịch vụ dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS, chăm sóc sức khoẻ; điều trị nghiện ma tuý...
- Dịch vụ hỗ trợ tâm lý: tham vấn, tư vấn hỗ trợ khủng hoảng
- Dịch vụ hỗ trợ xã hội khác: trợ giúp pháp lý; dịch vụ dạy nghề, việc làm...

Nâng cao ý thức cho người mại dâm về trách nhiệm với bản thân, cộng đồng khi được tiếp cận dịch vụ trợ giúp toàn diện.

2.2.3 Các bước hỗ trợ chuyển gửi

- Nắm vững thực trạng hệ thống các dịch vụ chuyển gửi hiện có tại địa phương

Cán bộ CTXH cần phải nắm được các đơn vị có khả năng cung cấp dịch vụ tại địa bàn mình hoặc ở tuyến trên, bao gồm:

+ Dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện, khám điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, khám điều trị lao, dự phòng lây truyền từ mẹ sang con, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS, nơi cung cấp bơm kim tiêm (BKT), bao cao su, nơi điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

+ Các dịch vụ hỗ trợ tâm lý, xã hội, các tổ chức xã hội như: ngành Giáo dục-Đào tạo; Lao động -thương binh và Xã hội; Hội chữ thập đỏ... liên quan đến các chính sách chế độ, cho vay vốn, dạy nghề, tạo việc làm, trẻ em đi học, cai nghiện... các câu lạc bộ, các nhóm tự nguyện (tình nguyện viên và cộng tác viên), các nhóm đồng đẳng về HIV/AIDS, ma tuý, mại dâm, các câu lạc bộ dành cho người có quan hệ tình dục đồng giới...

+ Các dịch vụ hỗ trợ phương tiện thay đổi hành vi như cung cấp bao cao su, trao đổi BKT, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Với mỗi cơ sở cung cấp dịch vụ, Cán bộ CTXH cần nắm được:

+ Địa chỉ, số điện thoại và thời gian làm việc;

+ Địa bàn phục vụ;

+ Đối tượng phục vụ;

+ Khả năng và cũng như uy tín của việc cung cấp từng loại dịch vụ;

+ Cơ sở vật chất, trang thiết bị, các phương tiện đi lại, trình độ và năng lực của đội ngũ cán bộ chuyên môn;

+ Quy trình cung cấp dịch vụ;

+ Địa chỉ, điện thoại của người mà đối tượng có thể gặp để liên hệ.

- ***Xác định nhu cầu của đối tượng***

- Cán bộ CTXH cần hiểu rõ tâm tư, nguyện vọng, nhu cầu của người mại dâm, dịch vụ mà họ mong muốn thông qua quá trình truyền thông, tư vấn.

- Thông qua cuộc trò chuyện với những câu hỏi có tính dẫn dắt, gợi mở để hiểu được đặc điểm nhân thân, hoàn cảnh gia đình, tình trạng bệnh tật, cũng như tâm tư nguyện vọng để từ đó xác định được nhu cầu, mong muốn của người mại dâm.

- ***Thảo luận và hỗ trợ đối tượng tiếp cận với các dịch vụ chuyển tuyến***

- Cán bộ CTXH cần thảo luận với người mại dâm để cung cấp thông tin về tất cả các dịch vụ chuyển tiếp. Cần nói rõ khả năng cung cấp, đáp ứng của các cơ sở cung cấp dịch vụ, những khó khăn thuận lợi của việc tiếp cận các dịch vụ chuyển tiếp, chuyển tuyến.

- Nói rõ về những lợi ích mà người mại dâm có được khi tiếp cận dịch vụ được giới thiệu.

- Giải thích thêm những điều người mại dâm còn băn khoăn, chưa hiểu rõ để người mại dâm khẳng định giải pháp lựa chọn. Sau đó, cùng họ lập kế hoạch thực hiện việc tiếp cận dịch vụ.

- Chủ động hỗ trợ người mại dâm trong việc kết nối với các dịch vụ chuyển tuyến hoặc tạo điều kiện thuận lợi nhất giúp người mại dâm tiếp cận được với các dịch vụ. Trường hợp đặc biệt cán bộ CTXH có thể trực tiếp đưa người mại dâm đến dịch vụ mà họ cần.

- Động viên người mại dâm yên tâm nhận dịch vụ chuyển tuyến và nói với họ rằng bạn sẽ sẵn sàng chờ phản hồi của họ hoặc giúp đỡ họ bất cứ khi nào họ cần.

- ***Kiểm tra kết quả giới thiệu dịch vụ chuyển gửi***

Cán bộ CTXH cũng cần nắm được kết quả người mại dâm nhận được sau khi họ tiếp cận dịch vụ mà mình giới thiệu. Kết quả có thể được phản hồi qua các kênh khác nhau.

BÀI 5

HỖ TRỢ TÁI HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG CHO NGƯỜI MẠI DÂM

Áp dụng biện pháp hỗ trợ hiệu quả và phù hợp cho người mại dâm đã hoàn lương là điều trăn trở của các nhà quản lý cũng như toàn xã hội. Giúp người mại dâm thay đổi nhận thức, hành vi tái hòa nhập cộng đồng là một chủ trương lớn của nhà nước. Hoạt động này hiện nay đang được triển khai tại nhiều địa phương và có sự phối hợp liên ngành: Chi cục phòng chống tệ nạn xã hội, các cơ quan liên ngành, câu lạc bộ trực thuộc hội phụ nữ, đoàn thanh niên; các nhóm đồng đẳng...Tuy nhiên, việc tái hòa nhập cộng đồng của người mại dâm còn gặp nhiều khó khăn nên sự thành công cần sự góp sức chung lòng của các nhóm, các tổ chức xã hội.

1. XÂY DỰNG MẠNG LƯỚI HỖ TRỢ NGƯỜI MẠI DÂM TÁI HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG

1.1 Huy động gia đình người mại dâm tham gia hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng

Gia đình giữ vai trò là chỗ dựa về tinh thần cho người mại dâm ổn định tâm lý, đoạn tuyệt quá khứ và tự tin tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ tái hoà nhập cộng đồng.

Nhiều người mại dâm xuất thân từ những gia đình có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, hoàn cảnh éo le, bất hạnh hoặc không biết cách quan tâm giáo dục con cái, hoặc chính người thân đẩy con, em, vợ, chồng mình vào con đường mại dâm. Vì vậy, nội dung cán bộ CTXH cần làm việc với gia đình người mại dâm:

- Vai trò, chức năng của gia đình đối với con cái và các thành viên của gia đình.
- Phương pháp giáo dục gia đình
- Giáo dục giới tính cho con em (nhất là trẻ vị thành niên)

- Những thủ đoạn lừa gạt phụ nữ và trẻ em
- Tác hại của tệ nạn mại dâm đặc biệt sự lây truyền của các bệnh lây qua đường tình dục và bệnh HIV/AIDS.
- Chính sách chăm sóc, dịch vụ bảo vệ, hỗ trợ người mại dâm tái hòa nhập xã hội.
- Luật pháp, chính sách liên quan đến mại dâm
- Tham vấn giúp các thành viên trong gia đình người mại dâm tìm kiếm nguồn lực, phát triển kinh tế gia đình, tạo việc làm hỗ trợ người mại dâm tái hòa nhập bền vững.

1.2 Triển khai hoạt động các nhóm tự lực, các câu lạc bộ bộ đồng đẳng

Cán bộ CTXH tuyến xã, phường là đầu mối lập kế hoạch, vận động sự ủng hộ của chính quyền các cấp, các tổ chức đoàn thể…ủng hộ triển khai các nhóm đồng đẳng: mái ấm, ngôi nhà Bình yên, các Câu lạc bộ cho người mại dâm và người mại dâm hoàn lương. Trong hỗ trợ người mại dâm tại cộng đồng việc hình thành và triển khai các nhóm đồng đẳng, nhóm tự giúp, các câu lạc bộ có vai trò quan trọng. Thông qua sinh hoạt nhóm giúp các thành viên tương tác lẫn nhau, chia sẻ kinh nghiệm để thay đổi hành vi và tự tin tái hòa nhập.

Việc triển khai sinh hoạt nhóm của người mại dâm nhằm tăng cường sự gắn bó. Giúp các thành viên chia sẻ thông tin, nhu cầu giao tiếp, chia sẻ tâm tư tình cảm, tạo ảnh hưởng của mình đối với nhóm. Đồng thời thông qua hoạt động nhóm giúp cá nhân tăng cường ảnh hưởng tích cực từ các thành viên khác để nâng cao nhận thức, nhân cao tự tin để tái hòa nhập.

Bước 1: Hỗ trợ hình thành nhóm

- Xác định hoạt động chính của nhóm
- Xác định mục tiêu của nhóm
- Lựa chọn thành viên hình thành nhóm
  + Cán bộ CTXH cần biết cách lựa chọn các thành viên có cùng những vấn đề về cảm xúc hoặc cùng khó khăn cần phải đương đầu vào một nhóm.
  + Xác định số lượng thành viên trong một nhóm(khoảng 6-12 thành viên)
  + Bầu ra một nhóm trưởng để bao quát nhóm và giữ thông tin liên lạc với các thành viên.
- Xác định thời gian và địa điểm sinh hoạt

(ngoài ra còn tính đến vấn đề kinh phí sinh hoạt, gây quỹ…)

Bước 2: Giai đoạn triển khai hoạt động nhóm

- Giới thiệu các thành viên trong nhóm làm quen
- Tạo bầu không khí thân mật, vui vẻ

- Thống nhất chương trình hoạt động của nhóm
- Thống nhất mục đích nhóm
- Phân công nhiệm vụ nhóm
- Thống nhất nội quy, quy chế sinh hoạt nhóm
- Duy trì các hoạt động cụ thể với các chủ đề, nội dung, hình thức phong phú

Bước 3: Đánh giá hoạt động của nhóm

- Luôn lấy ý kiến phản hồi về mức độ thỏa mãn từ các thành viên khi tham gia sinh hoạt nhóm.
- Đánh giá mức độ đạt được mục đích, mục tiêu của nhóm
- Đánh giá sự tiến bộ của các thành viên khi tham gia sinh hoạt nhóm
- Nhu cầu duy trì hoạt động nhóm ở mức độ nào?
- Cán bộ CTXH cần hỗ trợ điều hành sinh hoạt nhóm để duy trì hiệu quả hoạt động nhóm.

2. HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC HỖ TRỢ THAY ĐỔI CÔNG VIỆC CHO NGƯỜI MẠI DÂM

2.1 Hỗ trợ thay đổi công việc cho người mại dâm

Hỗ trợ thay đổi công việc vừa nhằm mục tiêu hỗ trợ hòa nhập cộng đồng, vừa nhằm mục tiêu hỗ trợ giảm hại trong trường hợp người mại dâm vì lý do nào đó chưa bỏ hoàn toàn được việc bán dâm nhưng cũng có thể giảm tần suất bán dâm do đã có việc làm tạm thời, hoặc có thêm nguồn thu nhập khác từ việc làm hợp pháp.

Các hỗ trợ thay đổi công việc bao gồm: hỗ trợ học nghề, hỗ trợ vay vốn ưu đãi của ngân hàng chính sách xã hội, hỗ trợ vay từ các nguồn dự án viện trợ, hỗ trợ tìm việc làm.

2.1.1 Hỗ trợ học nghề cho người mại dâm

Khái niệm: học nghề là việc tạo các điều kiện thuận lợi cho người mại dâm trong quá trình học các kiến thức, kỹ năng và thái độ nghề nghiệp cần thiết để có thể tìm được việc làm hoặc tự tạo việc làm sau khi hoàn thành khóa học.

Mục đích hỗ trợ học nghề cho người mại dâm: nhằm giúp người mại dâm có tay nghề phù hợp với khả năng của bản thân và thị trường việc làm để có thể tìm việc làm thay thế việc bán dâm hoặc việc làm có thêm thu nhập từng bước hòa nhập cộng đồng.

2.1.2 Hỗ trợ vay vốn ưu đãi Ngân hàng chính sách xã hội

Khái niệm: hỗ trợ vay vốn ưu đãi Ngân hàng chính sách xã hội là việc sử dụng nguồn lực tài chính do Nhà nước huy động để cho vay ưu đãi, không vì mục đích lợi nhuận phục vụ sản xuất kinh doanh, tạo việc làm cải thiện đời sống góp phần thực hiện mục tiêu quốc gia xóa đói giảm nghèo và ổn định xã hội.

Mục đích: nhằm giúp người mại dâm có nguồn lực về tài chính kết hợp với các hỗ trợ kỹ thuật quản lý kinh doanh, động viên tinh thần để có việc làm tăng thu nhập, thay đổi công việc hoặc giảm dần việc bán dâm và từng bước hòa nhập công động.

2.1.3 Hỗ trợ việc làm cho người mại dâm

Khái niệm: hỗ trợ tìm việc làm cho người mại dâm là cung cấp các thông tin, hướng dẫn các kỹ năng, thủ tục để xin việc làm.

Mục đích: nhằm tăng thêm điều kiện thuận lợi và động viên, nhắc nhở, góp phần giúp người mại dâm giải quyết khó khăn, vướng mắc trong quá trình tìm việc làm, nhanh chóng có việc làm phù hợp và duy trì tốt công việc.

2.2 Quy trình hỗ trợ thay đổi việc làm cho người mại dâm:

Trong hoạt động hỗ trợ người mại dâm tái hòa nhập cộng đồng tại Xã/ Phường luôn gặp nhiều khó khăn. Trong đó khó khăn lớn nhất của người mại dâm khi tái hoà nhập cộng đồng là hỗ trợ thay đổi công việc. Đối với người mại dâm việc làm là yếu tố quan trọng để họ có thu nhập nuôi sống bản thân và gia đình. Đồng thời, khi có việc làm ổn định, người mại dâm sẽ tránh xa được môi trường có nhiều cám dỗ của tệ nạn xã hội trong đó có ma tuý; Việc làm là điều kiện thiết yếu để xoá bỏ sự kỳ thị của cộng đồng

Để hỗ trợ người mại dâm có được việc làm ổn định, phù hợp là một điều khó khăn trong điều kiện kinh tế suy thoái hiện nay. Vai trò của cán bộ CTXH tuyến xã/ Phường có ý nghĩa quan trọng đến kết quả của hoạt động này. Với tất cả kiến thức, kỹ năng, tâm huyết người cán bộ CTXH cần nắm chắc tình hình mại dâm trong địa phương của mình và tiến hành triển khai các hoạt động hỗ trợ như sau:

Hỗ trợ thay đổi việc làm cho người mại dâm tái hoà nhập cộng đồng được tốt, nhân viên CTXH cần thực hiện các bước như sau:

Bước 1: Tiếp cận, thu hút người mại dâm tham gia vào hoạt động hỗ trợ thay đổi công việc

Việc tiếp cận người mại dâm nhằm thay đổi thông tin về hỗ trợ học nghề, tìm hiểu nhu cầu, vì vậy có thể thực hiện thông qua các kênh sau: tiếp cận nòng cốt nhóm đồng đẳng; cán bộ Lao động thương binh xã hội; các tình nguyện viên của đội công tác xã hội tình nguyện.

Địa điểm tiếp cận là nơi thuận tiện, thân thiện, tránh gây cảm giác căng thẳng, tự ti với người mại dâm

Khi tiếp cận cần cung cấp cho người mại dâm các tài liệu, thông tin về khóa học nghề (nghề học, nơi học, thời gian học, yêu cầu trình độ học vấn, chi phí học nghề, khả năng tìm việc làm và thu nhập sau khi học...)

Phân tích, khuyến khích người mại dâm tin vào năng lực bản thân để vươn lên, khắc phục khó khăn để học nghề và tìm việc làm

Bước 2: Đánh giá nhu cầu thay đổi việc làm của người mại dâm

Việc đánh giá nhu cầu được thực hiện khi người mại dâm có nguyện vọng học nghề. Bao gồm các nội dung cơ bản như: tìm hiểu giúp họ phân tích điểm mạnh, điểm yếu

của bản thân đến việc học nghề lựa chọn (trình độ học vấn, điều kiện giúp đỡ của gia đình, người thân, thói quen, tính cách cá nhân...), dự kiến việc làm sau khi học nghề; các yếu tố bên ngoài tác động đến nhu cầu thị trường, cơ hội tìm việc làm sau khi học, cơ hội phát triển tay nghề, chuyên môn phù hợp với người mại dâm, các yếu tố rủi ro, khó khăn của bản thân.

Bước 3: Hỗ trợ người mại dâm thực hiện kế hoạch thay đổi việc làm

Hỗ trợ người mại dâm thực hiện kế hoạch thay đổi việc làm gồm một loạt các hoạt động như: hỗ trợ chi phí học nghề; xử lý khó khăn trong quá trình học nghề; hỗ trợ nơi thực tập nghề; hỗ trợ tìm kiếm việc làm; hỗ tợ vay vốn...

Bước 4: Giám sát hỗ trợ thay đổi việc làm

Muốn hỗ trợ người mại dâm thay đổi công việc cần có hoạt động giám sát hỗ trợ ở tất cả các hoạt động học nghề, vay vốn ưu đãi, tìm việc làm. Trong tất cả các hoạt động này việc giám sát để hỗ trợ người mại dâm tuân thủ nghiên túc và hỗ trợ những phát sinh trong quá trình thay đổi công việc.

Hỗ trợ học nghề, tìm kiếm việc làm, tiếp cận vay vốn cho người mại dâm trên địa bàn được phân công quản lý. Việc sử dụng các kỹ năng CTXH để tiếp cận, tuyên truyền vận động người mại dâm tin tưởng vào các chính sách trợ giúp của nhà nước, nâng cao nhận thức để tránh quay lại con đường mại dâm. Bên cạnh đó cần cung cấp các thông tin liên quan đến các thông tin tìm kiếm việc làm và các cơ hội việc làm ở địa phương.

Hỗ trợ người mại dâm tiếp cận chính sách hỗ trợ về dạy nghề, vay vốn tạo việc làm theo các quy định hiện hành. Ngoài cung cấp thông tin về chính sách cho người mại dâm cán bộ CTXH cơ sở nếu cần sẽ đóng vai trò như người kết nối các dịch vụ: cung cấp thông tin, hướng dẫn cách tiếp cận chính sách, vận động các tổ chức xã hội khác cùng hỗ trợ trong vay vốn, dạy nghề, tạo việc làm và các chính sách ưu đãi khác cho người mại dâm có việc…mục đích cuối cùng là công ăn việc làm ổn định giúp người mại dâm hoà nhập cộng đồng bền vững.

3. HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ PHÁP LÝ CHO NGƯỜI MẠI DÂM

Hầu hết người mại dâm gặp phải vấn đề về mặt pháp lý nhưng không dấm nghĩ đến được hỗ trợ để giải quyết. Vấn đề pháp lý người mại dâm đang phải đối mặt như làm lại chứng minh thư, đăng ký tạm trú, tạm vắng, hợp đồng lao động với các cơ sở kinh doanh. Do người mại dâm không biết quyền được hỗ trợ pháp lý, thông tin pháp lý nên đẩy họ xa hơn với các hỗ trợ của xã hội cho hòa nhập cộng đồng. Việc khuyến khích, tạo điều kiện hỗ trợ pháp lý cho người mại dâm là hoạt động quan trong trong hỗ trợ giảm hại cho người mại dâm.

3.1. Hỗ trợ pháp lý cho người mại dâm là gì? việc giải đáp, hướng dẫn thực hiện luật pháp, chính sách giúp cho người mại dâm, trong đó trọng tâm là hướng dẫn các thủ tục hành chính, khiếu nại liên quan đến quyền và lợi ích hợp pháp của người mại dâm.

3.2.Mục tiêu của hỗ trợ pháp lý cho người mại dâm: nhằm đảm bảo thực hiện quyền và lợi ích hợp phá của người mại dâm, đảm bảo công bằng xã hội, phòng ngừa, hạn chế các vi phạm pháp luật liên quan đến hoạt động mại dâm; hỗ trợ giảm hại cho người mại dâm và hỗ trợ hòa nhập cộng đồng.

3.3. Nội dung hỗ trợ pháp lý cho người mại dâm: chủ yếu của hỗ trợ pháp lý cho người mại dâm cần tập trung vào việc cung cấp hiểu biết về hệ thống luật pháp chính sách liên quan: luật xử phạt hành chính; luật hôn nhân và gia đình; luật phòng chống bạo lực gia đình...và nhiều văn bản pháp lý khác. Bên cạnh đó cần cung cấp cho người mại dâm các thông tin về hệ thống hỗ trợ pháp lý khi cần thiết tại địa phương: dịch vụ công tác xã hội, công an, hội phụ nữ, các nhà mở, các nhóm đồng đẳng...

3.4. Hình thức hỗ trợ pháp lý cho người mại dâm: tham vấn cá nhân; tham vấn nhóm, giúp đỡ hòa giải; truyền thông vận động...

3.5. Các bước hỗ trợ pháp lý cho người mại dâm: Việc hỗ trợ pháp lý cho người mại dâm trải qua các bước sau:

Bước 1: Tiếp cận và thu hút người mại dâm tham gia dịch vụ trợ giúp pháp lý

Người mại dâm và người mại dâm hoàn lương là đối tượng cần hỗ trợ pháp lý. Cán bộ CTXH xã, phường cần thiết lập mối quan hệ để tiếp cận người mại dâm nhằm cung cấp thông tin về dịch vụ hỗ trợ pháp lý, cung cấp các thông tin về nguyên tắc dịch vụ.

Bước 2: Đánh giá nhu cầu hỗ trợ pháp lý của người mại dâm

Đánh giá nhu cầu nhằm khai thác đúng vấn đề pháp lý mà người mại dâm đang gặp phải, tầm quan trọng của nhu cầu đó, khả năng hỗ trợ, biện pháp hỗ trợ.

Tiến hành cung cấp thông tin, văn bản pháp luật, tài liệu pháp lý giúp cho người mại dâm hiểu được cụ thể chính sách, quy định luật pháp về vấn đề cần xử lý, giúp người mại dâm lựa chọn giải pháp.

Tiến hành cung cấp thông tin về luật páp giúp người mại dâm hiểu được quyền, nghĩa vụ, trách nhiệm của bản thân. Trong quá trình cung cấp thông tin cần bám sát vào tình huống thực tế để phân tích cho người mại dâm hiểu rõ hơn vấn đề của mình trên cơ sở của pháp luật.

Hướng dẫn người mại dâm hoàn thiện các hồ sơ, tại liệu liên quan gửi các cơ qua có thẩm quyền xử lý như: đơn, các chứng cứ, giấy tờ tại liệu liên quan. Trương hợp người mại dâm không tự chuẩn bị được các thủ tục thì có thể trợ giúp làm theo hướng dẫn.

Cần kiếm tra hồ sơ, giấy tờ giải quyết vụ việc, hướng dẫn bổ sung, hoàn chỉnh trước khi đưa người mại dâm đến các cơ quan chức năng để xử lý.

Bước 3: Chuyển gửi hỗ trợ pháp lý

Trường hợp vấn đề hỗ trợ pháp lý của người mại dâm vượt quá khả năng hỗ trợ của cán bộ CTXH thì cần giới thiệu đến một số địa chỉ có thể tiếp cận thuận lợi như các ngành tư pháp của địa phương: cơ qua tư pháp cấp xã, huyện, tỉnh; hội phụ nữ; Sở Lao động thương binh xã hội; các văn phòng luật sư; các câu lạc bộ trợ giúp pháp lý; các trung tâm cung cấp dịch vụ CTXH…

Bước 4: Giám sát việc thực hiện hỗ trợ pháp lý

Giám sát việc hỗ trợ pháp lý là quá trình theo dõi, giám sát, hỗ trợ quá trình trợ giúp pháp lý cho người mại dâm có hiệu quả. Quá trình giám sát diễn ra trong suốt quá trình người mại dâm thực hiện dịch vụ trợ giúp pháp lý. Việc giám sát là quá trình cán bộ

CTXH cần đi cùng quá trình thực hiện dịch vụ và phân tích giúp họ có thêm động lực để vượt qua khó khăn, trở ngại với các vấn đề nảy sinh trong cuộc sống.

4. CÁC KỸ NĂNG HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC HỖ TRỢ NGƯỜI MẠI DÂM TÁI HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG

4.1. Kỹ năng tìm kiếm và thiết lập các mối quan hệ

Đây là công việc đòi hỏi sự hy sinh, tâm huyết của cán bộ CTXH cấp Xã/ Phường. Để thiết lập được mối quan hệ trong hỗ trợ người mại dâm cần:

- Bản thân Cán bộ CTXH cần tích cực cập nhật, nâng cao hiểu biết của bản thân về các thông tin liên quan trong hỗ trợ người mại dâm.

- Đặc biệt nắm vững các thông tin về luật pháp, chính sách an sinh xã hội, dịch vụ y tế trong trợ giúp người mại dâm.

- Luôn tìm mọi cơ hội, cách thức để tuyên truyền nâng cao nhận thức và sự ủng hộ về hoạt động trợ giúp từ các cấp Quản lý chính quyền, các cơ quan chức năng, các tổ chức đoàn thể, các doanh nghiệp, cộng đồng dân cư…

4.2. Kỹ năng huy động nguồn lực

Phát huy tiềm năng của người mại dâm cùng gia đình họ, huy động sự tham gia của toàn xã hội, các Ban, Ngành, Đoàn thể vào công cuộc Phòng, chống mại dâm. Nhưng để hiệu quả hơn quá trình huy động nguồn lực hỗ trợ người mại dâm cần có sự lồng ghép vào các chương trình phòng chống HIV/AIDS; các chương trình hỗ trợ phát triển kinh tế tại địa phương.

4.3. Kỹ năng khích lệ sự tham gia

Việc huy động vào đóng góp ngân sách cho hoạt động từ thiện thường là những hoạt động mang tính tự nguyện, đặc biệt là từ các cá nhân và các tổ chức mà đối tượng phục vụ của họ không phải nhóm này. Chính vì vậy, để có được sự tham gia và duy trì sự hảo tâm này cần phải có được các kĩ năng khích lệ sau:

- Hiểu tâm lý của cá nhân, đại diện cho các tổ chức tiềm năng.
- Cung cấp các thông tin khích lệ lòng tự hào của cá nhân và tổ chức khi tham gia vào hoạt động từ thiện hoặc mạng lưới hỗ trợ.
- Tạo các cơ hội để các cá nhân, tổ chức tham gia vào chiến dịch huy động nguồn lực được công chúng biết tới thông qua các phương tiện thông tin đại chúng hoặc các hình thức phù hợp.
- Không bỏ lỡ cơ hội khi cá nhân và tổ chức còn lưỡng lự, hỗ trợ quyết định tham gia của họ
- Không bỏ qua việc cảm ơn những đối tác tích cực trong mạng lưới và những đơn vị cá nhân tham gia vào chiến dịch huy động
- Chuẩn bị cơ cấu lãnh đạo và phân công hợp lý người đảm trách công việc cho các nhóm, chẳng hạn, nhóm chịu trách nhiệm ghi lại sự đóng góp và gói quà tặng, nhóm

tiếp tục hoạt động huy động ngân sách, hoặc đảm trách hoạt động truyền thông

- Lưu ý rằng, chìa khoá của thành công là tìm kiếm những tình nguyện viên có kiến thức về huy động ngân sách và đặc biệt cam kết với tổ chức cũng như sự nghiệp của tổ chức.

Trước khi tiến hành thực hiện chiến dịch, cần phải trả lời các câu hỏi sau:

- Tình trạng hiện nay về việc từ thiện tại địa bàn của bạn là gì?
- Có tổ chức/ đơn vị nào cũng dự đinh triển khai chiến dịch không?
- Chủ đề để phát động chiến dịch là gì? Có hấp dẫn không?
- Hoàn cảnh hiện nay hỗ trợ hay cản trở chiến dịch của bạn?
- Hình ảnh trước công chúng về cơ quan của bạn là gì?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Duy Anh (1951): *Từ điển Hán Việt*, NXB Minh Tân, Paris
2. Balars Gabriele (1996): *Thị trường mại dâm, tệ nạn xã hội căn nguyên, biểu hiện, phương thức khắc phục*. Viện thông tin khoa học xã hội
3. Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, 2010. Tài liệu hội nghị *"Tổng kết 5 năm thực hiện chương trình phòng, chống mại dâm giai đoạn 2006-2010 và mục tiêu, phương hướng, giải pháp giai đoạn 2011-2015".*
4. Trần Anh Châu, Phạm Mạnh Hà (2000): *Một số vấn đề liên quan đến tâm lý gái mại dâm"*, Tạp chí Tâm lý học, số 2/ 2000
5. Kelly F & Lê Bạch Dương (1999): "*Buôn bán trẻ em và người lớn ở Việt Nam*", báo cáo về những điều được biết từ tổng quan tài liệu phỏng vấn và phân tích, Hà Nội, tháng 9/ 1999
6. Cục Phòng chống tệ nạn xã hội, báo cáo *Công tác phòng, chống mại dâm và cai nghiện ma túy*, 2011
7. Cục phòng chống TNXH, n*ghị tổng kết 5 năm thực hiện chương trình phòng, chống mại dâm giai đoạn 2006 - 2010 của Việt Nam,2011*
8. *Tìm hiểu và giảm kỳ thị liên quan đến mại dâm và HIV ở Việt Nam* (công cụ hướng dẫn hành động)- Viện nghiên cứu phát triển Xã hội (ISDS) 2011
9. Hoàng Bá Thịnh (1998): *Mua bán dâm – quan điểm và giải pháp*, NXB Chính trị Quốc gia Hà Nội
10. Ủy ban thường vụ Quốc hội nước Cộng Hòa xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam, *Pháp lệnh Phòng chống mại dâm*, 2003
11. Phạm Bích San: Mại dâm – một vấn đề xã hội của xã hội Việt Nam đượng đại, báo cáo khoa học hội thảo: *Tệ nạn mại dâm trong quá trình phát triển kinh tế* - 1998 Bộ Lao động Thương binh & xã hội, *Đặc điểm di biến động của người hoạt động mại dâm nhìn từ góc độ giới tại 3 thành phố của Việt Nam*, Chương trình hợp tác giữa Chính Phủ Việt nam và Liên hợp quốc về bình đẳng giới, 2012
12. QĐ 679/QĐ-TTg ngày 10 tháng 05 năm 2011 của Chính Phủ phê duyệt *chương trình hành động phòng, chống mại dâm giai đoạn 2011 – 2015*
13. Lê Thị Quý (1996): *nỗi đau thời đại*, NXB Phụ nữ Hà Nội
14. Viện nghiên cứu và phát triển xã hội, *Tìm hiểu và giảm kỳ thị liên quan đến người nghiện chích ma túy và HIV ở Việt Nam, 2012*
15. Viện nghiên cứu và phát triển xã hội, *Tìm hiểu và giảm kỳ thị liên quan đến mại dâm ở Việt Nam, 2012*
16. Lê Hà (2002): *Những nét đặc trưng tâm lý của gái mại dâm*, tạp chí lao động và Xã hội, số 196, tháng 8/ 2002

17. Lê Thị Hà "*đặc điểm nhân cách của gái mại dâm và định hướng giải pháp giáo dục*" luận án tiến sỹ tâm lý học, 2003

18. Khuất Thu Hồng (1992): *mại dâm; lịch sủ hình thành và phát triển, những giải pháp đã từng áp dụng*". Kỷ yếu hội thảo khoa học đổi mới các chính sách xã hội nhằm khắc phục tệ nạn xã hội trong điều kiện kinh tế thị trường, Tổng cục cảnh sát nhân dân, Bộ nội vụ, đề tài KX.04 -14, Hà Nội.

19. Khuất Thu Hồng (1992), *mại dâm – nghiên cứu lịch sử và so sánh*, Viện Xã hội học

20. Đặng Cảnh Khanh (2000): *ngăn chặn nạn mại dâm vì môi trường xã hội lành mạnh và trong sáng cho thế hệ mai sau*" Mại dâm, quan điểm và giải pháp, tài liệu tham khảo, Cục phòng chống tệ nạn xã hội, Bộ Lao động thương binh và Xã hội.

21. Đặng Cảnh Khanh, Lê Thị Quý. 2007. *Gia đình học*. NXB Lý luận Chính trị Hà Nội.

22. Đặng Cảnh Khanh. 2006. *Xã hội học thanh niên*. NXB Chính trị Quốc gia

23. 2011http://www.ifsw.org/cm_data/0808PovertyDNJ2.pdf

24. Nghị định số 178/ 2004/ NĐ – CP

25. Vũ Thị Thanh Nhàn, *Bài giảng tập huấn lòng ghép phân biệt kỳ thị đối xử với người làm nghề mại dâm*, 2012

26. Viện nghiên cứu và phát triển xã hội, *Nghiên cứu mại dâm 11 Tỉnh thành phố Việt Nam*, 2009

BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef

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

NHẬP MÔN
CÔNG TÁC XÃ HỘI

Hà Nội, năm 2016

LỜI MỞ ĐẦU

Công tác xã hội chiếm vị trí ý nghĩa trong giải quyết các vấn đề xã hội, nhằm đảm bảo công bằng và tiến bộ xã hội trong mỗi quốc gia. Chính vì vậy, tháng 3 năm 2010 Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án phát triển Nghề Công tác xã hội ở Việt Nam giai đoạn 2010-2020 trong Quyết định 32/2010-QĐ/TTg. Việc phát triển công tác xã hội theo hướng chuyên nghiệp nhằm thực thi các chính sách an sinh xã hội có hiệu quả đòi hỏi phải có đội ngũ cán bộ xã hội chuyên nghiệp. Do vậy, một trong mục tiêu của Đề án đó là tới năm 2020 cần đào tạo mới và đào tạo lại 60.000 cán bộ xã hội có trình độ kiến thức, kỹ năng nghề công tác xã hội.

Những kiến thức cơ bản về nghề công tác xã hội được xem như một kiến thức quan trọng, cơ sở đối với hệ thống kiến thức, kỹ năng nghề Công tác xã hội mà cán bộ xã hội cần được trang bị. Do vậy cuốn tài liệu này được biên soạn nhằm cung cấp những thông tin nền tảng nhất tới người học bức tranh khái quát về nghề công tác xã hội với khái niệm cơ bản, cách tiếp cận lý luận trong trợ giúp giải quyết vấn đề của công tác xã hội cũng như xu hướng các lĩnh vực thực hành của công tác xã hội hiện nay.

Tài liệu được biên soạn với sự phối hợp của UNICEF, Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, Trường Đại học Lao động - Xã hội và những đóng góp chuyên môn của các nhà khoa học trong lĩnh vực này.

Do khoa học công tác xã hội còn khá mới mẻ ở Việt Nam nên khi biên soạn không tránh khỏi những thiếu sót. Rất mong nhận được sự góp ý của bạn đọc để lần tái bản sau được hoàn thiện hơn.

Chủ biên
TS. Bùi Thị Xuân Mai

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU 3

BÀI 1: KHÁI QUÁT CHUNG VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI 6

I. Khái niệm về công tác xã hội 6

II. Mục đích, chức năng và nhiệm vụ của công tác xã hội 6

1. Mục đích của công tác xã hội 6

2. Các chức năng, nhiệm vụ của công tác xã hội 7

3. Sự khác biệt công tác xã hội và công tác từ thiện 8

III. Đối tượng trợ giúp của công tác xã hội 10

IV. Tiến trình công tác xã hội 11

V. Mối quan hệ an sinh xã hội và công tác xã hội 12

1. Khái quát về an sinh xã hội 12

2. Vai trò của Công tác xã hội trong thực hiện các chính sách an sinh xã hội 13

VI. Công tác xã hội với tư cách là một nghề trong xã hội 14

1. Sơ lược lịch sử phát triển công tác xã hội 14

2. Nghề công tác xã hội hiện nay và vai trò, vị trí của công tác xã hội trong xã hội 17

VII. Nhân viên xã hội 19

1. Khái niệm nhân viên xã hội 19

2. Yêu cầu đạo đức, kiến thức và kỹ năng đối với nhân viên xã hội 21

VII. Nền tảng triết lý, nguyên tắc đạo đức nghề công tác xã hội 22

1. Triết lý nghề công tác xã hội 22

2. Các nguyên tắc thực hành công tác xã hội 23

BÀI 2: MỘT SỐ LÝ THUYẾT NỀN TẢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI 24

I. Một số lý thuyết cơ bản được tiếp cận trong công tác xã hội 24

1. Cách tiếp cận hệ thống và con người trong môi trường 24

2. Cách tiếp cận dựa trên thuyết về nhu cầu con người 26

3. Tiếp cận dựa trên thuyết về quyền con người 27

4. Tiếp cận dựa trên thế mạnh và khả năng phục hồi trong trợ giúp giải quyết vấn đề 27

5. Tiếp cận dựa trên thuyết phát triển xã hội, phát triển cộng đồng 28

II. Giới thiệu sơ lược các phương pháp công tác xã hội 29

1. Công tác xã hội cá nhân 29

2. Công tác xã hội nhóm 29

3. Làm việc với cộng đồng 31

4. Quản trị ngành công tác xã hội 32

5. Nghiên cứu trong công tác xã hội 33

BÀI 3: CÁC LĨNH VỰC CÔNG TÁC XÃ HỘI VÀ HỆ THỐNG CƠ QUAN TỔ CHỨC THỰC HIỆN **34**

I. CÁC LĨNH VỰC CÔNG TÁC XÃ HỘI **34**

1. Công tác xã hội với trẻ em 34
2. Công tác xã hội với gia đình 35
3. Công tác xã hội với cộng đồng 35
4. Công tác xã hội trong lĩnh vực y tế 36
5. Công tác xã hội trong trường học 37
6. Công tác xã hội trong lĩnh vực tư pháp 37
7. Công tác xã cho nhóm người có nhu cầu đặc biệt 38
8. Công tác xã hội trong công nghiệp, lao động và việc làm 39

II. HỆ THỐNG CƠ QUAN TỔ CHỨC **40**

1. Cơ quan quản lý nhà nước 40
2. Các tổ chức xã hội 41
3. Các tổ chức quốc tế 42
4. Tổ chức phi chính phủ, tư nhân trong nước 43

TÀI LIỆU THAM KHẢO **44**

BÀI
KHÁI QUÁT CHUNG VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI

I. KHÁI NIỆM VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI

Hiệp hội công tác xã hội quốc tế và các trường đào tạo công tác xã hội quốc tế (2011) thống nhất một định nghĩa về công tác xã hội như sau: *Công tác xã hội là nghề nghiệp tham gia vào giải quyết vấn đề liên quan tới mối quan hệ của con người và thúc đẩy sự thay đổi xã hội, tăng cường sự trao quyền và giải phóng quyền lực nhằm nâng cao chất lượng sống của con người. Công tác xã hội sử dụng các học thuyết về hành vi con người và lý luận về hệ thống xã hội vào can thiệp sự tương tác của con người với với môi trường sống.*

Công tác xã hội có thể hiểu là một nghề, một hoạt động chuyên nghiệp nhằm trợ giúp các cá nhân, gia đình và cộng đồng nâng cao năng lực đáp ứng nhu cầu và tăng cường chức năng xã hội, đồng thời thúc đẩy môi trường xã hội về chính sách, nguồn lực và dịch vụ nhằm giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng giải quyết và phòng ngừa các vấn đề xã hội góp phần đảm bảo an sinh xã hội.

II. MỤC ĐÍCH, CHỨC NĂNG VÀ NHIỆM VỤ CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI

1. Mục đích của công tác xã hội

Công tác xã hội hướng tới tạo ra "thay đổi" tích cực trong xã hội, nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho tất cả mọi người đặc biệt là những nhóm người yếu thế. Công tác xã hội thúc đẩy sự biến đổi xã hội, tăng cường các mối tương tác hài hoà giữa cá nhân, gia đình và xã hội hướng tới tiến bộ và công bằng xã hội.

Hoạt động nghề nghiệp công tác xã hội hướng tới 2 mục đích cơ bản sau:

Một là, nâng cao năng lực cho các nhóm đối tượng như cá nhân, gia đình và cộng đồng có hoàn cảnh khó khăn.

Hai là, cải thiện môi trường xã hội để hỗ trợ cá nhân, gia đình và cộng đồng thực hiện các chức năng, vai trò của họ có hiệu quả.

2. Các chức năng, nhiệm vụ của công tác xã hội

2.1 Các chức năng cuả công tác xã hội

Như là bác sỹ xã hội, các nhân viên xã hội thực hiện những chức năng của ngành công tác xã hội để giải quyết các vấn đề xã hội đó là: chức năng phòng ngừa, chức năng can thiệp, chức năng phục hồi, chức năng phát triển.

- Chức năng phòng ngừa

Với quan điểm phòng bệnh hơn chữa bệnh, công tác xã hội không chờ tới khi cá nhân hay gia đình rơi vào hoàn cảnh khó khăn rồi mới giúp đỡ. Công tác xã hội rất quan tâm đến phòng ngừa những vấn đề xã hội của cá nhân, gia đình hay cộng đồng. Những hoạt động giáo dục nâng cao nhận thức cho cá nhân hay gia đình, việc cung cấp các kiến thức về HIV/AIDS hay kiến thức về ma tuý... đều có ý nghĩa cho công tác phòng ngừa.

- Chức năng can thiệp

Chức năng can thiệp (còn được gọi là chức năng chữa trị hay trị liệu) nhằm trợ giúp cá nhân, gia đình hay cộng đồng giải quyết vấn đề đang gặp phải. Khi thực hiện chức năng này nhân viên xã hội giúp đỡ đối tượng vượt qua khó khăn, giải quyết vấn đề đang tồn tại. Ví dụ như hoạt động trợ cấp khi cộng đồng bị lũ lụt, thiên tai, hoạt động can thiệp bảo vệ quyền lợi cho phụ nữ bị bạo hành, hoạt động tham vấn can thiệp khủng hoảng khi một bé gái bị xâm hại tình dục... hay là hoạt động can thiệp giải quyết vấn đề.

- Chức năng phục hồi

Đó là việc công tác xã hội giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng khôi phục lại chức năng xã hội đã bị suy giảm. Nó bao gồm những hoạt động trợ giúp đối tượng trở lại mức ban đầu và hoà nhập cuộc sống xã hội. Hoạt động phục hồi nhằm giúp đối tượng trở lại cuộc sống bình thường, hoà nhập cộng đồng, như giúp những người đói nghèo xoá được đói, vượt khỏi nghèo hay hỗ trợ người khuyết tật phục hồi các chức năng (sinh hoạt, lao động, xã hội); giúp trẻ lang thang trở về với gia đình; giúp người nghiện ngập, mại dâm trở lại cuộc sống bình thường, tái hoà nhập cộng đồng, trợ giúp những trẻ em bị vi phạm pháp luật, được giáo dục hoà nhập.

- Chức năng phát triển

Chức năng phát triển của công tác xã hội thể hiện qua các hoạt động nhằm tăng năng lực, tăng khả năng ứng phó với các tình huống có vấn đề, những sự việc có nguy cơ cao. Ví dụ như các chương trình giải quyết việc làm, các dịch vụ cung cấp đào tạo cho người thất nghiệp, hướng dẫn các gia đình nghèo làm kinh tế, chương trình tập huấn kỹ năng làm cha mẹ... Đây được xem như những dịch vụ xã hội giúp cá nhân hay gia đình phát triển khả năng cá nhân, nâng cao kỹ năng sống, kỹ năng làm cha, mẹ, kỹ năng giáo dục con cái. Thông qua hoạt động giáo dục công tác xã hội giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng nâng cao nhận thức, rèn luyện kỹ năng, phát huy tính chủ động.

2.2. Các nhiệm vụ cơ bản của công tác xã hội:

- Nâng cao năng lực, thúc đẩy khả năng tự giải quyết vấn đề của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

- Nối kết con người với hệ thống nguồn lực, dịch vụ và những cơ hội trong xã hội.

- Thúc đẩy sự hoạt động có hiệu quả và tính nhân văn của các hệ thống cung cấp nguồn lực và dịch vụ xã hội.

- Phát triển và cải thiện chính sách xã hội.

3. Sự khác biệt công tác xã hội và công tác từ thiện

Công tác xã hội và từ thiện có mối quan hệ mật thiết với nhau. Chúng có những điểm tương đồng song cũng có những khác biệt khá lớn ở một số khía cạnh.

Công tác xã hội và hoạt động từ thiện đều là những hoạt động nhân đạo hướng tới trợ giúp con người giải quyết vấn đề, giúp những người trong hoàn cảnh khó khăn có cơ hội vươn lên và hoà nhập cộng đồng. Cũng chính vì đặc điểm này nên từ lâu người ta thường nghĩ công tác xã hội là những hoạt động xã hội mang tính từ thiện. Song công tác xã hội không phải là hoạt động từ thiện mà đó là một nghề, một hoạt động mang tính chuyên nghiệp.

Mặc dù nguồn gốc của hoạt động trợ giúp trong công tác xã hội xuất phát từ các hoạt động từ thiện. Những tổ chức từ thiện ở nhiều nước đặc biệt là ở Mỹ và Anh vào những thời kỳ thế kỷ 16- 17 đều được xem là cái nôi của hoạt động công tác xã hội chuyên nghiệp ngày nay. Nhiều hoạt động ban đầu của công tác xã hội vào giai đoạn 1850 - 1865, các nhà lãnh đạo của các Uỷ ban như Uỷ ban từ thiện quốc gia, Uỷ ban từ thiện cộng đồng đã vận dụng các triết lý khoa học được xem như "khoa học từ thiện" để quản lý và tổ chức hoạt động trợ giúp vào thời kỳ đó.

Tuy nhiên giữa công tác xã hội và hoạt động từ thiện có sự khác biệt ở một số khía cạnh.

Thứ nhất, về động cơ giúp đỡ:

Hoạt động từ thiện xuất phát từ tình yêu đồng loại giữa con người và con người, song đôi khi sự giúp đỡ bị chi phối bởi động cơ cá nhân. Có thể họ muốn làm việc thiện hay tạo ra uy tín cá nhân qua hoạt động từ thiện. Có người làm từ thiện trên cơ sở của lòng nhân ái, sự cưu mang đùm bọc. Còn công tác xã hội là sự giúp đỡ mang động cơ nghề nghiệp, là trách nhiệm của ngành công tác xã hội. Trong hoạt động của mình nhân viên xã hội coi lợi ích của đối tượng là ưu tiên hàng đầu, việc trợ giúp cá nhân hay gia đình trong lúc khốn khó là trách nhiệm, nghĩa vụ được xã hội giao phó. Nói một cách ngắn gọn công tác xã hội trợ giúp con người nhằm tạo ra những thay đổi tích cực của đối tượng trên cơ sở trách nhiệm và nhiệm vụ của người nhân viên xã hội được ghi nhận trong qui định đạo đức nghề nghiệp.

Thứ hai, về phương pháp làm việc:

Trong hoạt động từ thiện, phương pháp giúp đỡ dựa trên nền tảng *Cho* và *Nhận*, nên người được giúp đỡ thường tỏ ra thụ động đón nhận sự trợ giúp đó. Hình thức trợ giúp trong hoạt động từ thiện chủ yếu thông qua phân phối, cấp phát, đưa những vật chất cần thiết tới những người có nhu cầu. Trong hoạt động này người làm hoạt động từ

thiện không cần được đào tạo và trang bị các kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp công tác xã hội. Phương pháp giúp đỡ trong công tác xã hội đòi hỏi có tính khoa học, tuân thủ nguyên tắc Tự giúp; nâng cao năng lực giải quyết vấn đề, nhân viên xã hội không làm thay, làm hộ. Trong quá trình làm việc cả nhân viên xã hội và đối tượng thường xuyên sát cánh, tham gia vào tiến trình giải quyết vấn đề.

Công tác xã hội vận dụng các kiến thức, kỹ năng, tuân thủ các nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp vào thực hiện các phương pháp khác nhau để giúp đối tượng (cá nhân, gia đình nhóm, cộng đồng) nâng cao khả năng tự giải quyết vấn đề. Công tác xã hội là một khoa học và một nghệ thuật. Người nhân viên xã hội cần sử dụng các kiến thức kỹ năng làm việc với cá nhân gia đình và cộng đồng để giúp họ giải quyết những vấn đề và tăng cường chức năng xã hội, cải thiện mối quan hệ với môi trường xã hội. Do vậy để thực hiện được các hoạt động công tác xã hội cần có những nhân viên xã hội chuyên nghiệp.

Thứ ba, về các mối quan hệ giúp đỡ:

Đối với hoạt động từ thiện mối quan hệ giữa người làm từ thiện và đối tượng được trợ giúp là mối quan hệ Cho và Nhận. Do vậy, đôi khi nó khiến cho đối tượng được trợ giúp thường cảm nhận mối quan hệ đó có tính trên - dưới hoặc mối quan hệ ban ơn và nhận phước.

Trong công tác xã hội mối quan hệ trợ giúp là mối quan hệ nghề nghiệp. Mối quan hệ giữa nhân viên xã hội và đối tượng hình thành trên cơ sở các giá trị đạo đức, nguyên tắc nghề nghiệp. Một bên là trách nhiệm của người cung cấp trợ giúp, một bên là đối tượng có vấn đề và cần được trợ giúp. Mối quan hệ này cần đảm bảo sự tin tưởng đôi bên và tôn trọng lẫn nhau.

Thứ tư, về yêu cầu chuyên môn:

Một sự khác biệt rõ nét nhất đó là yêu cầu về chuyên môn của người trợ giúp trong hoạt động công tác xã hội và từ thiện.

Trong hoạt động từ thiện người trợ giúp không nhất thiết phải được đào tạo về công tác xã hội. Họ có thể được đào tạo về bất cứ lĩnh vực chuyên môn nào, điều cốt lõi là họ phải có tấm lòng, sự nhiệt huyết, tính nhân văn và có điều kiện nhất định về vật chất, tinh thần để có thể trợ giúp những người đang có khó khăn.

Để hành nghề công tác xã hội người nhân viên xã hội phải được đào tạo, trang bị những kiến thức tổng hợp về con người và môi trường, về tâm sinh lý, hành vi con người... và có kỹ năng làm việc với từng nhóm đối tượng đặc thù như cá nhân, gia đình, nhóm hoặc cộng đồng. Những phương pháp công tác xã hội cá nhân, phương pháp công tác xã hội nhóm, phương pháp phát triển cộng đồng là công cụ cốt lõi của quá trình thực hiện hoạt động công tác xã hội. Các nhân viên xã hội cần rèn luyện thường xuyên kỹ năng, phương pháp nghề nghiệp đó. Nhân viên xã hội còn cần có kiến thức quản lý trong các cơ sở xã hội, có khả năng nghiên cứu và tham gia vào hoạch định chính sách...

Kết quả của sự giúp đỡ:

Hoạt động từ thiện thường giúp đối tượng giải quyết vấn đề tức thời. Vì vậy kết quả không bền vững. Còn kết quả của hoạt động công tác xã hội là trực tiếp, lâu dài và bền vững bởi sự giúp đỡ hướng vào giải quyết các nguyên nhân làm nảy sinh vấn

đề và tăng cường năng lực ứng phó của đối tượng với những vấn đề tương tự trong tương lai.

Mục tiêu của công tác xã hội hướng đến năng cao năng lực đối phó với vấn đề của đối tượng. Có nghĩa là công tác xã hội giúp đối tượng giải quyết vấn đề không chỉ tại thời điểm hiện tại mà còn được trang bị những kiến thức kỹ năng để có khả năng giải quyết vấn đề trong tương lai. Do vậy chức năng của công tác xã hội không chỉ là can thiệp hoặc chữa trị mà còn hướng tới phòng ngừa và phát triển. Hoạt động từ thiện chủ yếu hướng tới giúp đối tượng giải quyết vấn đề tức thời. Sự đói nghèo của một gia đình thông qua hoạt động từ thiện của một tổ chức hay cá nhân như tặng quần áo, hỗ trợ lương thực phần nào được giải quyết, như vậy gia đình tạm thời vượt qua khó khăn ở thời điểm đó.

III. ĐỐI TƯỢNG TRỢ GIÚP CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI

Đối tượng trợ giúp của công tác xã hội là cá nhân, gia đình, nhóm người hay cộng đồng đang trong hoàn cảnh có vấn đề.

Cá nhân có thể là người già hay người trẻ, người giàu hay người nghèo... Khi họ gặp phải khó khăn trong cuộc sống và không tự giải quyết được họ mong muốn có sự trợ giúp. Người nghèo cần có sự trợ giúp về vật chất và tinh thần để vượt qua nghèo khó. Người giàu khi rơi vào hoàn cảnh khủng hoảng tinh thần (như phá sản, thua lỗ, sức ép công việc hay sự cạnh tranh trong kinh doanh...) đều có thể cần tới sự can thiệp trợ giúp của nhân viên xã hội. Tuy nhiên, đối tượng thường được hướng tới trong hoạt động trợ giúp của công tác xã hội là những nhóm người yếu thế như người nghèo, người lang thang cơ nhỡ, những người bị HIV/AIDS hay những người mại dâm ma tuý...

Có thể liệt kê một số nhóm đối tượng yếu thế thường được công tác xã hội chú trọng trợ giúp:

- Phụ nữ
- Trẻ em
- Người già
- Cha mẹ đơn thân
- Người thất nghiệp
- Các nạn nhân của bạo lực gia đình
- Trẻ em lang thang, bị bỏ rơi, mồ côi, trẻ bị lạm dụng
- Các nạn nhân do thiên tai, hiểm hoạ
- Những người có ý định tự sát
- Những người vô gia cư
- Những người khuyết tật
- Người bị bệnh tâm thần
- Những người phạm pháp

- Người nghèo
- Người thiểu số.
- Những người nghiện
- Người mại dâm.

Gia đình với những vấn đề của các thành viên trong gia đình hay sự tương tác có vấn đề trong gia đình khiến cho họ có những khó khăn và ảnh hưởng tới chức năng xã hội của thành viên hay của gia đình đều trở thành đối tượng can thiệp của công tác xã hội. Ví dụ như gia đình có mâu thuẫn giữa vợ và chồng, giữa con cái với cha mẹ, gia đình nghèo, gia đình có con nghiện hút, con vi phạm pháp luật,…

Cộng đồng nghèo khó thường là đối tượng tác động đầu tiên trong công tác xã hội với cộng đồng. Những cộng đồng có nhiều vấn đề xã hội như nghèo đói, trình độ dân trí thấp, môi trường vệ sinh không đảm bảo… thường cần tới các chương trình dịch vụ xã hội trong công tác xã hội.

IV. TIẾN TRÌNH CÔNG TÁC XÃ HỘI

Công tác xã hội còn được xem như một tiến trình giải quyết vấn đề. Hoạt động này bao gồm một chuỗi hoạt động giữa nhân viên xã hội và đối tượng để cùng nhau giải quyết vấn đề.

Tiến trình giải quyết vấn đề bao gồm nhiều bước khác nhau. Các tác giả đưa ra số bước khác nhau trong tiến trình này. Có tác giả đưa ra 4 bước trong tiến trình này, đó là các bước:

1. Đánh giá xác định vấn đề
2. Phân tích vấn đề, xây dựng kế hoạch giải quyết vấn đề
3. Thực hiện kế hoạch để giải quyết vấn đề
4. Lượng giá, kết thúc.

Hoạt động lượng giá là hoạt động quan trọng trong tiến trình này và nó có mặt trong tất cả các bước nhằm góp phần xác định tính đúng đắn của mỗi bước và làm nền tảng cho sự tiếp tục tiến tới bước tiếp theo.

Cũng có tác giả lại chia quá trình giải quyết vấn đề thành nhiều bước nhỏ hơn với nhiều bước như: tạo lập mối quan hệ với đối tượng (chuẩn bị), thu thập thông tin xác định sơ bộ vấn đề, xác minh, đánh giá chẩn đoán, lên kế hoạch, thực hiện kế hoạch, lượng giá, kết thúc.

Dù được chia thành bao nhiêu bước thì quá trình này vẫn cần có những hoạt động cơ bản như xác định được vấn đề đối tượng đang gặp phải, trao đổi cùng đối tượng xây dựng kế hoạch và triển khai kế hoạch, cùng họ rà soát lại kết quả đạt được và kết thúc quá trình tương tác với đối tượng. Trong mỗi bước này nhân viên xã hội sử dụng kiến thức, kỹ năng nghề nghiệp để thu hút sự tham gia của đối tượng vào quá trình giải quyết vấn đề dù đối tượng là cá nhân, hay thành viên trong nhóm hay cộng đồng đang tác động.

V. MỐI QUAN HỆ AN SINH XÃ HỘI VÀ CÔNG TÁC XÃ HỘI

1. Khái quát về an sinh xã hội

Trước hết an sinh xã hội có thể được xem như một thiết chế xã hội bao gồm hệ thống các cơ quan tổ chức hoạt động với mục đích giải quyết, xoá bỏ và phòng chống các vấn đề xã hội để nâng cao an sinh của mọi cá nhân, nhóm và cộng đồng. Nó còn bao gồm các chính sách, luật pháp, các chương trình dịch vụ xã hội như¬ chư¬ơng trình cứu trợ xã hội, trợ giúp xã hội để giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng giải quyết các vấn đề xã hội.

Ở góc độ thứ hai an sinh xã hội được hiểu như một khoa học nghiên cứu về các tổ chức, các chương trình, chính sách về việc cung cấp các dịch vụ xã hội tới cá nhân, gia đình, nhóm và cộng đồng. Nghĩa thứ hai này của an sinh xã hội được đề cập nhiều tới ở khía cạnh đào tạo.

** Chính sách xã hội*

Chính sách xã hội là công cụ để đảm bảo nền an sinh xã hội.

Chính sách xã hội được xem như sự định hướng hay những can thiệp liên quan tới các vấn đề xã hội tạo nên sự thay đổi hoặc duy trì điều kiện kiện sống đảm bảo an sinh cho con người. Các chính sách xã hội được xây dựng nhằm cải thiện an sinh xã hội và đáp ứng nhu cầu của con người như giáo dục, sức khoẻ, nhà ở và an toàn xã hội.

Các lĩnh vực cơ bản của chính sách xã hội như:

- Phúc lợi xã hội
- An toàn xã hội /bảo trợ xã hội
- Bảo hiểm thất nghiệp
- Sức khoẻ, y tế
- Nhà ở
- Hưu trí
- Trợ giúp xã hội
- Lao động việc làm
- Trợ giúp về tư pháp, pháp lý...

Thuật ngữ chính sách xã hội còn liên hệ tới những chính sách tham gia vào điều tiết hành vi con người như:

- Vấn đề hôn nhân, gia đình, như chính sách cho phụ nữ, chính sách dành cho phụ nữ đơn thân, bà mẹ nuôi con một mình, chính sách về con nuôi...
- Vấn đề đói nghèo, vô gia cư
- Vấn đề ma túy, mại dâm

Tại Việt Nam, chính sách xã hội cũng bao gồm những chính sách như:

- Chính sách về thu nhập
- Chính sách về giáo dục
- Chính sách về nhà ở
- Chính sách y tế /chăm sóc sức khoẻ
- Chính sách bảo hiểm xã hội, chính sách hưu trí
- Chính sách trợ cấp và cứu tế khẩn cấp

Bên cạnh đó các chính sách xã hội của Việt Nam còn có:

- Các chính sách xã hội đặc thù đó là chính sách ưu đãi xã hội dành cho những người có công với cách mạng, thân nhân và gia đình thương binh liệt sỹ.
- Các chính sách liên quan tới chương trình xoá đói giảm nghèo; chương trình quốc gia phát triển kinh tế- xã hội ở các xã đặc biệt khó khăn, vùng miền núi và vùng sâu vùng xa, các chính sách lao động việc làm
- Các chính sách cho các nhóm đối tượng khó khăn như người già, trẻ em có hoàn cảnh khó khăn, khuyết tật, người nghèo, người có HIV…

** Chương trình và dịch vụ xã hội*

Các chương trình như các chương trình xoá đói giảm nghèo, chương trình tạo việc làm, chương trình phòng chống các tệ nạn xã hội, chương trình giáo dục phổ cập…

Các dịch vụ xã hội bao gồm dịch vụ việc làm, dịch vụ tham vấn, tư vấn, dịch vụ y tế chăm sóc sức khoẻ, dịch vụ tập huấn, đào tạo nghề, dịch vụ vay vốn, dịch vụ tín dụng…

2. Vai trò của Công tác xã hội trong thực hiện các chính sách an sinh xã hội

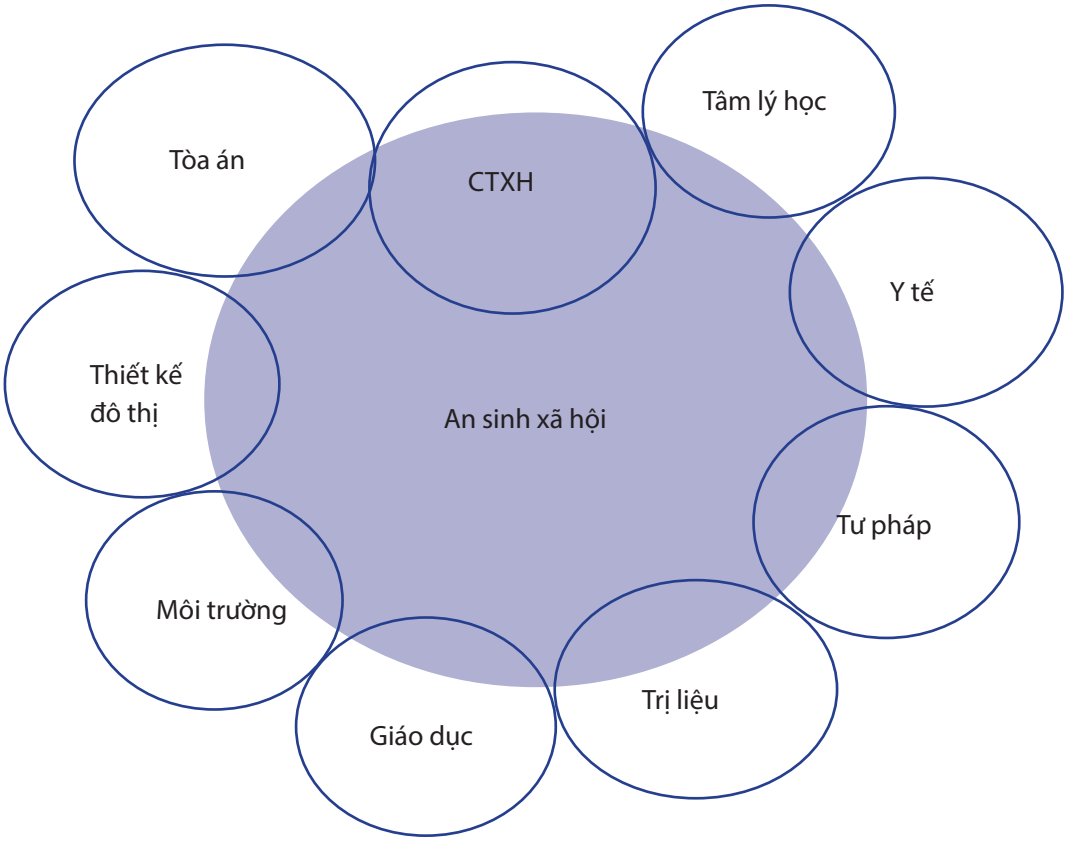
Mục đích của an sinh xã hội là:

- Đảm bảo sự công bằng xã hội
- Tạo sự ổn định của xã hội
- Phát triển kinh tế xã hội.

Các mục đích trên của an sinh xã hội cũng chính là mục đích của công tác xã hội. ¬Để thực hiện được các chính sách an sinh xã hội có hiệu quả cần có những phương pháp chuyển tải chính sách đó vào thực tiễn.

- *An sinh xã hội được xem là hệ thống chính sách, chư¬ơng trình, dịch vụ xã hội,*
- *Công tác xã hội là phương tiện, phương pháp hoạt động của an sinh xã hội. An sinh xã hội sử dụng công tác xã hội nh¬ư hoạt động chuyên môn nhằm chuyển giao, triển khai các chính sách, chư¬ơng trình, dịch vụ của an sinh xã hội.*

Do vậy, ngành công tác xã hội và vai trò của nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp có ý nghĩa hết sức quan trọng trong thực hiện các mục đích của an sinh xã hội.



Sự tham gia của các nhà chuyên môn ở lĩnh vực ngành nghề khác nhau vào hệ thống an sinh xã hội (Chalse Zastow, 1990)

Các nhân viên xã hội thường làm việc trong lĩnh vực an sinh xã hội cùng với những nhà chuyên môn của lĩnh vực khác như giáo dục, y tế, tâm lý... để đảm bảo nền an sinh cho các cá nhân, gia đình.

Nhìn mô hình trên có thể thấy có nhiều lĩnh vực ngành nghề tham gia vào để đảm bảo an sinh xã hội, tuy nhiên lĩnh vực công tác xã hội có vị trí đặc biệt quan trọng vì là nơi thực hiện kết nối sự tham gia của các lĩnh vực ngành nghề khác để đảm bảo các chính sách an sinh xã hội được vận hành có hiệu quả.

VI. CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI TƯ CÁCH LÀ MỘT NGHỀ TRONG XÃ HỘI

1. Sơ lược lịch sử phát triển công tác xã hội

1.1. Trên thế giới

Là một nghề non trẻ so với nhiều ngành nghề khác trong xã hội, song công tác xã hội lại có lịch sử phát triển khá lâu đời trong quá trình phát triển từ dạng hoạt động trợ giúp đơn thuần sang hoạt động chuyên nghiệp.

Ban đầu sự trợ giúp những người có hoàn cảnh khó khăn mang tính tự phát, như sự trợ giúp của gia đình, họ hàng, của bộ tộc, làng, bản. Sau này sự trợ giúp đã mang tính xã hội hơn khi có sự tham gia của các tổ chức tôn giáo, nhà thờ, tổ chức tình nguyện...

Sự tham gia của nhà nước vào các hoạt động trợ giúp đã đánh dấu một bước phát triển có ý nghĩa quan trọng đối với sự phát triển công tác xã hội với tư cách là hoạt động trợ giúp chuyên nghiệp sau này. Trước hết cần đề cập tới một sự kiện quan trọng bắt nguồn từ những xã hội cổ xưa đó là là văn bản đầu tiên đề cập về sự quan tâm của nhà nước đối với những công dân cần được trợ giúp trong Hiệp ước do Công tước Ôlêc (tại nước Nga) ký kết với người Hy Lạp vào năm 911. Một sự kiện quan trọng tiếp theo đó là đạo luật của Anh thông qua năm 1536 với một trong những điều qui định về việc phân phát những đồ thu được như quần áo, lương thực cho người nghèo, người bệnh tật ốm đau... qua hoạt động từ thiện vào những ngày thứ 7 hàng tuần. Sau này việc xây dựng thành hệ thống luật cho người nghèo của nước Anh đã đánh dấu một thay đổi lớn trong sự trợ giúp từ hình thức cứu trợ có tính nhất thời sang hình thức trợ giúp liên tục, thường xuyên.

Vào những năm giữa thế kỷ 19 dưới ảnh hưởng của những thay đổi xã hội một số những nhân vật tiên phong tại Anh như Octavia Hill và Edward Dennison đã đề nghị thay đổi một số điều liên quan tới chính sách an sinh và trợ giúp những đối tượng khó khăn trong xã hội. Những tổ chức có hình thái công tác xã hội ra đời như Tổ chức trợ giúp từ thiện tại London. Hoạt động của tổ chức này dần mang tính chuyên môn hoá hơn thông qua các hoạt động điều phối, tạo lập mạng lưới, đăng ký... Hình thức trợ giúp không đơn thuần là trợ giúp vật chất tức thời mà đã có phương thức phòng ngừa sự bần cùng một cách khoa học hơn. *(A. Skidmore; G. Thackeray &O. William Farley 1997).*

Giai đoạn 1850 - 1865, những hoạt động khởi nguồn của công tác xã hội đã được thực hiện thông qua các tổ chức như Uỷ ban từ thiện quốc gia, Uỷ ban từ thiện cộng đồng. Thời kỳ này hoạt động của các uỷ ban đều hướng tới mục đích xây dựng những thiết chế nhằm duy trì trật tự, ổn định xã hội.

Vào cuối thể kỷ XIX các dịch vụ xã hội dưới dạng các nhà định cư (Settlement house) cũng được phát triển ở Mỹ đặc biệt tại các thành phố lớn nhằm cung cấp những hỗ trợ về giải trí, sức khoẻ an sinh cho trẻ em thanh thiếu niên, phụ nữ, giúp họ học hỏi những kinh nghiệm xã hội và kỹ năng sống như kỹ năng giải quyết vấn đề. Trung tâm đầu tiên được thành lập tại New York vào 1886 sau này là Trung tâm Hull tại Chicago vào 1869. Người sáng lập ra trung tâm này là Jane Addams (1861-1935). Những trung tâm này cung cấp sự trợ giúp cho người nghèo khổ, người lao động thu nhập thấp...

Sự ra đời của tổ chức từ thiện tại Buffalo, New York của Mỹ vào 1877. Mặc dù là từ thiện nhưng những nhân viên của tổ chức này đã tìm hiểu nhu cầu của người cần sự trợ giúp, và thu hút sự tham gia của họ vào xây dựng kế hoạch giải quyết vấn đề nhằm đáp ứng đúng nhu cầu của đối tượng. Tổ chức này đã đặt nền móng đầu tiên cho tính nghề nghiệp của công tác xã hội. Vào những năm 80 của thế kỷ 19 từ thực tiễn của hoạt động trợ giúp, tổ chức phong trào trung tâm cộng đồng và hiệp hội tổ chức từ thiện COS (Charity Organisation Society) đã tiến hành nghiên cứu và chỉ ra rằng giúp đỡ con người là quá trình phức tạp, để quá trình trợ giúp có hiệu quả đòi hỏi những kiến thức hiểu biết về con người, về xã hội và cần có những phương pháp, kỹ năng làm việc với họ.

Sang đến thế kỷ XX những dịch vụ an sinh và sự trợ giúp xã hội đã trở nên chuyên nghiệp hơn. Năm 1947 tại Hội thảo thế giới về sự phát triển xã hội, Hội đồng kinh tế - xã hội đã đưa ra yêu cầu về đào tạo chuyên môn công tác xã hội nói chung và với cán bộ làm việc trong lĩnh vực an sinh xã hội nói riêng. Năm 1951 Hội đồng kinh tế - xã

hội của Liên Hiệp Quốc đã ghi nhận công tác xã hội là nghề đang nổi lên tại thời điểm đó và nó có những chức năng chuyên biệt.

Hiện nay có hai tổ chức nghề nghiệp thế giới đó là Hiệp hội Nhân viên công tác xã hội thế giới (IFSW) manh nha từ năm 1926 với sự tham gia của 470.000 nhân viên xã hội chuyên nghiệp đến từ trên 80 quốc gia và Hiệp hội các Trường đào tạo công tác xã hội thế giới (IASSW) ra đời vào năm 1928 với sự tham gia của các trường đào tạo công tác xã hội ở tất cả các châu lục trên thế giới. Tại nhiều nước trên thế giới cũng có Hội NVXH chuyên nghiệp và Hội các trường đào tạo công tác xã hội quốc gia. Các tổ chức này đã ngày một vững mạnh và góp phần cho sự phát triển tính chuyên nghiệp và khẳng định vị thế của nghề công tác xã hội trên thế giới và tại mỗi quốc gia.

1.2. Tại Việt Nam

Nhìn lại nền công tác xã hội ở Việt Nam trong thời gian vừa qua, chúng ta thấy các hoạt động trợ giúp xã hội cũng đã có từ lâu đời, và hệ thống pháp luật, chính sách an sinh xã hội của chúng ta đã dần hoàn thiện qua từng thời kỳ, bao trùm nhiều hơn nhu cầu cơ bản của đối tượng và ngày càng mang tính hội nhập. Dịch vụ xã hội từng bước được mở rộng và dễ dàng tiếp cận hơn với nhiều người dân. Những đổi mới này đã góp phần đáng kể cho sự ổn định và phát triển xã hội, phản ánh đúng quan điểm tăng trưởng kinh tế phải tiến hành đồng bộ với tiến bộ và công bằng xã hội trong chiến lược phát triển của nước ta. Hoạt động trợ giúp người có hoàn cảnh khó khăn trong các gia đình nghèo, người khuyết tật, người cao tuổi, trẻ em mồ côi, trẻ bị lạm dụng tình dục, trẻ lang thang kiếm sống... trong nhiều năm qua đã đóng góp đáng kể vào đảm bảo nền an sinh nước nhà.

Trước ảnh hưởng của hội nhập quốc tế với sự du nhập của trào lưu công tác xã hội chuyên nghiệp và những đổi mới về chính sách kinh tế - xã hội, lý luận và thực hành trong công tác trợ giúp xã hội của nước ta phần nào đã thay đổi. Điều này đòi hỏi các nhân viên làm việc trong các lĩnh vực xã hội như LĐTBXH, UBDSGĐTE (trước đây), HPN... phải đổi mới phương pháp và kỹ năng trợ giúp. Phương châm "cho cần câu chứ không cho xâu cá" đã làm chuyển đổi cơ bản hình thức trợ giúp mang tính bao cấp trước đây sang trợ giúp có tham vấn nhằm giúp đối tượng tự giải quyết vấn đề. Trước yêu cầu thực tiễn, các ngành LĐTBXH, UBDSGĐTE (trước đây), HPN, Đoàn Thanh niên, Chữ thập đỏ… với sự hỗ trợ kỹ thuật của các tổ chức quốc tế đã tích cực tổ chức các lớp tập huấn về công tác xã hội nhằm trang bị kịp thời những kiến thức, kỹ năng trợ giúp cho cán bộ của ngành.

Bên cạnh những thành tựu đã đạt được, chúng ta vẫn còn một số hạn chế nhất định trong lĩnh vực hoạt động công tác xã hội. Điều này khiến cho chúng ta tụt hậu về chất lượng và hiệu quả của chuyển giao các chính sách, dịch vụ an sinh xã hội ở nước ta so với các nước phát triển hay những nước trong khu vực.

Trước hết có thể kể tới các hình thức trợ giúp, các dịch vụ xã hội của chúng ta chưa phong phú và chất lượng còn hạn chế. Sự tham gia của cá nhân, gia đình và cộng đồng vào quá trình giải quyết vấn đề chưa cao, cũng như sự kết nối nguồn lực giữa cá nhân, gia đình và cộng đồng còn thấp khiến cho kinh phí chi trả vẫn phụ thuộc phần lớn vào ngân sách nhà nước.

Phương thức can thiệp giải quyết vấn đề hiện nay của chúng ta còn mang tính chữa trị hơn phòng ngừa, do vậy kết quả của chính sách an sinh xã hội chưa thực sự bền vững.

Quy mô và phạm vi hoạt động dịch vụ xã hội của hoạt động công tác xã hội còn thu hẹp cũng là một yếu tố cần kể tới. Các dịch vụ an sinh xã hội mới chỉ chủ yếu tập trung ở một số lĩnh vực chính như lao động, thương binh và xã hội hay các tổ chức đoàn thể mà chưa được mở rộng ra nhiều lĩnh vực kinh tế xã hội khác. (Trong khi đó ở các nước phát triển, can thiệp của công tác xã hội chuyên nghiệp đã có mặt ở các lĩnh vực giáo dục, y tế, tòa án, nhà tù thậm chí cả các doanh nghiệp).

Vấn đề tuyển dụng và sử dụng nhân viên xã hội đã qua đào tạo chưa đảm bảo. Có thể dễ dàng nhận thấy sự "phong phú" về chuyên môn đào tạo của các cán bộ làm việc trong các ban, ngành có chức năng xây dựng và thực hiện chính sách an sinh xã hội như ngành Lao động- Thương binh và Xã hội, Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên... so với bất cứ ngành nghề nào khác ở nước ta. Việc tuyển dụng và sử dụng cán bộ không có kiến thức, kỹ năng làm việc với cá nhân, gia đình, cộng đồng, tham vấn, quản trị công tác xã hội... là một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến chất lượng triển khai các chính sách, các dịch vụ xã hội tại cộng đồng chưa cao. Không những thế, do chưa được đào tạo chuyên nghiệp, nên họ còn thiếu hụt kiến thức, kỹ năng nghiên cứu chính sách xã hội và khiến cho đại đa số nhân viên xã hội hạn chế trong khả năng phát hiện những lỗ hổng của chính sách hay đề xuất những chính sách phù hợp, đáp ứng nhu cầu của cộng đồng. Điều này lý giải một phần cho tình trạng không ít chính sách an sinh xã hội ở nước ta chưa thực sự đi vào cuộc sống. Do sự tụt hậu về đào tạo nhân viên xã hội chuyên nghiệp nên chúng ta đang bị thiếu hụt trầm trọng nguồn nhân lực trong đào tạo công tác xã hội cũng như tác nghiệp thực tiễn hiện nay.

Các khoá tập huấn công tác xã hội ngắn ngày mới chỉ dừng lại ở việc cung cấp một số kỹ năng công tác xã hội rất cơ bản mang tính sơ đẳng và chắp vá.

Hiện nay chúng ta còn có nhiều khó khăn trong việc chuyên môn hoá các hoạt động công tác xã hội. Tuy nhiên trước nhu cầu thực tiễn Nhà nước và các Ban Ngành ngành liên quan cũng đang nỗ lực để sớm đưa công tác xã hội trở thành một nghề chuyên nghiệp ở Việt Nam nhằm góp phần đảm bảo việc thực hiện các chính sách an sinh xã hội ở nước ta.

Những bước tiến đột phá trong những năm gần đây của công tác xã hội ở Việt Nam:

- Tháng 10/2004 Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo đã phê chuẩn Chương trình Khung ngành học công tác xã hội trình độ đại học và cao đẳng
- Tháng 3/2010: Thủ tướng phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội ở Việt Nam giai đoạn 2011-2020
- Tháng 8/2010: Mã ngạch công tác xã hội được ban hành cùng với chức danh tiêu chuẩn nghề công tác xã hội
- Chi hội công tác xã hội ở Việt Nam được thành lập vào 23/6/2011 nằm trong Hội dạy nghề Việt Nam. Đây sẽ là nền tảng cho sự phát triển của Hội nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp và Hội các trường đào tạo công tác xã hội ở Việt Nam.

2. Nghề công tác xã hội hiện nay và vai trò, vị trí của công tác xã hội trong xã hội

Công tác xã hội đã được xem là một nghề ở nhiều nước trên thế giới và ở Việt Nam bởi chúng có những vai trò vị trí và đặc điểm như sau:

- *Thứ nhất, công tác xã hội là một nghề- một hoạt động chuyên môn, một khoa học thực hiện nhiệm vụ chức năng xã hội giao phó và được xã hội thừa nhận.*

Công tác xã hội hướng tới sự "thay đổi" tích cực về mặt xã hội nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho tất cả mọi người đặc biệt là cho những người yếu thế, người dễ bị tổn thương trên cơ sở thúc đẩy sự biến đổi xã hội, tăng cường các mối tương tác, sự liên kết giữa các thành viên trong xã hội, tạo ra sự phát triển hài hoà giữa các nhân với cá nhân, giữa cá nhân và xã hội nhằm đảm bảo công bằng xã hội.

Thứ hai, các chính sách, chương trình và dịch vụ công tác xã hội được triển khai bởi một bộ máy tổ chức theo hệ thống từ trung ương tới địa phương cùng với sự tham gia của các ngành giáo dục, y tế, toà án... theo một hệ thống tổ chức ngành dọc và liên ngành.

Hầu hết các quốc gia đều có hệ thống cơ quan quản lý chính sách cũng như cung cấp dịch vụ xã hội theo ngành dọc từ trung ương tới địa phương. Ví dụ như Bộ xã hội hay An sinh xã hội ở một số nước là cơ quan trung ương (ở Việt Nam là Bộ Lao động -Thương binh và Xã hội). Dưới đó là các sở xã hội hay an sinh xã hội tại các tỉnh, thành (như Sở Lao động-Thương binh và Xã hội), các phòng xã hội hay an sinh xã hội tại quận/ huyện... (Phòng Lao động -Thương binh và Xã hội). Tồn tại các cơ quan, trung tâm cung cấp các dịch vụ xã hội ở cộng đồng như dịch vụ cho người già, cho trẻ em mồ côi, người khuyết tật... Các tổ chức xã hội tư nhân, tổ chức quốc tế tham gia cung cấp dịch vụ trợ giúp, kiến thức phòng ngừa ví dụ như HIV/AIDS, bạo lực gia đình, dịch vụ tham vấn, tư vấn, các chương trình về sức khoẻ, môi trường, việc làm... bên cạnh đó cần có sự phối kết hợp của các ngành khác để giúp cho công tác xã hội thực hiện được những nhiệm vụ đã đề ra. Đó là các ngành như y tế, giáo dục, tư pháp...

Thứ ba, công tác xã hội được thực hiện trên một nền tảng hệ thống giá trị, nguyên tắc, yêu cầu đạo đức nghề nghiệp được pháp luật quy định rõ ràng.

Thực hiện hoạt động nhân đạo, lấy con người là trọng tâm nên mọi hành vi của nhân viên xã hội được quy định bởi các nguyên tắc vì con người và vì nền an sinh của xã hội (ví dụ như nguyên tắc chấp nhận đối tượng, tôn trọng đối tượng...).

Thứ tư, công tác xã hội là một khoa học bao gồm hệ thống kiến thức lý thuyết và hệ thống kiến thức kỹ năng thực hành (hệ thống phương pháp thực hành, chuyên môn riêng biệt).

Ngoài các kiến thức cơ sở như xã hội học, tâm lý học, chính trị học, kinh tế học... khoa học công tác xã hội gồm:

+ Hệ thống kiến thức lý thuyết về hành vi con người và môi trường xã hội, hệ thống các khái niệm về chức năng xã hội, sự thay đổi xã hội, các lý thuyết nhân cách, lý thuyết hệ thống... Công tác xã hội gồm các kiến thức về chính sách và các dịch vụ xã hội...

+ Hệ thống kiến thức phương pháp, kỹ năng thực hành bao gồm các quan điểm triết lý, nguyên tắc đạo đức nghề công tác xã hội, các phương pháp công tác xã hội cá nhân, nhóm và phát triển cộng đồng... cùng với hệ thống kỹ năng trong từng phương pháp.

- Thứ năm, công tác xã hội được đào tạo ở nhiều cấp bậc trình độ.

Nhân viên xã hội thực thi nghề này cần được đào tạo ở những trình độ khác nhau trên thế giới như: Sơ cấp, trung cấp, đại học, trên đại học (thạc sỹ, tiến sỹ).

VII. NHÂN VIÊN XÃ HỘI

1. Khái niệm nhân viên xã hội

Trong nhiều tài liệu tiếng Việt có thể gặp những khái niệm: Nhân viên xã hội, cán bộ xã hội, cán sự xã hội, người trợ giúp. Trong tài liệu này chúng tôi sử dụng thuật ngữ là nhân viên xã hội.

Nhân viên xã hội (social worker) được Hiệp hội các nhà công tác xã hội chuyên nghiệp Quốc tế – IASW định nghĩa: *"Nhân viên xã hội là người được đào tạo và trang bị các kiến thức và kỹ năng trong công tác xã hội, họ có nhiệm vụ: Trợ giúp các đối tượng nâng cao khả năng giải quyết và đối phó với vấn đề trong cuộc sống; tạo cơ hội để các đối tượng tiếp cận được nguồn lực cần thiết; thúc đẩy sự tương tác giữa các cá nhân, giữa cá nhân với môi trường tạo ảnh hưởng tới chính sách xã hội, các cơ quan, tổ chức vì lợi ích của cá nhân, gia đình, nhóm và cộng đồng thông qua hoạt động nghiên cứu và hoạt động thực tiễn".*

** Nhiệm vụ của nhân viên xã hội:*

Xuất phát từ mục tiêu, chức năng của công tác xã hội, nhân viên xã hội với tư cách là người hành nghề công tác xã hội, có những nhiệm vụ cụ thể như sau:

- Thúc đẩy, phục hồi, duy trì và tăng cường chức năng của cá nhân, gia đình và cộng đồng thông qua hoạt động trợ giúp, xoá bỏ và phòng ngừa nghèo đói, phát huy nguồn lực trong xã hội.
- Xây dựng, hoạch định và thực thi các chính sách xã hội, chương trình hành động, hệ thống dịch vụ xã hội, nguồn lực xã hội cần thiết để đáp ứng nhu cầu của con người và trợ giúp sự phát triển năng lực của con người.
- Theo dõi, kiểm soát các chính sách, chương trình thông qua hoạt động biện hộ, hoạt động chính trị để tăng năng lực cho những nhóm yếu thế hay có nguy cơ yếu thế và thúc đẩy công bằng, bình đẳng về mặt kinh tế cũng như xã hội.
- Phát triển những kiến thức kỹ năng của công tác xã hội để đảm bảo mục tiêu nghề nghiệp của mình (đó chính là những mục tiêu được đề cập tới ở trên).

Với tính chất chức năng khá rộng rãi và phổ quát trong xã hội của nghề công tác xã hội, nhân viên xã hội có thể làm việc ở phạm vi khá rộng như trong các lĩnh vực:

- Lĩnh vực phụ trách về giải quyết các vấn đề xã hội (Như các Bộ: Bộ Lao động và an sinh xã hội của Thái Lan, Bộ Xã hội của Parkistan, Bộ Xã hội của Phillipines, Bộ Thể thao và Phát triển cộng đồng của Singapore, Bộ Y tế và Dịch vụ xã hội của Mỹ. Tại Việt Nam đó là Bộ Lao động -Thương binh &Xã hội).
- Lĩnh vực về y tế: Trong các bệnh viện, cơ sở y tế công cộng...
- Lĩnh vực giáo dục: Trong các trường học, cơ sở đào tạo
- Lĩnh vực luật pháp: Trong các toà án, nhà tù...
- Lĩnh vực chính trị (tham gia vào các nghị viện nhằm đưa tiếng nói của đông đảo quần chúng, nhóm yếu thế tới nghị viện khi thông qua các luật pháp, chính sách an sinh xã hội...).

- Ngoài ra còn làm trong các cơ quan nghiên cứu, các tổ chức NGOs, các tổ chức đoàn thể (đặc biệt như ở Việt Nam là làm trong các Hội Phụ nữ, Chữ Thập đỏ, Đoàn Thanh niên...).

** Vai trò của nhân viên xã hội*

Khi nhân viên xã hội ở những vị trí khác nhau thì vai trò và các hoạt động của họ cũng rất khác nhau, tùy theo chức năng và nhóm đối tượng họ làm việc.

Theo quan điểm của Feyerico (1973) người nhân viên xã hội có những vai trò sau đây:

- Vai trò là người vận động nguồn lực
- Vai trò là người kết nối các dịch vụ, chính sách và giới thiệu cho đối tượng các chính sách, dịch vụ, nguồn tài nguyên đang sẵn có
- Vai trò là người biện hộ: Là người bảo vệ quyền lợi cho đối tượng để họ được hưởng những dịch vụ, chính sách, quyền lợi của họ đặc biệt trong những trường hợp họ bị từ chối
- Vai trò là người vận động/hoạt động xã hội: Là nhà vận động xã hội tổ chức các hoạt động xã hội để biện hộ, bảo vệ quyền lợi cho đối tượng, cổ vũ tuyên truyền
- Vai trò là người giáo dục: Là người cung cấp kiến thức kỹ năng liên quan tới vấn đề họ cần giải quyết, nâng cao năng lực cho cá nhân, gia đình, nhóm hay cộng đồng qua tập huấn, giáo dục cộng đồng
- Vai trò người tạo sự thay đổi: Nhân viên xã hội tham gia vào các hoạt động phát triển cộng đồng để tạo nên sự thay đổi về đời sống cũng như tư duy của người dân trong cộng đồng nghèo là một ví dụ.
- Vai trò là người tư vấn: Nhân viên xã hội tư vấn, cung cấp thông tin cho cá nhân, gia đình cộng đồng, làm việc với những nhà chuyên môn khác để giúp họ có được những dịch vụ tốt hơn.
- Vai trò là người tham vấn: Nhân viên xã hội trợ giúp gia đình và cá nhân tự mình xem xét vấn đề, và tự thay đổi. Ví dụ như nhân viên xã hội tham gia tham vấn giúp trẻ em bị xâm hại tình dục hay phụ nữ bị bạo hành vượt qua khủng hoảng.
- Vai trò là người trợ giúp xây dựng và thực hiện kế hoạch cộng đồng
- Vai trò là người chăm sóc, người trợ giúp: Nhân viên xã hội có thể thực hiện nhiệm vụ của người chăm sóc những người già, trẻ em trong các trung tâm chăm sóc nuôi dưỡng tập trung...
- Vai trò là người quản lý hành chính: Nhân viên xã hội thực hiện những công việc cần thiết cho việc quản lý các hoạt động, các chương trình, lên kế hoạch và triển khai kế hoạch các chương trình dịch vụ cho cá nhân, gia đình và cộng đồng. Thực hiện công tác đánh giá và báo cáo về sự thực hiện công việc, chất lượng dịch vụ…
- Người tìm hiểu, khám phá cộng đồng: Nhân viên xã hội đi vào cộng đồng để xác định vấn đề của cộng đồng để đưa ra những kế hoạch trợ giúp, theo dõi, giới thiệu chuyển giao những dịch vụ cần thiết cho các nhóm đối tượng trong cộng đồng.

2. Yêu cầu đạo đức, kiến thức và kỹ năng đối với nhân viên xã hội

2.1. Yêu cầu về phẩm chất đạo đức

Công tác xã hội là hoạt động chịu ảnh hưởng rất nhiều của mối quan hệ tương tác với con người do vậy hoạt động của nghề nghiệp này mang tính chất khá phức tạp. Chất lượng và hiệu quả của thực hành công tác xã hội được quyết định một phần bởi phẩm chất đạo đức của người nhân viên xã hội. Đây là hoạt động được xem như một nghệ thuật, nghệ thuật của giao tiếp cùng với trái tim nhân hậu. Có thể kể tới những phẩm chất đạo đức sau đây cần có ở họ:

- Trước hết nhân viên xã hội cần sự cảm thông và tình yêu thương con người, sự sẵn sàng giúp đỡ người khác cũng là một phẩm chất đạo đức quan trọng ở người nhân viên xã hội.
- Thứ hai, nhân viên xã hội cần có niềm đam mê nghề nghiệp, sự cam kết với nghề nghiệp.
- Trung thực là một yếu tố đạo đức quan trọng nhân viên xã hội cần có.
- Thái độ cởi mở cũng được xem như một yếu nhân cách cần có đối với nhân viên xã hội bởi đó là yếu tố tiên quyết tạo nên niềm tin và sự chia sẻ từ phía đối tượng đối với nhân viên xã hội
- Nhân viên xã hội cần có tính kiên trì, nhẫn nại
- Nhân viên xã hội cần có lòng vị tha, sự rộng lượng
- Nhân viên xã hội cũng cần là con người luôn có quan điểm cấp tiến và hoạt động hướng tới sự thay đổi trong trật tự xã hội
- Nhân viên xã hội cũng cần là người người tỏ ra cương trực, sẵn sàng từ chối sự gian lận trong người quản lý.

2.2. Yêu cầu về kiến thức

Nhân viên xã hội cần có những kiến thức cơ bản sâu đây:

- Kiến thức về chính sách và dịch vụ trợ cấp xã hội
- Kiến thức về hành vi ứng xử của con người và môi trường xã hội, bao gồm nội dung kiến thức về phát triển con người, phát triển nhân cách cá nhân (cả những điều bình thường và không bình thường); giá trị và tiêu chuẩn văn hoá; quá trình hoà nhập cộng đồng; và những khía cạnh khác ảnh hưởng đến chức năng của cá nhân và các nhóm trong xã hội
- Các phương pháp công tác xã hội, bao gồm kỹ thuật can thiệp trong khi làm việc với cá nhân, làm việc với nhóm và tổ chức cộng đồng; kiến thức về nghiên cứu và quản lý.
- Các kiến thức chung về kinh tế - xã hội, pháp luật...

2.3. Yêu cầu về kỹ năng với nhân viên xã hội

Trong tiến trình trợ giúp đối tượng giải quyết vấn đề, người nhân viên xã hội cần có những kỹ năng cụ thể về đảm bảo hiệu quả công việc, tuỳ theo chức năng và hoạt động.

Sau đây là một số kỹ năng cụ thể:

- Kỹ năng lắng nghe tích cực
- Kỹ năng thu thập, phân tích thông tin
- Kỹ năng nhận xét, đánh giá
- Kỹ năng thiết lập mối quan hệ với đối tượng
- Kỹ năng quan sát đối tượng
- Kỹ năng diễn giải vấn đề, thuyết trình trước quần chúng
- Kỹ năng giúp đối tượng tìm hiểu nguyên nhân của vấn đề
- Kỹ năng đưa ra các giải pháp và dự đoán hiệu quả sử dụng
- Kỹ năng kiểm soát cảm xúc cá nhân như giữ được bình tĩnh, tự tin trước mọi tình huống
- Kỹ năng làm việc với nhiều tổ chức khác nhau, kể cả những tổ chức chính phủ và phi chính phủ
- Kỹ năng biện hộ cho nhu cầu của đối tượng
- Kỹ năng giao tiếp
- Kỹ năng tư vấn
- Kỹ năng tham vấn.

VIII. NỀN TẢNG TRIẾT LÝ, NGUYÊN TẮC ĐẠO ĐỨC NGHỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI

1. Triết lý nghề công tác xã hội

Dưới đây là những quan điểm triết lý của công tác xã hội về con người:

- Con người là mối quan tâm hàng đầu của xã hội
- Giữa cá nhân và xã hội có sự phụ thuộc tương hỗ
- Cá nhân và xã hội phải có trách nhiệm với nhau
- Mỗi người cần được phát huy tiềm năng của mình và thực hiện nhiệm vụ của mình đối với xã hội thông qua sự tích cực tham gia
- Xã hội có trách nhiệm tạo điều kiện để cá nhân khắc phụ trở ngại, phát huy tiềm năng bởi chính những trở ngại đó làm mất cân bằng trong quan hệ cá nhân và môi trường xã hội.

Giá trị nghề công tác xã hội

- Để ứng phó với những khó khăn và trở ngại của cuộc sống, cũng như phát huy tiềm năng của mỗi người, con người cần có những hỗ trợ cần thiết
- Mỗi người đều có nét khác biệt, vì vậy trong khi làm việc cần có sự tôn trọng tính cách mỗi người
- Mọi người đều có quyền tự do, miễn sao sự tự do đó không xâm phạm quyền của những người khác; vì vậy, khi làm việc cần khích lệ tính tự chủ, tự quyết ở mỗi người (khả năng tự thân vận động)
- Cả cá nhân và xã hội cần có hiểu rõ, thống nhất các quan điểm trên và có trách nhiệm qua lại lẫn nhau. Xã hội cần tạo cơ hội và điều kiện thuận lợi cho mọi công dân được tham gia và đóng góp. Mọi công dân cũng phải có trách nhiệm tham gia và đóng góp một cách tích cực trở lại trong quá trình thực hiện.

2. Các nguyên tắc thực hành công tác xã hội

- Chấp nhận đối tượng
- Tạo điều kiện để đối tượng tham gia giải quyết vấn đề
- Tôn trọng quyền tự quyết của đối tượng
- Đảm bảo tính khác biệt của mỗi trường hợp
- Đảm bảo tính riêng tư, kín đáo các thông tin về trường hợp của đối tượng
- NVXH tự ý thức về bản thân
- Đảm bảo mối quan hệ nghề nghiệp trong làm việc với các đối tượng.

BÀI 2

MỘT SỐ LÝ THUYẾT NỀN TẢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI

I. MỘT SỐ LÝ THUYẾT CƠ BẢN ĐƯỢC TIẾP CẬN TRONG CÔNG TÁC XÃ HỘI

1. Cách tiếp cận hệ thống và con người trong môi trường

Trong công tác xã hội, mỗi cá nhân được xem là một hệ thống và nằm trong hệ thống lớn hơn đó là gia đình, và gia đình lại là một yếu tố (hệ thống) trong cộng đồng, cộng đồng cũng được xem là một hệ thống bao gồm nhiều thành phần như gia đình, các thiết chế xã hội như trường học, bệnh viện và nhiều cơ quan tổ chức khác trong cộng đồng. Thuyết hệ thống sử dụng trong công tác xã hội chú ý nhiều tới các quan hệ giữa các hệ thống nhỏ như đề cập ở trên.

Trong công tác xã hội đã từ lâu người ta nhấn mạnh mục đích của công tác xã hội là hướng tới giúp các nhóm đối tượng phục hồi, duy trì và tăng cường chức năng xã hội thông qua các biện pháp can thiệp không chỉ hướng tới thay đổi cá nhân mà thay đổi cả môi trường, hoàn cảnh mà họ tương tác trong đó.

Cá nhân là một trong những đối tượng tác động của nhân viên công tác xã hội. Khi cá nhân có nhu cầu không được đáp ứng, rơi vào tình huống khó khăn, chức năng xã hội của họ bị suy giảm. Cá nhân luôn gặp phải những vấn đề trong cuộc sống như vấn liên quan đến công việc, học tập, vấn đề liên quan đến các mối quan hệ trong xã hội, sức khoẻ, tinh thần… Và khi họ không có khả năng tự giải quyết được vấn đề thì họ cần đến sự giúp đỡ của xã hội.

Con người sống không chỉ cần có không khí, có nước uống, đồ ăn mà họ rất cần tới sự tương tác trong các nhóm xã hội như gia đình, bạn bè, đồng nghiệp, cơ quan tổ chức trong môi trường họ sống. Nhu cầu này cũng quan trọng không kém gì so với nhu cầu sinh lý hay vật chất thiết yếu như không khí, nước uống và đồ ăn. Môi trường xã hội

làm cho con người sống khác với loài vật. Chất lượng tương tác của cá nhân với môi trường xung quanh họ nói lên chất lượng của cuộc sống của mỗi cá nhân cũng như xã hội mà họ tồn tại. Do vậy, một trong những mục tiêu của công tác xã hội cá nhân là tạo nên sự tương tác tích cực giữa cá nhân và môi trường xã hội, giúp cá nhân và gia đình tiếp cận được những nguồn lực trong cộng đồng, đồng thời phát huy những yếu tố trong môi trường để tạo nên sự tương tác giữa cá nhân, gia đình, cộng đồng và môi trường.

Môi trường bao gồm ba cấp độ:

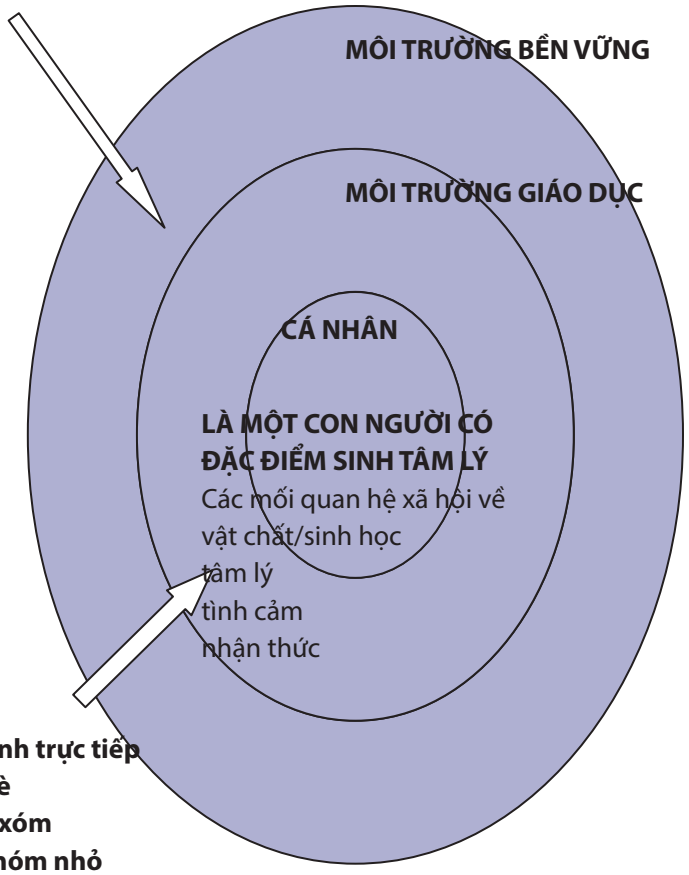
- Cấp độ vi mô bao gồm các quan hệ trực tiếp của từng cá nhân. Ví dụ gia đình là nơi cá nhân sinh ra và lớn lên có ảnh hưởng trực tiếp; lớp học là nơi cá nhân tham gia hàng ngày để thu thập kiến thức kỹ năng; cơ quan là nơi cá nhân cống hiến sức lao động và sự sáng tạo để khẳng định mình…
- Cấp độ trung mô bao gồm mối liên lạc giữa gia đình và nhà trường, gây nên sự ảnh hưởng trực tiếp tới học sinh, nơi làm việc, công việc của cha, mẹ… có thể ảnh hưởng đến thái độ của họ với con cái
- Cấp độ vĩ mô bao gồm những yếu tố là bản chất hay quy định của xã hội, cộng đồng có ảnh hưởng đến cá nhân nằm trong đó, như chính sách, văn hóa, tôn giáo, kinh tế, chính trị… đã tác động tới cuộc sống các thành viên

Thuyết hệ thống là một lý thuyết rất quan trọng trong nền tảng triết lý của ngành công tác xã hội nó nói lên sự liên hệ giữa các hệ thống (các tổ chức nhóm) và vai trò của cá nhân trong môi trường sống. Lý thuyết này dựa trên giả thiết rằng, mỗi cá nhân đều trực thuộc vào môi trường và hoàn cảnh sống. Cả cá nhân và môi trường đều được coi là một sự thống nhất, mà trong đó các yếu tố liên hệ và trực thuộc lẫn nhau rất chặt chẽ. Vì vậy, trong công tác xã hội bất cứ một việc can thiệp hoặc giúp đỡ một cá nhân của một tổ chức nào đó đều có liên quan và ảnh hưởng đến toàn bộ hệ thống đó.

Do vậy, nhân viên xã hội cần trợ giúp cá nhân, gia đình, nhóm trong khuôn khổ bối cảnh môi trường rộng lớn vì tất cả những yếu tố đều quan trọng trong việc trợ giúp cá nhân tăng cường năng lực.

Trong lý thuyết này, tất cả các vấn đề của con người phải được nhìn nhận một cách tổng thể trong mối quan hệ với các yếu tố khác, chứ không chỉ nhìn nhận và tác động một cách đơn lẻ. Mọi người trong hoàn cảnh sống đều có những hành động và phản ứng ảnh hưởng lẫn nhau, và một hoạt động can thiệp hoặc giúp đỡ với một người sẽ có ảnh hưởng đến những yếu tố xung quanh. Vì thế, trong các hoạt động công tác xã hội, chúng ta phải nhìn vấn đề cần thay đổi trên nhiều phương diện và ở nhiều mức độ khác nhau, trên lĩnh vực cá nhân, gia đình, cộng đồng, xã hội và thế giới.

Cộng đồng chung
Truyền thông
Hệ thống chính trị
Các nguồn lực kinh tế
Hệ thống giáo dục
Cơ quan phúc lợi xã hội
Hệ thống xã hội lớn hơn



Gia đình trực tiếp
Bạn bè
Hàng xóm
Các nhóm nhỏ

2. Cách tiếp cận dựa trên thuyết về nhu cầu con người

Để tồn tại, con người cần phải được đáp ứng các nhu cầu thiết yếu cơ bản cần cho sự sống, như: ăn, mặc, nhà ở và chăm sóc y tế...; để phát triển, con người cần được đáp ứng các nhu cầu cao hơn, như: nhu cầu được an toàn, được học hành, được yêu thương, được tôn trọng và khẳng định.

Theo thuyết động cơ của A.Maslow, con người là một thực thể sinh - tâm lý xã hội. Do đó, con người có nhu cầu cá nhân cần cho sự sống (nhu cầu về sinh học) và nhu cầu xã hội. Theo đó, ông chia nhu cầu con người thành 5 thang bậc từ thấp đến cao:

- Nhu cầu sống còn, bao gồm: Nhu cầu về không khí, nước, thức ăn, quần áo, nhà ở, nghỉ ngơi...
- Nhu cầu an toàn: Nhà ở, chăm sóc sức khỏe, đảm bảo an ninh

- Nhu cầu thuộc vào một nhóm nào đó: Như có gia đình, thuộc về nhóm xã hội nào đó
- Nhu cầu được tôn trọng
- Nhu cầu hoàn thiện: Được học hành, được phát triển những tiềm năng cá nhân.

Khi trợ giúp các nhóm đối tượng, nhân viên xã hội cần xem xét những nhu cầu nào của họ chưa được đáp ứng và cần giúp họ làm gì để đáp ứng được nhu cầu đó để đảm bảo cho cá nhân được tồn tại và phát triển.

3. Tiếp cận dựa trên thuyết về quyền con người

Tiếp cận dựa trên quyền con người là một khung lý thuyết có chứa đựng các nguyên tắc, tiêu chuẩn và mục tiêu của hệ thống quyền con người trong quá trình lập kế hoạch và tiến trình thực hiện các hoạt động công tác xã hội.

Cách tiếp cận dựa trên quyền lấy nền tảng cơ bản chính là hệ thống quyền con người đã được pháp luật quốc tế bảo vệ. Với cách tiếp cận theo quyền, nhân viên xã hội cần dựa trên hệ thống quyền con người để xây dựng các phương pháp và hoạt động của những mô hình phát triển xã hội.

Theo cách tiếp cận này, nhân viên xã hội thực hiện việc trao quyền cho con người thực hiện các quyền của mình đồng thời đảm bảo những bên có nghĩa vụ thực hiện nghĩa vụ của mình.

Trên phương diện vĩ mô, cách tiếp cận dựa trên quyền có bàn đến tầm quan trọng của nhà nước và chính phủ trong mối quan hệ tương quan với công dân của họ về mặt quyền và nghĩa vụ. .

Cũng giống như những cách tiếp cận khác, tiếp cận dựa trên quyền nhằm hướng đến việc cải thiện hoàn cảnh của con người, tập trung vào nhu cầu, vấn đề và tiềm năng của họ. Theo cách này, cách tiếp cận dựa trên quyền có đề cập đến những vấn đề luôn được coi là trọng yếu đối với sự phát triển, như là thực phẩm, nước, nhà ở, y tế, giáo dục, an toàn, tự do.

Với cách tiếp cận dựa trên quyền, nhân viên xã hội là người thực hiện vai trò biện hộ, ngay cả khi đối tượng có hoặc chưa nhận thức được những quyền của họ. Ví dụ, nhân viên xã hội thực hiện vai trò biện hộ trên nền tảng tiếp cận dựa trên quyền trẻ em: Trẻ em có quyền được đến trường. Trẻ nhiễm HIV/AIDS hoặc trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cũng có các quyền được đi học như những trẻ khác.

4. Tiếp cận dựa trên thế mạnh và khả năng phục hồi trong trợ giúp giải quyết vấn đề

Quan điểm thế mạnh là trong quá trình trợ giúp thân chủ giải quyết vấn đề hãy chú trọng tới thế mạnh của họ (các nguồn lực của cá nhân cũng như của môi trường).

Với quan điểm này NVXH luôn được định hướng tới việc xác định nguồn lực, tiềm năng và dựa trên thế mạnh của thân chủ và khích lệ họ thay đổi.

Quan điểm của thuyết này như sau:

- Mọi cá nhân, nhóm, gia đình và cộng đồng có đề có những mạnh. Nhiệm vụ của người NVXH công tác xã hội nhằm giúp thân chủ xác định các thế mạnh và xây dựng dựa trên chúng
- Những tình huống khó khăn vừa là thách thức và cơ hội
- Không ai có thể biết chắc chắn giới hạn năng lực của một người để phát triển, thay đổi, và vượt qua khó khăn trong cuộc sống
- Mọi người xung quanh và cộng đồng đều chứa đựng nguồn tài nguyên có sẵn và có thể được huy động nếu họ sáng tạo và kiên trì
- Thân chủ thường biết điều gì sẽ có hiệu quả và không hữu ích trong quá trình giải quyết vấn đề. NVXH cố gắng cộng tác với thân chủ và thực hiện mục tiêu, nguyện vọng và đề xuất về cách tốt nhất để tiến hành.

Một yếu tố khác cũng cần chú ý trong can thiệp đó là tin vào khả năng phục hồi của thân chủ. Khả năng phục hồi được định nghĩa là khả năng chịu đựng, vượt qua và thậm chí là phát triển của thân chủ sau những trải nghiệm tiêu cực (sau những sang chấn, khủng hoảng hay tình huống có vấn đề). Khi trợ giúp thân chủ, NVXH cần luôn tin tưởng rằng họ có khả năng vượt qua khó khăn và phục hồi lại tình trạng như trước đây.

5. Tiếp cận dựa trên thuyết phát triển xã hội, phát triển cộng đồng

Ngày nay, tiêu chí để đánh giá trình độ phát triển của các quốc gia không chỉ thuần tuý dựa vào yếu tố phát triển kinh tế mà quan trọng hơn là yếu tố phát triển xã hội, chỉ số phát triển con người. Liên hợp quốc đưa ra ba yếu tố cơ bản liên quan và tương hỗ với nhau của phát triển bền vững là: Phát triển kinh tế, phát triển xã hội và bảo vệ môi trường.

Các nhóm chỉ số cơ bản của phát triển của một quốc gia:

(1) Nhóm chỉ số tăng trưởng kinh tế, đặc biệt là bình quân thu nhập đầu người so sánh giữa các vùng.

(2) Nhóm chỉ số phát triển xã hội, đặc biệt người ta quan tâm nhiều đến chỉ số dịch vụ xã hội, trong đó có hai dịch vụ cơ bản nhất là dịch vụ y tế và giáo dục. Chỉ số phát triển con người là chỉ số tổng hợp kinh tế- xã hội của sự phát triển, bao gồm: Thu nhập bình quân đầu người, tuổi thọ trung bình, trình độ học vấn trung bình.

(3) Chỉ số phát triển cơ sở hạ tầng (điện, đường, trường, trạm…)

(4) Chỉ số phát triển bền vững. Đây là một quan niệm đề cập tới quan hệ giữa con người và xã hội với tự nhiên.

Như vậy, để đạt đến sự phát triển một cách toàn diện, cần phải có một chiến lược và kỹ năng phát triển xã hội và phát triển cộng đồng.

II. GIỚI THIỆU SƠ LƯỢC CÁC PHƯƠNG PHÁP CÔNG TÁC XÃ HỘI

1. Công tác xã hội cá nhân

Công tác xã hội cá nhân được định nghĩa là *"hệ thống giá trị và phương pháp được các nhân viên xã hội chuyên nghiệp sử dụng, trong đó các khái niệm về tâm lý xã hội, hành vi và hệ thống được chuyển thành các kỹ năng giúp đỡ cá nhân và gia đình giải quyết những vấn đề về nội tâm lý, quan hệ giữa các cá nhân, kinh tế xã hội và môi trường thông qua các mối hệ một-một"* (Farley O. W, 2000).

Công tác xã hội cá nhân trước hết được khẳng định như là một phương pháp chuyên nghiệp được các nhân viên xã hội sử dụng để hỗ trợ cá nhân vượt qua khó khăn trong việc thực hiện các chức năng xã hội của họ. Với phương pháp này, nhân viên xã hội can thiệp giải quyết vấn đề của cá nhân trong mối quan hệ tương tác với môi trường xã hội của cá nhân đó. Gia đình cũng được coi như một trường hợp (một case) với các mối quan hệ đặc thù giữa các cá nhân trong gia đình đó, vì thế đã được xếp vào phương pháp công tác xã hội cá nhân. Như vậy, 'cá nhân' có thể được hiểu rộng hơn là một case hay một trường hợp cụ thể, cần sự quan tâm sâu sắc. Vì thế, trong phương pháp này, nhân viên xã hội có điều kiện nhấn mạnh vào nguyên tắc cá thể hóa sự giúp đỡ đối với thân chủ là một cá nhân hay đối với trường hợp là cả gia đình.

Như vậy, vai trò chủ yếu của nhân viên xã hội trong phương pháp công tác xã hội cá nhân là người tạo điều kiện, giúp cá nhân đánh giá, xác định vấn đề, tìm kiếm tiềm năng, điểm mạnh tiến đến nâng cao năng lực tự giải quyết vấn đề của bản thân. Bên cạnh đó, nhân viên xã hội khi tương tác trong mối quan hệ một-một với cá nhân cũng có thể cùng lúc tham gia với các vai trò khác như nhà giáo dục, người biện hộ, người môi giới. Để thực hiện việc tương tác trực tiếp đạt hiệu quả cao, nhân viên xã hội cần phải thành thạo các kỹ năng sử dụng trong đối thoại trực tiếp như kỹ năng tạo lập mối quan hệ ban đầu, kỹ năng lắng nghe, kỹ năng vấn đàm, kỹ năng thấu cảm, kỹ năng quan sát.

Sau đây là một số mô hình trợ giúp cá nhân giải quyết vấn đề

- Mô hình tập trung vào nhiệm vụ (task centered model):
- Hỗ trợ xử lý khủng hoảng (Crisis intervention)
- Tham vấn/ trị liệu qua tác động tư duy (Cognitive therapy /counselling)
- Huấn luyện thân chủ ứng phó với căng thẳng
- Tham vấn/ Trị liệu gia đình.

2. Công tác xã hội nhóm

Khái niệm công tác xã hội nhóm

Công tác xã hội nhóm được Toseland và Rivas định nghĩa như sau: *Công tác xã hội nhóm là hoạt động có mục đích với các nhóm nhiệm vụ và trị liệu nhằm đáp ứng nhu cầu tình cảm xã hội và hoàn thành nhiệm vụ. Hoạt động này hướng tới các thành viên trong nhóm và tới toàn thể nhóm trong một hệ thống cung cấp dịch vụ.*

Vai trò của công tác xã hội nhóm:

- Tạo ra cảm giác được thuộc về nhóm cho các thân chủ
- Cơ hội để cá nhân thử nghiệm thực tế thông qua môi trường nhóm
- Tạo ra sự hỗ trợ qua lại lẫn nhau giữa các thành viên trong nhóm.

Công tác xã hội nhóm còn được xem như sự định hướng, một phương pháp can thiệp của công tác xã hội, trong đó các thành viên chia sẻ những mối quan tâm, giải quyết những vấn đề chung thông qua các cuộc họp nhóm các hoạt động của nhóm nhằm đạt được mục tiêu cụ thể.

- *Các đặc trưng công tác xã hội nhóm*
  + Đối tượng tác động của phương pháp này là toàn nhóm.
  + Công cụ tác động của nhóm chính là mối quan hệ, sự tương tác giữa các thành viên trong nhóm.
  + Vai trò hỗ trợ của nhân viên xã hội trong tiến trình giúp đỡ nhóm thân chủ.
- *Mục đích của công tác xã hội nhóm*

Kliein (1972) đã đưa ra các mục đích của công tác xã hội nhóm bao gồm: mục đích phòng ngừa, mục đích phục hồi và mục đích phát triển.

Các hoạt động của công tác xã hội nhóm hướng tới phòng ngừa như trang bị kiến thức kỹ năng cho các thành viên trong nhóm.

Mục đích phục hồi/ điều chỉnh bao gồm những hoạt động giúp cho các cá nhân trong nhóm được nâng cao năng lực để vượt qua khó khăn và trở lại mức ban đầu hoặc phát triển. Ví dụ như hoạt động tham vấn nhóm giúp cho các thành viên là những trẻ em có vấn đề trong trường học chia sẻ, học cách ứng xử mới và rèn luyện kỹ năng ứng xử để có khả năng hoà nhập tốt hơn trong lớp học.

Mục tiêu xã hội hoá giúp cho các cá nhân học hỏi những kiến thức kinh nghiệm từ người khác, biến những kinh nghiệm của người khác thành của cá nhân để tạo nên khả năng hoà nhập tốt hơn trong cuộc sống. Nhóm được sử dụng còn hướng tới giúp các thành viên giải quyết vấn đề và tạo lập giá trị xã hội.

Các loại hình nhóm công tác xã hội

Thông thường, người ta có thể chia nhóm công tác xã hội theo các dạng nhóm như nhóm can thiệp và nhóm nhiệm vụ.

Nhóm can thiệp là nhóm có các hoạt động hỗ trợ trực tiếp cho các thành viên. Người ta sử dụng các loại hình nhóm thuộc nhóm can thiệp như nhóm hỗ trợ, nhóm giáo dục, nhóm phát triển, nhóm trị liệu, nhóm xã hội hoá.

Nhóm hỗ trợ là loại hình nhóm bao gồm các hoạt động nhóm tạo ra môi trường nhằm giúp các thành viên chia sẻ, trao đổi kiến thức, kỹ năng ứng phó với những vấn đề họ đang gặp phải ví dụ như nhóm cho những người đang có HIV, nhóm trẻ lang thang.

Nhóm giáo dục là nhóm hướng nâng cao nhận thức, kỹ năng xã hội giúp cho các thành viên được trang bị kiến thức, kỹ năng ứng phó cũng như phòng ngừa các vấn đề xã hội như nhóm cho cha mẹ, cho trẻ vị thành niên…

Nhóm phát triển là nhóm hướng tới tạo ra môi trường để các thành viên nhóm học hỏi chia sẻ nhằm phát triển khả năng cá nhân, khả năng giao tiếp xã hội, phát triển năng

lực của cá nhân, hoàn thiện bản thân ví dụ như nhóm những người khuyết tật, nhóm trẻ em, nhóm cha mẹ trẻ…

Nhóm trị liệu là loại hình nhóm hướng tới can thiệp trợ giúp thành viên trong nhóm can thiệp, phục hồi chức năng xã hội đã bị suy giảm trong hoàn cảnh có vấn đề ví dụ như nhóm cho trẻ em bị khủng hoảng sau khi bị xâm hại, nhóm cho những phụ nữ bị bạo hành, hay những người có hành vi bạo hành, nhóm những người nghiện ma tuý…

Nhóm xã hội hoá là nhóm bao gồm những hoạt động giúp cho các thành viên trong nhóm tăng cường khả năng hoà nhập xã hội. Nó bao gồm những hoạt động giúp cho cá nhân học hỏi kỹ năng xã hội, kỹ năng quản lý bản thân cũng như quản lý xã hội, những hoạt động vui chơi giải trí nhằm giải toả những trạng thái căng thẳng, giúp con người biết cách tạo sự cân bằng trong cuộc sống.

Nhóm nhiệm vụ được sử dụng để thực hiện một nhiệm vụ nào đó, tìm ra giải pháp cho vấn đề, lấy ý kiến và đưa ra quyết định.

Trong công tác xã hội nhóm, nhân viên xã hội đóng vai trò như người điều phối. Nghĩa là, hoạt động của nhân viên xã hội không nhằm vào hoạt động của từng người cụ thể mà tác động đến sự tương tác giữa các thành viên trong nhóm thông qua vai trò điều phối các hoạt động của nhóm. Trong phương pháp này, công cụ chủ yếu của nhân viên xã hội không còn là sự tương tác trực tiếp giữa nhân viên xã hội với từng con người cụ thể mà là sự tác động của nhân viên xã hội đến sự tương tác giữa các thành viên trong nhóm thông qua tiến trình làm việc với cả nhóm. Với sự điều phối của nhân viên xã hội và sự tương tác của các thành viên trong nhóm là nhân tố giúp các thành viên trong nhóm thay đổi, tăng cường sự liên kết và phát huy tiềm năng của mỗi cá nhân và tiềm năng nhóm. Trong thực tế, tác động của nhóm nhỏ thông qua các hoạt động nhóm đối với cá nhân là rất mạnh mẽ. Cho nên, phương pháp công tác xã hội nhóm ngày càng được sử dụng rộng rãi khi vấn đề của cá nhân nan giải mà việc áp dụng phương pháp công tác xã hội cá nhân ít hiệu quả.

Công tác xã hội nhóm có ý nghĩa quan trọng và tác dụng rất lớn trong hoạt động trợ giúp cá nhân gia đình hay nhóm đối tượng cần can thiệp. Nó không chỉ có ý nghĩa là phương pháp bổ sung cho các phương pháp khác trong can thiệp của công tác xã hội mà còn là phương thức giúp cho các cá nhân xây dựng và hoàn thiện nhân cách, tăng cường khả năng thích nghi xã hội, tương tác nhóm và năng lực ứng phó với các vấn đề xã hội một cách hiệu quả.

3. Làm việc với cộng đồng

Phương thức này trong ngành công tác xã hội dựa trên giả thiết rằng nhân viên có thể tạo sự thay đổi trên phương diện tập thể, như trong một cộng đồng, một tổ chức hoặc một cơ quan. Người ta phân loại phương thức can thiệp cộng đồng tùy thuộc theo vai trò và các hoạt động của nhân viên xã hội như sau.

Phát triển cộng đồng: Là một phương thức phát triển, dựa trên giả thiết rằng nhân viên xã hội có thể hoạt động trong một địa phương hoặc cộng đồng để giúp họ phát triển tiềm năng sẵn có của họ. Trong quá trình này, nhân viên đóng vai trò xúc tác để giúp cộng đồng nhận định mục tiêu, tiềm năng và các nguồn hỗ trợ để đạt mục tiêu. Nhân viên xã hội giúp cộng đồng tạo ra các cơ hội và điều kiện để đạt mục tiêu đó. Nhân viên có thể là một người trong tập thể cộng đồng hoặc là một người ngoài.

Trong quá trình, cộng đồng cần tự hoàn thành những hoạt động như:

- Nhận định các nhu cầu cụ thể và các điều kiện cần thay đổi
- Nhận định mục tiêu để thay đổi
- Nhận định các nguồn tiềm năng trong cộng đồng và các nguồn hỗ trợ ngoài cộng đồng để đạt mục tiêu
- Triển khai các nguồn tiềm năng và nhận định người cầm lái trong cộng đồng
- Biện hộ khi cần thiết, và tìm đến những nguồn hỗ trợ
- Thực hiện các hoạt động thay đổi
- Đánh giá quá trình phát triển và quyết định những hoạt động sau đó
- Duy trì sự tự chủ và tiếp tục triển khai các nguồn tiềm năng trong cộng đồng để tiếp tục phát triển cộng đồng.

Xây dựng kế hoạch xã hội: Là một phương thức phát triển cộng đồng qua quá trình thiết kế hợp lý và với sự hỗ trợ của chuyên gia. Nhân viên làm việc với cộng đồng để giúp họ lập kế hoạch phát triển. Nhân viên thường là người ngoài, có nhiều kinh nghiệm và chuyên nghiệp. Nhân viên tham gia trực tiếp trong quá trình và đôi khi là lãnh đạo. Quá trình thiết kế gồm có những bước như sau:

- Nhận định những nhu cầu cụ thể của cộng đồng, nhất là trong công tác phát triển
- Đặt mục tiêu với cộng đồng
- Nhận định những nguồn tiềm năng trong và ngoài cộng đồng
- Tìm những nguồn tiềm năng
- Đánh giá quá trình và lập kế hoạch kế tiếp
- Lập kế hoạch theo dõi tiến triển.

Hành động xã hội: Là một phương thức phát triển cộng đồng qua các hoạt động có dạng biện hộ và một số hoạt động ngoài phạm vi cộng đồng. Nhân viên tham gia vào tất cả các hoạt động và đôi khi đại diện trong những hoạt động biện hộ. Nhân viên có thể là người trong hoặc ngoài cộng đồng. Việc chính yếu của nhân viên ở đây là giúp cộng đồng tìm đến những nguồn hỗ trợ bên ngoài, nhất là với các tổ chức và cơ quan để đạt được mục tiêu của cộng đồng. Nhân viên thường tham gia nhiều trong quá trình thực hiện mục tiêu của cộng đồng.

4. Quản trị ngành công tác xã hội

Quản trị công tác xã hội là một tiến trình hành động liên tục của nhân viên xã hội trong việc sử dụng các kiến thức, kỹ năng quản trị để chuyển đổi các chính sách xã hội thành các dịch vụ xã hội sao cho các chính sách xã hội đó có ý nghĩa và hiệu quả, tạo nên sự phù hợp của chính sách xã hội với nhu cầu thực tiễn của người dân trong cộng đồng. Nó bao gồm hoạt động của những người lãnh đạo tổ chức và tất cả những nhân viên trong tổ chức để hoàn thành mục đích chung của tổ chức.

Quản trị công tác xã hội phân theo nhiều cấp độ: Quản trị công tác xã hội ở cấp độ cá nhân và quản trị xã hội ở cấp độ tổ chức.

Ở cấp độ cá nhân, mỗi nhân viên công tác xã hội xét tới các khía cạnh mang tính thực hành, tác nghiệp của người nhân viên xã hội về quản lý ca, điều phối các nguồn lực trong quá trình giúp đỡ trường hợp cụ thể. Trong công tác quản trị, nhân viên xã hội cần có kỹ năng ghi chép phúc trình, quản lý lưu trữ hồ sơ theo đúng nguyên tắc nghề nghiệp. Bên cạnh đó người nhân viên xã hội cũng cần biết tự bảo vệ bản thân, biết cách xử lý những căng thẳng thần kinh do tính chất công việc luôn bị áp lực của nghề nghiệp gây ra, có như vậy mới đảm bảo trạng thái thần kinh ổn định nhằm trợ giúp đối tượng một cách khách quan và không bị chi phối bởi những áp lực khác.

Quản trị công tác xã hội ở cấp độ tổ chức xét tới việc thực hiện chức năng quản trị của nhà quản trị ở vị trí người lãnh đạo, quản lý tổ chức. Vai trò của nhà quản trị ở cấp độ tổ chức thực hiện chức năng quản trị nghiêng về các khía cạnh liên quan đến vận hành hoạt động của tổ chức, bao gồm việc hoạch định các chính sách và các khía cạnh liên quan đến cấu trúc của tổ chức, công tác quản trị nhân lực, kiểm soát xung đột, kiểm huấn, tìm kiếm nguồn lực (nhân lực, tài chính) cũng như điều phối nguồn lực (nhân lực, tài chính) trong tổ chức sao cho sử dụng các nguồn lực đó có hiệu quả trong tổ chức do mình quản lý.

5. Nghiên cứu trong công tác xã hội

Nghiên cứu trong công tác xã hội được sử dụng bởi bản thân các nhân viên xã hội, các nhà làm chính sách, người cung cấp dịch vụ. Lý do là các nghiên cứu này xoay quanh việc thử nghiệm và khẳng định các chính sách và mô hình can thiệp xã hội là cần thiết cho đối tượng. Trên thực tế, một mô hình can thiệp chưa hẳn đã tốt hơn cho đối tượng so với trước khi họ được nhận sự hỗ trợ. Ví dụ: liệu việc cung cấp dịch vụ hỗ trợ tại cộng đồng có thể làm thay đổi theo chiều hướng tích cực cuộc sống của những người sống chung với HIV/AIDS hay không? Những người thực hiện chương trình hỗ trợ chỉ có câu trả lời khách quan thông qua khảo sát/ nghiên cứu. Nếu chủ quan phiến diện trong việc đánh giá các mô hình hỗ trợ, có thể sẽ làm phương hại đến đối tượng, thay vì giúp cho cuộc sống của họ trở nên tốt đẹp hơn.

Nghiên cứu trong công tác xã hội thường hướng về các vấn đề: Vấn đề về mặt tâm lý xã hội; Các can thiệp trong việc phòng ngừa; Các can thiệp trong việc chữa trị; Các vấn đề về cộng đồng, tổ chức, chính sách và quản lý.

Ví dụ:

- Đánh giá các phương pháp can thiệp và phòng ngừa về vấn đề sức khỏe tinh thần, bảo trợ cho trẻ em, người già, người nghiện ma túy, nghiện rượu, phát triển cộng đồng, nhà ở...
- Tìm ra các điểm mạnh, nhu cầu và mối quan hệ giữa cá nhân, gia đình với các nguồn lực khác
- Đưa ra các minh chứng để nâng cao tính hiệu quả của các dịch vụ xã hội và các chính sách công.

BÀI 4
CÁC LĨNH VỰC CÔNG TÁC XÃ HỘI VÀ HỆ THỐNG CƠ QUAN TỔ CHỨC THỰC HIỆN

I. CÁC LĨNH VỰC CÔNG TÁC XÃ HỘI

Lĩnh vực hoạt động của công tác xã hộ là môi trường mà ở đó công tác xã hội được thực hành, hoặc nơi kiến thức chuyên nghiệp của nhân viên xã hội được sử dụng.

Sau đây là một số lĩnh vực mà thực hành công tác xã hội được ứng dụng (dẫn theo tài liệu tập huấn CTXH của chương trình dự án phối hợp các bên: CFSI-MOLISA-UNICEF-AP –ULSA-ASI, 2011-2014):

1. Công tác xã hội với trẻ em

Công tác xã hội với trẻ em được thực hành trong lĩnh vực hoạt động phúc lợi trẻ em tồn tại nhằm nâng cao chất lượng sống của trẻ em và thanh niên thông qua việc cung cấp các chương trình và dịch vụ vì sự phát triển về thể chất, xã hội, tâm lý, tinh thần và văn hóa cho trẻ.

Các nhóm trẻ thường là đối tượng được đặc biệt quan tâm đó là những trẻ em trong hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

Luật Bảo vệ-Chăm sóc và Giáo dục trẻ em Việt Nam năm 2004 quy định 10 nhóm trẻ đó là:

- Trẻ em mồ côi, không nơi nương tựa, trẻ em bị bỏ rơi
- Trẻ em khuyết tật
- Trẻ em là nạn nhân của chất độc hoá học
- Trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS

- Trẻ em phải làm việc nặng nhọc, nguy hiểm, tiếp xúc với chất độc hại
- Trẻ em phải làm việc xa gia đình
- Trẻ em lang thang
- Trẻ em bị xâm hại tình dục
- Trẻ em nghiện ma tuý
- Trẻ em vi phạm pháp luật.

Việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc trẻ em, lĩnh vực hoạt động phúc lợi trẻ em là lĩnh vực phổ biến của thực hành công tác xã hội.

Nhân viên xã hội thực hiện những công việc sau đây:

a. Giúp thủ tục nhận làm con nuôi

b. Có trách nhiệm bảo vệ hợp pháp: Bảo đảm cung cấp sự chăm sóc thay thế thông qua cung cấp người bảo vệ/ giám hộ hợp pháp cho trẻ.

c. Giám sát chăm sóc con nuôi, chăm sóc thay thế, tạm thời.

d. Chăm sóc trong cơ sở, trung tâm/ từ thiện: Chăm sóc trong cơ sở cung cấp cuộc sống gia đình gần giống dưới sự hướng dẫn, dìu dắt của các nhân viên được huấn luyện. Chăm sóc trong trung tâm được sử dụng như là nguồn hỗ trợ cuối cùng, chỉ sử dụng đến khi không có các gia đình nhận làm con nuôi.

2. Công tác xã hội với gia đình

Công tác xã hội với gia đình được thực hành trong lĩnh vực phúc lợi gia đình như một lĩnh vực hoạt động của công tác xã hội có liên quan tới hoàn thiện, tăng cường và ủng hộ gia đình đáp ứng các nhu cầu của họ.

Các hoạt động của nhân viên xã hội trong phúc lợi gia đình bao gồm:

- Giúp gia đình giải quyết vấn đề
- Huy động các nguồn lực hiện có và nếu có thể tạo lập các nguồn lực mà gia đình cần
- Làm việc với các cá nhân, nhóm để giúp đỡ gia đình có hiệu quả
- Thường xuyên/ liên tục đánh giá sự thích hợp và hiệu quả của các chính sách, chương trình và dịch vụ hiện hành có liên quan đến gia đình
- Giám sát nhân viên xã hội trong các hoạt động khác nhau trong mối quan hệ với gia đình được phục vụ.

3. Công tác xã hội với cộng đồng

Công tác xã hội với cộng đồng được thực hành trong lĩnh vực phúc lợi đối với phát triển cộng đồng, bao gồm cung cấp các dịch vụ cộng đồng, hoạt động và cộng tác với các nhóm và tổ chức khác nhau, tổ chức cộng đồng để giải quyết vấn đề riêng của cộng đồng.

3.1. Xây dựng lại nhà ở và tái định cư

Nhiệm vụ của nhân viên xã hội đặc biệt trong lĩnh vực hoạt động xây dựng lại nhà ở và tái định cư bao gồm:

- Giúp đỡ các gia đình chuẩn bị xây dựng lại nhà ở (bao gồm cung cấp các cơ hội cho họ để tham gia vào quá trình xây dựng kế hoạch xây dựng lại nhà ở
- Giúp đỡ các gia đình đương đầu với những vấn đề nảy sinh từ xây dựng lại nhà ở và tái định cư
- Huy động họ để họ nỗ lực phát triển các điều kiện của họ trong các khu vực tái định cư
- Phát triển năng lực lãnh đạo cộng đồng
- Giúp đỡ phát triển các tổ chức trong cộng đồng
- Thúc đẩy, tạo điều kiện thuận lợi sự phối hợp của các nhóm và các tổ chức cộng đồng nỗ lực làm việc vì hạnh phúc của các gia đình được xây dựng lại nhà ở
- Cung cấp các dịch vụ xã hội cần thiết nhất định như lương thực, phương tiện vận chuyển, các dịch vụ chăm sóc ban ngày, các dịch vụ tham vấn, các dịch vụ xây dựng kế hoạch gia đình, huấn luyện các kỹ năng và thực hành nghề.

3.2. Nhà ở căn hộ và nhà giá rẻ

Thực hành công tác xã hội trong các dự án nhà ở căn hộ (nó còn được xem là "cộng đồng") thường bao gồm sự quản lý và thực hiện các chương trình duy trì và thúc đẩy sự cố kết và sự ổn định gia đình cũng như ý thức, tính tự lực cộng đồng và trách nhiệm xã hội.

3.3. Phát triển văn hóa và giải quyết vấn đề trong cộng đồng tái định cư

Mục đích của thực hành công tác xã hội với các cộng đồng văn hóa là giúp đỡ họ nhận biết tiềm năng riêng của họ. Đặc biệt, mục đích là đưa họ hòa nhập với các lợi ích của quyền/ tư cách công dân.

Các hoạt động công tác xã hội trong lĩnh vực hoạt động bao gồm quản lý và giám sát các khu vực tái định cư dành cho các cộng đồng văn hóa, phát triển chương trình, giáo dục công cộng và huấn luyện tình nguyện viên, biện hộ, mạng lưới và cộng tác với những người khác đang làm việc với các cộng đồng văn hóa, thực hành trực tiếp hướng vào giúp đỡ các cộng đồng giải quyết vấn đề.

4. Công tác xã hội trong lĩnh vực y tế

Mối quan tâm chính của nhân viên xã hội là tạo ra sự tương tác của các yếu tố kinh tế, xã hội và tâm lý trong chăm sóc người bệnh tại cở sở chăm sóc y tế, và nhân viên xã hội tìm kiếm hoặc phát triển các cách thức và công cụ để giải quyết vấn đề đi kèm với chữa trị bệnh tật.

Các dịch vụ xã hội về y tế nhằm mục đích sau:

- Tạo sự chấp nhận điều chỉnh tốt hơn, phản ứng tốt của người bệnh, bệnh viện hơn trong khi điều trị
- Có sự hiểu biết nhiều hơn, về phía nhân viên y tế, về hoàn cảnh của bệnh nhân,

nhằm để tạo thuận lợi cho việc chẩn đoán nhanh và chính xác, tăng cường sự hợp tác của gia đình trong quá trình điều trị và phục hồi sức khỏe người bệnh

- Giáo dục về sức khỏe cho bệnh nhân và gia đình của họ
- Sử dụng các dịch vụ cộng đồng tạo thuận lợi cho phục hồi và ngăn ngừa bệnh tật
- Giúp đỡ người bệnh và gia đình họ giải quyết các khía cạnh tâm lý- xã hội khi họ ốm đau về thể chất.

5. Công tác xã hội trong trường học

Công tác xã hội trường học chủ yếu để cung cấp dịch vụ giúp đỡ cho những học sinh mà vấn đề của họ xuất phát từ các nguyên nhân xã hội ảnh hưởng đến thành tích học tập trong môi trường học đường. Các vấn đề này có thể được gây ra bởi yếu tố bản thân học sinh, các yếu tố trong gia đình hay ngoài xã hội.

Mục đích của công tác xã hội trường học là cung cấp các dịch vụ nhằm đạt được các kết quả sau đây:

- Phục hồi
- Hòa giải
- Huy động các tiềm năng của học sinh, cha mẹ, gia đình họ và trường học và cộng đồng; ngăn ngừa hành vi tiêu cực. Nhân viên xã hội trường học như là nhà chuyên gia, tạo sự nỗ lực của các giáo viên, các nhà quản lý, và các chuyên gia khác trong quá trình trợ giúp các học sinh đạt được các mục tiêu giáo dục.

6. Công tác xã hội trong lĩnh vực tư pháp

6.1 Lĩnh vực giáo dục giáo dưỡng/cải tạo

Sự giáo dưỡng được định nghĩa như là "sự quản lý hình phạt theo phương thức tại chỗ của người phạm tội trong phạm vi nhất định, cùng với những can thiệp điều chỉnh để họ thay đổi". Đây là biện pháp giúp họ được sử dụng các biện pháp phục hồi đảm bảo sự an toàn cho cộng đồng, đồng thời đưa họ trở lại trạng thái bình thường khi họ đã hết hạn cấm đoán. Các chức năng của điều chỉnh và phục hồi được tiến hành bởi các cơ quan đưa ra những thử thách như đối với người vị thành niên và người lớn phạm tội.

Một số chức năng của nhân viên xã hội liên quan tới thực hiện thử thách người vị thành niên là:

- Chuẩn bị nghiên cứu trường hợp/ca xã hội để tạo thuận lợi cho việc đưa ra quyết định hợp pháp
- Cung cấp tham vấn và các dịch vụ cần thiết khác cho thanh niên và gia đình họ trải qua giai đoạn thanh niên chịu thử thách
- Chuyển giao và huy động các nguồn lực cộng đồng cho thanh niên và/ hoặc gia đình họ
- Cộng tác với các nhóm/ cơ sở khác đang tham gia vào các hoạt động liên quan đến những người thử thách

- Chuẩn bị báo cáo/ để xuất về những người thử thách chuẩn bị cho việc đưa ra quyết định bởi toàn án.

6.2 Công tác xã hội trong tòa án đặc biệt

Trong nhiều quốc gia, tòa án đặc biệt được tạo ra để giải quyết các trường hợp đặc biệt như là xung đột vợ chồng và li hôn, các trường hợp liên quan đến trẻ em và thanh niên, bạo lực đối với phụ nữ, buôn bán người và lạm dụng tình dục, nhập cư và các trường hợp có yếu tố người nước ngoài, các trường hợp sửa đổi về đất và các tranh chấp về đất đai tổ tiên để lại… nhân viên xã hội hỗ trợ tòa án trong điều tra, cung cấp hỗ trợ hợp pháp và tham vấn, các dịch vụ hòa giải và chuyển tuyến.

7. Công tác xã cho nhóm người có nhu cầu đặc biệt

Nhiều nhân viên xã hội làm việc trong các cơ sở xã hội dành cho những người có hoàn cảnh đặc biệt. Những người này bao gồm người nghiện, phụ nữ trong hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, người được tha tù và bệnh nhân của các trại tâm thần, người già và người tàn tật.

7.1. Người nghiện

Làm việc với người nghiện là một trong các lĩnh vực hoạt động của nhiều nhân viên xã hội. Lạm dụng thuốc là thuật ngữ chung bao gồm tất cả các dạng sử dụng thuốc.

Mục đích của trị liệu và phục hồi những người nghiện thuốc là phục hồi về xã hội, tâm lý, hướng nghiệp và nghề nghiệp cho người nghiện thuốc với mức độ phù hợp với tiềm năng của thân chủ.

7.2. Phụ nữ bị thiệt thòi về mặt xã hội

Các mục đích là bảo vệ phụ nữ. Các dịch vụ bao gồm cung cấp nhà tạm lánh (nơi mà có các điều kiện sống như tại nhà), các dịch vụ về y tế, tâm thần, nha khoa, tâm lý, xã hội và tinh thần. làm việc với gia đình họ; giám sát các chương trình phục hồi như huấn luyện các kỹ năng và định hướng tìm việc làm; bố trí việc làm; huy động các nguồn lực cộng đồng; giáo dục cộng đồng để giúp đỡ phụ nữ thiệt thòi.

7.3. Tù nhân được tha

Các hoạt động đặc biệt của nhân viên xã hội với các tù nhân được thả bao gồm thực hiện việc đánh giá tù nhân trước khi tha để xác định tiềm năng và những hạn chế của họ, cung cấp các dịch vụ xã hội cần thiết khác nhau cho tù nhân / gia đình họ trước và sau khi được tha, bao gồm hướng dẫn và giúp đỡ liên quan đến việc làm; huy động các nguồn lực cộng đồng cần thiết thay mặt tù nhân và đảm trách các hoạt động nhất định cùng với các nhóm người dân và tổ chức thúc đẩy các quan điểm cộng đồng tích cực hơn về tù nhân được thả.

7.4. Người già

Lão khoa, một nhánh khoa học nghiên cứu về hiện tượng và các vấn đề của tuổi già là một lĩnh vực hoạt động của nghiên cứu ở nước ngoài thu hút sự quan tâm của nhiều sinh viên, bao gồm cả nhân viên xã hội.

Khi các chương trình và dịch vụ dành cho khu vực này được thể chế hoá, nhân viên xã hội sẽ phải thực hiện các chức năng sau đây: quản trị và quản lý cơ sở, giám sát bộ máy, phát triển chương trình, huy động cộng đồng, cộng tác và phối hợp với các nghề nghiệp khác, cung cấp các dịch vụ trực tiếp dưới hình thức tham vấn cá nhân và nhóm và các dạng giúp đỡ khác (ví dụ nhóm ủng hộ, nhóm tự giúp…), thực hành, chuyển tuyến.

7.5. Người khuyết tật

Hoạt động công tác xã hội liên quan đến người tật nguyền và người tàn tật thường rơi vào hai loại sau:

- Quản trị, bao gồm xây dựng và đề xuất các chính sách đáp ứng các nhu cầu và vấn đề của nhóm người đặc biệt này, tuyển dụng và huấn luyện bộ máy, xây dựng kế hoạch giúp đỡ và phát triển các chương trình và các điều kiện đặc biệt, huy động tình nguyện viên và trợ giúp cộng đồng

- Cung cấp dịch vụ trực tiếp, bao gồm sự tham gia vào quản lý ca, thực hành nhóm phục hồi, đối với nhân viên xã hội, bắt đầu với nghiên cứu ca xã hội cung cấp thông tin về cá nhân, gia đình cũng như cộng đồng của người tàn tật, hoặc thông qua việc xây dựng kế hoạch và thực hiện các can thiệp công tác xã hội nhất định có thể giúp cho người tàn tật.

8. Công tác xã hội trong công nghiệp, lao động và việc làm

Các dịch vụ phúc lợi xã hội trong lĩnh vực hoạt động công nghiệp hiện đại có liên quan đến các nội dung sau:

- Các nỗ lực thiết lập và nâng cao an sinh xã hội, phúc lợi sức khỏe và phúc lợi chung cho người lao động và gia đình họ

- Tìm người lao động thích hợp nhất cho các chủ lao động và công việc phù hợp cho người lao động đang tìm việc làm

- Sử dụng nhân viên xã hội để hỗ trợ người lao động và gia đình họ trong các vấn đề và khó khăn về cá nhân, sức khỏe và tài chính

- Phát triển và duy trì các dịch vụ phúc lợi cộng đồng.

Sau đây là một số hoạt động của nhân viên xã hội được nhận làm việc trong các lĩnh vực hoạt động của công nghiệp:

- Tham vấn cho người lao động trong vấn đề liên quan đến việc làm và/ hoặc không việc làm

- Cung cấp tham vấn và các dạng giúp đỡ khác cho gia đình của người lao động, như thúc đẩy xây dựng kế hoạch gia đình, làm trung gian hòa giải thay mặt các thành viên gia đình đang có các ca của tòa án

- Tham gia vào các chương trình thông tin và giáo dục để mở rộng các dịch vụ người lao động và công ty

- Hỗ trợ quản lý trong hướng dẫn người lao động nhận thức các chính sách và điều lệ của công ty

- Giải thích các nhu cầu và vấn đề của người lao động với người quản lý/ chủ lao động và hỗ trợ họ trong phát triển các dịch vụ mang tính trách nhiệm dành cho người lao động
- Cung cấp sự chuyển tuyến người lao động và thành viên gia đình họ cho các dịch vụ hướng vào cộng đồng mà nó mang lại lợi ích cho các cộng đồng nơi người lao động sống, đặc biệt khi các vấn đề của họ bắt nguồn từ tình trạng cộng đồng
- Phát triển các chương trình huấn luyện hướng vào người lao động.

Huấn luyện các kỹ năng hướng nghiệp với thực hành việc làm công nghiệp là một lĩnh vực hoạt động khác bắt đầu nổi lên ở nhiều nước đang phát triển.

II. HỆ THỐNG CƠ QUAN TỔ CHỨC

Để triển khai các hoạt động liên quan tới công tác xã hội đã nêu ở các bài trên cần có một hệ thống cơ quan tổ chức ở nhiều lĩnh vực, các cơ quan tổ chức công lập hay ngoài công lập, các tổ chức NGOs, tổ chức đoàn thể từ cấp trung ương tới địa phương cơ sở. Đó cũng có thể là cơ quan quản lý nhà nước tham gia xây dựng chính sách, quản lý tổ chức chính sách, hay cơ quan cung cấp dịch vụ có liên quan.

1. Cơ quan quản lý nhà nước

Tùy theo cấu trúc các cơ quan quyền lực trong bộ máy chính phủ và quan điểm phân quyền quản lý xã hội của mỗi nước, từng thời kỳ mà hệ thống tổ chức các cơ quan làm công tác xã hội ở từng nước có sự khác nhau.

Ở nước ta hiện nay, cơ quan quản lý Nhà nước về an sinh xã hội và công tác xã hội được Chính phủ giao Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội. Bên cạnh đó, các cơ quan tổ chức nhà nước khác cũng cùng là cơ quan phối hợp thực hiện các dịch vụ công tác xã hội như: Bộ Y tế, và hệ thống ngành dọc của Ngành; Bộ Giáo dục và hệ thống ngành dọc của Ngành; Bộ Tư pháp; Bộ Công an.

1.1 Ngành Lao động- Thương binh và Xã hội

Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội là cơ quan của của Chính phủ vừa có chức năng quản lý nhà nước, vừa có chức năng tổ chức, thực hiện các hoạt động sự nghiệp thuộc lĩnh vực phụ trách. Theo quy định của Chính phủ, Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội có nhiệm vụ: Thực hiện chức năng quản lý nhà nước về lao động, việc làm, an toàn lao động, dạy nghề, chính sách đối với thương binh, liệt sỹ và người có công, bảo trợ xã hội, phòng chống tệ nạn xã hội trong phạm vi cả nước; quản lý nhà nước các dịch vụ công thuộc lĩnh vực lao động, thương binh và xã hội.

Nhiệm vụ của Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội trong công tác xã hội là vừa quản lý vĩ mô đưa ra các chính sách, chương trình hỗ trợ đối tượng của công tác xã hội, vừa giám sát thực thi chính sách, chương trình hỗ trợ, vừa là nhiệm vụ vi mô thực hiện các dịch vụ công tác xã hội trực tiếp thông qua hệ thống cơ quan ngành dọc của Ngành từ sở xuống quận/huyện và xã/phường.

Nhân viên xã hội có thể làm việc ở Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội trong các Vụ, Cục có liên quan đến các đối tượng công tác xã hội như Cục Bảo trợ xã hội, Cục Phòng chống tệ nạn xã hội, Cục Bảo vệ trẻ em...

Trong lĩnh ngành Lao động Thương binh- Xã hội các nhân viên công tác xã hội thường làm việc với các nhóm đối tượng khác nhau như người cao tuổi, người nghèo, trẻ em, người khuyết tật, hay nói cách khác là làm việc trong những lĩnh vực khác nhau như công tác xã hội với người cao tuổi, công tác xã hội với người nghèo, công tác xã hội với trẻ em… (như đã đề cập ở phần trên).

Bên cạnh đó một lượng lớn nhân viên xã hội có thể làm việc trong các sở, các phòng tại quận huyện và đặc biệt là trong hệ thống tuyến xã /phường.

1.2 Ngành Y tế

Trên thế giới một lượng lớn nhân viên xã hội làm việc trong các bệnh viện cơ sở chăm sóc y tế. Vì vậy, vai trò của Bộ Y tế trong lĩnh vực quản lý, đề xuất các chính sách và đưa các dịch vụ công tác xã hội vào lĩnh vực chăm sóc sức khoẻ, đặc biệt là tại các bệnh viện và cơ sở y tế.

1.3 Ngành Giáo dục và Đào tạo

Như đã trình bày ở phần trên, các dịch vụ công tác xã hội có vai trò rất lớn trong lĩnh vực giáo dục, hỗ trợ giáo dục làm tốt nhiệm vụ trồng người. Vì vậy, Bộ Giáo dục và Đào tạo cùng với hệ thống ngành dọc của Ngành có vai trò quan trọng trong việc tạo ra cơ chế, vị trí làm việc cung cấp dịch vụ công tác xã hội cho học sinh, sinh viên và gia đình. Nhân viên xã hội có thể làm việc tại các cơ sở giáo dục, các trường học từ cấp học phổ thông đến các trường cao đẳng, đại học, các viện đào tạo. Bên cạnh đó nhân viên xã hội có thể cung cấp dịch vụ công tác xã hội thông qua loại hình các trung tâm hỗ trợ/tham vấn trong các trường học.

1.4 Ngành Tư Pháp

Vai trò của ngành tư pháp trong phát triển dịch vụ công tác xã hội cho các đối tượng của ngành là rất lớn. Các dịch vụ công tác xã hội sẽ là công cụ hữu hiệu hỗ trợ ngành tư pháp thực hiện nhiệm vụ tố tụng, toà án... Nhân viên xã hội làm việc trong các vị trí tại các văn phòng tố tụng đặc biệt với đối tượng trẻ em vi phạm pháp luật và toà án để có trợ giúp kịp thời cho đối tượng yếu thế vi phạm pháp luật.

1.5 Ngành Công an

Nhân viên xã hội có thể làm việc trong hệ thống ngành Công an, đặc biệt là trong các trường giáo dưỡng cho những trẻ em, trong công tác hỗ trợ ban đầu với các đối tượng là nạn nhân của hành vi vi phạm pháp luật như nạn nhân của buôn bán người trong thời gian tiếp nhận đối tượng này chờ hình thức xử lý.

2. Các tổ chức xã hội

Các tổ chức chính trị - xã hội tham gia hoạt động công tác xã hội ở nước ta hiện nay là Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Công đoàn, Hội chữ thập đỏ, Hội nông dân Việt Nam, Hội người cao tuổi, Hội Cựu chiến binh, Hội Bảo trợ Người tàn tật và Trẻ em mồ côi Việt Nam.v.v. có hệ thống tổ chức từ Trung ương đến cơ sở (xã, phường). Trong thời gian qua những tổ chức này đã và đang có những đóng góp to lớn phục vụ những đối tượng yếu thế trong xã hội. Nhân viên xã hội có thể làm việc trong các cơ quan, tổ chức và hội trên.

Trước hết cần kể tới vai trò của Hội liên hiệp Phụ nữ Việt Nam cũng như Hội Chữ thập đỏ Việt Nam. Đây là hai tổ chức chính trị xã hội đi tiên phong trong việc thúc đẩy và sử dụng công tác xã hội chuyên nghiệp rất sớm ở Việt Nam trong quá trình trợ giúp các nhóm đối tượng do tổ chức chịu trách nhiệm.

Hội liên hiệp Phụ nữ Việt nam và Chữ thập đỏ Việt Nam đã tăng cường đào tạo tập huấn các kiến thức kỹ năng công tác xã hội chuyên nghiệp cho hệ thống cán bộ của mình từ Trung ương tới địa phương để chuyển tải các chính sách xã hội tới các thành viên tại cộng đồng có hiệu quả.

Hội liên hiệp Phụ nữ Việt Nam với hàng ngàn hội viên là những cá nhân, gia đình có hoàn cảnh khó khăn cần sự trợ giúp. Với những dịch vụ và sự trợ giúp của Hội Phụ nữ thông qua các hoạt động chuyên nghiệp nên nhiều phụ nữ và gia đình đã nhận được sự trợ giúp có hiệu quả. Nhiều vấn đề xã hội đã được giải quyết như vấn đề về bạo lực gia đình, vấn đề kế hoạch hoá gia đình, phụ nữ làm kinh tế xoá đói giảm nghèo, tạo việc làm, giải quyết vấn đề phụ nữ lấy chồng người nước ngoài...

Hội Chữ thập đỏ Việt Nam cũng đã sớm đưa công tác xã hội chuyên nghiệp vào để trợ giúp những gia đình khó khăn, gia đình có người khuyết tật, trẻ em trong hoàn cảnh khó khăn, người già neo đơn, trợ giúp những gia đình bị thiên tai. Ngay từ những năm 1995-1996 Hội Chữ thập đỏ Việt Nam đã triển khai xây dựng chương trình tập huấn kỹ năng công tác xã hội cho các hội viên ở các cấp để thực thi các chính sách xã hội có hiệu quả hơn so với những năm trước đây để phù hợp với chủ trương trợ giúp cho cần câu để câu cá.

3. Các tổ chức quốc tế

Trong lĩnh vực an sinh xã hội và công tác xã hội phải đặc biệt kể đến vai trò của UNDP (Chương trình phát triển Liên hợp quốc), UNICEF (Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc), UNV (Tổ chức Tình nguyện viên Liên hợp quốc), UNFPA (Quỹ dân số Liên hợp quốc), Tổ chức y tế thế giới (WHO), Tổ chức UNFPA, UNIFEM... Những cơ quan quốc tế này đã có đóng góp quan trọng trong việc thúc đẩy các dịch vụ trợ giúp xã hội mang tính chuyên nghiệp nhằm trợ giúp các nhóm đối tượng đặc biệt là nhóm đối tượng yếu thế ở các vùng miền của Việt Nam. Các tổ chức trên cũng góp phần thúc đẩy sự phát triển công tác xã hội có tính chuyên nghiệp ở Việt Nam. Trong đó cần kể tới vai trò của UNICEF - đây là một trong tổ chức quốc tế tiên phong trong thúc đẩy phát triển ngành công tác xã hội nói chung và trong công tác bảo vệ trẻ em nói riêng ở Việt Nam.

Các tổ chức phi chính phủ quốc tế cũng có vai trò đặc biệt quan trọng trong hệ thống các cơ quan tổ chức tham gia vào lĩnh vực công tác xã hội.

Trong xu thế hội nhập quốc tế, nhiều tổ chức quốc tế đã có mặt tại Việt Nam. Hiện nay có một số tổ chức quốc tế có đặt văn phòng đại diện tại nước ta đã và đang giúp đỡ chúng ta về chuyên gia, tài chính, kỹ thuật cho sự phát triển công tác xã hội và đào tạo công tác xã hội ở Việt Nam. Đó là các tổ chức phi chính phủ (NGO) quốc tế.

Hiện có nhiều tổ chức phi Chính phủ quốc tế trong hệ thống tổ chức NGO có văn phòng đại diện tại Việt Nam, đã hỗ trợ đáng kể về tài chính và kỹ thuật trong việc thúc đẩy phát triển công tác xã hội và đào tạo công tác xã hội ở Việt Nam.

Có nhiều tổ chức phi chính phủ hay các tổ chức Tầm nhìn thế giới (World Vision), tổ chức Tổ chức dịch vụ Gia đình và Cộng đồng quốc tế (CFSI), tổ chức Care, tổ chức Action Aid, tổ chức CWS, Quỹ Nhi đồng Thụy Điển (Rada Barnen), Quỹ nhi đồng Anh, Quỹ nhi đồng Nhật Bản,... trong nhiều năm qua đã có những cố gắng nỗ lực thúc đẩy cung cấp các dịch vụ xã hội nhằm góp phần đảm bảo an sinh xã hội ở Việt nam. Các tổ chức cứu trợ trẻ em Thụy Điển (Radda Barnen), tổ chức Tổ chức dịch vụ Gia đình và Cộng đồng quốc tế (CFSI), tổ chức Tầm nhìn thế giới (World Vision), tổ chức Care, tổ chức Action Aid, tổ chức CWS... trong nhiều năm qua đã trợ giúp các cơ quan nhà nước, các trường đào tạo để thúc đẩy phát triển công tác xã hội chuyên nghiệp ở nước ta.

4. Tổ chức phi chính phủ, tư nhân trong nước

Ở các nước có nghề công tác xã hội phát triển, chính phủ cho phép các tổ chức tư nhân hoạt động công tác xã hội. Các tổ chức tư nhân này tồn tại song song với các cơ quan công tác xã hội của Nhà nước, hoạt động trong khuôn khổ pháp luật quốc gia quy định. Những nhân viên xã hội hoạt động trong lĩnh vực tư nhân được đào tạo tại các trường công tác xã hội, được cấp phép khi hành nghề. Thù lao làm việc theo các hợp đồng giữa nhân viên xã hội với đối tượng.

Ở Việt Nam, với quan điểm xã hội hoá giải quyết các vấn đề xã hội, Nhà nước khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia các hoạt động công tác xã hội để góp phần cùng với Nhà nước và xã hội giải quyết tốt các vấn đề xã hội. Hiện nay có khá nhiều tổ chức, cơ sơ xã hội tư nhân đang tồn tại và tham gia vào trợ giúp những nhóm người yếu thế ở Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chalse Zastrow (1985), *The practice of social work*, The Dorsey Press
2. Grace Mathew, (Lê Chí An dịch), (1999). Công tác xã hội cá nhân – NXB TP. Hồ Chí Minh, 2000
3. Gina A, Yap Joel C. Cam, Bùi Thị Xuân Mai (2011) Nghề Công tác xã hội: *Nền tảng triết lý và kiến thức (tài liệu tập huấn MOLISA -ASI - CFSI-UNICEF-ULSA)*
4. Bùi Thị Xuân Mai (2010), *Nhập môn Công tác xã hội*, NXB LĐXH
5. Mendoza, T. (2008). *Phúc lợi xã hội và công tác xã hội. Chương 10 – "Các lĩnh vực hoạt động của công tác xã hội"* Trung tâm Cung cấp sách Quezon
6. Lê Văn Phú (2004), *Công tác xã hội*, NXB ĐH Quốc gia HN
7. *Định hướng chính sách và hệ thống văn bản pháp luật trợ giúp trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn*, Bộ Lao động- Thương binh xã hội, NXB Lao động-Xã hội, 2007