

SỔ TAY

tình nguyện viên



Cục Phòng, chống tệ nạn xã hội - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội
Trung tâm Hỗ trợ Sáng kiến Phát triển Cộng đồng (SCDI)

NHIỆM VỤ

Kiến thức

Kỹ năng

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

DỰ ÁN CHÂU Á HÀNH ĐỘNG GIẢM HẠI

Tài liệu này được biên soạn và phát hành nhờ sự tài trợ
của Cộng đồng Châu Âu thông qua Dự án Châu Á Hành động Giảm hại.

Tài liệu này có thể được sao chép cho các mục đích
phi lợi nhuận mà không cần hỏi ý kiến nhưng cần nêu rõ

“Trích từ Sổ tay tình nguyện viên. Cục Phòng, chống Tệ nạn Xã hội. 2015”.

[DỰ ÁN CHÂU Á HÀNH ĐỘNG GIẢM HẠI]

SỔ TAY

tình nguyện viên



NHIỆM VỤ
KIẾN THỨC
KỸ NĂNG



Ý kiến chuyên gia



NGUYỄN XUÂN LẬP

Thạc sĩ, Chuyên viên Cao cấp, Cục trưởng Cục Phòng, chống tệ nạn xã hội - Bộ Lao động - Thương Binh và Xã Hội

Đây là tài liệu được nghiên cứu biên soạn nghiêm túc, thực hiện mục đích, nhiệm vụ đặt ra với chất lượng tốt. Tài liệu giúp các tình nguyện viên và các cán bộ xã hội thực hiện tốt các phương pháp tiếp cận mới với các đối tượng yếu thế nói chung và đối tượng nghiện ma túy và nạn nhân bị mua bán nói riêng.



LÊ NGỰ BÌNH

Thạc sĩ, Phó Viện trưởng Viện Khoa học lao động - Bộ Lao động - Thương Binh và Xã Hội

Với lĩnh vực can thiệp phòng, chống những vấn đề xã hội như ma túy, mại dâm, mua bán người hiện chưa có một mạng lưới cán bộ tình nguyện viên được bồi dưỡng kiến thức kỹ năng bài bản. Việc xây dựng bộ tài liệu tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ tình nguyện viên theo mục tiêu của Dự án này quả thực là có ý nghĩa rất lớn và rất cần thiết cho Việt Nam hiện nay.



BÙI THỊ XUÂN MAI

Tiến sĩ, Trưởng khoa Công tác Xã hội, Đại học Lao động - Xã hội

Bộ tài liệu có ý nghĩa rất quan trọng đối với xã hội nói chung và ngành Lao động - Thương binh và Xã hội nói riêng bởi vấn đề xã hội trong đó có những vấn đề nghiện chất, mại dâm, mua bán người đang là một trong những mối quan tâm của xã hội không chỉ ở Việt Nam mà ở nhiều nước trên thế giới.

Mục lục

Từ viết tắt	6
Lời nói đầu	7
Lời cảm ơn	9
PHẦN 1: NHIỆM VỤ CỦA ĐỘI TÌNH NGUYỆN VÀ TÌNH NGUYỆN VIÊN	11
1.1. Nhiệm vụ	12
1.1.1. Nhiệm vụ 1	12
1.1.2. Nhiệm vụ 2	13
1.1.3. Nhiệm vụ 3	15
1.1.4. Nhiệm vụ 4	16
1.1.5. Nhiệm vụ 5	17
1.2. Hướng tới người tình nguyện mẫu mực	21
PHẦN 2: KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ PC HIV/AIDS, MA TÚY, MẠI DÂM VÀ MUA BÁN NGƯỜI	23
2.1. Chủ trương, chính sách, pháp luật trong phòng, chống ma túy, Mại dâm, HIV/AIDS, mua bán người	24
2.1.1. Hiến pháp nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam 2013	24
2.1.2. Chính sách, pháp luật về phòng, chống ma túy	24
2.1.3. Chính sách, pháp luật về phòng, chống mại dâm	28
2.1.4. Chính sách, pháp luật về phòng, chống lây nhiễm HIV	30
2.1.5. Chính sách, pháp luật về công tác hỗ trợ nạn nhân bị mua bán trở về	32
2.2. Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS	34
2.2.1. Lịch sử nhiễm trùng HIV/AIDS	34
2.2.2. Định nghĩa	34
2.2.3. Các đường lây truyền HIV	35
2.2.4. Các giai đoạn nhiễm HIV	36
2.2.5. Xét nghiệm HIV	37
2.2.6. Điều trị ARV	38
2.2.7. Quy trình xử trí phơi nhiễm	40
2.3. Phòng chống mua bán người	42

2.3.1. Khái niệm về mua bán người	42
2.3.2. Các nguyên tắc cơ bản trong phòng chống mua bán người Và xác định nạn nhân, hỗ trợ nạn nhân	45
2.3.3. Phòng ngừa mua bán người	46
2.4. Kiến thức cơ bản về mại dâm	50
2.4.1. Một số khái niệm về mại dâm	50
2.4.2. Lịch sử ra đời của mại dâm	51
2.4.3. Đặc điểm, nguyên nhân	52
2.4.4. Các hình thức hoạt động mại dâm	52
2.4.5. Tác hại	52
2.4.6. Các vấn đề cần hỗ trợ người bán dâm	53
2.4.7. Nhiệm vụ tình nguyện viên	54
2.5. Kiến thức cơ bản về ma túy	55
2.5.1. Khái niệm và phân loại các chất ma túy	55
2.5.2. Tác động của các loại ma túy	57
2.5.3. Cơ chế gây nghiện	58
2.5.4. Hậu quả của nghiện ma túy	61
2.5.5. Điều trị nghiện	62
PHẦN 3: CÁC KỸ NĂNG CƠ BẢN TRONG CÔNG TÁC TÌNH NGUYỆN	65
Phần 3.1: Kỹ năng tiếp cận	66
Phần 3.2: Kỹ năng nhận diện vấn đề và xác định nhu cầu	73
Phần 3.3: Kỹ năng tư vấn, kết nối chuyển gửi	80
Phần 3.4: Kỹ năng quản lý trường hợp	91
Phần 3.5: Kỹ năng làm việc nhóm - xây dựng các mô hình nhóm trong hỗ trợ khách hàng	100
Phần 3.6: Kỹ năng huy động nguồn lực	108
Phần 3.7: Kỹ năng truyền thông và vận động	114

Từ viết tắt

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
BCS	Bao cao su
BKT	Bơm kim tiêm
CTXH	Công tác Xã hội
ĐTN	Đội công tác xã hội tình nguyện cấp xã
HĐND	Hội đồng Nhân dân
HIV	Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người
KH	Khách hàng
KTXH	Kinh tế xã hội
LĐTBXH	Lao động - Thương binh và Xã hội
MBN	Mua bán người
NBD	Người bán dâm
NSDMT	Người sử dụng ma túy
PCMD	Phòng, chống mại dâm
PCTNXH	Phòng, chống Tệ nạn Xã hội
QLTH	Quản lý trường hợp
SCDI	Trung tâm Hỗ trợ Sáng kiến Phát triển Cộng đồng
TNV	Tình nguyện viên
TTVĐ	Tuyên truyền - vận động
UBND	Ủy ban Nhân dân

Lời nói đầu

Đến cuối năm 2014, tại 38/63 tỉnh, thành phố đã thành lập hơn 2.500 Đội công tác xã hội tình nguyện cấp xã (ĐTN) với hơn 17.000 tình nguyện viên (TNV). ĐTN đã trở thành một lực lượng hoạt động có hiệu quả trong việc tham gia phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm, phòng chống HIV/AIDS, phòng chống mua bán người (MBN) ở cơ sở được chính quyền và nhân dân tin cậy. ĐTN đang tiếp tục được thành lập ở nhiều xã, phường, thị trấn trong cả nước.

Nhằm nâng cao năng lực hoạt động của ĐTN và TNV để đáp ứng yêu cầu của công tác phòng, chống tệ nạn xã hội (PCTNXH) hiện nay, Cục Phòng, chống Tệ nạn Xã hội phối hợp với Trung tâm Hỗ trợ Sáng kiến Phát triển Cộng đồng (SCDI) xây dựng bộ tài liệu tập huấn nâng cao năng lực cho TNV trong đó có cuốn Sổ tay TNV này.

Tài liệu gồm 3 phần bao gồm những kiến thức, kỹ năng cơ bản được biên soạn ngắn gọn, phổ cập, phù hợp với hoạt động của TNV, bao gồm Nhiệm vụ của ĐTN và TNV; Kiến thức cơ bản về PC HIV/AIDS, ma túy, mại dâm và MBN; và Các kỹ năng cơ bản trong công tác tình nguyện.

Để sử dụng tài liệu có hiệu quả, các tỉnh, thành phố, các ĐTN cần tổ chức tập huấn cho TNV và tạo điều kiện trao đổi, thực hành. Đặc biệt, các TNV cần dành thời gian tự nghiên cứu để nâng cao kiến thức, kỹ năng.

Quá trình xây dựng Sổ tay TNV đã được giảng viên của Trường Đại học LĐXH, Viện KHLĐ, lãnh đạo Cục PCTNXH, lãnh đạo Sở LĐTBXH, Chi Cục PCTNXH, TNV các địa phương góp ý và chỉnh sửa thông qua các khóa đào tạo cũng như hội thảo, hội nghị về ĐTN. Dù vậy, cuốn sách cũng không tránh khỏi các thiếu sót. Cục PCTNXH và SCDI mong nhận được góp ý của TNV và người sử dụng để sửa chữa, bổ sung, hoàn thiện trong những lần phát hành tiếp theo.

Xin chân thành cảm ơn!

Lời cảm ơn

Các bạn Tình nguyện viên thân mến!

Xã hội phát triển luôn có những vấn đề phát sinh cần xử lý. Đằng sau mỗi hoàn cảnh éo le luôn là những con người bằng xương bằng thịt. Mỗi con người đó là một tế bào của xã hội nhưng là những tế bào bị tổn thương. Họ có thể là những người xung quanh, gần gũi với chúng ta nhưng không may bị nhiễm HIV/AIDS, bị nghiện ma túy, bị mua bán hay phải bán dâm để kiếm sống. Họ cũng có gia đình, con cái, những ước mơ về một cuộc sống hạnh phúc, yên lành tưởng chừng như rất bình dị với mỗi con người nhưng đôi khi lại trở nên xa vời bởi những ngã rẽ khôn lường. Với tinh thần tình nguyện, các tình nguyện viên Đội công tác xã hội tình nguyện đã, đang và sẽ đóng góp vào việc hỗ trợ, giúp đỡ những người không may rơi vào những hoàn cảnh khó khăn. Công tác tình nguyện, đặc biệt là giúp đỡ những người có hoàn cảnh khó khăn trên, đòi hỏi cần có kiến thức và kỹ năng. Chính vì vậy, chúng tôi hy vọng cuốn sách nhỏ này sẽ hữu ích cho công tác tình nguyện đầy thử thách nhưng cũng đầy nhân văn mà các bạn đang cống hiến bằng thời gian và sức lực quý báu của mình.

Thay mặt những người Việt Nam đang thực hiện nhiệm vụ phòng, chống tệ nạn xã hội, chúng tôi trân trọng cảm ơn nhân dân Châu Âu đã hào phóng dành cho những người bị tổn thương Việt Nam sự giúp đỡ, san sẻ quý báu chất chiu bởi mồ hôi, công sức của mình! Chúng tôi cũng chân thành cảm ơn Nhà tài trợ Liên Minh Châu Âu thông qua Liên minh phòng, chống HIV/AIDS Quốc tế và đơn vị thực hiện Dự án tại Việt Nam là Trung tâm Hỗ trợ Sáng kiến Phát triển Cộng đồng (SCDI) đã là cầu nối thực hiện Dự án Châu Á Hành động tại Việt Nam, đồng thời, chúng tôi cũng gửi lời cảm ơn tới nhóm chuyên gia đã tham gia xây dựng bộ tài liệu khoa học và hữu ích này!

Cục Phòng, chống tệ nạn xã hội - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội

PHẦN 1

Nhiệm vụ của đội tình nguyện và tình nguyện viên

Theo quy định, 5 nhiệm vụ của Đội công tác xã hội tình nguyện bao gồm nhiều nội dung: tổ chức các hoạt động thông tin, tuyên truyền, giáo dục phòng ngừa, ngăn chặn tệ nạn ma túy, mại dâm, giảm lây nhiễm và tác hại của HIV/AIDS, hỗ trợ nạn nhân bị mua bán tại cộng đồng; tham gia quản lý, tư vấn, giáo dục, cảm hóa, vận động, hỗ trợ nhóm dễ bị tổn thương; phát hiện các hành vi vi phạm pháp luật về PCTNXH; tham gia thực hiện các chương trình Kinh tế - Xã hội (KTXH) trên địa bàn...

Điều đầu tiên cần thiết là mỗi TNV phải nắm công việc của mình. Phần 1 này phân tích, cụ thể hoá các nhiệm vụ đã nêu và gợi ý các cách thức thực hiện các nhiệm vụ.

Nhiệm vụ của đội tình nguyện và tình nguyện viên

➤ 1.1. NHIỆM VỤ

► 1.1.1. Nhiệm vụ 1

Tổ chức các hoạt động thông tin, tuyên truyền, giáo dục phòng ngừa, ngăn chặn tệ nạn ma túy, mại dâm, giảm lây nhiễm và tác hại của HIV/AIDS, hỗ trợ nạn nhân bị mua bán trở về.

1.1.1.1. Khái niệm tuyên truyền

Tuyên truyền là thực hiện một hoạt động với những kỹ thuật, thủ thuật nhất định nhằm truyền bá niềm tin, ý tưởng của người tuyên truyền đến đối tượng tuyên truyền, làm cho đối tượng tuyên truyền hiểu được các nội dung trên và làm theo mình, đi theo mình hoặc ủng hộ niềm tin và ý tưởng của mình.

1.1.1.2. Đối tượng tuyên truyền của ĐTN

- Cán bộ, dân cư ở địa bàn ĐTN hoạt động.
- Người có nguy cơ cao, người nghiện ma túy, người sau cai nghiện, người điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone.
- Người bán dâm (NBD), người có nguy cơ sa vào con đường bán dâm.
- Người nhiễm HIV/AIDS.
- Nạn nhân bị mua bán trở về.

1.1.1.3. Hình thức

- **Thông qua phương tiện truyền thông đại chúng:** báo chí, phát thanh, truyền thanh, truyền hình, internet...
- **Truyền miệng:** Là hình thức giao lưu trực tiếp với đối tượng đích thông qua Câu lạc bộ, nhóm đồng đẳng, tự lực, cá nhân... để tiếp thu, dễ nhớ. Người nói có thể diễn giải, giải thích những vấn đề người nghe chưa hiểu hoặc tổ chức thảo luận nhóm để trao đổi các nội dung. Hình thức truyền miệng còn có thể áp dụng thông qua các buổi nói chuyện chuyên đề trong trường học, cơ quan, đơn vị hay lồng ghép tuyên truyền với các cuộc họp tổ dân phố, cụm dân cư, thôn, bản...
- **Thông qua các tài liệu truyền thông:** Tờ rơi; pano, áp phích; sách mỏng; băng đĩa hình... về PCTNXH.

1.1.1.4. Nội dung tuyên truyền

- Nguyên nhân, tác hại, hậu quả của tệ nạn ma túy, mại dâm, lây nhiễm HIV, MBN.
- Chủ trương, chính sách, pháp luật của nhà nước về công tác PCTNXH; chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NBD, nghiện ma túy, nhiễm HIV.
- Các biện pháp phòng ngừa và khắc phục hậu quả TNXH, nhiễm HIV như: phát hiện sớm người nghiện ma túy, biện pháp giáo dục, quản lý, điều trị người nghiện ma túy, người nhiễm HIV/AIDS.
- Các biện pháp và mô hình PC TNXH có hiệu quả; mô hình hỗ trợ giảm tác hại và hòa nhập cộng đồng cho NBD, người nhiễm HIV, người nghiện ma túy, nạn nhân bị mua bán trở về hòa nhập cộng đồng.
- Những tấm gương điển hình mang sức lực và tâm huyết của mình giúp đỡ NBD, người nhiễm HIV, người nghiện ma túy, nạn nhân bị mua bán trở về hòa nhập cộng đồng; người nhiễm HIV hoặc từng mắc TNXH vươn lên, có đóng góp cho xã hội, trở thành những TNV tích cực.

► 1.1.2. Nhiệm vụ 2

Tham gia quản lý, tư vấn, giáo dục, cảm hóa, vận động, hỗ trợ người nghiện ma túy cai nghiện; NBD hoàn lương, nạn nhân bị mua bán hòa nhập cộng đồng.

1.1.2.1. Nằm được danh sách những người cần hỗ trợ

- Nằm được danh sách người nghiện ma túy, NBD, nạn nhân bị mua bán trở về và những người có nguy cơ cao sa vào các TNXH thuộc địa bàn được phân công quản lý.
- Tìm hiểu danh sách người nghiện ma túy, NBD có hồ sơ quản lý tại Ủy ban nhân dân (UBND) cấp xã, công an xã.
- Thông qua các tổ, nhóm, câu lạc bộ đồng đẳng để biết được những người nghiện NBD, người nhiễm HIV/AIDS không có trong hồ sơ quản lý của chính quyền và cơ quan chức năng cấp xã.
- Thông qua các đoàn thể, Trưởng thôn, Tổ trưởng Tổ dân phố, những người dân có uy tín tại địa bàn dân cư và những nguồn thông tin khác để nắm được danh sách những người có nguy cơ cao.

- Sau khi có được danh sách những người này và những người có nguy cơ cao cần phân loại và lập danh sách theo từng nhóm.

1.1.2.2. Tìm hiểu thực trạng

- Tìm hiểu thực trạng sử dụng ma túy đối với từng người nghiện (thời gian sử dụng, hình thức sử dụng, loại ma túy sử dụng, các hình thức cai nghiện đã được áp dụng...), đối với NBD (thời gian bán dâm, tình trạng sức khỏe), đối với người nhiễm HIV (nguyên nhân bị nhiễm HIV, tình trạng sức khỏe hiện tại...) để có kế hoạch giúp đỡ.

1.1.2.3. Tìm hiểu hoàn cảnh

- Tìm hiểu hoàn cảnh của từng người và hiểu được nhu cầu hiện tại của họ là gì, họ có thuận lợi, khó khăn gì? (trình độ, gia đình, nhu cầu công việc, những mối quan hệ hiện tại...).

1.1.2.4. Tiến hành tiếp cận

- Tiến hành tiếp cận để tuyên truyền và tư vấn (theo các bước cụ thể và áp dụng các kỹ năng cần thiết trong bài tiếp cận và tư vấn trong tài liệu).

1.1.2.5. Giữ mối liên hệ

- Thường xuyên gặp gỡ và giữ mối liên hệ với những người được phân công giúp đỡ để nắm rõ được sự thay đổi của họ (nhận thức, hành vi, chỗ ở, việc làm, tình cảm, việc tái sử dụng ma túy hay tiếp tục bán dâm...) để có những hỗ trợ kịp thời.

1.1.2.6. Hỗ trợ vốn, tạo việc làm

TNV phải chuẩn bị thật kỹ những kiến thức về học nghề, việc làm cũng như những cơ sở sản xuất, kinh doanh để giới thiệu cho họ. Để làm được điều này, TNV phải:

- Tìm hiểu rõ những quy định về dạy nghề, vay vốn của Đảng và Nhà nước.
- Tìm hiểu về các chương trình dạy nghề, cho vay vốn ưu đãi của các tổ chức, đoàn thể trên địa bàn: Hội Phụ nữ, Hội Nông dân, Hội Chữ thập đỏ, Đoàn Thanh niên...
- Liên hệ với các cơ sở sản xuất, kinh doanh có trụ sở đóng trên địa bàn để tìm hiểu nhu cầu tuyển dụng và tiêu chí của từng công việc.
- Tìm hiểu nguyện vọng, sở trường của các đối tượng và khả năng hỗ trợ từ phía gia đình họ.
- Khảo sát khả năng cung cấp các dịch vụ dạy nghề, truyền nghề, tạo việc làm của các cơ sở dạy nghề của nhà nước và tư nhân, cơ sở dạy nghề, cơ sở sản xuất, kinh doanh đóng trên địa bàn.
- Tham mưu cho Lãnh đạo UBND cấp xã tổ chức gặp gỡ, xúc tiến dạy nghề và tạo việc làm cho người sau cai nghiện ma túy, người nhiễm HIV, NBD hoàn lương. Thành phần mời là Trung tâm dạy nghề cấp huyện; các cơ sở dạy nghề, truyền

nghề tư nhân; cơ sở sản xuất, kinh doanh có trụ sở tại địa bàn; gia đình và bản thân đối tượng.

- Tìm hiểu, nghiên cứu những vị trí, địa điểm thuận lợi cho việc bán hàng nước, rửa xe... Và đề xuất UBND cấp xã, lực lượng Công an ưu tiên, tạo điều kiện để người sau cai nghiện, NBD, người nhiễm HIV tự tạo việc làm.

1.1.2.7. *Nắm rõ kiến thức và kỹ năng*

- Để có thể quản lý và tư vấn một cách có hiệu quả cho các đối tượng, người TNV cần nắm rõ những kiến thức về ma túy, mại dâm, HIV, MBN; sử dụng các kỹ năng tiếp cận, tư vấn một cách linh hoạt; tạo được sự phối hợp tốt đối với chính quyền và các Ban, ngành đoàn thể cấp xã, các cơ sở dạy nghề, tạo việc làm trên địa bàn để có thể hỗ trợ, kết nối và chuyển gửi các đối tượng đến những dịch vụ cần thiết khi họ có nhu cầu.

► 1.1.3. *Nhiệm vụ 3*

Phát hiện các hành vi vi phạm pháp luật về phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm, HIV/AIDS, MBN để báo cáo các cơ quan chức năng xử lý có biện pháp ngăn chặn hành vi vi phạm

1.1.3.1. *Hành vi vi phạm pháp luật về hình sự*

- Chứa chấp, môi giới, bảo kê, tổ chức hoạt động mại dâm.
- Buôn bán, vận chuyển, sản xuất, tàng trữ, tổ chức sử dụng trái phép chất ma túy.
- Cố tình làm lây truyền HIV sang người khác.
- Lừa gạt, dụ dỗ, MBN vì mục đích bóc lột tình dục, bóc lột sức lao động.

1.1.3.2 *Hành vi vi phạm pháp luật về hành chính*

Các hành vi chưa đến mức xử lý hình sự, được quy định trong Luật xử lý vi phạm hành chính.

1.1.3.3. *Nội dung nhiệm vụ*

- Thông qua gia đình, người thân, bạn bè, tổ trưởng dân phố, khu dân cư, thôn bản, nhân dân, cộng tác viên, người được phân công kèm cặp..., TNV phân tích, tổng hợp thông tin, tình hình báo cáo các cơ quan chức năng xử lý (công an, chính quyền, cơ quan quân sự địa phương, dân phòng...).
- Tham gia tuần tra, kiểm tra, thanh tra liên ngành về PCTNXH.
- Tham gia góp ý cho các chương trình, kế hoạch về quản lý địa bàn liên quan đến lĩnh vực, nhiệm vụ hoạt động.

1.1.3.4. *Biện pháp nghiệp vụ tham gia quản lý địa bàn có hiệu quả*

- Phát triển đội ngũ cộng tác viên (gia đình, họ hàng, bạn bè, đối tượng đích...). Chú trọng củng cố kiến thức, phương pháp tuyên truyền, vận động, lôi cuốn họ tham gia cộng tác viên.

- Nâng cao kiến thức, kỹ năng quan sát, nắm tình hình, xử lý thông tin.
- Phối hợp chặt chẽ với các ban, ngành, đoàn thể liên quan trao đổi, xử lý thông tin.
- Phối hợp, chia sẻ thông tin với các Tổ trưởng tổ dân phố, trưởng thôn bản.
- Phân công nhiệm vụ phù hợp với khả năng, sở trường cho TNV, có thể thành lập các tổ chuyên môn về tuyên truyền, vận động, tổ quản lý địa bàn, tổ hỗ trợ đối tượng sinh kế... để tăng nguồn tin có giá trị báo cáo cơ quan chức năng xử lý.
- Tích cực tiếp cận, gây lòng tin với nhóm dễ bị tổn thương để có nhiều thông tin có giá trị.

** Chú ý: ĐTN chủ yếu làm công tác “xã hội” nên hoạt động “phát hiện hành vi vi phạm pháp luật về phòng chống tệ nạn...” phải khéo léo, kín đáo, chính xác, đúng trách nhiệm, quyền hạn để nhân dân và những người thuộc nhóm dễ bị tổn thương không hiểu nhầm TNV là người “chuyên” làm nhiệm vụ “do thám” báo cáo cơ quan chức năng, ảnh hưởng đến các nhiệm vụ khác của TNV.*

► 1.1.4. Nhiệm vụ 4

Tham gia thực hiện các chương trình KTXH trên địa bàn như xóa đói giảm nghèo, dạy nghề, tạo việc làm, bình đẳng giới, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, tiếp cận các dịch vụ y tế, xã hội, giúp đỡ người nghiện ma túy sau cai nghiện, NBD hoàn lương, nạn nhân bị mua bán trở về ổn định đời sống, hòa nhập cộng đồng.

1.1.4.1. Tham gia thực hiện các chương trình trên để phát triển KTXH trên địa bàn, giúp đỡ ngăn ngừa những người có nguy cơ cao không sa vào TNXH, giúp đỡ nhóm người dễ bị tổn thương ổn định cuộc sống.

1.1.4.2. Nhóm người ĐTN cần giúp đỡ

Là người nghiện ma túy, NBD, nạn nhân bị mua bán trở về, người nhiễm HIV/AIDS... thường có chung đặc điểm: nghèo, không công ăn việc làm, trong cộng đồng bị kỳ thị phân biệt đối xử, có vấn đề về các thủ tục pháp lý..., do vậy, mỗi TNV cần phải nắm rõ đặc điểm của từng đối tượng cần giúp đỡ, trên cơ sở đó để có phương án hỗ trợ cụ thể và kịp thời.

1.1.4.3. Phương thức tham gia của ĐTN

- Phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể để nắm bắt được các chương trình KTXH tại địa bàn như chương trình hỗ trợ người nghèo, dạy nghề, tạo việc làm...
- Nắm bắt hoàn cảnh, đặc điểm, nhu cầu can thiệp của những người có nguy cơ cao (không nghề nghiệp, việc làm, bị ngược đãi...).
- Nguyên vọng của người sau cai, NBD hoàn lương, người bị mua bán trở về, người nhiễm HIV.

- Hỗ trợ những nhóm người này làm các thủ tục để tham gia vào các chương trình hỗ trợ cho người nghèo nếu đối tượng đủ tiêu chuẩn; làm thủ tục học nghề nếu có nhu cầu, liên hệ với các cơ sở y tế để các đối tượng khám chữa bệnh khi cần thiết. Có thể đứng ra bảo lãnh cho đối tượng vay vốn của Ngân hàng Chính sách xã hội, các quỹ hoặc các tổ tín dụng của thôn, khu phố hay của các hội đoàn thể, để kinh doanh buôn bán nhỏ. Liên hệ và vận động các doanh nghiệp đóng trên địa bàn nhận người sau cai, NBD hoàn lương vào làm việc.
- Tham gia làm tốt công tác tuyên truyền vận động (TTVĐ) giảm kỳ thị của những người dân tại cộng đồng đối với nhóm người tổn thương, mặt khác động viên, khích lệ để hạn chế tính tự kỳ thị của những người này, vì bản thân họ luôn bị mặc cảm với những lỗi lầm mình đã phạm phải. TNV phải hết sức kiên trì, quyết tâm phối hợp với tổ trưởng tổ dân phố, trưởng thôn, bản tăng cường tuyên truyền tư vấn để hạn chế tối đa những hành vi phân biệt đối xử và kỳ thị.

► 1.1.5. Nhiệm vụ 5

Tham gia thực hiện lồng ghép Công tác PCTNXH với cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư”, xây dựng xã, phường, thị trấn lành mạnh không có tệ nạn xã hội và các phong trào khác trên địa bàn.

1.1.5.1 Tham gia thực hiện lồng ghép công tác PCTNXH với cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư”

a) Sự cần thiết lồng ghép

- Tạo ra sức mạnh mới và hiệu quả lớn hơn để thực hiện mục tiêu của các chương trình, phong trào thông qua kết hợp, tổng hợp các yếu tố về nhân lực, nguồn lực, kinh phí, cơ sở vật chất, chuyên môn kỹ thuật.
- Phát huy được thế mạnh của mỗi lực lượng, tránh được các hoạt động trùng lặp hoặc bỏ sót các hoạt động, lĩnh vực liên quan.
- Học hỏi, chia sẻ kiến thức, kinh nghiệm lẫn nhau, tăng cường mối quan hệ giữa các lực lượng trên địa bàn.

b) Nguyên tắc lồng ghép

- “Toàn dân xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư” là cuộc vận động lớn. Do vậy, trong việc lồng ghép, ĐTN phải tập trung vào các nhiệm vụ của mình.
- Việc lồng ghép hoạt động phải có chương trình kế hoạch và phân công nhiệm vụ cụ thể nhưng khi thực hiện phải linh hoạt.
- Thực hiện các nhiệm vụ phù hợp với tính chất hoạt động xã hội của ĐTN trong lồng ghép.

c) Nội dung lồng ghép

Cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư” hiện nay có 5 nội dung. Trong việc phối hợp, lồng ghép hoạt động, ĐTN cần chú ý nhiệm vụ của mình trong từng nội dung như sau:

c.1) Trong nhiệm vụ “Đoàn kết xây dựng đời sống kinh tế ổn định và từng bước phát triển chỉnh sửa xây dựng nông thôn mới, đô thị văn minh”.

- Tập trung vào nhiệm vụ xóa đói giảm nghèo, tạo việc làm cho đối tượng có nguy cơ cao mắc tệ nạn xã hội và nhóm những người dễ bị tổn thương.
- Dạy nghề, hướng nghiệp, các việc làm, hỗ trợ sinh kế cho những người có nguy cơ cao và nhóm dễ bị tổn thương bằng những công việc phù hợp với khả năng lao động, sức khỏe, trình độ tay nghề của họ.

c.2) Trong nhiệm vụ “Đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa, tinh thần lành mạnh, hạnh phúc, giữ gìn và phát huy bản sắc văn hóa dân tộc, chăm lo cho sự nghiệp giáo dục, sức khỏe, thực hiện dân số kế hoạch hóa gia đình”.

- Tuyên truyền lối sống lành mạnh, giữ gìn bản sắc văn hóa, thuần phong mỹ tục của dân tộc.
- Tuyên truyền chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng và Nhà nước về PCTNXH, nguy cơ, tác hại, cách nhận biết, phát hiện tệ nạn xã hội.
- Nâng cao nhận thức người dân về các biện pháp PCTNXH, phòng chống HIV/AIDS, tuyên truyền các nội dung phục hồi sức khỏe, hòa nhập cộng đồng cho người cai nghiện ma túy; phòng chống lây nhiễm HIV, can thiệp giảm tác hại.

c.3) Trong nhiệm vụ “Đoàn kết xây dựng môi trường, cảnh quan sạch đẹp”.

- Vận động, tạo phong trào người dân tình nguyện tham gia các hoạt động bảo vệ môi trường, cảnh quan sạch đẹp. Vận động, thu xếp cho nhóm đối tượng đích đảm nhận 1 số công việc cụ thể trong việc xây dựng môi trường, cảnh quan.

c.4) Trong nhiệm vụ “Đoàn kết phát huy dân chủ, chấp hành tốt đường lối, chủ trương của Đảng và chính sách, pháp luật của Nhà nước, xây dựng cơ sở chính trị vững mạnh”.

- Tham gia vận động nhân dân, trường học, đơn vị, doanh nghiệp ký cam kết không vi phạm tệ nạn xã hội.
- Tham gia vận động xây dựng thực hiện các quy ước, hương ước của cộng đồng trong đó có nội dung về PCTNXH.
- Tham gia quản lý địa bàn liên quan đến PCTNXH.
- Tham gia công tác cai nghiện tại gia đình, cộng đồng, quản lý, giáo dục người nghiện, quản lý sau cai nghiện, hỗ trợ hòa nhập cộng đồng cho NBD.

c.5) Trong nhiệm vụ “Đoàn kết, tương trợ, giúp đỡ lẫn nhau trong cộng đồng, phát huy truyền thống “Uống nước nhớ nguồn”, “Đền ơn đáp nghĩa”, “Tương thân tương ái”.

- Vận động cộng đồng tham gia công tác tình nguyện.

- Tuyên truyền, vận động cộng đồng giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với các nhóm người dễ bị tổn thương.
- Vận động cộng đồng (doanh nghiệp, nhà hảo tâm, tổ chức từ thiện, tôn giáo...) hỗ trợ sinh kế, dạy nghề, tạo việc làm, ổn định đời sống cho người dễ bị tổn thương. Tham gia xây dựng mạng lưới dịch vụ xã hội hỗ trợ cho NBD.
- Kết nối, hỗ trợ, tạo điều kiện cho các tổ chức dựa vào cộng đồng (nhóm đồng đẳng, tự lực) hoạt động có hiệu quả trong việc giảm tác hại, sinh kế cho họ.

d) Phương thức ĐTN thực hiện lồng ghép

- Tham gia góp ý xây dựng chương trình, kế hoạch của Ban chỉ đạo cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư”, cấp xã; đề xuất các nội dung PCTNXH vào chương trình của Ban chỉ đạo.
- Phối hợp với các Ban, ngành để thực hiện các nội dung và PCTNXH được Ban chỉ đạo phê duyệt hoặc đảm nhiệm thực hiện nội dung về PCTNXH.
- Đảm nhiệm chính một số nội dung của phong trào: “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư” hoặc tham gia với tính chất là một thành viên thực hiện.
- Trích kinh phí hoạt động của ĐTN phối hợp với kinh phí cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư” để thực hiện các nội dung về PCTNXH.
- Tập huấn cho cán bộ cộng đồng về các nội dung PCTNXH, đồng thời, tham gia các cuộc tập huấn về các nội dung thực hiện cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư”.
- Hàng năm tổ chức sơ kết, rút kinh nghiệm về các hoạt động lồng ghép.

1.1.5.2 Tham gia công tác xây dựng xã, phường, thị trấn lành mạnh không có tệ nạn xã hội

a) Dưới đây là nội dung công tác xây dựng xã, phường, thị trấn lành mạnh không có tệ nạn xã hội theo quy định tại Nghị quyết 01/2005 của Bộ LĐTBXH - Bộ CA - Bộ VHTTDL - UBTV MTTQVN.

- Thống nhất bằng văn bản cụ thể hướng dẫn xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm của HĐND, UBND theo chỉ đạo của các cấp ủy Đảng cơ sở trong khuôn khổ pháp luật và phù hợp với tình hình thực tế trên địa bàn.
- Công tác tuyên truyền, giáo dục về phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm phải được triển khai thường xuyên đến từng gia đình, từng người dân với mục tiêu đẩy lùi và ngăn chặn việc phát sinh, phát triển tệ nạn xã hội.
- Làm tốt công tác quản lý địa bàn thông qua việc kiểm soát chặt chẽ tình hình di biến động của người nghiện ma túy, NBD; quản lý hộ khẩu, đăng ký tạm trú, tạm vắng; thực hiện các quy định đối với các cơ sở kinh doanh dịch vụ để

bị lợi dụng để hoạt động mại dâm, sử dụng ma túy trên địa bàn.

- Phát hiện, xử lý kịp thời các vụ việc vi phạm liên quan đến tệ nạn ma túy, mại dâm theo đúng quy định của pháp luật.
- Lồng ghép công tác chữa trị, quản lý, giáo dục người nghiện ma túy, mại dâm theo đúng quy định của pháp luật.
- Lồng ghép công tác chữa trị, quản lý, giáo dục người nghiện ma túy, NBD với việc thực hiện tốt công tác xã hội thông qua các chương trình KTXH khác, hỗ trợ cho các đối tượng này tái hòa nhập cộng đồng nhằm giảm thiểu tình trạng tái nghiện, tái phạm.

b) Tham gia các nội dung của chương trình xây dựng xã, phường, thị trấn lành mạnh

- Tham gia xây dựng, hướng dẫn, triển khai các chương trình, kế hoạch PCTNXH của HĐND, UBND cấp xã. Đề nghị HĐND, UBND được tham gia ý kiến các chương trình, kế hoạch PCTNXH hàng năm của địa phương. Trong việc tham gia ý kiến cần chú trọng đến các nội dung liên quan đến nhiệm vụ của ĐTN (hoạt động và kinh phí).
- Tham gia của ĐTN vào công tác tuyên truyền, giáo dục về PCTNXH.
- Làm tốt công tác địa bàn: Tham gia phát hiện các hành vi vi phạm pháp luật về phòng chống tệ nạn xã để báo các cơ quan chức năng xử lý.
- Lồng ghép công tác chữa trị, giáo dục với các chương trình KTXH khác: Tham gia chương trình giảm cầu (tập trung công tác phòng ngừa và cai nghiện ...) với chương trình giảm hại cho người nghiện ma túy (bao cao su, bơm kim tiêm sạch, điều trị thay thế bằng methadone...). TTVD giảm kỳ thị với người nghiện ma túy, NBD. Lồng ghép thực hiện PCTNXH với chương trình “Xóa đói giảm nghèo, vay vốn, dạy nghề, tạo việc làm cho người sau cai nghiện, NBD”. Tích cực tham gia thực hiện chương trình xây dựng các dịch vụ hỗ trợ hòa nhập cộng đồng và chương trình giảm tác hại cho NBD.
- Tham gia đánh giá, chấm điểm, phân loại công tác xây dựng xã, phường, thị trấn lành mạnh theo Nghị quyết 01/2008.

1.1.5.3 Tham gia các phong trào khác trên địa bàn

- Tham gia các phong trào xã hội khác trên địa bàn theo sự phân công của cấp ủy, chính quyền địa phương phù hợp với từng tình nguyện và nhiệm vụ của ĐTN.

1.2. HƯỚNG TỚI NGƯỜI TÌNH NGUYỆN MẪU MỤC

► 1.2.1. Tâm, đức của người tình nguyện

- Người tình nguyện, dù tuổi tác, thành phần xã hội nào đều là người nhân hậu “thương người như thể thương thân” với ý thức trách nhiệm xã hội cao, sẵn sàng “xả thân” vì một xã hội tốt đẹp một cách tự nguyện, vô tư, trong sáng. Chính vì vậy, họ vượt qua những rào cản về kinh tế, những khó khăn của cuộc sống đời thường, không tính toán hơn thiệt để tham gia công tác xã hội, tiếp cận, giúp đỡ, cảm hóa những người khó khăn, từng mang “thói hư tật xấu” để họ trở thành những người có ích và sống có ý nghĩa.
- Người tình nguyện là người sống trung thực, thẳng thắn, chân thành, khiêm tốn, biết chấp nhận những người khác mình. Đó là những đức tính hết sức cần thiết để nhân dân tin cậy, để tăng khả năng tiếp cận, cảm hóa đối với những người cần được giúp đỡ. Bất cứ biểu hiện “vụ lợi”, thiếu minh bạch nào trong các hoạt động của mình, người tình nguyện sẽ nhận được thất vọng của đồng nghiệp và sự thiếu thiện cảm của xã hội dẫn đến hạn chế sự ủng hộ và kết quả thực hiện công việc.
- Người tình nguyện là người làm việc chuyên cần, kiên trì trong mọi công việc được giao. Không ngại khó, ngại khổ, khi tổ chức cần là người tình nguyện có mặt. Mỗi thất bại không làm họ nản, trái lại là kinh nghiệm để họ tiếp tục có cách thức tiến hành tốt hơn. Trong một lĩnh vực hoạt động hết sức khó khăn, phức tạp, đức tính chuyên cần, kiên trì là chìa khoá của sự thành công.
- TNV là người có uy tín với cộng đồng, biết chia sẻ, cảm thông. Vì bản thân người tình nguyện là người giản dị, cởi mở, gần gũi nhưng biết giữ bí mật thông tin cá nhân của người được giúp đỡ. Mỗi khi gặp vướng mắc, khó khăn, các thành viên trong cộng đồng không ngần ngại chia sẻ và thường nhận được sự cảm thông và cách xử lý tốt. Uy tín với cộng đồng còn thể hiện khi đề đạt với các cấp, chính quyền, tổ chức các chương trình, kế hoạch, các công việc thực hiện nhiệm vụ thì đều được tán thành, ủng hộ.

► 1.2.2. Năng lực TNV

- Là người nắm chắc nhiệm vụ được giao, am hiểu các chính sách của nhà nước, đặc biệt là chính sách xã hội liên quan đến các nhóm yếu thế, biết chia sẻ, giải thích, thực hiện và vận dụng hỗ trợ những người cần giúp đỡ khi được yêu cầu.
- Là người có các kỹ năng về công tác xã hội, phương pháp lắng nghe, tiếp cận, tư vấn những người gặp khó khăn trong cuộc sống. Kỹ năng này có thể từ các kiến thức được huấn luyện, đào tạo nhưng trước hết bắt nguồn từ cuộc sống từng trải và chuyển thành sự cảm thông sâu sắc với từng hoàn cảnh. Biết bao tình huống khác nhau cần có lời giải thấu đáo và thật không dễ dàng nhưng mọi người đều hài lòng vì đó là hướng xử lý tối ưu.
- Là người biết huy động cộng đồng. Đây cũng thực sự là một yêu cầu cần thiết với người làm tình nguyện. Tạo ra sự chia sẻ của cộng đồng về tình cảm, không kỳ

thị với người dễ bị tổn thương mà yêu thương, đùm bọc; cần cộng đồng tạo một chỗ làm việc phù hợp, chung tay giúp một nguồn vốn không lớn để buôn bán, làm dịch vụ, chăn nuôi, trồng trọt...để có thu nhập; một mái trường bình yên để con cái họ đến lớp hàng ngày như bao trẻ em khác - TNV cần phải biết làm điều đó để biến thành sức mạnh để giải quyết công việc. Và sự huy động, cuốn hút cộng đồng không chỉ cho nhóm người yếu thế này mà trong mọi hoạt động của mình, người tình nguyện luôn huy động được người dân đồng tình và tình nguyện tham gia công việc xã hội.

- Là người làm việc linh hoạt, sáng tạo trong nhiệm vụ được phân công. Có lẽ trong lĩnh vực xã hội này có không biết bao nhiêu tình huống cần xử lý, không có sách vở nào dạy từng ấy trường hợp phải làm thế này, thế kia. Nắm chắc chuyên môn, nhiệm vụ, người tình nguyện biết tổng hợp tình hình, kết nối các mối quan hệ, phát huy sức mạnh, khéo léo vận dụng vào công việc. Như vậy, kinh nghiệm sống kết hợp với kiến thức tích lũy đã giúp người tình nguyện thành công.

PHẦN 2

Kiến thức cơ bản về chính sách pháp luật, HIV/AIDS, ma túy, mại dâm và mua bán người

Phần này đề cập đến những nội dung cơ bản về chủ trương, chính sách, pháp luật trong phòng, chống ma túy (chủ yếu về công tác cai nghiện), mại dâm, HIV/AIDS, mua bán người, đặc biệt là các quan điểm, chính sách đổi mới về phòng chống ma túy, mại dâm... của nhà nước trong thời gian gần đây liên quan trực tiếp đến các hoạt động của TNV khi thực hiện nhiệm vụ tại cơ sở.

Chủ trương, chính sách, pháp luật trong phòng, chống ma túy, mại dâm, HIV/AIDS, mua bán người

➤ 2.1.1. HIẾN PHÁP NƯỚC CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM 2013

(Quốc hội khóa XIII kỳ họp thứ 6 thông qua ngày 28/11/2013 có hiệu lực từ ngày 01/01/2014)

► Một số điểm cần chú ý trong Hiến pháp 2013

Điều 14 (trích): Quyền con người, quyền công dân chỉ có thể bị hạn chế theo quy định của luật trong trường hợp cần thiết vì lý do quốc phòng, an ninh quốc gia, trật tự, an toàn xã hội, đạo đức xã hội, sức khỏe của cộng đồng.

Điều 20 (trích): Không ai bị bắt nếu không có quyết định của Toà án nhân dân, quyết định hoặc phê chuẩn của Viện kiểm sát nhân dân, trừ trường hợp phạm tội quả tang. Việc bắt, giam, giữ người do luật định.

Điều 31 (trích):

1. Người bị buộc tội được coi là không có tội cho đến khi được chứng minh theo trình tự luật định và có bản án kết tội của Tòa án đã có hiệu lực pháp luật.
4. Người bị bắt, tạm giữ, tạm giam, khởi tố, điều tra, truy tố, xét xử có quyền tự bào chữa, nhờ luật sư hoặc người khác bào chữa.

➤ 2.1.2. CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VỀ PHÒNG, CHỐNG MA TUÝ

Công tác điều trị, cai nghiện ma túy

- Các hình thức và biện pháp cai nghiện: Có 03 hình thức cai nghiện ma túy là: Cai nghiện tại gia đình, cai nghiện tại cộng đồng, cai nghiện tại Trung tâm Chữa bệnh – Giáo dục – Lao động xã hội.
- Có 02 biện pháp cai nghiện là: Cai nghiện tự nguyện, cai nghiện bắt buộc.

► 2.1.2.1. Cai nghiện ma túy tại gia đình

- Đối tượng: Đối với các trường hợp tự nguyện từ đủ 12 tuổi trở lên, lần đầu cai nghiện, đang cư trú tại cộng đồng, tự giác khai báo và tự nguyện đăng ký cai nghiện tại gia đình.

- Thời gian: 6 - 12 tháng.
- Trách nhiệm của Chủ tịch UBND cấp xã:
 - Ra quyết định cai nghiện.
 - Chỉ đạo Tổ công tác cai nghiện phối hợp với gia đình tổ chức cai nghiện.
 - Chỉ đạo cơ sở y tế cấp xã, bác sỹ điều trị khám sức khỏe ban đầu, làm hồ sơ bệnh án, điều trị cắt cơn... Cấp Giấy chứng nhận hoàn thành thời gian cai nghiện ma túy tại gia đình.

► 2.1.2.2. Cai nghiện tại cộng đồng

- Hai biện pháp: Cai nghiện tự nguyện và cai nghiện bắt buộc.
- Đối tượng cai nghiện tự nguyện tại cộng đồng:
 - Đang cư trú tại cộng đồng.
 - Tự nguyện đăng ký cai nghiện nhưng không có điều kiện điều trị cắt cơn tại gia đình.
 - Người nghiện ma túy hoặc gia đình có trách nhiệm tự giác khai báo và đăng ký tự nguyện cai nghiện tại cộng đồng với Chủ tịch UBND cấp xã.
- Đối tượng cai nghiện bắt buộc tại cộng đồng:
 - Người nghiện ma túy cư trú tại cộng đồng nhưng không tự giác khai báo và không tự nguyện đăng ký cai nghiện tại gia đình hoặc cộng đồng.
 - Thời gian: 6 – 12 tháng.
- Trách nhiệm của UBND cấp xã:
 - Chủ tịch UBND cấp xã ra quyết định cai nghiện.
 - Chỉ đạo Tổ công tác cai nghiện phối hợp với gia đình.
 - Chỉ đạo cơ sở y tế cấp xã, bác sỹ điều trị khám sức khỏe ban đầu, làm hồ sơ bệnh án, điều trị cắt cơn, phối hợp với đoàn thể, quản lý giám sát, dạy nghề, tạo việc làm...
 - Cấp Giấy chứng nhận hoàn thành thời gian cai nghiện ma túy tại cộng đồng...

► 2.1.2.3. Cai nghiện ma túy tại Trung tâm Chữa bệnh – Giáo dục – Lao động xã hội

- Có 3 biện pháp cai nghiện:
 - Cai nghiện bắt buộc theo Luật Xử lý vi phạm hành chính.

- Cai nghiện bắt buộc cho người chưa thành niên (đủ 12 đến dưới 18 tuổi).
- Cai nghiện tự nguyện.
- Cai nghiện bắt buộc theo Luật xử lý vi phạm hành chính:
 - Đối tượng: Người nghiện ma túy từ đủ 18 tuổi trở lên đã bị áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn mà vẫn còn nghiện hoặc chưa bị áp dụng biện pháp này nhưng không có nơi cư trú ổn định.
 - Đối với người nghiện ma túy từ đủ 18 tuổi trở lên (có nơi cư trú ổn định) đã bị áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn mà vẫn còn nghiện:
 - + Công an cấp xã lập hồ sơ.
 - + Cơ quan y tế xác định tình trạng nghiện.
 - + Chủ tịch UBND cấp xã ra quyết định giao cho gia đình quản lý trong thời gian làm thủ tục.
 - + Cơ quan lập hồ sơ chuyển cho phòng Tư pháp cấp huyện, chuyển phòng LĐTBXH – chuyển cho Tòa án cấp huyện xét, ra quyết định - đưa người cai nghiện bắt buộc vào Trung tâm.
 - Đối với người chưa bị áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn nhưng không có nơi cư trú ổn định.
 - + Cơ quan công an xác định nơi cư trú của người nghiện. Nếu không xác định được nơi cư trú thì lập hồ sơ đưa vào Trung tâm cai nghiện bắt buộc.
 - + Trong thời gian làm hồ sơ chuyển cho tòa án xem xét quyết định đưa vào Trung tâm cai nghiện bắt buộc, tạm thời đưa người nghiện vào quản lý tại trung tâm tiếp nhận xã hội.
- Cai nghiện bắt buộc cho người chưa thành niên tại Trung tâm (đủ 12 đến dưới 18 tuổi) (Đây không phải là biện pháp xử lý vi phạm hành chính).
 - Đối tượng:
 - + Người đã được cai nghiện tại gia đình, cộng đồng mà vẫn còn nghiện.
 - + Người đã được giáo dục nhiều lần tại xã, phường, thị trấn mà vẫn còn nghiện.
 - + Người không có nơi cư trú nhất định.
 - + Chủ tịch UBND cấp huyện quyết định.
 - + Thời gian từ 1-2 năm.
- Cai nghiện tự nguyện
 - Là những trường hợp tự nguyện vào cai nghiện tại Trung tâm CBGDLĐXH.

► 2.1.2.4. Quản lý sau cai

Sau khi người nghiện ma túy hoàn thành giai đoạn cai nghiện bắt buộc tại Trung tâm, tiếp tục quản lý sau cai, thời hạn từ 1-2 năm với hai hình thức:

- Tập trung tại Trung tâm quản lý sau cai nghiện.
- Tại nơi cư trú.

Nội dung quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú:

- Quản lý, hướng dẫn, giúp đỡ người sau cai nghiện phòng, chống tái nghiện.

tư vấn cho họ để thay đổi hành vi, nhân cách.

- Hỗ trợ học nghề, tìm việc làm và tạo điều kiện để người sau cai nghiện tham gia các hoạt động xã hội, hòa nhập cộng đồng.

Trách nhiệm của Chủ tịch UBND cấp xã về quản lý sau cai:

- Lập Sổ theo dõi, đánh giá quá trình sau cai nghiện; phân công tổ chức, người giúp đỡ, hướng dẫn người sau cai nghiện cách ly môi trường ma túy, phòng, chống tái nghiện.
- Tổ chức các Đội công tác xã hội tình nguyện; huy động cộng đồng dân cư tham gia quản lý, giúp đỡ; động viên, khuyến khích người sau cai nghiện tham gia các hoạt động xã hội.
- Tuyên truyền, quản lý, tổ chức chăm sóc, tư vấn, điều trị, hỗ trợ cho người sau cai nghiện nhiễm HIV/AIDS.
- Hàng tháng, tổ chức họp kiểm điểm, nhận xét quá trình phấn đấu, rèn luyện.

► 2.1.2.5. Tín dụng đối với hộ gia đình và người nhiễm HIV, người sau cai nghiện ma túy, người điều trị nghiện các dạng chất thuốc phiện bằng thuốc thay thế, NBD hoàn lương.

- Hộ gia đình có thành viên là người nhiễm HIV, người sau cai nghiện ma túy, người điều trị nghiện các dạng chất thuốc phiện bằng thuốc thay thế, NBD hoàn lương được vay khi đủ các điều kiện như:
 - Cư trú hợp pháp và sinh sống ổn định tại địa phương nơi vay vốn.
 - Có phương án sản xuất, kinh doanh và có khả năng trả nợ vay theo cam kết.
 - Là thành viên Tổ Tiết kiệm và vay vốn của Ngân hàng Chính sách xã hội.
- Mức cho vay căn cứ vào nhu cầu vay và khả năng trả nợ của từng cá nhân, hộ gia đình và không phải thế chấp, nhưng không vượt quá 20 triệu đối với cá nhân và không quá 30 triệu đồng đối với hộ gia đình.

► 2.1.2.6. Đề án đổi mới công tác cai nghiện

- Điều trị nghiện ma túy là quá trình lâu dài bao gồm tổng thể các can thiệp hỗ trợ về tâm lý, y tế, xã hội và pháp luật nhằm thay đổi nhận thức, hành vi của người nghiện, giảm sử dụng ma túy trái phép và tác hại của ma túy đến đời sống xã hội.
- Thực hiện đa dạng hóa các biện pháp và mô hình điều trị theo hướng giảm dần điều trị tại Trung tâm và tăng điều trị tại cộng đồng với lộ trình phù hợp.

Nhiệm vụ của Đề án:

- Phát triển các cơ sở điều trị tự nguyện với chức năng cung cấp dịch vụ, tư vấn, khám và điều trị toàn diện.
- Phát triển điểm tư vấn, chăm sóc hỗ trợ điều trị nghiện tại cộng đồng.
- Giảm dần cơ sở điều trị nghiện ma túy bắt buộc theo điều kiện từng địa phương.
- Xây dựng và thực hiện kế hoạch đào tạo về dự phòng và điều trị nghiện ma túy.
- Xây dựng và triển khai chương trình giám sát đánh giá công tác điều trị nghiện.

► **2.1.2. 7. Pháp luật hình sự về phòng, chống ma túy**

- Ngày 21/12/1999, Quốc hội ban hành Bộ Luật hình sự mới, được sửa đổi bổ sung năm 2009 trong đó có 01 chương với 10 điều quy định về các tội danh liên quan đến ma túy, gồm: từ Điều 192 đến Điều 201

► **2.1.3. CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VỀ PHÒNG, CHỐNG MẠI DÂM**

► **2.1.3.1. Chỉ thị số 22/CT-TTG ngày 15/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ nhấn mạnh**

- Xây dựng các mô hình hỗ trợ tại cộng đồng đối với NBD để có thể cung cấp kịp thời các dịch vụ tư vấn tâm lý, pháp lý; điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục; hỗ trợ học nghề, tiếp cận các nguồn vốn nhằm tạo cơ hội cho NBD thay đổi công việc, hòa nhập cộng đồng bền vững.

► **2.1.3.2. Pháp lệnh phòng, chống mại dâm (PCMD): Pháp lệnh gồm 6 chương 41 điều. Trong đó có một số điều cần lưu ý sau:**

- **Điều 10. Tuyên truyền giáo dục PCMD**
 - Tuyên truyền, giáo dục PCMD là biện pháp quan trọng để mọi cơ quan, tổ chức, cá nhân và gia đình chấp hành và tích cực tham gia hoạt động PCMD.
 - Nội dung tuyên truyền, giáo dục PCMD bao gồm: tuyên truyền, giáo dục truyền thống văn hoá, đạo đức, lối sống lành mạnh; tác hại của tệ nạn mại dâm; các chủ trương, chính sách, biện pháp, những mô hình, kinh nghiệm và các quy định của pháp luật về PCMD.
 - Việc tuyên truyền, giáo dục PCMD phải kết hợp với tuyên truyền, giáo dục phòng, chống ma túy và phòng, chống lây nhiễm HIV/AIDS.
- **Điều 13. Trách nhiệm của gia đình trong PCMD**
 - Gia đình có trách nhiệm giáo dục các thành viên của gia đình về lối sống lành mạnh, phát huy truyền thống tốt đẹp, xây dựng gia đình văn hoá; phối hợp với cơ quan, tổ chức và Ủy ban nhân dân địa phương trong việc giáo dục, quản lý thành viên của gia đình có hành vi vi phạm pháp luật về PCMD, tạo điều kiện để họ hoà nhập cộng đồng.
- **Điều 14. Biện pháp KTXH trong PCMD**
 - Dạy nghề, tạo việc làm để có thu nhập, xóa đói giảm nghèo là những biện pháp KTXH quan trọng nhằm ngăn ngừa sự phát sinh, phát triển tệ nạn mại dâm.
 - Tổ chức chữa bệnh, giáo dục, dạy nghề, tạo việc làm giúp NBD hòa nhập cộng đồng.
 - Các cơ quan nhà nước trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Hội LHPNVN, Hội nông dân VN và tổ chức đoàn thể liên quan thực hiện các biện pháp quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này, chú trọng đối với người nghèo, người chưa có việc làm.

- Nhà nước có chính sách, biện pháp khuyến khích và hỗ trợ các tổ chức, cá nhân tổ chức chữa bệnh, giáo dục, dạy nghề, tạo việc làm giúp NBD tái hòa nhập cộng đồng.

- **Điều 15. Trách nhiệm của các cơ sở kinh doanh dịch vụ**

1. Khách sạn, nhà nghỉ, nhà hàng, cơ sở kinh doanh dịch vụ dễ bị lợi dụng hoạt động mại dâm có trách nhiệm:
 - + Ký hợp đồng lao động bằng văn bản với người lao động; đăng ký lao động với cơ quan quản lý lao động địa phương.
 - + Không sử dụng người lao động dưới 18 tuổi làm những công việc ảnh hưởng đến sự phát triển thể lực, trí lực và nhân cách của họ.
 - + Thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho người lao động theo quy định của pháp luật.
 - + Cam kết chấp hành quy định của pháp luật về PCMD và phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về tệ nạn mại dâm xảy ra ở cơ sở.

► **2.1.3.3. Luật xử lý vi phạm hành chính 15/2012/QH13 và Nghị quyết 24/2012/QH13**

- Khoản 1 Điều 2 NQ 24/2012/QH13 quy định: Không áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn và đưa vào cơ sở chữa bệnh đối với NBD. NBD bị xử phạt vi phạm hành chính theo quy định của pháp luật.

► **2.1.3.4. Pháp luật hình sự về PCMD**

- **Điều 254. Tội chứa mại dâm**

- 1) Người nào chứa mại dâm thì bị phạt tù từ một năm đến bảy năm.
- 2) Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ năm năm đến mười lăm năm:
 - + Có tổ chức.
 - + Cưỡng bức mại dâm.
 - + Phạm tội nhiều lần.
 - + Đối với người chưa thành niên từ đủ 16 tuổi đến dưới 18 tuổi.
- 3) Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ mười hai năm đến hai mươi năm:
 - + Đối với trẻ em từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi.
 - + Gây hậu quả rất nghiêm trọng.
- 4) Phạm tội gây hậu quả đặc biệt nghiêm trọng thì bị phạt tù từ hai mươi năm hoặc tù chung thân.
- 5) Người phạm tội còn có thể bị phạt tiền từ năm triệu đồng đến một trăm triệu đồng, tịch thu một phần hoặc toàn bộ tài sản, phạt quản chế từ một năm đến năm năm.

- **Điều 255. Tội môi giới mại dâm**

- 1) Người nào dụ dỗ hoặc dẫn dắt NBD thì bị phạt tù từ sáu tháng đến năm năm.
- 2) Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ ba năm

đến mười năm: Đối với người chưa thành niên từ đủ 16 tuổi đến dưới 18 tuổi;

- a) Có tổ chức.
- b) Có tính chất chuyên nghiệp.
- c) Phạm tội nhiều lần.
- d) Tái phạm nguy hiểm.
- e) Đối với nhiều người.
- g) Gây hậu quả nghiêm trọng khác.

3) Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ bảy năm đến mười lăm năm:

- a) Đối với trẻ em từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi.
- b) Gây hậu quả rất nghiêm trọng.

4) Phạm tội gây hậu quả đặc biệt nghiêm trọng thì bị phạt tù từ mười hai năm đến hai mươi năm.

5) Người phạm tội còn có thể bị phạt tiền từ một triệu đồng đến mười triệu đồng.

- Điều 256. Tội mua dâm người chưa thành niên

1) Người nào mua dâm người chưa thành niên từ đủ 16 tuổi đến dưới 18 tuổi, thì bị phạt tù từ một năm đến năm năm.

2) Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ ba năm đến tám năm:

- a) Phạm tội nhiều lần.
- b) Mua dâm trẻ em từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi.

c) Gây tổn hại cho sức khỏe của nạn nhân mà tỷ lệ thương tật từ 31% đến 60%.

3) Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ bảy năm đến mười lăm năm:

- a) Phạm tội nhiều lần đối với trẻ em từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi.
- b) Biết mình bị nhiễm HIV mà vẫn phạm tội.

c) Gây tổn hại cho sức khỏe của nạn nhân mà tỷ lệ thương tật từ 61% trở lên.

4) Người phạm tội còn bị phạt tiền từ năm triệu đồng đến mười triệu đồng.

2.1.4. CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VỀ PHÒNG, CHỐNG LÂY NHIỄM HIV

2.1.4.1. Luật Phòng chống nhiễm HIV có một số điều liên quan đến nhóm đối tượng liên quan đến nhiệm vụ của ĐTN:

- Điều 4. Quyền và nghĩa vụ của người nhiễm HIV

1) Người nhiễm HIV có quyền sau đây:

- a) Sống hòa nhập với cộng đồng xã hội.
- b) Được điều trị và chăm sóc sức khỏe.
- c) Học văn hóa, học nghề, làm việc.
- d) Được giữ bí mật riêng tư liên quan đến HIV/AIDS.

đ) Từ chối khám chữa bệnh, khi đang điều trị HIV/AIDS ở giai đoạn cuối.

e) Các quyền khác theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

2) Người nhiễm HIV có các nghĩa vụ sau đây:

- Thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm HIV sang người khác.
- Thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính của mình cho vợ, chồng, hoặc cho người chuẩn bị kết hôn với mình biết.
- Thực hiện các quy định về điều trị bằng thuốc kháng HIV.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của Luật này và các quy định của pháp luật có liên quan.

- Điều 8. Những hành vi bị nghiêm cấm

- Công khai tên, địa chỉ, hình ảnh của người nhiễm HIV hoặc tiết lộ cho người khác biết việc một người nhiễm HIV khi chưa được sự đồng ý của người đó, trừ trường hợp được quy định tại điều 30 của Luật này. Bắt buộc xét nghiệm HIV, trừ trường hợp quy định tại điều 28 Luật này. Từ chối khám chữa bệnh cho người bệnh vì biết hoặc nghi ngờ người đó nhiễm HIV. Từ chối hỏa táng mai táng cho người chết vì lý do liên quan đến HIV/AIDS.

- Điều 10. Nội dung thông tin, giáo dục truyền thông về PC lây nhiễm HIV

- Nguyên nhân, đường lây truyền HIV, các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV và các biện pháp chăm sóc, điều trị người nhiễm HIV.
- Hậu quả của HIV/AIDS với sức khỏe, tính mạng con người và sự phát triển KTXH của đất nước.
- Quyền nghĩa vụ của cá nhân, gia đình và của người nhiễm HIV trong phòng chống HIV/AIDS.
- Các phương pháp, dịch vụ xét nghiệm, chăm sóc, hỗ trợ, và điều trị người nhiễm HIV.
- Trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, đơn vị vũ trang nhân dân và cộng đồng trong phòng chống HIV/AIDS.
- Các biện pháp can thiệp giảm hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.
- Chống kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.
- Đường lối chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của nhà nước về phòng chống HIV/AIDS.

- Điều 39: Tiếp cận thuốc kháng vi rút. Người nhiễm HIV được Nhà nước tạo điều kiện tiếp cận thuốc kháng HIV thông qua các chương trình dự án phù hợp với điều kiện KTXH. Người bị phơi nhiễm HIV, bị nhiễm HIV do rủi ro của kỹ thuật y tế, phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai, trẻ em dưới sáu tuổi nhiễm HIV được Nhà nước cấp miễn phí thuốc kháng HIV. Thuốc kháng vi rút HIV do ngân sách nhà nước chi trả, thuốc do tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài tài trợ được cấp miễn phí cho người nhiễm HIV tại các cơ sở điều trị HIV theo thứ tự ưu tiên...

► 2.1.4.2. Pháp luật hình sự liên quan đến lây nhiễm HIV/AIDS

- Điều 117. Tội lây truyền HIV cho người khác

- o Người nào biết mình bị nhiễm HIV mà cố ý lây truyền bệnh cho người khác, thì bị phạt tù từ một năm đến ba năm.
- o Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ ba năm đến bảy năm:
 - Đối với nhiều người.
 - Đối với người chưa thành niên.
 - Đối với thầy thuốc hoặc nhân viên y tế trực tiếp chữa bệnh cho mình;
 - Đối với người thi hành công vụ hoặc vì lý do công vụ của nạn nhân.

- Điều 118. Tội cố ý truyền HIV cho người khác

- o Người nào cố ý truyền HIV cho người khác, nếu không thuộc trường hợp quy định tại Điều 117 của Bộ luật này, thì bị phạt tù từ ba năm đến mười năm.
 - a) Có tổ chức.
 - b) Đối với nhiều người.
 - c) Đối với người chưa thành niên.
 - d) Đối với người đang thi hành công vụ hoặc vì lý do công vụ của nạn nhân;
 - đ) Lợi dụng nghề nghiệp.
- o Người phạm tội còn có thể bị cấm đảm nhiệm chức vụ, cấm hành nghề hoặc làm công việc nhất định từ một năm đến năm năm.

► 2.1.5. CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VỀ CÔNG TÁC HỖ TRỢ NẠN NHÂN BỊ MUA BÁN TRỞ VỀ

► 2.1.5.1. Luật Phòng, chống MBN có một số Điều cần lưu ý sau:

- Điều 33. Hỗ trợ nhu cầu thiết yếu và chi phí đi lại: Trong trường hợp cần thiết, nạn nhân được bố trí chỗ ở tạm thời, được hỗ trợ về ăn, mặc và các vật dụng cá nhân thiết yếu khác trên cơ sở điều kiện thực tế và đặc điểm về lứa tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe của nạn nhân. Nạn nhân có nguyện vọng trở về nơi cư trú mà không có khả năng chi trả tiền tàu xe và tiền ăn trong thời gian đi đường thì được hỗ trợ các khoản chi phí này.
- Điều 38. Trợ cấp khó khăn ban đầu, hỗ trợ vay vốn
 - o Nạn nhân khi trở về địa phương, nếu thuộc hộ nghèo thì được hỗ trợ một lần tiền trợ cấp khó khăn ban đầu.
 - o Nạn nhân có nhu cầu vay vốn để sản xuất, kinh doanh thì được xem xét tạo điều kiện vay vốn theo quy định của pháp luật.
- Điều 40. Cơ sở bảo trợ xã hội, cơ sở hỗ trợ nạn nhân: Cơ sở bảo trợ xã hội công lập thực hiện các nhiệm vụ sau đây trong việc hỗ trợ nạn nhân:
 - o Tiếp nhận và bố trí nơi lưu trú cho nạn nhân;
 - o Thực hiện chế độ hỗ trợ nhu cầu thiết yếu, hỗ trợ y tế, hỗ trợ tâm lý phù hợp với lứa tuổi, giới tính, nguyện vọng của nạn nhân và khả năng đáp ứng của cơ sở;
 - o Giáo dục kỹ năng sống, hướng nghiệp cho nạn nhân;

- o Đánh giá khả năng hòa nhập cộng đồng của nạn nhân, cung cấp các thông tin về chính sách, chế độ, dịch vụ hỗ trợ nạn nhân tại cộng đồng.
- o Cung cấp thông tin cần thiết cho các cơ quan chức năng để đấu tranh phòng, chống hành vi quy định tại Điều 3 của Luật này.
- o Phối hợp với các cơ quan hữu quan đưa nạn nhân về nơi cư trú.
- o Phối hợp với cơ quan Công an trong việc xác minh nạn nhân.
- o Cơ sở hỗ trợ nạn nhân do tổ chức, cá nhân Việt Nam thành lập để tham gia thực hiện nhiệm vụ quy định tại khoản 1 Điều này phù hợp với giấy phép thành lập; việc thành lập và hoạt động không sử dụng ngân sách nhà nước.
- o Chính phủ quy định cụ thể điều kiện, trình tự, thủ tục thành lập cơ sở hỗ trợ nạn nhân.

► 2.1.5.2. Pháp luật hình sự liên quan đến tội phạm MBN:

- Điều 119. Tội MBN

- 1) Người nào MBN thì bị phạt tù từ hai năm đến bảy năm.
- 2) Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ năm năm đến hai mươi năm:
 - a) Vì mục đích mại dâm.
 - b) Có tổ chức.
 - c) Có tính chất chuyên nghiệp.
 - d) Để lấy bộ phận cơ thể của nạn nhân.
 - đ) Để đưa ra nước ngoài.
 - e) Đối với nhiều người.
 - g) Phạm tội nhiều lần.
- 3) Người phạm tội còn có thể bị phạt tiền từ năm triệu đồng đến năm mươi triệu đồng, phạt quản chế hoặc cấm cư trú từ một năm đến năm năm.

- Điều 120. Tội mua bán, đánh tráo hoặc chiếm đoạt trẻ em

- 1) Người nào mua bán, đánh tráo trẻ em dưới bất kỳ hình thức nào thì bị phạt tù từ 3 năm đến 10 năm.

- Khoản 2 Điều 120 được sửa đổi, bổ sung như sau:

- 2) Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ mười năm đến hai mươi năm hoặc tù chung thân:
 - Có tổ chức.
 - Có tính chất chuyên nghiệp.
 - Vì động cơ dè hèn.
 - Đối với nhiều trẻ em.
 - Để lấy bộ phận cơ thể của nạn nhân.
 - Để đưa ra nước ngoài.
 - Để sử dụng vào mục đích vô nhân đạo.
 - Để sử dụng vào mục đích mại dâm.
 - Tái phạm nguy hiểm.
 - Gây hậu quả nghiêm trọng.

Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS

HIV/AIDS là một căn bệnh nguy hiểm có ảnh hưởng lớn đến đời sống, sức khỏe của người bệnh, đồng thời ảnh hưởng đáng kể đến gia đình và xã hội nếu không được ngăn chặn. Các tiến bộ khoa học đã làm rõ được những phương pháp phòng ngừa cũng như điều trị hiệu quả. TNV cần hiểu biết cơ bản về HIV/AIDS và các dịch vụ hỗ trợ để giúp nhóm khách hàng (KH) này ổn định cuộc sống, duy trì sức khỏe, tiếp cận được các dịch vụ, đóng góp vào sự phát triển xã hội.

➤ 2.2.1. LỊCH SỬ NHIỄM TRÙNG HIV/AIDS

Năm 1981, các bác sỹ gặp những bệnh nhân nam quan hệ đồng tính (MSM) có những triệu chứng suy giảm miễn dịch tại Mỹ. Từ khi phát hiện đến nay, dịch HIV lan rộng toàn thế giới. Trên thế giới đã có 60 triệu người nhiễm HIV và 30 triệu người tử vong do HIV/AIDS.

Tại Việt Nam, chúng ta phát hiện người đầu tiên nhiễm HIV vào năm 1990 tại thành phố Hồ Chí Minh. Người này hiện vẫn sống khỏe mạnh.

Năm 2004, dưới sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế làm việc trong lĩnh vực HIV, những bệnh nhân HIV/AIDS đầu tiên tại Việt Nam được nhận thuốc điều trị kháng vi rút - ARV. Từ đó tới nay số lượng người tử vong do HIV/AIDS giảm nhanh chóng. Các bệnh nhân duy trì được sức khỏe và sống tích cực, đóng góp nhiều cho gia đình và xã hội.

➤ 2.2.2. ĐỊNH NGHĨA

▶ 2.2.2.1. HIV là gì: HIV là một loại vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người.

Trong định nghĩa này, chúng ta có thể hiểu thêm một số khái niệm.

- Vi rút: Vi rút là một vi sinh vật rất nhỏ, chúng ta chỉ có thể phát hiện ra khi soi kính hiển vi điện tử với độ phóng đại hàng triệu lần.
- Suy giảm miễn dịch: Suy giảm miễn dịch là suy giảm sức chống đỡ của cơ thể đối với các vi sinh vật gây bệnh.
- Có những loại vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) và có những vi rút

gây suy giảm miễn dịch ở động vật ví dụ vi rút SIV gây suy giảm miễn dịch ở khỉ.

► 2.2.2.2 AIDS là gì: là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải

Chúng ta có thể hiểu thêm những từ trong khái niệm AIDS.

Hội chứng là một tập hợp nhiều triệu chứng xuất hiện đồng thời. Ba triệu chứng chính của AIDS là sốt dai dẳng, tiêu chảy kéo dài và sụt cân trên 10% trọng lượng cơ thể. Các triệu chứng khác là hạch toàn thân, ho, lở loét...

Mắc phải là do hành vi có nguy cơ của mình hoặc hành vi có nguy cơ của người khác. AIDS không phải là bẩm sinh hoặc di truyền.

► 2.2.3. CÁC ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN HIV

HIV có nhiều trong máu, tinh dịch, dịch âm đạo và sữa của người nhiễm HIV, vì vậy HIV lây truyền qua 03 đường chính:

- Máu: HIV có thể lây nhiễm nếu sử dụng bơm kim tiêm hoặc các dụng cụ xuyên chích qua da không an toàn hoặc nhận máu và các sản phẩm từ máu có nhiễm HIV.
- Quan hệ tình dục: Giao hợp qua đường âm đạo hoặc hậu môn không sử dụng bao cao su.
- Mẹ truyền sang con: trong giai đoạn mang thai, sinh đẻ và cho con bú. Tuy nhiên, hiện nay với việc sử dụng thuốc dự phòng lây nhiễm từ mẹ sang con, nếu người mẹ có HIV được phát hiện sớm, sử dụng thuốc dự phòng từ tuần thứ 14 thì tỷ lệ lây nhiễm chỉ còn từ 4-10%. Ở các nước tiên tiến tỷ lệ đạt dưới 2%.

Ngoài 03 đường lây truyền trên, HIV không lây truyền qua đường tiếp xúc thông thường như:

- Bắt tay.
- Ôm hôn (trừ trường hợp hôn sâu mà răng, miệng có chảy máu).
- Sử dụng chung nhà vệ sinh, dụng cụ lao động.
- Ăn cùng, ngủ cùng.

- Chăm sóc người nhà, người thân có nhiễm HIV mà không mang phương tiện bảo vệ.

Trên thực tế có thể thấy HIV khó lây truyền nếu thực hiện đúng các hướng dẫn vệ sinh.

HIV có thể truyền từ máu, tinh dịch, dịch âm đạo hoặc sữa của người có mang vi rút sang một người khác nếu được truyền trực tiếp từ máu hoặc tiếp xúc với vết thương hở hay với niêm mạc (mắt, lớp lót bên trong âm đạo, niệu đạo, trực tràng, miệng...) của người ấy. Tuy nhiên số lượng vi rút phải đủ lớn thì mới có thể gây nhiễm.

➤ 2.2.4. CÁC GIAI ĐOẠN NHIỄM HIV

Quá trình nhiễm HIV có 4 giai đoạn: 1) giai đoạn mới nhiễm HIV; 2) giai đoạn nhiễm HIV không có triệu chứng; 3) giai đoạn cận AIDS; 4) và giai đoạn AIDS.

▶ 2.2.4.1. Giai đoạn mới nhiễm HIV: (có những tài liệu gọi là giai đoạn nhiễm cấp, giai đoạn chuyển đổi huyết thanh, hay giai đoạn cửa sổ)

Người nhiễm HIV hầu như không có biểu hiện gì hoặc chỉ có ít những triệu chứng thông thường giống như cảm cúm, nhưng sau đó các triệu chứng qua đi. Giai đoạn này thường kéo dài từ 2 tuần đến 3 hoặc 6 tháng, trong máu đã có HIV nhưng cơ thể chưa kịp sinh ra kháng thể chống lại HIV hoặc lượng kháng thể HIV còn ít nên các xét nghiệm thông thường không phát hiện ra. Đây là giai đoạn rất nguy hiểm vì nồng độ HIV trong máu rất cao, nhưng chưa bị phát hiện ra, những người nhiễm HIV có thể vô tình làm lây nhiễm HIV cho người khác.

Vì vậy, chúng ta cần:

- Đi xét nghiệm sớm để phát hiện nhiễm HIV.
- Nếu kết quả xét nghiệm dương tính, điều đó có nghĩa là vi rút HIV đã có trong cơ thể, cần tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, điều trị kịp thời.
- Nếu kết quả xét nghiệm âm tính và lần có hành vi nguy cơ cuối cùng tới lúc xét nghiệm chưa đủ 6 tháng thì cần làm xét nghiệm lại khi tính đủ là 6 tháng.

▶ 2.2.4.2. Giai đoạn nhiễm HIV không có triệu chứng

Giai đoạn này có thể kéo dài hàng chục năm. Trong giai đoạn này, sức chống đỡ của cơ thể còn mạnh nên người mang HIV hầu như không có triệu chứng gì thể hiện ra bên ngoài. Người có HIV nếu vẫn ổn định tinh thần, chế độ dinh dưỡng phù hợp thì vẫn học tập, làm việc, cống hiến. Ngược lại, nếu người có HIV bị kỳ thị phân biệt đối xử, chế độ dinh dưỡng không phù hợp... thì giai đoạn này sẽ bị rút ngắn.

Vì vậy, chúng ta cần:

- Duy trì cuộc sống tích cực (làm việc, lao động)

- Áp dụng cách thức bảo vệ tránh lây nhiễm cho người khác.
- Chủ động tiếp cận với các dịch vụ y tế.

► 2.2.4.3. Giai đoạn cận AIDS

Người nhiễm HIV ở giai đoạn này có một số biểu hiện nhiễm trùng cơ hội như nấm ở miệng, họng, nổi hạch toàn thân, sốt, tiêu chảy nổi mụn rộp... Đây chính là các biểu hiện sức đề kháng của cơ thể đã yếu, các vi trùng bắt đầu dễ dàng xâm nhập vào cơ thể và gây bệnh.

► 2.2.4.4. Giai đoạn AIDS

Đây là giai đoạn cuối cùng của quá trình nhiễm HIV trong cơ thể (không phải là giai đoạn kết thúc cuộc đời của người có HIV) với những biểu hiện ra bên ngoài như: ỉa chảy, sốt, ho kéo dài, sút trên 10% trọng lượng cơ thể... Đây là giai đoạn cần được điều trị dự phòng các bệnh nhiễm trùng cơ hội và thuốc kháng vi rút (ARV) nếu không sẽ dẫn đến tử vong. Nếu bệnh nhân được điều trị ARV và đáp ứng điều trị tốt có thể trở lại giai đoạn nhiễm HIV không triệu chứng.

► 2.2.5. XÉT NGHIỆM HIV

- Chúng ta không thể xác định bằng mắt thường (quan sát) để nói rằng ai đó có HIV hay không. Một cách duy nhất để xác định vi rút HIV trong cơ thể là làm xét nghiệm.
- Khi xét nghiệm HIV, cần phải có tư vấn trước và sau xét nghiệm.

► 2.2.5.1. Hình thức tư vấn xét nghiệm HIV:

Có 2 hình thức tư vấn và xét nghiệm là: 1) Tư vấn và Xét nghiệm tự nguyện (VCT); 2) tư vấn xét nghiệm do cán bộ y tế đề xuất (PITC).

- **Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện:**
 - o Hình thức này dựa trên nguyện vọng cá nhân: Cần đảm bảo các nguyên tắc được tư vấn, bảo mật và tự lựa chọn. Điều đó có nghĩa là, người đi làm xét nghiệm HIV phải được tư vấn trước và sau xét nghiệm bởi những cán bộ được đào tạo về tư vấn HIV.
 - o Tất cả các thông tin liên quan đến tình trạng HIV của một người nào đó cần được bảo mật, không được tiết lộ cho người khác (kể cả người thân trong gia đình).
 - o Mỗi người có quyền lựa chọn liệu mình có nên làm xét nghiệm hay không. Việc ép buộc hoặc cố tình làm xét nghiệm HIV là vi phạm pháp luật.
- **Xét nghiệm do cán bộ y tế đề xuất (PITC):**
 - o Là hình thức tư vấn và xét nghiệm HIV do cán bộ y tế chủ động đề xuất với người đến khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế có triển khai hoạt động khám chữa bệnh như là một nội dung của dịch vụ chăm sóc y tế.
 - o Hình thức này cần đảm bảo các nguyên tắc: Được tư vấn trước và sau xét

nghiệm, xét nghiệm đúng và phù hợp với lợi ích người bệnh, chỉ được tiến hành khi người bệnh đồng ý, bảo mật thông tin, khi có kết quả xét nghiệm HIV cần chuyển đến dịch vụ phù hợp.

- o Cần có sự đồng ý của người đại diện hợp pháp của người bệnh khi người bệnh mất năng lực hành vi dân sự hoặc dưới 16 tuổi.
- o Trong trường hợp không có người đại diện hợp pháp thì trường ca trực có quyền quyết định và sau đó thông báo lại cho người bệnh.

► 2.2.5.2. Phương pháp xét nghiệm

Có 2 loại xét nghiệm HIV:

- Xét nghiệm phát hiện kháng thể: Được tiến hành phổ biến nhất, gián tiếp chỉ ra sự có mặt của HIV thông qua việc phát hiện kháng thể kháng HIV. Khi virus xâm nhập, cơ thể tự sinh ra một loại chất gọi là kháng thể để chống lại virus. Xét nghiệm này chỉ phát hiện ra kháng thể và dựa vào đó để xác định người đó có bị virus xâm nhập hay không. Nếu cơ thể có virus mà kháng thể chưa xuất hiện thì không biết được cơ thể có virus. Một số trường hợp kháng thể xuất hiện do những nguyên nhân khác nhưng thực tế cơ thể không có virus được gọi là kháng thể giả. Tỷ lệ này rất thấp.
- Xét nghiệm phát hiện kháng nguyên: Phát hiện chính bản thân HIV bằng các kỹ thuật nuôi cấy HIV từ máu, tế bào... Sử dụng phương pháp này kết quả chính xác 100%. Xét nghiệm này thường dùng để khẳng định lại hoặc cho trẻ sơ sinh để xác định sớm phương án chăm sóc...

► 2.2.5.3. Kết quả xét nghiệm

- Kết quả HIV dương tính (HIV+): Người được xét nghiệm đã lây nhiễm HIV.
- Kết quả HIV âm tính (HIV-): Người được xét nghiệm chưa nhiễm HIV hoặc đã nhiễm HIV nhưng chưa phát hiện ra. Nếu kết quả xét nghiệm âm tính và lần có hành vi nguy cơ gần nhất tới lúc xét nghiệm chưa đủ 6 tháng, cần làm xét nghiệm lại.

► 2.2.5.4. Dịch vụ xét nghiệm HIV

Dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV được tiến hành miễn phí ở các cơ sở được nhà nước cho phép hoặc được các cơ sở có phối hợp với các dự án tài trợ. Tuy nhiên, khi làm xét nghiệm HIV tại một số cơ sở y tế (bệnh viện) thì người làm xét nghiệm phải chi trả.

► 2.2.6. ĐIỀU TRỊ ARV

► 2.2.6.1. ARV là gì? CD4 là gì?

- ARV là tên viết tắt của Antiretroviral có nghĩa là chống virus. Đây là một loại thuốc được sử dụng nhằm giảm sự phát triển của vi rút HIV. Nếu điều trị ARV hiệu quả sẽ làm chậm quá trình tiến triển của AIDS trong nhiều năm.

- CD4 là loại tế bào lympho có tên là T CD4+. Tỷ lệ tế bào lympho T CD4+ hoặc chỉ số T4 (thường gọi tắt là CD4) là kết quả xét nghiệm máu cho bạn biết số lượng tế bào này trong 1mm³ máu. Đây là chỉ số để biết được mức độ HIV đã phá hủy hệ miễn dịch. Chỉ số CD4 trung bình của một người HIV âm tính thường dao động trong khoảng 500 đến 1200 tế bào/mm³, tuy nhiên một số người có chỉ số này cao hơn hoặc thấp hơn bình thường do bẩm sinh.

► 2.2.6.2. Khi nào bắt đầu điều trị ARV

Người có HIV được điều trị khi cán bộ y tế đủ chuyên môn chỉ định điều trị ARV theo giai đoạn lâm sàng và số lượng CD4. Hiện nay, ở Việt Nam, việc điều trị áp dụng như sau:

- Người nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng 4, không phụ thuộc số lượng tế bào CD4.
- Người nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng 3 với CD4<350TB/mm³.
- Người nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng 1,2 với CD4<250TB/mm³.
- Các nghiên cứu khoa học mới nhất khuyến khích điều trị ngay sau khi phát hiện.
- Theo các báo cáo khoa học gần đây nhất. Nếu bắt đầu điều trị ARV khi CD4<50TB/mm³ thì bệnh nhân sống thêm khoảng 2 năm, CD4<200 thì bệnh nhân có thể sống thêm khoảng 5 năm, CD4<350 thì bệnh nhân kéo dài thêm trên 10 năm, nếu điều trị sớm hơn bệnh nhân có tuổi thọ như một người bình thường.

Trong trường hợp không làm được xét nghiệm CD4, chỉ định điều trị ARV khi người nhiễm HIV ở giai đoạn lâm sàng 3, 4.

► 2.2.6.3. Các nguyên tắc khi điều trị ARV

- Điều trị ARV là một phần trong tổng thể các biện pháp chăm sóc và hỗ trợ về y tế, tâm lý, xã hội. Ngoài việc suy trì sức đề kháng để đảm bảo sức khỏe cho người bệnh cần có các biện pháp hỗ trợ khác để hỗ trợ tâm lý, xã hội giúp người bệnh ổn định cuộc sống và không tạo gánh nặng cho xã hội và gia đình.
- Bất cứ phác đồ nào cũng có ít nhất 03 loại thuốc. Hiện tại có một số loại đã gộp thành một viên duy nhất.
- Tuân thủ đúng liều, đúng giờ, đúng thuốc để tránh việc vi rút nhờn thuốc. Nếu uống thuốc ngắt quãng, vi rút không bị thuốc ức chế liên tục sẽ nhanh chóng sinh sôi trở lại và không chịu sự khống chế của thuốc nữa. Người bệnh sẽ phải chuyển sang loại thuốc mạnh hơn, tốn kém hơn, có nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng đến sức khỏe hơn.
- ARV chỉ khống chế phát triển chứ không tiêu diệt được HIV nên việc điều trị này sẽ kéo dài suốt đời.
- Áp dụng các biện pháp dự phòng để tránh bội nhiễm. Việc lây nhiễm từ người bệnh sang người bệnh cũng hết sức nguy hiểm vì HIV có rất nhiều biến thể. Hai loại vi rút khác nhau trong cơ thể sẽ có thể tạo ra biến thể mới khó điều trị hoặc kháng thuốc mạnh hơn.

- Phần lớn thuốc điều trị ARV hiện nay ở Việt Nam là miễn phí. Người có nhu cầu điều trị cần liên hệ với cán bộ y tế ở địa phương để tìm hiểu thông tin và hướng dẫn thủ tục.

➤ 2.2.7. QUY TRÌNH XỬ LÝ PHƠI NHIỄM

Theo hướng dẫn của Bộ y tế, quy trình xử lý phơi nhiễm được thực hiện theo 07 bước sau.

- 1) Xử lý vết thương tại chỗ.
- 2) Báo cáo người phụ trách và làm biên bản (chú ý ghi đầy đủ các thông tin yêu cầu trong Hồ sơ phơi nhiễm).
- 3) Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm theo mức độ tổn thương và diện tích tiếp xúc.
- 4) Xác định tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm.
- 5) Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm.
- 6) Tư vấn cho người bị phơi nhiễm.
- 7) Điều trị dự phòng bằng thuốc ARV.

Trong đó các bước 1-2 được tiến hành tại bất cứ một địa điểm xảy phơi nhiễm nào. Các bước 3-7 phải được tiến hành tại cơ sở y tế

▶ 2.2.7.1. Xử lý vết thương tại chỗ: Khi có tổn thương da và chảy máu cần:

- Xối ngay vết thương dưới vòi nước.
- Để vết thương tự chảy máu trong một thời gian ngắn, không nặn bóp vết thương.
- Rửa kỹ bằng xà phòng và nước sạch.

Trong trường hợp phơi nhiễm qua niêm mạc mắt cần rửa mắt bằng nước cất hoặc nước muối NaCl 0,9% liên tục trong 5 phút. Trong trường hợp phơi nhiễm qua miệng, mũi cần rửa, nhỏ mũi bằng nước cất hoặc dung dịch NaCl 0,9 %. Và súc miệng bằng dung dịch NaCl 0,9 % nhiều lần.

▶ 2.2.7.2. Báo cáo người phụ trách và lập biên bản: Trong biên bản cần:

- Nêu rõ ngày giờ, hoàn cảnh xảy ra, đánh giá vết thương, mức độ nguy cơ của phơi nhiễm.
- Lấy chữ ký của những người chứng kiến và chữ ký của người phụ trách.

▶ 2.2.7.3. Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm

Có nguy cơ nếu:

- Tổn thương do kim có chứa máu đâm xuyên qua da gây chảy máu, kim nòng rỗng cỡ to, chứa nhiều máu, đâm sâu nguy cơ cao hơn kim nòng nhỏ, chứa ít máu và đâm xuyên nông.
- Tổn thương da sâu do dao mổ hoặc các ống nghiệm chứa máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bị vỡ đâm phải.

- Máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bắn vào các vùng da, niêm mạc bị tổn thương viêm loét hoặc xây sát từ trước (thậm chí ngay cả khi không biết có bị viêm loét hay không), nếu viêm loét hoặc xây sát rộng thì nguy cơ cao hơn.

Không có nguy cơ nếu:

- Máu và dịch cơ thể của người bệnh bắn vào vùng da lành.

► 2.2.7.4. Xác định tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm

- Nếu người gây phơi nhiễm (người bệnh) đã được xác định HIV+, cần phải tìm hiểu các thông tin về tiền sử và đáp ứng đối với thuốc ARV.
- Nếu chưa biết về tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm cần tư vấn và lấy máu xét nghiệm HIV.

► 2.2.7.5. Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm

- Tư vấn trước và sau xét nghiệm HIV theo quy định.
- Nếu ngay sau khi bị phơi nhiễm, nạn nhân có HIV+ có nghĩa là nạn nhân đã bị nhiễm HIV từ trước, không phải do tai nạn phơi nhiễm.
- Cần tiến hành chăm sóc và điều trị như một người nhiễm HIV.
- Nếu xét nghiệm HIV-, Làm xét nghiệm lại sau 3 và 6 tháng.
- Cần xem xét các nguy cơ lây nhiễm viêm gan B, C.

► 2.2.7.6. Tư vấn cho người phơi nhiễm

- Người bị phơi nhiễm cần được cung cấp các thông tin và được tư vấn thích hợp về dự phòng phơi nhiễm, lợi ích và nguy cơ. Những nội dung cần tư vấn là:
 - Giới thiệu các tác dụng phụ của thuốc và triệu chứng của nhiễm trùng HIV.
 - Tư vấn phòng lây nhiễm cho người khác bằng cách áp dụng các biện pháp dự phòng lây nhiễm.
 - Tư vấn tuân thủ điều trị và hỗ trợ tâm lý.

► 2.2.7.7. Điều trị dự phòng bằng ARV cho người bị phơi nhiễm

- Tiến hành điều trị bằng thuốc ARV càng sớm càng tốt từ 2-6 giờ và trước 72 giờ sau khi bị phơi nhiễm cho tất cả các trường hợp phơi nhiễm có nguy cơ.
- Đồng thời tiến hành đánh giá tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm và người bị phơi nhiễm.

Phòng chống mua bán người

Trên cơ sở quy định của Luật Phòng chống MBN, các Nghị định và Thông tư hướng dẫn thực hiện Luật Phòng chống MBN, phần này trang bị cho TNV Đội công tác xã hội các kiến thức cơ bản về phòng chống MBN như: MBN là gì? Các nguyên tắc phòng chống MBN; Các hành vi bị nghiêm cấm; Cách nhận diện đối tượng MBN và nạn nhân của MBN; Những âm mưu, thủ đoạn của tội phạm MBN; Các quy trình, thủ tục tiếp nhận nạn nhân bị mua bán; Các nhu cầu cơ bản thường gặp của nạn nhân bị mua bán; Các hỗ trợ của Nhà nước đối với trường hợp nạn nhân bị mua bán trở về cộng đồng.

Mục tiêu tổng quát của chương trình phòng chống MBN là: Tạo sự chuyển biến cơ bản về nhận thức và hành động trong toàn xã hội về phòng chống tội phạm MBN, nhằm giảm nguy cơ, tội phạm liên quan đến MBN và hỗ trợ nạn nhân bị mua bán trở về.

➤ 2.3.1. KHÁI NIỆM VỀ MBN

▶ 2.3.1.1. MBN là gì?

“Mua bán người” là hành vi dùng tiền, tài sản hoặc các lợi ích vật chất khác để trao đổi người như một loại hàng hóa; cụ thể là một trong các hành vi sau đây:

- Bán người cho người khác, không phụ thuộc vào mục đích của người mua.
- Mua người để bán lại cho người khác, không phân biệt bán lại cho ai và mục đích của người mua sau này như thế nào.
- Dùng người như là tài sản để trao đổi, thanh toán.
- Mua người để bóc lột, cưỡng bức lao động hoặc vì các mục đích trái pháp luật khác.
- Người tổ chức, người xúi giục, người giúp sức cho người thực hiện một trong các hành vi MBN nêu trên.

▶ 2.3.1.2. MBN được hiểu là

- Việc tuyển mộ, vận chuyển, chuyển giao, chứa chấp, nhận người.
- Nhằm mục đích bóc lột.
- Bằng cách đe dọa, sử dụng bạo lực hay các hình thức ép buộc, bắt cóc, lừa gạt, man trá, lạm dụng quyền lực hoặc vị thế.

Bóc lột ở đây ít nhất là bao gồm:

- Mại dâm hoặc các hành vi bóc lột tình dục khác.
- Các hình thức lao động hay dịch vụ cưỡng bức, nô lệ hay những hình thức tương tự như nô lệ, khổ sai, hay lấy các bộ phận trên cơ thể.

► **2.3.1.3. Thế nào là mua bán nạn nhân để bóc lột tình dục?**

- Là hành vi mua bán tình dục bằng vũ lực, lừa đảo hoặc cưỡng bức.

► **2.3.1.4. Các dấu hiệu của MBN**

- Những kẻ hứa hão.
- Hệ thống camera theo dõi.
- Không được tự do ý chí.
- Quan hệ va chạm không mong muốn.
- Không kiểm soát chế độ lương.
- Điều kiện sinh hoạt bất thường (quá đông, không đảm bảo tiêu chuẩn tối thiểu)
- Các điều kiện kinh tế phi lý.
- Đối xử tàn tệ và đe dọa.
- Điều kiện làm việc dưới mức tiêu chuẩn.
- Hăm dọa và đe dọa bạo lực.
- Không cho phép ai nói - nói thay họ.
- Không sở hữu các giấy tờ thông hành, tùy thân của chính mình.
- Không hợp tác.
- Có dấu hiệu lo sợ/ căng thẳng.
- Nợ nần.
- Lệ thuộc vào ma túy.

► **2.3.1.5. Hành vi**

- Tuyển mộ.
- Vận chuyển.
- Chuyển giao.
- Chứa chấp.
- Tiếp nhận.

► 2.3.1.6. Các dấu hiệu hành vi nói chung

Các đối tượng MBN có thể:

- Không cho bất kỳ ai gần nhóm.
- Kiểm soát khống chế chặt chẽ.
- Không cho phép ai trong nhóm phát biểu.
- Cố ý đầu độc ma túy/ dùng thuốc quá liều đối với nạn nhân.
- Cưỡng ép uống rượu hoặc dùng ma túy.
- Tước bỏ các quyền của nạn nhân mà họ không biết, không nhận thức được.

Các nạn nhân thường...

- E ngại cơ quan thực thi pháp luật.
- Từ chối nói chuyện với cơ quan thực thi pháp luật.
- Không tính được lương của mình (Có thể không biết họ kiếm được bao nhiêu tiền, có thể không biết được có chuyện gì với tiền của họ, không biết có sở hữu được ít tiền nào không).
- Thường bị cấm các hoạt động giao lưu trong xã hội (không bạn bè).

► 2.3.1.7. Căn cứ để xác định nạn nhân

Một người được xác định là nạn nhân khi họ là đối tượng của một trong những hành vi sau đây:

- a) MBN: Coi người như một loại hàng hóa để trao đổi bằng tiền hoặc lợi ích vật chất khác.
 - b) Chuyển giao hoặc tiếp nhận người để:
 - o Ép buộc bán dâm.
 - o Ép buộc làm đối tượng sản xuất băng, đĩa hình, sách, tranh, ảnh, lịch và những hình thức khác có nội dung tuyên truyền lối sống đồi trụy, khiêu dâm.
 - o Ép buộc biểu diễn cho người khác xem thân thể mình với mục đích kích động tình dục.
 - o Làm nô lệ tình dục.
 - o Cưỡng bức lao động.
 - o Lấy các bộ phận cơ thể một cách bất hợp pháp.
 - o Ép buộc đi ăn xin.
 - o Ép buộc làm vợ hoặc chồng.
 - o Ép buộc đẻ con trái ý muốn.
 - o Ép buộc thực hiện hành vi vi phạm pháp luật.
 - o Vì mục đích vô nhân đạo khác.
- Tuyển mộ, vận chuyển, chứa chấp người để thực hiện các hành vi quy định tại các Điểm a, b mục này hoặc vì mục đích vô nhân đạo khác.



2.3.2. CÁC NGUYÊN TẮC CƠ BẢN TRONG PHÒNG CHỐNG MBN VÀ XÁC ĐỊNH NẠN NHÂN, HỖ TRỢ NẠN NHÂN

Nguyên tắc phòng, chống MBN được quy định tại Điều 4 Luật phòng, chống MBN, gồm 05 nguyên tắc cơ bản sau:

- 1) Thực hiện đồng bộ các biện pháp phòng ngừa, phát hiện, xử lý hành vi bị nghiêm cấm liên quan đến MBN.
- 2) Giải cứu, bảo vệ, tiếp nhận, xác minh, hỗ trợ nạn nhân kịp thời, chính xác. Tôn trọng quyền, lợi ích hợp pháp và không kỳ thị, phân biệt đối xử đối với nạn nhân.
- 3) Phát huy vai trò, trách nhiệm của cá nhân, gia đình, cộng đồng, cơ quan, tổ chức trong phòng, chống MBN.
- 4) Ngăn chặn, phát hiện và xử lý nghiêm minh, kịp thời, chính xác hành vi bị nghiêm cấm liên quan đến MBN.
- 5) Tăng cường hợp tác quốc tế trong phòng, chống MBN phù hợp với Hiến pháp, pháp luật của Việt Nam và pháp luật, tập quán quốc tế.

Việc xác định nạn nhân phải dựa vào các nguồn tài liệu, chứng cứ sau:

- Tài liệu, chứng cứ do cơ quan tiến hành tố tụng cung cấp.
- Thông tin, tài liệu do cơ quan giải cứu nạn nhân cung cấp.
- Thông tin, tài liệu do Cơ quan đại diện Việt Nam ở nước ngoài cung cấp.
- Tài liệu do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền nước ngoài cung cấp.
- Lời khai, tài liệu do nạn nhân cung cấp.
- Lời khai, tài liệu do người thực hiện hành vi quy định tại mục 2.3.1.7 cung cấp.
- Lời khai, tài liệu do những người biết sự việc cung cấp.
- Các thông tin, tài liệu hợp pháp khác.

Trường hợp cơ quan chức năng không chứng minh được một người có phải là nạn nhân hay không, sau khi xác minh lý lịch, thời gian vắng mặt khỏi địa phương nơi họ cư trú, lý do vắng mặt phù hợp với lời khai của họ về việc là đối tượng của một trong những hành vi quy định tại mục 2.3.1.7 thì xem xét các căn cứ sau để xác nhận họ là nạn nhân:

- Người đó được phát hiện, giải cứu cùng với nạn nhân khác.
- Người đó đã có thời gian chung sống cùng với nạn nhân tại nơi các đối tượng thực hiện hành vi quy định tại mục 2.3.1.7 giam giữ, quản lý và bị đối xử như những nạn nhân này.
- Biểu hiện về thể chất và tinh thần: Có dấu hiệu bị bóc lột tình dục, cưỡng bức lao động, bị đối xử tàn tệ, bị thương tích, sợ hãi, hoảng loạn, trầm cảm, ốm yếu.
- Thời gian người đó rời khỏi địa phương nơi cư trú thì thân nhân của họ trình báo cơ quan chức năng về việc họ bị mất tích hoặc là đối tượng của một trong những hành vi quy định tại mục 2.3.1.7.
- Những thông tin hợp pháp khác giúp có cơ sở để tin rằng người đó là nạn nhân.

➤ 2.3.3. PHÒNG NGỪA MBN

▶ 2.3.3.1. Phương thức, thủ đoạn của bọn MBN

- Đe dọa, sử dụng bạo lực.
- Ép buộc, bắt cóc.
- Lừa gạt, man trá.
- Lạm dụng quyền lực hoặc vị thế.
- Cho, nhận tiền hoặc lợi ích để đạt được sự đồng ý của một người đang kiểm soát một người khác.

▶ 2.3.3.2. Mục đích bóc lột nạn nhân

- Bóc lột mại dâm hoặc các hành vi bóc lột tình dục khác.
- Các hình thức lao động hay dịch vụ cưỡng bức, nô lệ hay những hình thức tương tự nô lệ.
- Lao động khổ sai.
- Lấy các bộ phận trên cơ thể.
- Các hình thức bóc lột khác.

▶ 2.3.3.3. Công tác phòng chống MBN

- Phòng ngừa.
- Giải cứu.
- Bảo vệ.
- Trừng phạt.
- Phục hồi.
- Hồi hương.
- Hòa nhập.
- Nghiên cứu và vận động chính sách.
- Hợp tác quốc tế.

➤ 2.3.4. CÁC NHU CẦU CƠ BẢN THƯỜNG GẶP CỦA NẠN NHÂN

▶ 2.3.4.1. Pháp luật quy định về đối tượng hỗ trợ và chế độ hỗ trợ đối với nạn nhân MBN như thế nào?

Việc bảo vệ, hỗ trợ nạn nhân của tội phạm nói chung và của tội MBN nói riêng là cần thiết nhằm tránh cho nạn nhân khỏi bị tổn thương về thể chất và tinh thần, để họ dễ dàng hòa nhập lại với cuộc sống cộng đồng và đây là một trong những nội dung quan trọng thể hiện tính nhân đạo của Nhà nước Việt Nam.

- **Điều 32 Luật phòng, chống MBN quy định về đối tượng và chế độ hỗ trợ đối với nạn nhân MBN như sau:**
 - o Nạn nhân là công dân Việt Nam, người không quốc tịch thường trú ở Việt Nam, thì tùy trường hợp sẽ được hưởng các chế độ hỗ trợ sau đây:

- Hỗ trợ về nhu cầu thiết yếu và chi phí đi lại: được bố trí chỗ ở tạm thời, được hỗ trợ về ăn, mặc và các vật dụng cá nhân thiết yếu khác trên cơ sở điều kiện thực tế và đặc điểm về lứa tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe của nạn nhân. Nạn nhân có nguyện vọng trở về nơi cư trú mà không có khả năng chi trả tiền tàu xe và tiền ăn trong thời gian đi đường thì được hỗ trợ các khoản chi phí này.
 - 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 được chăm sóc y tế để phục hồi sức khỏe thì được xem xét hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh.
 - Hỗ trợ tâm lý. Trong trường hợp nạn nhân bị chấn động tâm lý, hoang mang lo sợ, tâm trạng bất ổn thì sẽ được hỗ trợ để ổn định tâm lý trong thời gian lưu trú tại cơ sở bảo trợ xã hội hoặc cơ sở hỗ trợ nạn nhân.
 - Trợ giúp pháp lý. Nạn nhân được tư vấn pháp luật để phòng ngừa bị mua bán trở lại và được trợ giúp pháp lý để làm thủ tục đăng ký hộ khẩu, hộ tịch, nhận chế độ hỗ trợ, đòi bồi thường thiệt hại, tham gia tố tụng và các thủ tục pháp lý khác có liên quan đến vụ việc MBN.
 - Ngoài ra, nạn nhân còn được hỗ trợ học văn hóa, học nghề; trợ cấp khó khăn ban đầu, hỗ trợ vay vốn.
- o Đối với nạn nhân là người nước ngoài bị mua bán tại Việt Nam, thì tùy trường hợp được hưởng các chế độ hỗ trợ về nhu cầu thiết yếu và chi phí trở về nước, hỗ trợ y tế, hỗ trợ tâm lý.
- o Đối với người chưa thành niên đi cùng nạn nhân, thì tùy trường hợp được hưởng chế độ hỗ trợ về nhu cầu thiết yếu và chi phí đi lại, hỗ trợ y tế, hỗ trợ tâm lý.
- o Pháp luật có quy định gì để bảo vệ an toàn cho nạn nhân và người thân thích của nạn nhân?
- Nạn nhân bị mua bán và người thân thích của nạn nhân không nên lo sợ bị trả thù hoặc vì lời đe dọa của kẻ phạm tội mà không tố cáo hành vi phạm tội, bởi nếu không tố cáo tội phạm thì chúng không bị pháp luật xử lý và càng gây thêm nhiều tội ác, đồng thời bản thân nạn nhân và gia đình luôn sống trong âu lo, sợ hãi. Do vậy, việc tố cáo tội phạm là cần thiết, đây không chỉ là quyền mà còn là nghĩa vụ của nạn nhân và người thân thích của nạn nhân để pháp luật xử lý kẻ phạm tội và răn đe, ngăn ngừa người khác phạm tội.
 - Nạn nhân và người thân thích của nạn nhân sẽ được Nhà nước áp dụng các biện pháp bảo vệ an toàn để tránh bị trả thù. Điều 30 Luật phòng, chống MBN quy định các biện pháp bảo vệ an toàn cho nạn nhân và người thân thích như sau:
 - ~ Bố trí nơi tạm lánh khi nạn nhân, người thân thích của họ có nguy cơ bị xâm hại đến tính mạng, sức khỏe.
 - ~ Giữ bí mật về nơi cư trú, nơi làm việc, học tập của nạn nhân và người thân thích của họ.

- ~ Các biện pháp ngăn chặn hành vi xâm hại hoặc đe dọa xâm hại đến tính mạng, sức khỏe, danh dự, nhân phẩm và tài sản của nạn nhân, người thân thích của họ theo quy định của pháp luật;
- ~ Các biện pháp bảo vệ khác theo quy định của pháp luật về tố tụng hình sự.

► **2.3.4.2. Để xác định là nạn nhân của MBN thì cần có các giấy tờ, tài liệu nào?**

- Để chứng nhận nạn nhân của MBN, theo quy định tại Điều 28 Luật phòng, chống MBN, các giấy tờ, tài liệu chứng nhận nạn nhân gồm có:
- Đối với người tự mình giải thoát được và đến cơ quan chức năng khai báo, thì trong thời hạn luật quy định, sau khi tiến hành xác minh, Công an huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh sẽ cấp Giấy xác nhận nạn nhân.
- Đối với người được cơ quan Công an, Bộ đội Biên phòng, Cảnh sát biển giải cứu thì các cơ quan này có trách nhiệm cấp Giấy xác nhận nạn nhân cho người được giải cứu.
- Đối với người bị mua bán ra nước ngoài: Các giấy tờ, tài liệu do cơ quan nước ngoài cấp đã được cơ quan đại diện Việt Nam ở nước ngoài hoặc Bộ Ngoại giao Việt Nam hợp pháp hoá lãnh sự chứng minh người đó là nạn nhân.
- Ngoài ra, cơ quan điều tra, cơ quan được giao nhiệm vụ tiến hành một số hoạt động điều tra, Viện kiểm sát nhân dân, Tòa án nhân dân cũng có thẩm quyền cấp Giấy xác nhận nạn nhân trong quá trình thực hiện chức năng, nhiệm vụ của mình

► **2.3.4.3. Pháp luật quy định việc tiếp nhận, xác minh nạn nhân được giải cứu như thế nào?**

Thủ tục tiếp nhận, xác minh nạn nhân MBN sau khi được giải cứu quy định tại Điều 25 Luật phòng, chống MBN.

- Theo đó, ngay khi giải cứu được nạn nhân, Cơ quan Công an, Bộ đội Biên phòng, Cảnh sát biển đã giải cứu nạn nhân có trách nhiệm thực hiện hỗ trợ các nhu cầu thiết yếu cho nạn nhân trong trường hợp cần thiết (ăn, mặc) và chuyển ngay người đó đến PLĐTBXH gần nơi nạn nhân được giải cứu.
- Cơ quan giải cứu có trách nhiệm cấp giấy xác nhận nạn nhân cho người được giải cứu trước khi chuyển giao; trường hợp người được giải cứu chưa được xác nhận là nạn nhân do chưa có đủ cơ sở thì sau khi tiếp nhận, PLĐTBXH đề nghị cơ quan Công an cùng cấp xác minh nạn nhân.
- Sau khi tiếp nhận nạn nhân, PLĐTBXH thực hiện việc hỗ trợ chi phí đi lại cho nạn nhân trở về nơi cư trú. Nếu nạn nhân là trẻ em thì thông báo cho người thân

đến nhận hoặc đưa về nơi người thân thích cư trú hoặc chuyển giao cho cơ sở bảo trợ xã hội, cơ sở hỗ trợ nạn nhân khi trẻ em đó không có nơi nương tựa.

- Trường hợp nạn nhân chưa được cơ quan giải cứu xác nhận là nạn nhân, thì PLĐTBXH phối hợp với cơ quan Công an cùng cấp xác định thông tin ban đầu về nạn nhân.
- Thủ tục tiếp nhận, xác minh nạn nhân bị mua bán trong nước được pháp luật quy định như thế nào?
 - Nạn nhân bị mua bán mà tự giải thoát được thì có thể trực tiếp hoặc nhờ người đại diện hợp pháp của mình đến UBND cấp xã hoặc cơ quan, tổ chức nơi gần nhất khai báo về việc bị mua bán. Cơ quan, tổ chức tiếp nhận khai báo có trách nhiệm chuyển ngay người đó đến UBND cấp xã nơi cơ quan, tổ chức có trụ sở. UBND cấp xã có trách nhiệm thông báo ngay với PLĐTBXH. Trong trường hợp cần thiết, UBND cấp xã tiếp nhận nạn nhân thực hiện việc hỗ trợ nhu cầu thiết yếu cho nạn nhân.
 - Trong thời hạn 03 ngày, kể từ khi nhận được thông báo của UBND cấp xã, PLĐTBXH thực hiện việc tiếp nhận, hỗ trợ nạn nhân và phối hợp với cơ quan Công an cùng cấp xác định thông tin ban đầu về nạn nhân trong trường hợp họ chưa có một trong các giấy tờ, tài liệu chứng nhận là nạn nhân.
 - Sau khi tiếp nhận, căn cứ vào giấy tờ, tài liệu theo quy định pháp luật (như: giấy xác nhận của cơ quan Công an huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; giấy xác nhận của cơ quan giải cứu, giấy xác nhận của cơ quan điều tra...) hoặc kết quả xác định thông tin ban đầu về nạn nhân, PLĐTBXH xem xét để thực hiện việc hỗ trợ chi phí đi lại trong trường hợp nạn nhân tự trở về nơi cư trú; đối với nạn nhân là trẻ em thì thông báo cho người thân thích đến nhận hoặc bố trí người đưa về nơi người thân thích cư trú; trường hợp nạn nhân cần được chăm sóc về sức khỏe, tâm lý và có nguyện vọng được lưu trú tại cơ sở bảo trợ xã hội hoặc cơ sở hỗ trợ nạn nhân, nạn nhân là trẻ em không nơi nương tựa thì làm thủ tục chuyển giao cho cơ sở bảo trợ xã hội hoặc cơ sở hỗ trợ nạn nhân. Đối với người chưa có giấy tờ, tài liệu chứng nhận là nạn nhân thì PLĐTBXH đề nghị cơ quan Công an cùng cấp tiến hành việc xác minh.
 - Trong thời hạn 20 ngày, kể từ ngày nhận được yêu cầu của PLĐTBXH, cơ quan Công an cùng cấp có trách nhiệm xác minh và trả lời bằng văn bản cho PLĐTBXH. Đối với vụ việc phức tạp thì thời hạn xác minh có thể kéo dài nhưng không quá 02 tháng. Trường hợp có đủ điều kiện xác định là nạn nhân thì cơ quan đã tiến hành xác minh cấp giấy xác nhận nạn nhân cho họ. (Điều 24 Luật phòng, chống MBN).

Kiến thức cơ bản về mại dâm

Phần này giới thiệu một số kiến thức cơ bản về mại dâm; các vấn đề NBD cần hỗ trợ trên các nguyên tắc can thiệp giảm tác hại và chính sách, pháp luật tại Việt Nam có liên quan. Từ đó, TNV cần xem xét và đề xuất các giải pháp thực hiện trong công tác phòng, chống tệ nạn mại dâm phù hợp với điều kiện và tình hình thực tiễn của địa phương.

➤ 2.4.1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM VỀ MẠI DÂM

- Quan điểm các nhà tâm lý học: mại dâm là hành vi nhằm thực hiện các dịch vụ quan hệ tình dục có tính chất mua bán trên cơ sở một giá trị vật chất nhất định ngoài phạm vi hôn nhân.
- Trong xã hội học theo nghĩa rộng: Mại dâm là việc trao đổi sự thỏa mãn tình dục để lấy tiền hoặc bất cứ một giá trị vật chất nào. Mại dâm là sự cung cấp tình dục ngoài phạm vi vợ chồng.
- Theo Pháp lệnh PCMD tại Việt Nam (số 10/2003/PL-UBTVQH11), mại dâm là hành vi mua dâm, bán dâm.
 - o Mua dâm là hành vi của người dùng tiền hoặc lợi ích vật chất khác trả cho NBD để được giao cấu.
 - o Bán dâm là hành vi giao cấu của một người với người khác để được trả tiền hoặc lợi ích vật chất khác.

Như vậy:

- Mua dâm hoặc bán dâm đều là mại dâm.
- Hành vi mua dâm là nhằm thỏa mãn nhu cầu tình dục.
- Hành vi bán dâm nhằm thỏa mãn nhu cầu vật chất.
- Sẽ không phải là mại dâm nếu hai người giao cấu với nhau chỉ nhằm thỏa mãn nhu cầu tình dục.

Như vậy mại dâm là hoạt động dùng các dịch vụ tình dục ngoài hôn nhân giữa người mua dâm và NBD để trao đổi với tiền bạc, vật chất hay các quyền lợi khác.

➤ 2.4.2. LỊCH SỬ RA ĐỜI CỦA MẠI DÂM

Hiện tượng xã hội đã có từ lâu đời

- Thời cổ đại:
 - o Từ thời thượng cổ (hơn 4.000 năm trước) đã xuất hiện hoạt động mại dâm theo dạng hiến tế nên bản chất của nó không giống như mại dâm ngày nay.
 - o Tới thời thượng cổ Hy Lạp (hơn 2.700 năm trước) mại dâm dưới khái niệm ngày nay mới ra đời, tức là vì vật chất chứ không phải tế lễ. Mại dâm trong thời kỳ này được chia thành 2 dạng: mại dâm bình thường (phần lớn là nữ nô lệ - porna) và phụ nữ mua vui hạng sang (có học thức, được đào tạo về âm nhạc và khiêu vũ - hetaera).
 - o Trong Đế chế La Mã, không chỉ có nô lệ nam và nữ bán dâm, mà còn có cả giới hiệp sĩ và quý tộc cũng bán dâm.
- Thời trung cổ:
 - o Vào thế kỷ thứ 12 đã bắt đầu xuất hiện nhà chứa tại Châu Âu (trong đó nhà chứa tại Minden của nước Đức được xem là lâu đời nhất).
- Thời kỳ công nghiệp hóa:
 - o Tại Châu Âu số NBD tăng nhanh, đặc biệt trong thế kỷ 19 (tình trạng di dân vào thành phố tìm việc làm) dẫn đến việc một số quốc gia đã ban hành quy định pháp luật đối với vấn đề mại dâm.
 - o Trong thế kỷ 20, tệ nạn mại dâm đã thực sự bùng nổ, đặc biệt là tại Thái Lan.
 - o Quy định pháp luật về mại dâm có sự khác biệt ở từng nước trên thế giới. Có những quốc gia xem mại dâm là hợp pháp, nhưng cũng có quốc gia xem mại dâm là trọng tội, có thể bị xử tử hình.
 - o Tại Việt Nam, theo Luật xử lý vi phạm hành chính có hiệu lực từ ngày 01/7/2013 đã quy định: “không áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn và đưa vào cơ sở chữa bệnh đối với NBD. Người có hành vi bán dâm bị xử phạt hành chính theo quy định của pháp luật”

Kết luận:

- Mại dâm là hiện tượng xã hội đã có từ lâu đời.
- Mại dâm xuất hiện từ khi có chế độ hôn nhân một vợ, một chồng.

➤ 2.4.3. ĐẶC ĐIỂM, NGUYÊN NHÂN

▶ 2.4.3.1. Đặc điểm

- Đa dạng về giới tính, thành phần, dân tộc, độ tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn...
- NBD không công khai, khó nhận biết, phục vụ cho nhiều đối tượng, kể cả khách nước ngoài.
- Đa số có trình độ học vấn thấp, không có tay nghề chuyên môn dẫn đến không có việc làm hoặc việc làm không ổn định.

▶ 2.4.3.2. Nguyên nhân

Khách quan:

- Hoàn cảnh gia đình quá khó khăn, không có việc làm ổn định.
- Bị lừa gạt, lôi kéo, ép buộc phải hành nghề mại dâm.

Chủ quan:

- Lười lao động, thích hưởng thụ, có lối sống thực dụng, buông thả, thích thử nghiệm “cái mới”.
- Cẩn tiền do sử dụng ma túy...
- Muốn có thu nhập cao nhưng không phải làm việc vất vả.

➤ 2.4.4. CÁC HÌNH THỨC HOẠT ĐỘNG MẠI DÂM

- Mại dâm đường phố (công viên, lễ đường, chân cầu vượt...); hiện tại xuất hiện dạng gái mại dâm dùng xe di chuyển trên đường để chào mời khách đi đường.
- Mại dâm trá hình (café đèn mờ, karaoke, quán nhậu, hớt tóc thanh nữ, massage, môi giới, nhà hàng, khách sạn, vũ trường...); bọn chủ chứa mại dâm không từ bỏ một phương thức nào trong việc sử dụng NBD để trục lợi kinh doanh, kể cả sử dụng trẻ em.
- Mại dâm thời công nghệ (thông qua điện thoại di động, quảng cáo trên mạng internet để chào hàng, gạ tình...); địa điểm hoạt động mại dâm cũng rất đa dạng (nhà trọ, nhà nghỉ, nhà riêng, khách sạn...) nên rất khó kiểm tra, phát hiện.
- Mại dâm thông qua hình thức du lịch, giới thiệu việc làm ở nước ngoài (bọn môi giới, cò mồi tổ chức đưa phụ nữ và trẻ em ra nước ngoài để bán dâm); đối tượng mại dâm tham gia hình thức này thường là vũ nữ, tiếp viên nhà hàng... Hình thức hoạt động mại dâm theo dạng này có liên quan đến tệ nạn MBN.

➤ 2.4.5. TÁC HẠI

▶ 2.4.5.1. Cá nhân NBD

- Nguy cơ lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục: giang mai, lậu, viêm gan, HIV/AIDS...

- Nguy cơ dẫn đến nghiện ma túy để dễ bị ép buộc bán dâm.
- Bị hành hạ về thể chất, tinh thần để cưỡng bức bán dâm.
- Nguy cơ vướng vào nợ nần do các chi phí như: đi lại, quần áo, mỹ phẩm, ăn uống, bao cao su, tiền phạt, thuốc men, ma túy, cờ bạc, vay nợ với lãi suất cao...
- Dễ bị biến thành nô lệ của chủ chứa do các khoản nợ.
- Nguy cơ trở thành nạn nhân của tệ nạn MBN.
- Bị bóc lột bởi bọn môi giới, cò mồi, bảo kê, các đường dây gái gọi...
- Có nguy cơ khó có thể thực hiện quyền làm mẹ.

► 2.4.5.2. Xã hội

- Nguy cơ lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, đặc biệt là lây nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng.
- Ảnh hưởng giá trị truyền thống, đạo đức, nhân phẩm của phụ nữ Việt nam từ bao đời.
- Ảnh hưởng môi trường sống của cộng đồng, nguy cơ phát sinh tệ nạn mại dâm trên địa bàn dẫn đến các loại tệ nạn xã hội khác (cờ bạc, ma túy, trộm cắp...).
- Tốn kém nhiều chi phí, nhân lực cho công tác đấu tranh PCTNXH, tệ nạn mại dâm.

► 2.4.6. CÁC VẤN ĐỀ CẦN HỖ TRỢ NBD THAY ĐỔI NHẬN THỨC, HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG

► 2.4.6.1. Dự phòng và hỗ trợ chăm sóc sức khỏe

- Truyền thông thay đổi hành vi.
- Tuyên truyền, hỗ trợ, hướng dẫn NBD luôn sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục.
- Tư vấn, hỗ trợ khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Tư vấn, hướng dẫn xét nghiệm HIV và điều trị ARV (các trường hợp có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS).
- Tư vấn, hướng dẫn điều trị thay thế chất gây nghiện bằng Methadone (các trường hợp NBD nghiện ma túy).

► 2.4.6.2. Hỗ trợ pháp lý

- Tư vấn, thông tin các quy định pháp luật có liên quan đến quyền và trách nhiệm công dân.
- Hướng dẫn thực hiện các thủ tục hành chính: hộ khẩu, khai sinh, đơn xin việc...
- Nhà tạm tránh/tạm trú cho nạn nhân của các vụ bạo hành/buôn người.

► 2.4.6.3. Tư vấn tâm lý

- Hỗ trợ tâm lý để NBD giải quyết vấn đề cá nhân, xung đột trong gia đình.

► **2.4.6.4. Tạo thu nhập giúp NBD ổn định cuộc sống**

- Hỗ trợ học nghề, giới thiệu việc làm.
- Giới thiệu vay vốn tự tạo việc làm.
- Giới thiệu tham dự các lớp tập huấn kiến thức, kỹ năng khởi sự kinh doanh.

► **2.4.7. NHIỆM VỤ TNV**

► **2.4.7.1. Tham gia công tác tư vấn, tiếp cận NBD**

- Thông tin đầy đủ các quy định pháp luật; các chương trình hỗ trợ, can thiệp giảm tác hại; các dịch vụ hiện có tại cộng đồng.
- Tư vấn kiến thức về sức khỏe: sử dụng bao cao su, khám và điều trị các bệnh lây qua đường tình dục, HIV/AIDS, điều trị nghiện ma túy, ARV...
- Tư vấn, hướng dẫn thực hiện các thủ tục hành chính: hộ khẩu, khai sinh, các loại giấy tờ cần thiết khác...
- Giới thiệu học nghề, việc làm, vay vốn...
- Tư vấn giải quyết các vấn đề cá nhân (mâu thuẫn, xung đột...)

► **2.4.7.2. Tham gia các hoạt động can thiệp giảm tác hại tại cộng đồng**

- Tham gia truyền thông tại cộng đồng về các chương trình phòng ngừa tệ nạn mại dâm.
- Huy động cộng đồng hưởng ứng các chương trình can thiệp giảm tác hại, giúp NBD hòa nhập cộng đồng, không kỳ thị.
- Tham gia các hoạt động thông tin, hỗ trợ NBD tiếp cận các dịch vụ y tế, các chương trình về việc làm, cho vay vốn...
- Tham gia truyền thông lồng ghép nội dung thực hiện cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư”.
- Tham gia các mô hình hỗ trợ NBD hòa nhập cộng đồng.

Kiến thức cơ bản về ma túy

Tệ nạn ma túy là một vấn đề nhức nhối của xã hội. Công cuộc phòng chống ma túy ngày càng cam go. Số lượng người sử dụng ngày càng tăng, các loại ma túy mới xuất hiện tiềm ẩn nhiều nguy hại hơn cho xã hội và bản thân người sử dụng ma túy (NSDMT). Với những tiến bộ mới của khoa học, con người ngày càng hiểu rõ hơn bản chất của vấn đề để giải quyết một cách khoa học hơn nhân văn hơn với người sử dụng ma túy đồng thời đóng góp vào chiến lược 3 giảm đặc biệt là giảm hại và giảm cầu.

Phần này của bộ tài liệu nhằm giúp các TNV nắm được khái niệm về các chất gây nghiện, các loại chất gây nghiện, tác động của các loại ma túy, cơ chế gây nghiện; từ đó sẽ hiểu được nhu cầu hỗ trợ đối với người sử dụng ma túy để giúp đỡ họ trong quá trình điều trị, tái hòa nhập, ổn định cuộc sống.

➤ 2.5.1. KHÁI NIỆM VÀ PHÂN LOẠI CÁC LOẠI CHẤT MA TUÝ

▶ 2.5.1.1. Khái niệm

Là các chất hướng thần đi qua được hàng rào máu não và tác động đến thần kinh trung ương, gây ảnh hưởng đến chức năng của não, dẫn đến những thay đổi về quan niệm, nhận thức, trạng thái tâm lý, mức độ tỉnh táo và hành vi.

Theo Luật Phòng chống ma túy: Chất gây nghiện là chất kích thích hoặc ức chế thần kinh dễ gây tình trạng nghiện đối với người sử dụng.

Chất hướng thần là những chất hướng đến thần kinh trung ương, tác động đến thần kinh trung ương, tác động đến hệ thống điều khiển trung tâm của cơ thể người khiến người ta không còn tỉnh táo. Do tác động này mà hành vi, suy nghĩ, cảm giác, nhận thức... không còn bình thường, tự nhiên nữa, mà do chất này điều khiển.

► 2.5.1.2. Phân loại chất gây nghiện

Có nhiều loại chất gây nghiện như: rượu, cà phê, thuốc lá, các chất ma túy... Trong đó có loại hợp pháp và bất hợp pháp. Có những chất dùng không gây ra tình trạng lệ thuộc, tuy nhiên có một số chất khi dùng sẽ gây ra tình trạng lệ thuộc. Các chất được quy định bất hợp pháp là do tính chất nguy hại gây ra cho con người và xã hội.

Người ta chia các chất gây nghiện bất hợp pháp thành 3 nhóm theo tính chất tác động tạo cảm giác đối với thần kinh con người như sau:

- Êm dịu: Heroin, thuốc ngủ, Cần sa.
- Kích thích (ma túy tổng hợp): Methamphetamine (có dạng tinh thể - đá), Amphetamine (hồng phiến), Ecstasy (thuốc lắc).
- Gây ảo giác: Ketamine, Cần sa liều cao.

► 2.5.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế và Tổ chức Sức khỏe Thế giới, muốn xác định một người là nghiện cần có 3 trong 6 tiêu chuẩn sau:

- Thèm muốn mãnh liệt: Người ta không kiểm soát được đầu óc của mình và chỉ nghĩ đến ma túy.
- Không kiểm soát được việc sử dụng: Người ta có thể tự hứa với bản thân, thậm chí xích chân xích tay để thể hiện quyết tâm của mình, nhưng người ta không kiểm soát được. Nếu kiểm được ma túy người ta vẫn chơi.
- Xuất hiện hội chứng cai ma túy khi ngừng hoặc giảm đáng kể liều lượng: Cơ thể cảm thấy khó chịu, đau đớn, mệt mỏi, trầm uất...
- Có khuynh hướng tăng liều: Phải sử dụng nhiều hơn để cảm thấy bình thường hoặc có lại cảm giác đã trải qua trong những lần sử dụng trước.
- Sao nhãng các thú vui, nhiệm vụ quan trọng trong đời sống vì sử dụng: Có những nhiệm vụ trách nhiệm nhưng sẵn sàng gác lại hoặc bỏ hẳn để sử dụng ma túy trước.
- Tiếp tục sử dụng mặc dù biết tác hại: Biết và ý thức được tác hại của ma túy nhưng không kiểm soát được và tiếp tục sử dụng.

Giữa việc sử dụng và nghiện là hoàn toàn khác nhau. Sử dụng thì có thể có những người chơi cho biết, có thì sử dụng không có thì thôi. Nghiện là sử dụng triền miên với các tiêu chuẩn như trên. Một số người sẽ chuyển từ trạng thái sử dụng sang nghiện.

➤ 2.5.2. TÁC ĐỘNG CỦA CÁC LOẠI MA TUÝ

► 2.5.2.1. Tác động của các loại chất ma túy lên cơ thể con người

Thuốc phiện (heroin) và các dẫn chất

- Loại chất này làm cho người ta cảm thấy thư giãn, thoải mái, lơ mơ.
- Giảm đau, thay đổi tâm trạng (cảm giác phờ phạc, có thể chuyển thành vô tình, lãnh cảm hay bồn chồn khó chịu), suy hô hấp, ngủ gât, nói năng không rõ ràng, chậm tâm thần vận động, mất khả năng suy xét, thiếu trí nhớ, kém tập trung.
- Dùng lâu ngày sẽ gây hiện tượng tăng liều.
- Nếu đột nhiên ngưng sử dụng sẽ bị hội chứng cai gồm các biểu hiện (vã ma túy, lo âu, bồn chồn, mất ngủ, buồn nôn, ói mửa, tiêu chảy, ngáp vặt, đổ mồ hôi, đau nhức và co rút cơ, cảm giác giòi bò trong xương...).

► 2.5.2.2. Các chất ma túy tổng hợp: như đá, ketamin, nước biển, cocain

- Tác động mạnh lên hệ thần kinh trung ương: gây ảo giác với cường độ mãnh liệt, nhất là đối với âm thanh và ánh sáng, có cảm giác bay bổng như đi trên mây. Không có cảm giác đói, buồn ngủ.
- Thay đổi nhịp tim, huyết áp, giãn đồng tử, đổ mồ hôi, ớn lạnh, nôn, ói mửa.
- Tăng hoạt động, nhận xét sai lệch, dễ bị kích động.
- Lạm dụng kéo dài sẽ thay đổi hành vi: hung hăng, liều lĩnh, nóng giận, nghi ngờ.
- Ngừng thuốc sau một thời gian dài sử dụng, với liều cao sẽ bị hội chứng cai: cơ thể mệt mỏi, ủ rũ, mất ngủ, có thể dẫn đến mê sảng.
- Loại chất này làm NSDMT tăng tự tin, phấn khởi, vui vẻ, tăng năng lượng, tăng mức độ tập trung, làm việc không biết mệt. Chính vì tăng mức độ tập trung nên một khi NSDMT tổng hợp nghĩ đến điều gì thì họ chỉ tập trung nghĩ đến thứ đấy thôi, họ nghĩ ra đủ thứ ngóc ngách của thứ đấy và dễ dẫn đến hoang tưởng không phân biệt đúng được những điều xung quanh.

► 2.5.2.3. Các chất gây hưng phấn: như thuốc lắc, amphetamin, hồng phiến

- Tác động mạnh lên hệ thần kinh trung ương: gây ảo giác với cường độ mãnh liệt, nhất là đối với âm thanh và ánh sáng, có cảm giác bay bổng như đi trên mây. Không có cảm giác đói, buồn ngủ.
- Thay đổi nhịp tim, huyết áp, giãn đồng tử, đổ mồ hôi, ớn lạnh, nôn, ói mửa.

- Ketamine gây ảo giác rất mạnh và thường là cảm giác bay bổng ngoài ra còn có thể gây ra ảo thanh. Người sử dụng có thể nói chuyện một mình hoặc nghe thấy ai đó sai khiến mình làm gì đó. Một số trường hợp rơi từ trên cao xuống do ảo giác này.

► 2.5.2.4. Cấn sa, bồ đề, cỏ, tài mà

- Sau khi sử dụng 20 – 30 phút cảm thấy khoan khoái, dễ chịu, ức chế bị mất đi, lòng tự tin tăng lên, hòa nhã với mọi người, nếu dùng liều cao có thể xuất hiện ảo giác.
- Ngoài ảo giác người sử dụng còn có thể có các cảm giác sau: bức bối, lo âu, sợ hãi, hoang tưởng, rối loạn nhận thức, rối loạn hoang tưởng, tin rằng những suy nghĩ khi đang phê thuốc đều là sự thật, bất lực trước sự biến đổi của mình...

► 2.5.3. CƠ CHẾ GÂY NGHIỆN

Để trả lời câu hỏi “Tại sao người ta biết tác hại ghê gớm của ma túy mà người ta vẫn nghiện?” cần tìm hiểu cơ chế tác động lên não bộ của các chất này.

► 2.5.3.1. Nghiện và đường dẫn truyền khoái cảm

- Ở trong não cần lưu ý hai khu vực quan trọng, đó là khu vực não giữa, bao gồm vùng trí nhớ và khoái cảm, và khu vực lý trí. Những khoái cảm (cảm giác, cảm xúc tốt đẹp, sung sướng) được lưu giữ trong vùng trí nhớ.
- Trong cơ thể có đường dẫn truyền khoái cảm. Khi cơ thể tiết ra một chất gọi là Dopamine thì người ta thấy khoái cảm. Dopamine được tạo ra càng nhiều thì nó tạo ra càng nhiều cảm giác khoái cảm.
- Bình thường cơ thể vẫn tiết ra dopamine để ta cảm thấy vui vẻ, không bị trầm uất. Khi ăn uống dopamine tăng lên gấp 2 lần. Khi quan hệ tình dục dopamine tăng lên gấp 3 lần. Khi sử dụng ma túy tổng hợp, Dopamine tăng lên tới 12 lần. Cảm giác khi lượng dopamine tiết ra nhiều như vậy được ghi lại trong vùng trí nhớ, và cái đầu nó cứ liên tục nhắc điều đó và ý chí không kiểm soát được nữa. Lý do là vì vùng trí nhớ và khoái cảm là vùng chúng ta không kiểm soát được.
- Vùng con người có thể kiểm soát được là vùng tư duy và lý trí. Vùng này được phát triển tùy theo mức độ rèn luyện, học hành, sự dạy dỗ của con người. Những người không nhận được sự giáo dục đầy đủ thì sự kết nối giữa vùng tư duy, lý trí và vùng khoái cảm, trí nhớ này rất lỏng lẻo, khả năng kiểm soát thấp. Chính vì thế các nhà khoa học kết luận rằng: một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng lạm dụng ma túy và nghiện ma túy là quá trình lớn lên không được dạy dỗ một cách đầy đủ.

► 2.5.3.2. Đáp ứng của não bộ với các chất gây nghiện

Tác động và cơ chế hấp thu của Dopamine đối với cơ thể

- Dopamine là một loại tiết ra trong não có tác dụng khiến cơ thể hưng phấn. Tất cả loại ma túy đều làm tăng lượng Dopamine trong não theo những cơ chế khác nhau. Heroin ức chế tiết ra dopamine nên cơ thể tự tăng lượng dopamine tiết ra trong não. Ma túy tổng hợp lại kích thích tiết ra dopamine. Cho nên kết quả cuối cùng dù là dùng loại ma túy nào thì nó đều dẫn đến làm tăng lượng Dopamine trong não và làm cho người ta thấy dễ chịu.
- Dopamine tiết ra phải được cơ thể hấp thu thì mới có tác dụng. Nó hấp thu qua các thụ cảm thể Dopamine.
- Cơ thể cũng lại sản xuất ra thụ cảm thể Dopamine. Nếu nó luôn tiết ra quá nhiều Dopamine thì cơ thể sẽ luôn ở trạng thái phấn khích và con người sẽ kiệt sức. Cơ thể phản ứng lại bằng cách tạo ít Dopamine hơn hoặc giảm các thụ cảm thể Dopamine. Do vậy, những người lạm dụng ma túy số thụ cảm thể Dopamine giảm đi.
- Dopamine tiết ra rất nhiều nhưng chẳng có tác dụng gì vì nó không có nơi hấp thụ. Kết quả là, cơ thể lại rất khó chịu, người ta lại phải dùng thêm ma túy với mong muốn sẽ thấy dễ chịu hơn.
- Người ta chụp cắt lớp so sánh. Kết quả cho thấy não người nghiện ma túy có số lượng thụ cảm thể rất ít so với não người bình thường. Lúc này người nghiện không chỉ sử dụng ma túy cho sướng mà não đã bị bệnh.
- Tóm lại nghiện làm giảm số lượng Dopamine hay giảm thụ cảm thể Dopamine. Đồng nghĩa với cơ thể giảm lượng Dopamine hấp thu được dẫn tới người nghiện rất buồn, mệt, chán, chẳng thiết tha gì nữa cả. Vì vậy những người nghiện ma túy tổng hợp có thể dẫn đến tình trạng bị trầm uất.

► 2.5.3.3. Phản ứng của cơ thể với lạm dụng Heroin

- Cơ thể luôn tiết ra Moócphin nội sinh có tên là Endorphine tạo cảm giác dễ chịu êm đềm.
- Nếu cơ thể không tiết ra Endorphine thì chúng ta sẽ cảm thấy rất đau đớn do các hoạt động trong cơ thể như tim đập, các khớp va vào nhau, ruột vận hành... đều gây đau đớn.
- Cơ thể người rất thông minh. Nếu có các thứ khác bên ngoài đưa vào cơ thể thì cơ thể sẽ ngừng sản xuất, nó có các cơ chế để đóng quá trình sản xuất lại. Khi người ta dùng Heroin cơ thể phản ứng bằng cách không tiết ra nữa. Trong nghiện heroin, moócphin nội sinh hay còn gọi là endorphine có vai trò rất quan trọng.
- Do đó, khi dùng sử dụng Heroin, tức là không đưa Moócphin bên ngoài vào nữa cơ thể sẽ cảm thấy rất đau đớn. Đó là hội chứng cai.

- Quá trình từ lúc sinh ra, lớn lên nếu được chăm sóc, yêu thương sẽ thúc đẩy cơ thể tiết ra Endorphine. Vì thế những đứa trẻ không được chăm sóc thì endorphine nội sinh của nó rất ít. Những người như vậy sẽ dễ dính vào ma túy bởi vì khi dùng heroin họ có được cảm giác dễ chịu.
- Cơ thể mỗi người tiết ra Endorphine không giống nhau. Có những người do khiếm khuyết về mặt di truyền, do sự nuôi dạy chăm sóc của gia đình mà endorphine tiết ra ít.
- Những người thiếu Endorphine có cảm giác không hoàn thiện và khi dùng heroin người ta cảm thấy mọi thứ tuyệt vời, hoàn hảo.

► **2.5.3.4. Nghiện ma túy là một rối loạn mãn tính của não bộ**

- Từ năm 1997, toàn thế giới đã thống nhất nghiện ma túy là bệnh mãn tính của não bộ.
- Ma túy gây ra những thay đổi rõ rệt ở não bộ, dẫn đến tình trạng ngừng thì lượng dopamine và endorphine giảm, gây ra tình trạng khó chịu, vật vã. Cảm giác dễ chịu khi dùng ma túy được lưu giữ lại rất lâu trong não làm cho người ta nhớ và nó luôn nhắc người ta rằng là nếu chơi vào thì rất dễ chịu. Có những người đi tù 20 năm, trong tù không có ma túy nhưng bước chân ra một cái là nhớ đến ma túy rồi.
- Những người nghiện ma túy nặng sử dụng ma túy không phải để cảm thấy sung sướng nữa, mà để cảm thấy bình thường. Cơ thể đang bình thường mà dùng ma túy vào lượng Dopamine tăng lên thì thấy dễ chịu. Với cơ thể người nghiện, lượng Dopamine tiết ra ít hoặc hấp thụ được ít, họ phải dùng ma túy để đạt được lượng dopamine như những người không sử dụng.
- Sử dụng ma túy kéo dài gây ra các thay đổi trong não bộ. Các thay đổi này là lâu dài và cần rất nhiều thời gian để hồi phục. Chính vì vậy nghiện ma túy là bệnh mãn tính của não bộ. Có thể nó không bao giờ hồi phục hoàn toàn mà phải tiếp tục điều trị cả đời.

► **2.5.3.5. Các yếu tố nguy cơ của lệ thuộc ma túy**

- Hiện nay khoa học đã chứng minh được nghiện ma túy có 2 nhóm lý do – về mặt sinh học và về mặt môi trường. Hai yếu tố này ảnh hưởng 50-50.
- Về mặt sinh học, nhiều người có gen nghiện. Gen nghiện không có nghĩa rằng đẻ ra là nghiện ngay, mà là người ta đáp ứng với ma túy dễ dàng hơn. Có những lượng endorphine của người ta thấp hơn. Có những người chơi một lần là nghiện luôn, có những người chơi 10 lần chưa nghiện là bởi vì gen của người ta khác nhau. Về mặt môi trường, nhiều người do tác động bên ngoài như: bất ổn trong gia đình, không cảm thấy được yêu thương, cảm thấy bị ruồng bỏ, yếu kém về mặt xã hội dẫn đến trong người không có đủ moocphin nội sinh, hay không cảm thấy tự tin thì chơi ma túy vào cảm thấy tự tin hơn, không cảm thấy bị ảnh hưởng bởi các vấn đề bên ngoài...

➤ 2.5.4. HẬU QUẢ CỦA NGHIỆN MA TUÝ

► 2.5.4.1. Đối với người sử dụng

- Về mặt sức khỏe:
 - o Nếu tiêm chích dễ mắc các bệnh lây truyền qua đường máu, trong đó có HIV, viêm gan B, C.
 - o Nếu dùng nhiều sẽ dẫn đến tình trạng trụy tim mạch, thao cuồng, ngáo đá. Nếu dùng quá liều sẽ dẫn đến tình trạng thở chậm, ngừng thở và chết do sốc heroin.
 - o Mắc các bệnh về da.
 - o Giảm khả năng tập trung, trí nhớ.
 - o Có thể tử vong do sử dụng ma túy quá liều.
- Về mặt tinh thần:
 - o Rối loạn về nhận thức, cảm xúc, tâm tính, biến đổi về nhân cách.
- Về mặt kinh tế:
 - o Tiêu tốn nhiều tiền để mua ma túy, ngày càng tăng liều sẽ tốn nhiều tiền hơn.
 - o Người nghiện sẽ khó kiểm soát thời gian, ảnh hưởng sức khỏe nên nhiều người không thể làm việc được nên không đóng góp được sức lao động, không có thu nhập.
- Về mặt xã hội
 - o Ma túy là bất hợp pháp nên người nghiện phải tiếp xúc với mạng lưới bất hợp pháp thì mới có được ma túy, vì vậy dễ bị lôi kéo vào thế giới tội phạm.
 - o Dễ mắc vào các hành vi vi phạm pháp luật như trộm, cắp, lừa đảo... do thiếu tiền sử dụng.
 - o Nó có thể dẫn đến những tác động, ngộ nhận, hành vi có thể gây nguy hiểm cho bản thân và người khác như giết người, đứng trên ban công nhà cao tầng, đánh nhau...

► 2.5.4.2. Tác hại của tệ nạn ma túy đối với xã hội

- Làm cho thu nhập quốc dân giảm, chi phí cho dự phòng và chăm sóc y tế lại tăng.
- Là nguyên nhân làm nảy sinh, gia tăng tình hình tội phạm, gây ảnh hưởng đến an ninh trật tự.
- Hàng năm Nhà nước phải chi phí ngân sách cho việc xóa bỏ cây thuốc phiện, cho công tác cai nghiện ma túy, công tác phòng, chống và kiểm soát ma túy.
- Làm suy giảm lực lượng lao động của gia đình và xã hội cả về số lượng và chất lượng.
- Ảnh hưởng xấu đến quan hệ gia đình và xã hội. Người nghiện thường không quan tâm đến nhiệm vụ, trách nhiệm của mình nên dẫn tới những bất ổn trong gia đình và cộng đồng.

➤ 2.5.5. ĐIỀU TRỊ NGHIỆN

▶ 2.5.5.1. Quan điểm điều trị

- Điều trị nghiện ma túy là một quá trình lâu dài bao gồm tổng thể các can thiệp hỗ trợ về y tế, tâm lý, xã hội làm thay đổi nhận thức, hành vi nhằm giảm tác hại của nghiện ma túy và giảm tình trạng sử dụng ma túy trái phép.
- Sử dụng ma túy là hành vi tự nguyện và có thể ngăn ngừa được.
- Nghiện ma túy là một bệnh của não bộ, người nghiện ma túy là một người bệnh. Do đó, cần được quản lý, điều trị và chăm sóc.

▶ 2.5.5.2. Biện pháp cai nghiện

- Có 2 biện pháp cai nghiện là: tự nguyện và bắt buộc.

▶ 2.5.5.3. Các hình thức cai nghiện

- Cai nghiện tại gia đình.
- Cai nghiện ma túy tại cộng đồng.
- Cai nghiện ma túy tại cơ sở cai nghiện.
 - o Cơ sở nhà nước (Trung tâm Giáo dục Lao động Xã hội).
 - o Cơ sở tư nhân.
- Điều trị thay thế: bằng Methadone...

▶ 2.5.5.4. Một số nguyên tắc cơ bản trong điều trị nghiện

Với sự tiến bộ của khoa học, người ta xác định được là não của người nghiện có thể hồi phục tùy vào từng người, và sự hồi phục này không phải là hồi phục hoàn toàn. Vì vậy, một điều rất quan trọng trong điều trị nghiện là làm sao giữ người nghiện không sử dụng càng lâu càng tốt. Nếu càng được điều trị lâu thì khả năng hồi phục càng lớn, mức độ hồi phục cao. Khi não càng hồi phục thì cơ thể không bị thiếu dopamine, endorphine, việc tái sử dụng sẽ thấp hơn.

- Nghiện có thể điều trị được nhưng không hoàn toàn là chữa khỏi. Điều trị là làm cho người ta cảm thấy tốt hơn, có thể phục hồi chức năng về sinh lý và xã hội. Ví dụ cao huyết áp, tiểu đường, HIV có thể điều trị được... nhưng không có nghĩa là khỏi hoàn toàn.
- Điều trị nghiện là lâu dài: quá trình này thể là 1, 2, 5 năm nhưng cũng có thể là 10, 20 năm hoặc cả đời.
- Người nghiện có khả năng tái sử dụng: Điều trị các bệnh mãn tính là cả đời. Nếu dừng điều trị thì khả năng tái phát rất cao. Những người cao huyết áp, tiểu đường... không thể dừng uống thuốc.

- Cần có sự hợp tác của người nghiện: Mặc dù tất cả người nghiện đều muốn điều trị nhưng phương pháp, hình thức phải phù hợp và cần do chính họ lựa chọn mới có sự hợp tác. Những giải pháp ép buộc sẽ tạo thêm những bất ổn, ức chế tâm lý.
- Đa dạng về phương pháp và giải pháp: Không có một biện pháp nào là hiệu quả với tất cả mọi người. Một số bệnh mãn tính có một vài nhóm thuốc điều trị khác nhau, nhưng với điều trị nghiện, kể cả methadone cũng không phải hiệu quả với 100% người nghiện. Khi điều trị nghiện cần đánh giá nhu cầu của từng cá nhân, từng giai đoạn và áp dụng các biện pháp hỗ trợ khác nhau, bao gồm cả dùng thuốc và không dùng thuốc.
- Chiến lược là giảm hại: Là quá trình điều trị lâu dài nên chúng ta phải làm sao để giảm được tác hại, giảm càng nhiều càng tốt.
- An toàn về tính mạng: Điều trị là để duy trì, hồi phục sức khỏe giúp người bệnh ổn định cuộc sống đóng góp cho gia đình và xã hội. Mạng người là vô cùng quý giá. Nếu bệnh nhân chết rồi thì thiệt hại cho gia đình và xã hội rất lớn đồng thời việc điều trị không còn ý nghĩa nữa.
- Không bị mắc thêm các bệnh mãn tính khác như viêm gan B, C, HIV...
- Có thể điều trị bằng thuốc: Cắt cơn, giảm triệu chứng.
- Điều trị bằng trị liệu tâm lý.
- Điều trị thay thế: Methadone.
- Giúp hàn gắn quan hệ gia đình, xã hội: các mối quan hệ tốt ảnh hưởng đến tiết dopamine và cải thiện điều kiện sống và sức khỏe khác.
- Hỗ trợ hòa nhập xã hội: Kỹ năng sống, tự tin, việc làm...

Vai trò nhóm tự lực của NSDMT

- Hiện nay ở Việt Nam đã hình thành mạng lưới NSDMT Việt Nam.
- Mô hình này được bắt đầu ở Mỹ từ năm 1949 với tên chung là Ma túy ẩn danh, là những người nghiện ma túy đến với nhau và chia sẻ với nhau, không cần biết tên nhau, chỉ cần biết đều là NSDMT và họ giúp nhau.
- Các nghiên cứu thực hiện tại Việt Nam cũng như ở nước ngoài đã chứng minh là những người tham gia nhóm tự lực này giảm sử dụng ma túy, giảm các vấn đề liên quan đến ma túy, giảm triệu chứng tâm thần và giảm vi phạm pháp luật.

➤ 2.5.6. NHU CẦU HỖ TRỢ ĐỐI VỚI NGƯỜI SỬ DỤNG MA TUÝ

- Được tiếp cận với những chương trình giảm hại như bao cao su, bơm kim tiêm sạch và các hỗ trợ khác để đảm bảo an toàn cho cá nhân và cộng đồng, ổn định cuộc sống.
- Điều trị nghiện: được lựa chọn các hình thức cai nghiện phù hợp với nhu cầu và điều kiện của bản thân và gia đình.
- Tiếp cận các dịch vụ xét nghiệm HIV và điều trị ART.
- Tiếp cận chương trình điều trị thay thế bằng Methadone tại địa phương.
- Được đối xử công bằng tại các cơ sở khám chữa bệnh.
- Hỗ trợ tâm lý phục hồi và vượt qua các giai đoạn khó khăn về tâm lý do bệnh lý và các nguyên nhân liên quan.
- Được học nghề, tạo việc làm, hay vay vốn kinh doanh để tái hòa nhập xã hội và sống tích cực hơn.

PHẦN 3

Các kỹ năng cơ bản trong công tác tình nguyện

Công tác tình nguyện là việc thực hiện những hoạt động nhằm trợ giúp những người gặp khó khăn trong cuộc sống, dễ tổn thương hoặc có những bất lợi. Hoạt động trợ giúp sẽ mang lại sự thay đổi tích cực cho người cần được trợ giúp khi nó được thực hiện đúng cách. Chính vì vậy, để trở thành người trợ giúp hiệu quả, bên cạnh những kiến thức về ma túy, MBG, bán dâm hay nhiễm HIV, TNV cần chuẩn bị tốt cho mình một số kỹ năng cơ bản để có được cách giúp đỡ phù hợp và đúng cách.

Nội dung của phần 3 sẽ giới thiệu về một số kỹ năng cơ bản trong công tác tình nguyện của TNV, cụ thể gồm: Kỹ năng tiếp cận, Kỹ năng nhận diện vấn đề và xác định nhu cầu, Kỹ năng hỗ trợ trực tiếp cá nhân, Kỹ năng làm việc nhóm, Kỹ năng quản lý trường hợp, Kỹ năng huy động nguồn lực và Kỹ năng tuyên truyền vận động. Mỗi kỹ năng tương ứng với một đơn vị bài, từ bài 1 tới bài 7.

Kỹ năng tiếp cận

Kỹ năng tiếp cận là kỹ năng thiết yếu và là yêu cầu đầu tiên trong mối quan hệ trợ giúp giữa KH và TNV. Để tiếp cận thành công, đòi hỏi TNV phải nhận thức chắc khái niệm, các khó khăn cản trở trong tiếp cận KH, cần tuân thủ các yêu cầu về tiến trình khi thực hiện việc tiếp cận KH. Những yêu cầu về thái độ, hành vi ứng xử và sự chuẩn bị kỹ lưỡng các nội dung trước khi tiếp cận KH sẽ giúp tạo lập được mối quan hệ tin cậy ngay từ những lần gặp đầu tiên, đạt được mục tiêu của tiếp cận và đưa đến những thành công của các bước tiếp theo.

➤ 3.3.1. KHÁI NIỆM TIẾP CẬN

Có nhiều khái niệm về tiếp cận, tuy nhiên, trong phạm vi công việc của TNV với nhóm KH tại cộng đồng, tiếp cận là:

- Quá trình xây dựng mối quan hệ ban đầu tốt đẹp với người cần được trợ giúp của TNV, là tiền đề cho kế hoạch trợ giúp được thành công.
- Trong quá trình tiếp cận, sự tin tưởng từ KH với TNV sẽ giúp xác định rõ các nhu cầu và vấn đề của KH: thông qua tìm hiểu những hiểu biết của KH về vấn đề cần giải quyết và vấn đề có liên quan.

Để có được kết quả tốt của hoạt động tiếp cận, TNV cần phải biết lắng nghe thu thập thông tin cẩn thận để xác định rõ vấn đề của KH - Động viên, chia sẻ, đồng cảm với hoàn cảnh của KH, không nên kỳ thị hay tỏ thái độ phán xét hoặc thiếu tôn trọng.

➤ 3.3.2. NHỮNG KHÓ KHĂN TRONG TIẾP CẬN

▶ 3.3.2.1. Khó khăn từ phía người được tiếp cận

- Sức khỏe giảm sút, xuất hiện nhiều loại bệnh thực thể.
- KH khủng hoảng tâm lý: lo sợ, lo lắng, buồn bực, chán nản, bối rối, oán trách bản thân, cảm thấy tội lỗi, sốc...
- Các mối quan hệ xã hội bị phá vỡ: KH có ít bạn bè, giảm giao lưu với mọi người.
- KH không có việc làm hoặc việc làm không ổn định, hoặc việc làm thu nhập thấp.
- Phải đối mặt với sự kỳ thị: kỳ thị từ cộng đồng xã hội, thành viên gia đình và bản thân KH.
- Tất cả những đặc điểm về sức khỏe thể chất giảm sút, tâm lý, tình cảm bất ổn, bị

kỳ thị và tự kỳ thị làm cho họ trở nên e dè, đề phòng và đối kháng trong những lần gặp gỡ ban đầu của TNV.

► 3.3.2.2. Khó khăn từ phía TNV

- Sự hiểu biết và khả năng nắm bắt về đặc điểm tâm lý của KH còn hạn chế.
- Bản thân còn có tư tưởng mâu thuẫn giữa trợ giúp chuyên nghiệp và sự ban ơn với KH.
- Hạn chế trong kiểm chế cảm xúc.
- Không có đủ điều kiện vật chất cần thiết cho để hỗ trợ cho việc tiếp cận.
- Kỹ năng giao tiếp còn hạn chế.
- Chưa thực sự được sự ủng hộ từ phía gia đình TNV và cộng đồng.

► 3.3.3. GIẢI PHÁP TIẾP CẬN

► 3.3.3.1. Quy trình của tiếp cận

BƯỚC 1: Chuẩn bị

Chuẩn bị tốt sẽ giúp cho TNV có được tâm, tư thế sẵn sàng, cho việc tiếp cận. Khi chuẩn bị cần quan tâm tới các nội dung sau:

- Tìm hiểu về các thông tin liên quan đến KH.
- Địa điểm, thời gian gặp mặt.
- Thời điểm tiếp cận.
- Người bắt chuyện trước.
- Phương pháp tiếp cận.
- Những mong muốn được hỗ trợ cấp bách từ KH.
- Hình ảnh đầu tiên của TNV với KH.

Một số câu hỏi cần quan tâm trước khi tiếp cận:

Tìm hiểu về KH:

- o Những thông tin cơ bản về độ tuổi, giới tính, đặc điểm cá nhân, nơi ở, hoàn cảnh gia đình
- o Những đặc điểm về tình trạng sức khỏe, tâm lý hoặc tính cách của KH mà có thể là yếu tố thuận lợi hoặc gây khó khăn trong lần tiếp cận ban đầu.

- o Những yếu tố có thể là nguy hiểm cần đề phòng hoặc sự lo lắng của KH cản trở tới việc tiếp cận.

Người tiếp cận

- o Nên tiếp cận với ai trước (nếu như KH ở nhà, hoặc trong cả nhóm bạn)?
- o Nói chuyện với cha mẹ, vợ, chồng hoặc anh chị em KH?
- o Nói chuyện với KH trước?
- o Nói chuyện với cả gia đình KH?
- o Nói chuyện với người có ảnh hưởng lớn đối với KH?

Đây là việc tiếp cận để làm quen, thiết lập sự tin cậy với KH hoặc gia đình KH và thu thập những thông tin ban đầu. Ngoài KH, dù tiếp cận với ai trước, anh/chị cũng cần lưu ý không được tiết lộ những thông tin liên quan đến vấn đề của KH bởi rất có thể, vấn đề đó chưa được thông báo tới các thành viên trong gia đình và KH muốn giữ bí mật.

Địa điểm/ thời gian

- o Sẽ tiếp cận với KH khi nào và ở đâu?
 - Tại nhà?
 - Khi họ đang lang thang?
 - Khi họ đang tụ tập cùng nhóm bạn bè?
 - Khi họ đang làm việc?

Tiêu chí cho việc quyết định lựa chọn địa điểm và thời gian tiếp cận là sự thoải mái của KH, khi và nơi họ sẵn sàng chia sẻ các thông tin cho TNV.

Thời điểm bắt chuyện

- o Khi nào thì nên bắt chuyện với KH?
 - Lúc họ đang đau buồn?
 - Lúc họ đang chán nản?
 - Lúc họ đang bức xúc với ai đó?
 - Lúc họ đang cần người chia sẻ, nói chuyện?

Thời điểm nói chuyện tốt nhất là lúc anh/chị thấy KH bắt đầu quan tâm tới sự có mặt của anh/chị, anh/chị sẵn sàng chia sẻ, cảm thông đối với hoàn cảnh của KH và họ chấp nhận nói chuyện với anh/chị.

Phương pháp tiếp cận

- o Cách thức tiếp xúc bắt chuyện như thế nào?
- o Nói chuyện cuộc sống hàng ngày trước khi nêu mục đích của buổi làm việc?
- o Trình bày trực tiếp mong muốn được giúp đỡ họ?
- o Đợi khi họ hỏi mới trả lời?
- o Có cần chuẩn bị các món quà để tiếp cận không?

Tùy theo tình hình cụ thể để quyết định phương pháp tiếp cận nhưng cuộc nói chuyện chỉ có hiệu quả khi KH bắt đầu quan tâm tới sự có mặt của anh/chị.

Những dịch vụ cấp bách

- o Liệu KH có mong muốn được cung cấp dịch vụ gì ngay không?
- o Liệu họ có cần được tư vấn không? Nếu có, đó là nội dung gì? Mình đã sẵn sàng có các thông tin, kiến thức này để cung cấp cho họ chưa?
- o Liệu họ có đề nghị được trợ giúp vật chất không? Mình đã có gì chuẩn bị trong tình huống này xảy ra?

Rất nên chuẩn bị một số công cụ hỗ trợ mang tính sơ cứu và một số BCS hay kim tiêm sạch, hoặc các loại thuốc trong khả năng chuyên môn mà bạn biết để giúp đỡ kịp thời cũng như tạo lập mối quan hệ, những thông tin về các dịch vụ: địa chỉ và loại dịch vụ trên các tờ rơi để cung cấp cho KH.

Biểu hiện của bản thân

- o Nền xuất hiện trước mặt KH/Gia đình KH như thế nào?
 - Liệu mặc như thế nào là phù hợp?
 - Cách diễn đạt như thế nào là phù hợp với buổi làm việc?
 - Các nguyên tắc khi tiếp cận KH cần tuân thủ là gì?

Trang phục của anh/chị không quá nổi bật tạo sự chú ý và khiến họ suy nghĩ về sự khác biệt. Với mỗi nhóm KH và tùy theo thời điểm tiếp cận, ngôn ngữ giao tiếp của anh/chị có những thay đổi phù hợp. Hãy sử dụng ngôn ngữ quen thuộc với họ, giọng nói không tạo sự khó chịu. Không được có thái độ chê trách, phê phán. Không được biểu hiện sự thất vọng, bất lực trước hoàn cảnh của họ.

BƯỚC 2: Làm quen và xây dựng lòng tin

Làm quen và xây dựng lòng tin với các KH là yêu cầu quan trọng nhất trong bước tiếp cận. Để đạt được kết quả, TNV cần thực hiện một số nội dung sau:

Làm quen

- o Giới thiệu.
 - Tự giới thiệu bản thân.
 - Được người khác giới thiệu KH.
- o Định hướng:
 - Gián tiếp: Nói chuyện bình thường (tán gẫu).
 - Trực tiếp: Giới thiệu mục đích buổi nói chuyện.

Xây dựng lòng tin

- o Thể hiện bạn là một thành viên của gia đình/ nhóm KH.
- o Luôn luôn trung thực.
- o Trở nên thân quen với KH.
- o Kiên trì, tận tâm.

BƯỚC 3. Khai thác thông tin

Khai thác thông tin trong giai đoạn này chỉ là những thông tin ban đầu nhằm thẩm định lại những thông tin đã biết trước đó, hoặc những thông tin liên quan tới vấn đề bức xúc nhất hiện nay của KH. (Những thông tin mang tính toàn diện sẽ được tìm hiểu ở các bước tiếp theo và được trình bày trong kỹ năng xác định nhu cầu).

Thông qua nói chuyện trực tiếp KH hoặc thành viên gia đình, quan sát trực tiếp và bộc lộ thái độ quan tâm tới KH, TNV cần tập trung vào thu thập một số thông tin sau:

- Sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần: Có bình thường không? Có bị bệnh gì không? Đã có can thiệp gì chưa? Thuốc gì đang được sử dụng? Lo lắng gì nhất về sức khỏe của KH hiện nay?
- Những mối quan tâm của KH liên quan tới cuộc sống hàng ngày: Có công việc không? Có thu nhập ổn định không? Có gì băn khoăn trong công việc hiện nay? Mối quan hệ với các thành viên trong gia đình, với những người thân như thế nào? Sự ứng xử của mọi người xung quanh có tác động tiêu cực hoặc tích cực tới KH như thế nào? Có trầm trọng tới mức ảnh hưởng tới khả năng an toàn và tồn tại của KH hiện nay không?
- Mối quan tâm lớn nhất của KH hiện nay là gì?

BƯỚC 4. Xác định vấn đề

Việc xác định vấn đề trong bước tiếp cận này chỉ nên tập trung vào những vấn đề mang tính cấp bách nhằm đảm bảo sự an toàn của KH và tạo được sự tin cậy ban đầu.

Dựa vào các thông tin thu thập được trong bước 3, đặc biệt từ câu hỏi liên quan tới mối quan tâm bức xúc nhất của KH, TNV xác định vấn đề hiện nay của KH.

Các vấn đề được KH chia sẻ, ít hay nhiều, ngay trong lần đầu tiếp xúc sẽ phụ thuộc vào mỗi KH khác nhau và dựa vào độ tin cậy mà TNV thiết lập được. Tuy nhiên, các nhóm vấn đề đó thường tập trung vào:

- Việc làm.
- Sức khỏe; Sự lo lắng về bệnh tật.
- Sự lo lắng về mối quan hệ đổ vỡ trong gia đình, người thân do hành vi của họ mang lại.
- Bối rối về việc đưa ra quyết định kiểm tra sức khỏe hay tìm kiếm việc làm do chưa có các thông tin đầy đủ.

Để xác định được vấn đề thực sự bức xúc và có khả năng để giải quyết trong những thời gian sớm nhất, TNV cần đặt câu hỏi để tìm ra những quan tâm, lo lắng nhất của KH và lý do của những lo lắng đó, ví dụ như: Hiện tại, điều gì khiến anh chị lo lắng nhất? Tại sao?

BUỔI 5. Hỗ trợ tìm kiếm giải pháp

Dựa vào thông tin KH cung cấp về vấn đề họ quan tâm nhất, TNV hỗ trợ KH cùng tìm giải pháp để giải quyết các vướng mắc này.

Hỗ trợ tìm kiếm giải pháp của TNV đối với KH không phải là những lời khuyên hay sự áp đặt mà phải là sự hỗ trợ mang tính tích cực thông qua việc cung cấp thông tin, lắng nghe để nắm bắt được mức độ hiểu biết của KH về phương cách giải quyết vấn đề, cung cấp điểm mạnh điểm hạn chế của mỗi giải pháp để KH có quyền lựa chọn và quyết định. Do vậy, các giao tiếp với KH trong giai đoạn này thường theo trình tự như sau (với trường hợp NSDMT mới bị gia đình phát hiện và đang đau khổ vì bị cha mẹ, anh chị em xa lánh).

- Khẳng định lại vấn đề mà KH đang thực sự quan tâm. Ví dụ như: Anh đang rất đau khổ về việc bố mẹ, anh chị em xa lánh do mình nghiện ma túy?
- Khẳng định lại nhu cầu của KH. Ví dụ như: Anh muốn được mọi người trong gia đình hiểu, tha thứ và hỗ trợ anh vượt qua khó khăn này?
- Tìm hiểu giải pháp của KH. Ví dụ như: Anh có ý định làm những gì để giải quyết việc này?
- Hỗ trợ KH nhận thấy điểm tích cực, lợi thế của mỗi giải pháp như:
 - o Anh/chị định nói chuyện trực tiếp với bố mẹ ngay ngày hôm nay? Anh/chị hãy hình dung cuộc nói chuyện đó diễn ra như thế nào? Lúc đó bố mẹ anh có tâm trạng ra sao? Bất lợi hay có lợi cho việc trình bày của anh? Bản thân anh lúc đó như thế nào? Đã sẵn sàng để làm tốt nhất kế hoạch của mình không?
 - o Anh định nhờ người thân/có uy tín nói chuyện trước với bố mẹ? Người thân nói chuyện trước với bố mẹ có lợi như thế nào so với việc anh nói trực tiếp? Ai là người có thể tin cậy để làm điều này?
- Nếu KH chưa tự đưa ra được các giải pháp để giải quyết vấn đề của bản thân, TNV cần gợi ý:
 - o Anh nghĩ thế nào nếu mình nói chuyện trực tiếp với cha mẹ?
 - o Liệu anh có thể nhờ người thân quen có uy tín với gia đình để nói chuyện với cha mẹ được không?

Một số mẫu giao tiếp cho việc làm quen và xây dựng lòng tin

Giao tiếp bản thân

- o Tôi tên là....
- o Tôi là thành viên của ĐTN...
- o Tôi muốn được làm quen với anh/chị.

Định hướng: Bộc lộ những quan tâm của mình với công việc của họ (khéo léo khi đặt câu hỏi này với NBD), sự lo lắng, băn khoăn của KH trong cuộc sống hàng ngày.

- o Việc làm/ học tập của anh/chị/cháu hiện nay như thế nào?
- o Tình hình cuộc sống của gia đình mình hiện nay?

- o Anh/chị/cháu hiện đang lo lắng gì về sức khỏe, cuộc sống tinh thần, thể chất?

Giới thiệu mục đích của buổi gặp mặt

- o Hôm nay tôi đến để làm quen và muốn tìm hiểu thêm về... và hy vọng sẽ giúp được gì cho anh/chị/cháu...

Xây dựng niềm tin: Cần làm cho KH thấy TNV thực sự muốn, có khả năng giúp đỡ và tôn trọng họ.

- o Tôi đã làm/ đã từng quan tâm/trải nghiệm về vấn đề mà anh chị đang gặp phải...
- o Anh/chị có thể yên tâm khi chúng ta nói chuyện ở chỗ rất riêng tư như thế này.
- o Những gì mà chúng ta nói chuyện với nhau ở đây thì sẽ được giữ bí mật trừ khi anh/chị cho phép được chia sẻ với người khác.

► 3.3.3.2. Một số lưu ý

- Trở nên quen thuộc với họ bằng cách trở lại thăm họ một vài lần, nói chuyện lại với họ.
- Chuẩn bị những vật dụng cần thiết để cung cấp khi họ cần để giúp làm quen và xây dựng lòng tin được dễ dàng hơn, ví dụ:
 - o Phát BCS/BKT, Phát thuốc sát trùng: Đây là cách để xây dựng lòng tin và cung cấp các đồ dùng cần thiết mà KH có thể sẽ rất cần nhưng vì mới gặp gỡ họ chưa sẵn sàng chia sẻ.
 - o Phát tờ rơi, tin nhanh, tạp chí về những chủ đề liên quan đến NSDMT, NBD, người bị mua bán trở về: những tài liệu này rất có tác dụng cho đối tượng vì thời gian tiếp cận bị hạn chế và có thể được sử dụng như cơ sở cho công tác giáo dục (ví dụ có thể hỏi “Bạn đã bao giờ nghe đến dịch vụ này chưa?”, sau đó cung cấp các thông tin giới thiệu về dịch vụ về bệnh lây truyền qua đường tình dục, tư vấn điều trị nghiện ma túy...)
- Nhấn mạnh rằng nhiệm vụ chính của tiếp cận cộng đồng là thu hút các KH vào cuộc đàm thoại, đạt được lòng tin và xây dựng mối quan hệ. Những biện pháp và vật dụng trên đây nhằm hỗ trợ thêm cho công việc này, nhưng không nên làm phân tán nhiệm vụ chính.

Kỹ năng nhận diện vấn đề và xác định nhu cầu

Để xây dựng kế hoạch trợ giúp một KH, việc nhận diện vấn đề và xác định nhu cầu của họ là việc làm không thể bỏ qua. Mỗi KH mà TNV trợ giúp luôn gặp nhiều vấn đề ở nhiều lĩnh vực khác nhau như vấn đề về sức khỏe, tâm lý tình cảm, việc làm, nhận thức và các vấn đề liên quan tới pháp lý... Nhận diện đúng các vấn đề và phát hiện được các nhu cầu và mức độ ưu tiên thực hiện các nhu cầu này sẽ giúp TNV đảm bảo sự chuẩn xác trong xây dựng kế hoạch hỗ trợ và đáp ứng được sự mong đợi của KH. Thang nhu cầu Maslow sẽ hỗ trợ TNV trong việc xác định các nhu cầu thực tế của KH.

➤ 3.2.1. CÁC LOẠI VẤN ĐỀ KH THƯỜNG GẶP PHẢI

- Sức khỏe: giảm sút về sức khỏe thể chất, có các loại bệnh liên quan tới quan hệ tình dục, bệnh nan y, cần thuốc đặc trị, sức khỏe tâm thần bị tổn thương do không được hoặc ít được quan tâm từ phía gia đình, bị kỳ thị bởi những người xung quanh.
- Việc làm: Khó khăn tìm kiếm việc làm, do thiếu kiến thức kỹ năng, không đủ sức khỏe bị kỳ thị tại nơi làm việc, trong việc trả lương, sự ổn định, không có việc làm, không đảm bảo chất lượng công việc.
- Pháp lý: khó khăn trong việc xin cấp mới hoặc cấp lại những giấy tờ tùy thân, xác minh lý lịch. Không/ chưa dám đứng ra để bảo vệ những quyền lợi của bản thân mình trước chính quyền, những người có chức trách trong xử lý một số tình huống của bản thân họ.
- Nhận thức: có những suy nghĩ thiếu thích nghi.
- Niềm tin: giảm/không có niềm tin vào những người xung quanh, vào cuộc sống của bản thân, tự ti...

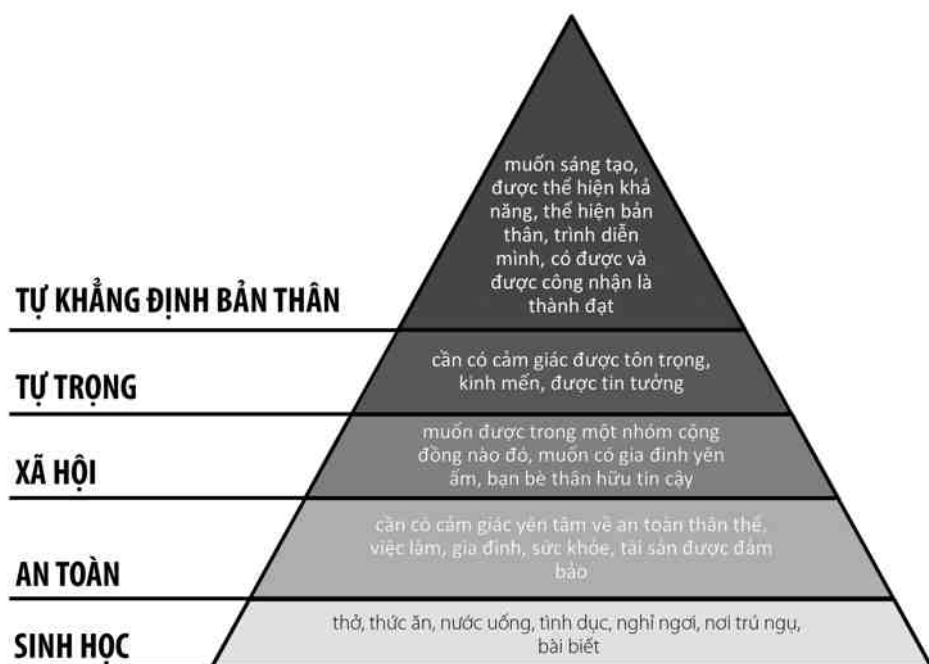
➤ 3.2.2. CÁC LOẠI NHU CẦU CỦA CON NGƯỜI

▶ 3.2.2.1. Khái niệm về nhu cầu

Là một hiện tượng tâm lý của con người, là đòi hỏi, mong muốn, nguyện vọng của con người về vật chất và tinh thần để tồn tại và phát triển, là cảm giác thiếu hụt một cái gì đó mà con người cảm nhận được.

► 3.2.2.2. Nhận diện nhu cầu

- Tùy theo trình độ nhận thức, môi trường sống, những đặc điểm tâm sinh lý, mỗi người có những nhu cầu khác nhau.
- Nhu cầu chi phối mạnh mẽ đến đời sống tâm lý nói chung, đến hành vi của con người nói riêng.



► 3.2.2.3. Hệ thống nhu cầu theo MASLOW

Tháp nhu cầu của Maslow (tiếng Anh: Maslow's hierarchy of needs) được nhà tâm lý học Abraham Maslow đưa ra vào năm 1943 trong bài viết “*A Theory of Human Motivation*” và là một trong những lý thuyết được ứng dụng nhiều trong quản trị nhân sự và quản trị marketing.

Theo Maslow, về căn bản, nhu cầu của con người được chia làm hai nhóm chính: nhu cầu cơ bản và nhu cầu bậc cao.

Nhu cầu cơ bản liên quan đến các yếu tố thể lý của con người như mong muốn có đủ thức ăn, nước uống, được ngủ nghỉ... Những nhu cầu cơ bản này đều là các nhu cầu không thể thiếu hụt vì nếu con người không được đáp ứng đủ những nhu cầu này, họ sẽ không tồn tại được nên họ sẽ đấu tranh để có được và tồn tại trong cuộc sống hàng ngày.

Các nhu cầu cao hơn nhu cầu cơ bản trên được gọi là nhu cầu bậc cao. Những nhu cầu này bao gồm nhiều nhân tố tinh thần như sự đòi hỏi công bằng, an tâm, vui vẻ, địa vị xã hội, sự tôn trọng, vinh danh với một cá nhân...

Các nhu cầu cơ bản thường được ưu tiên chú ý trước so với những nhu cầu bậc cao này. Với một người bất kỳ, nếu thiếu ăn, thiếu uống... họ sẽ không quan tâm đến các nhu cầu về vẻ đẹp, sự tôn trọng...

Áp dụng thang nhu cầu MASLOW có thể tìm hiểu nhu cầu của từng nhóm KH. Từ đó xác định mức độ khẩn cấp của các hỗ trợ. Ngoài ra dựa vào thang nhu cầu có thể đánh giá được các mức độ cá nhân của KH để tính toán các hỗ trợ cần thiết và phù hợp.

► 3.2.3. XÁC ĐỊNH NHU CẦU CẤP BÁCH

Nhu cầu cấp bách là những nhu cầu cần được can thiệp khẩn cấp nếu không kịp thời, vấn đề của KH trở nên trầm trọng hơn và có thể ảnh hưởng tới sự an toàn hoặc tính mạng của KH.

Mỗi cá nhân có nhu cầu cấp bách khác nhau. Thường những nhu cầu cung cấp thực phẩm, thuốc thang thiết yếu, có nơi tạm trú/tạm lánh đảm bảo sự an toàn khỏi sự uy hiếp hoặc đe dọa từ những người khác sẽ là những nhu cầu cấp bách. Các nhu cầu liên quan tới nâng cao năng lực, trang bị thêm kiến thức bảo vệ bản thân, đào

tạo nghề hay liên quan tới các mối quan hệ thường là các nhu cầu xếp thứ tự sau nhu cầu cấp bách. Tuy nhiên, tùy theo mỗi tình huống khác nhau, các loại nhu cầu này có thể có sự thay đổi nhất định về mức độ cấp bách. Ví dụ vấn đề nhà ở: Một phụ nữ mới bị mua bán trở về, chưa được sự chấp thuận của gia đình, nhu cầu nơi ở sẽ là nhu cầu cấp bách vì nó đảm bảo cho sự an toàn của chị ngay trong những ngày đầu.

Bảng 1. Ví dụ về xác định nhu cầu và nhu cầu cấp bách

Nhu cầu	Lý do
Nhu cầu hỗ trợ các yếu phẩm	Hiện tại KH luôn ở trong tình trạng thiếu/không có thực phẩm thiết yếu
Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc, khám chữa bệnh	KH gặp một số vấn đề về sức khỏe. Nếu không đáp ứng sớm sẽ có các ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe hiện tại và lâu dài
Nhu cầu được tư vấn tư vấn chăm sóc sức khỏe bản thân	Sẽ được đáp ứng lâu dài
Nhu cầu được tham vấn tư vấn ổn định tâm lý	Được tham vấn tư vấn lâu dài để thúc đẩy suy nghĩ tích cực và tăng cường năng lực giải quyết vấn đề
Nhu cầu đào tạo, kết nối việc làm	Nằm trong kế hoạch và phụ thuộc nhiều sự tham gia của nhiều đơn vị.
Nhu cầu có được chỗ ở	KH có nguy cơ không có nơi ở vì gia đình chồng chưa sẵn sàng đón nhận (ví dụ: nạn nhân bị mua bán trở về)
Nhu cầu được đối xử công bằng	Đó là nhu cầu được mọi người cư xử như những người bình thường, không bị kỳ thị hoặc coi thường
Nhu cầu được quan tâm chăm sóc, bảo vệ của thành viên gia đình, người thân quen	Đây là những nhu cầu cần được đáp ứng trong khoảng thời gian dài vì cần có thời gian để thay đổi cách nhìn nhận của gia đình KH về KH
Nhu cầu được tăng cường các kỹ năng đối phó với cuộc sống hàng ngày	Đây là những nhu cầu cần được đáp ứng lâu dài để giúp KH giải quyết được vấn đề và tránh được những nguy cơ có thể gặp phải trong tương lai.

➤ 3.2.4. XÁC ĐỊNH NHU CẦU TRONG KHẢ NĂNG ĐÁP ỨNG

Không phải tất cả những nhu cầu sẽ được TNV hỗ trợ trực tiếp mà trong thực tế, có nhiều nhu cầu cần có sự hỗ trợ từ hệ thống có liên quan. Do vậy, TNV cần xác định được nhu cầu nào của KH có thể đáp ứng được trong khả năng của bản thân hoặc tìm kiếm, chuyển gửi để KH nhận được sự hỗ trợ.

Bảng 2: Ví dụ về xác định khả năng đáp ứng nhu cầu KH

Nhu cầu của KH	Khả năng đáp ứng	Nguồn lực từ đâu
Cung cấp thuốc, khám, chữa bệnh	Có	Thuốc và y bác sỹ tại trạm y tế xã (Phường)
Hỗ trợ tâm lý	Chưa	Cần tìm kiếm, kết nối với nhân viên tham vấn tại các trung tâm tham vấn, tư vấn, trung tâm CTXH tuyến trên
Hỗ trợ chỗ ở tạm thời	Có	Bạn thân của KH, họ hàng của KH, cơ sở bảo trợ xã hội
Yếu phẩm	Có	Từ hỗ trợ của bạn bè thân quen
Việc làm	Có	Mô hình nhóm tự giúp tại địa phương, cơ sở sản xuất kinh doanh tại địa phương

Ví dụ về mẫu phác thảo khung đáp ứng nhu cầu và kế hoạch kết nối lâu dài

Nhu cầu của KH	Thời gian cần được thực hiện	Người/đơn vị thực hiện	Kế hoạch của TNV
Khám chữa bệnh	Trong 2 tuần tới	Cán bộ y tế phường Gia đình	Làm việc với gia đình đề nghị sự tham gia của gia đình hỗ trợ KH đưa đi khám chữa bệnh
Hỗ trợ pháp lý	Tháng 12	Cán bộ tư pháp tại địa phương	Tiếp cận làm việc với cán bộ tư pháp đề xuất sự tham gia của họ

➤ 3.2.5. VẬN DỤNG THỰC TIỄN

Trường hợp 1. Phụ nữ bị mua bán trở về

Sau ba năm bị bán ra nước ngoài, chị X đã theo một nhóm bạn trốn được về nước. Chị đang bế tắc trong mọi vấn đề: sức khỏe yếu do thời gian ở nước ngoài chị đã phải làm lụng vất vả, bị người đàn ông mà chị bị ép buộc lấy làm chồng bạo hành thân xác; Chị rất nhớ con trai 5 tuổi của chị đang ở với bố và ông bà nội nhưng vì sợ chồng và cha mẹ chồng ruồng rẫy, xấu hổ với bà con xóm làng nên chị chưa dám về nhà; chị chưa có nơi ở. Từ hôm về nước, chị đang ở Trung tâm bảo trợ của địa phương. Chị hiện chưa tìm được việc làm, giấy tờ tùy thân đã mất hết. Chị đang thấy rất bối rối và bị 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 phẩm thiết yếu 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 TNV cần trả lời câu hỏi: **“KH cần được hỗ trợ gì để giải quyết những vấn đề này?”**

Bảng chuyển đổi từ vấn đề thành nhu cầu và gợi ý thực hiện trợ giúp chị X

Những khó khăn	Nhu cầu cần được đáp ứng	Khả năng thực hiện: Ai ? Phương pháp ?
1. Sức khỏe sa sút do trải qua lao động cực nhọc và bị ngược đãi khi ở nước ngoài.	Hỗ trợ ăn uống đủ dinh dưỡng	Vận động xã hội – các cơ sở dịch vụ, trợ cấp...
2. Bị nhiễm một số bệnh về sức khỏe tình dục.	Khám và chữa bệnh	TNV kết nối với y tế cơ sở đề nghị sự trợ giúp...
3. Xấu hổ mặc cảm tự ti với gia đình, họ hàng, hàng xóm.	Sự quan tâm của chồng, cha mẹ chồng. Tham vấn, tư vấn tâm lý.	TNV gần gũi chia sẻ và tham vấn, tư vấn cho chị X. Tiếp xúc với thành viên gia đình để nói về những khó khăn, tâm sự của chị X, qua đó có được sự thông cảm, chấp nhận và tha thứ của gia đình. Tạo điều kiện để chị X được tham gia vào các hoạt động đoàn thể của địa phương...
4. Không có việc làm	Cần được hỗ trợ việc làm	TNV kết nối với các tổ chức chính thức không chính thức để tìm kiếm việc làm. Tìm hỗ trợ tạo việc làm, vay vốn...
5. Không có nơi ở	Cần được hỗ trợ nơi ở tạm thời và lâu dài	TNV làm việc trực tiếp với gia đình, hoặc trung tâm, cơ sở cung cấp dịch vụ cho người gặp khó khăn cơ nhỡ...
6. không có giấy tờ tùy thân	Cần được cấp lại giấy tờ tùy thân	Làm việc với chính quyền địa phương, các ban ngành có liên quan để tìm hiểu về giải pháp Hướng dẫn chị X làm các thủ tục để xin cấp lại các giấy tờ cần thiết.
7. Bị người nhà xa lánh	???	???
???	???	???

Kỹ năng tư vấn, kết nối chuyển gửi

Kỹ năng tư vấn và kỹ năng kết nối chuyển gửi là hai nhóm kỹ năng cơ bản trong các công tác hỗ trợ trực tiếp cá nhân. Có thể nói hai nhóm kỹ năng thường xuyên được TNV sử dụng trong hoạt động trợ giúp. Kỹ năng tư vấn và kết nối, chuyển gửi được thực hiện ngay trong những lần tiếp cận đầu tiên và kéo dài suốt trong tiến trình trợ giúp KH.

➤ 3.3.1. KỸ NĂNG TƯ VẤN

▶ 3.3.1.1. Khái niệm tư vấn

Tư vấn là quá trình giao tiếp giữa người cần được cung cấp các thông tin về một vấn đề/ lĩnh vực gì đó (người được tư vấn) và người cung cấp thông tin liên quan tới chủ đề mà người muốn được tư vấn cung cấp (người tư vấn).

- Người tư vấn là người có kiến thức, có thông tin và hiểu biết về một lĩnh vực mà người muốn được tư vấn quan tâm.
- Trong trợ giúp nhóm KH, tư vấn là một trong các hoạt động can thiệp của TNV đối với người cần sự trợ giúp nhằm để cung cấp cho họ các thông tin, kiến thức liên quan tới các lĩnh vực mà KH/ gia đình KH quan tâm, còn thiếu hụt, qua đó họ sẽ có những thay đổi trong suy nghĩ, nhận thức và tiến tới thay đổi hành vi.

Khái niệm tư vấn còn được diễn giải theo nhiều cách khác nhau trong các lĩnh vực khác nhau. Tư vấn và tham vấn là hai khái niệm này hoàn toàn khác nhau. Dù vậy, trong bối cảnh Việt Nam hiện nay ở lĩnh vực trợ giúp các nhóm KH, hai khái niệm này có thể được sử dụng đồng hành bởi vì quá trình làm việc giữa TNV và KH là quá trình lâu dài, giao tiếp giữa người trợ giúp và người cần sự trợ giúp. Thông qua việc đặt các câu hỏi mang tính chuyên nghiệp người trợ giúp khám phá ra cảm xúc, suy nghĩ và nhận thức của người cần trợ giúp về một sự kiện, hoặc vấn đề tác động tới đời sống của họ, khiến họ có cách nhìn mới, nâng cao được năng lực để có thể đưa ra các giải pháp cho các vấn đề của mình.

► 3.3.1.2. Đối tượng tư vấn

Trợ giúp KH thông qua việc tư vấn (cung cấp thông tin, trang bị các kiến thức), TNV có thể làm việc trực tiếp với KH hoặc gián tiếp thông qua các thành viên gia đình đặc biệt là người chăm sóc và gần gũi nhất với KH. Các nội dung cần tư vấn cho KH và gia đình KH là:

- 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 sử dụng ma túy không an toàn, đặc biệt sử dụng ma túy qua đường tiêm chích.
- Nguy cơ bị lừa buôn bán trở lại.
- Các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua đường tình dục và tiêm chích ma túy: kỹ năng sử dụng bao cao su; kỹ năng dùng bơm kim tiêm an toàn...
- Phòng tránh các nguy cơ tái nghiện.
- Đảm bảo duy trì chế độ điều trị Methadone.
- Các dịch vụ hỗ trợ xã hội, các hoạt động giảm hại tại địa phương.
- Cung cấp thông tin về chính sách, pháp luật và các mạng lưới hỗ trợ KH hiện có tại địa phương.
- Các mô hình hỗ trợ cho nhóm KH hiện có tại địa phương.
- Các địa chỉ xét nghiệm tự nguyện, các cơ sở y tế, các cơ sở tham vấn trị liệu.
- Các kiến thức về chăm sóc gia đình, con cái.
- Các kiến thức về tâm lý các thành viên trong gia đình để giúp cải thiện mối quan hệ giữa các thành viên.
- Các kiến thức về hỗ trợ con cái học tập.
- Các kiến thức liên quan tới việc làm.

► 3.3.1.3. Thời điểm tư vấn

Tư vấn là một trong các hoạt động can thiệp của người trợ giúp được diễn ra ngay khi TNV thiết lập mối quan hệ với KH, tuy nhiên, đôi khi TNV có thể sử dụng tư vấn để tạo lập mối quan hệ khi thấy KH có mong muốn tư vấn ngay trong những lần gặp đầu.

Thông thường, khi nói đến tư vấn người ta nói đến sự chủ động của người mong muốn có được thông tin hay kiến thức với người có khả năng tư vấn. Tuy nhiên, trợ giúp nhóm KH đặc thù này, TNV nên chủ động tìm hiểu KH và gia đình của họ về những khó khăn hiện nay, hiểu biết của họ về các vấn đề mà họ đang gặp phải hoặc có nguy cơ gặp phải. Chính vì vậy, hoạt động tư vấn đòi hỏi TNV trong kỹ năng giao tiếp không chỉ đơn thuần là đợi hỏi để trả lời. Hơn thế nữa, hoạt động tư vấn với nhóm KH này chính là quá trình hỗ trợ thay đổi nhận thức. Đối với những người sống chung với HIV, sử dụng ma túy... người tư vấn, TNV cần chủ động đi tìm KH, tiếp cận và gợi mở để nắm bắt nhu cầu của họ.

Người ta học tốt khi được chủ động tham gia vào tiến trình: do vậy TNV cần xác định được thời điểm khi mà KH/ gia đình KH đã tin tưởng vào TNV và mong muốn được cung cấp các thông tin cần thiết cho việc giải quyết vấn đề.

Trước khi tư vấn cần biết họ đang có những gì trong lĩnh vực này: Đây là điểm khác biệt với tư vấn thông thường khi mà người có nhu cầu trực tiếp hỏi người tư vấn về những gì họ muốn biết. Trong tư vấn cho nhóm KH, TNV cần phải tìm hiểu liệu họ đã biết và biết như thế nào về những kiến thức, thông tin có thể hỗ trợ giải quyết vấn đề của họ. Dựa trên những kết luận này, TNV sẽ cung cấp các thông tin một cách đầy đủ, hợp lý và có hiệu quả cho KH.

Do vậy, hoạt động tư vấn, ngoài yêu cầu thực hiện sau khi đã xây dựng được niềm tin với KH và gia đình KH, TNV nên tuân thủ theo 2 bước:

- Bước 1: Tìm hiểu thực trạng về sự hiểu biết của KH/ gia đình KH 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.
- Bước 2: Lựa chọn phương pháp và thực hiện tư vấn.

► 3.3.1.4. Tìm hiểu và xác định nhu cầu tư vấn

Bước này có thể được thực hiện trực tiếp hoặc gián tiếp. Tuy nhiên, cách trực tiếp (hỏi KH) chỉ có thể thực hiện được khi TNV đã có được lòng tin từ KH và gia đình, họ đã sẵn sàng bộc lộ những trải nghiệm hoặc vấn đề mà họ gặp phải.

Làm việc với người nghiện NSDMT và NBD, bước tìm hiểu này thường được nhấn mạnh tới việc khám phá mức độ hiểu biết về các nguy cơ, bao gồm nguy cơ lây nhiễm trong tiêm chích ma túy và nguy cơ trong quan hệ tình dục. Khi tìm hiểu được cả 2 nguy cơ này TNV sẽ xác định được những hỗ trợ thích hợp ở bước sau.

Khi nói đến nguy cơ liên quan đến tiêm chích ma túy, điều đó có nghĩa là TNV cần tìm hiểu về vấn đề sử dụng chung BKT, hình thức sử dụng, địa điểm sử

dụng... Khi tìm hiểu nguy cơ của KH liên quan đến quan hệ tình dục, TNV cần tìm hiểu về vấn đề sử dụng bao cao su, các hành vi quan hệ tình dục...

Dưới đây là các bước TNV cần thực hiện để tìm hiểu nguy cơ/vấn đề của KH:

- **Nói chuyện bình thường:** Đặt câu hỏi như “Anh/chị khỏe không?”, “Mọi việc thế nào?” để có thể bắt đầu cuộc nói chuyện về sức khỏe.
- **Thu thập thông tin:** Đề nghị họ cung cấp các thông tin liên quan đến việc sử dụng ma túy của họ.
- **Gợi ý theo tình huống:** Nếu quan sát thấy dấu hiệu như mệt mỏi, lo lắng của KH, TNV cần gợi ý hỏi khéo léo để mở đầu câu chuyện với họ về những nguy cơ và các biện pháp giảm nguy cơ.
- **Đề cập từ xa:** Bạn có thể bắt đầu nói chuyện chung chung về sức khỏe của KH hoặc thậm chí cụ thể hơn về việc sử dụng ma túy, về hoạt động bán dâm và cuộc sống của họ trước khi đề cập đến các hành vi an toàn.
- **Vật dụng hỗ trợ:** Những vật dụng như BKT, BCS có thể phát kèm với các thông điệp về hành vi tiêm chích an toàn, hoặc việc trò chuyện về hành vi an toàn có thể thực hiện sau đó khi hoàn thành bộ câu hỏi.

Ví dụ về một nội dung tư vấn với NSDMT: Nhận biết về nguy cơ thường xuyên và nguy cơ tình huống/hoàn cảnh.

- Ví dụ 1:
 - o Thích dùng chung bơm kim tiêm với người khác
 - o Phải sử dụng bơm kim tiêm với người khác khi không mua được vào đêm khuya.
 Đây là nguy cơ thường xuyên, đâu là nguy cơ theo tình huống/hoàn cảnh?
- Ví dụ 2:
 - o Không sử dụng bao cao su vì không thích dùng
 - o Luôn dùng bao cao su với khách nhưng gặp phải sự phản đối của khách (NBD).
 Đây là nguy cơ thường xuyên, đâu là nguy cơ theo tình huống/hoàn cảnh?

Đáp án:

- Ví dụ 1:
 - o Thích dùng chung bơm kim tiêm với bạn chích khác là nguy cơ thường xuyên.
 - o Phải dùng chung khi đêm đối khuya không mua được bơm kim tiêm là nguy cơ tình huống.
- Ví dụ 2:
 - o Không dùng bao cao su là nguy cơ thường xuyên.
 - o Luôn dùng bao cao su nhưng gặp phải sự phản đối của bạn tình là nguy cơ tình huống.

Như vậy, Một người có thể có cả hai nguy cơ, nguy cơ thường xuyên và nguy cơ tình huống. Có thể các nguy cơ thường xuyên mà KH thường ngày phải đối phó sẽ dễ nhận biết hơn. TNV cũng có thể dễ dàng đưa ra các biện pháp hỗ trợ giảm nguy cơ mà KH chấp nhận và thực hiện được. Đồng thời TNV cũng có thể dễ dàng theo dõi được quá trình thay đổi hành vi ở KH hơn vì đây là những nguy cơ và hành vi diễn ra trong cuộc sống hàng ngày.

Nguy cơ tình huống thường xuất hiện bất ngờ ở những hoàn cảnh mà không ngờ tới và không thể dự đoán trước cho đến khi chúng thực sự xảy đến với KH. Vì vậy, TNV cần hết sức nhạy bén khi lắng nghe những lời tâm sự chia sẻ của KH để từ đó tìm hiểu và xác định được những nguy cơ tình huống mà KH đã từng gặp phải. Từ đó giúp KH lường trước để tránh gặp lại những nguy cơ đó trong tương lai và đưa ra các biện pháp hỗ trợ giảm nguy cơ phù hợp. Trong tư vấn giảm hại, người ta đã sử dụng Thang nguy cơ bao gồm các nấc thang:

Mức độ nguy cơ tăng 			
			Không sử dụng BCS mỗi lần quan hệ tình dục
		Sử dụng BCS mỗi lần quan hệ tình dục	
	Quan hệ tình dục chung thủy với bạn tình		
	Không có quan hệ tình dục		

► **3.3.1.5. Một số kỹ năng trong tư vấn**

Kỹ năng lắng nghe tích cực:

- Nghe không chỉ bằng tai, mà còn bằng mắt, bằng trái tim và bằng sự quan sát, kết hợp với biểu hiện bằng ngôn ngữ không lời.
- Nghe bằng trái tim: muốn nói đến sự cảm thông sâu sắc với KH của TNV. Khi lắng nghe, TNV cần biểu hiện thái độ quan tâm, tập trung và thấu cảm với KH. Từ đó KH cảm nhận được sự giao cảm giữa hai bên và cảm thấy thoải mái, cởi mở tâm sự với TNV. Biểu hiện trong khi lắng nghe có thể bằng ánh mắt, cử chỉ, và việc đặt lại những câu hỏi nối tiếp theo lời kể của KH để thể hiện sự quan tâm và khích lệ KH cởi mở hơn nữa.

- Lắng nghe tích cực còn bao gồm cả việc nhắc lại những ý chính mà KH bộc lộ nhằm thể hiện cho KH biết bạn đang chú ý lắng nghe và quan tâm đến những gì họ nói, ngoài ra còn giúp cho TNV khẳng định lại những thông tin mà họ vừa nghe thấy.

Do vậy, khi giao tiếp, TNV cần:

- Chăm chú nhìn vào người giao tiếp.
- Ánh mắt bộc lộ sự cảm thông chia sẻ.
- Gật đầu bộc lộ đang lắng nghe và bày tỏ quan điểm đồng ý.
- Thỉnh thoảng đặt câu hỏi liên quan tới nội dung đang được chia sẻ.
- Có thể tóm tắt lại các ý chính đã được chia sẻ bởi KH/ gia đình KH.

Kỹ năng đặt câu hỏi:

Có nhiều cách phân chia các loại câu hỏi khác nhau. Sau đây là dạng câu hỏi theo hình thức định dạng câu trả lời của câu hỏi.

- **Câu hỏi đóng**

- o Câu hỏi đóng là những câu hỏi có thể được trả lời trong một vài từ. Những câu hỏi này có lợi thế tập trung trọng tâm vào cuộc phỏng vấn và có được những thông tin cụ thể, nhưng lại làm hạn chế thông tin KH có thể cung cấp. Các câu trả lời của câu hỏi đóng thường có dạng “Có” (đồng ý) hay “Không”. Đơn cử như câu hỏi: *Em đang rất buồn phải không?* Câu trả lời sẽ là vâng hoặc không phải.
- o Các câu hỏi mở là những câu hỏi không thể được trả lời chỉ trong một vài từ ngắn. Những câu hỏi loại này khuyến khích người được hỏi nói và cung cấp thông tin nhiều nhất có thể. Các câu hỏi mở bắt đầu bằng những đại từ nghi vấn: “như thế nào” hoặc “Anh/chị có thể chia sẻ/kể/nói rõ hơn về...”. Câu hỏi mở rất có ích cho người thu thập thông tin vì câu hỏi mở tạo cơ hội để KH chia sẻ những thông tin về vấn đề được hỏi họ cho là quan trọng và cần đề cập. Ví dụ với câu hỏi mở *“Chị có thể cho biết cảm xúc của chị lúc này như thế nào không ạ?”*, câu trả lời có thể là *“Tôi thấy rất buồn tủi, vì chồng tôi tỏ ra lạnh nhạt với tôi kể từ khi tôi trở về...”*

Kỹ năng đặt câu hỏi là kỹ năng quan trọng trong quá trình giúp đỡ KH, tuy nhiên, để sử dụng kỹ năng này một cách hiệu quả, TNV cần lưu ý những vấn đề sau:

- Không nên sử dụng những câu hỏi kép như một câu hỏi để cập đến hai hoặc nhiều hơn vấn đề cần trả lời.
- Nên cố gắng tránh những câu hỏi “vì sao”. Câu hỏi vì sao là dạng câu hỏi rất trực tiếp xoáy sâu vào nguyên nhân làm cho KH thường cảm thấy lúng túng và khó trả lời. Đặc biệt với những vấn đề nhạy cảm.
- Không nên đưa ra các câu hỏi đa nghĩa để cho KH không biết trả lời thế nào và trọng tâm vấn đề mà TNV muốn quan tâm để biết là gì.

Ngoài các lưu ý liên quan tới loại câu hỏi khi đặt câu hỏi, TNV cần xoáy trọng tâm các câu hỏi khi tìm hiểu về yếu tố nguy cơ từ chính KH. Ví dụ như: Khi nhận thấy KH có thể không nhớ rõ hành vi tình dục và tiêm chích của mình sau một khoảng thời gian dài, TNV có thể gợi ý bằng cách hỏi về hành vi gần đây nhất. Ví dụ “lần chích gần đây nhất, bạn chích ở đâu, với ai, như thế nào?” hoặc “bạn có thể cho tôi biết lần quan hệ tình dục gần đây nhất không?”

Sau khi tìm hiểu thực trạng về những thiếu hụt trong hiểu biết về các lĩnh vực liên quan tới vấn đề của KH trực tiếp từ KH và gia đình KH, TNV sẽ quyết định nội dung cần tư vấn và hình thức tư vấn.

Kỹ năng tóm lược

Tóm lược là việc tóm tắt lại những ý chính đã được cung cấp, hoặc diễn ra trong suốt buổi tư vấn nhằm mục đích:

- Xác định sự chính xác của các thông tin đã được chia sẻ
- Khẳng định lại những thông tin đã được chia sẻ
- Là phần chuyển tiếp cho một nội dung mới
- Giúp KH nghe lại các thông tin để nhấn mạnh thông điệp TNV cung cấp.

Khi tóm tắt, TNV có thể sử dụng các giao tiếp sau:

- Tôi có thể tóm tắt lại những gì mà tôi nghe được từ câu chuyện của anh chị như sau...
- Như vậy anh/chị đã chia sẻ với tôi về hoàn cảnh của mình...
- Nếu tôi có sai sót gì khi tóm tắt lại các nội dung chúng ta đã bàn bạc từ đầu buổi nói chuyện đến giờ thì xin cho tôi biết,....
- Để tiếp tục buổi nói chuyện hôm nay, tôi xin tóm tắt lại những gì chúng ta đã thống nhất trong buổi nói chuyện hôm trước,...

Kỹ năng phản hồi

Phản hồi và việc đáp lại KH những gì mà TNV nghe được, cảm nhận được trong quá trình giao tiếp.

Việc phản hồi có thể tập trung vào nội dung thông tin hoặc suy nghĩ cảm xúc của KH hoặc cả hai. Mục đích của phản hồi là giúp cho KH cảm nhận được sự quan tâm lắng nghe của TNV và mức độ hiểu biết của TNV với tình trạng hiện tại của KH khi họ chia sẻ. Do vậy, phản hồi tốt sẽ giúp thiết lập mối quan hệ tốt hơn giữa TNV và KH, tăng cường thúc đẩy sự chia sẻ của KH nhiều hơn.

Có 2 loại phản hồi: Phản hồi nội dung và phản hồi cảm xúc

- Phản hồi nội dung: là tóm tắt ngắn gọn theo ngôn ngữ của mình về những nội dung vừa được giao tiếp: Như vậy, theo chị nói, công việc của chị hiện nay đang gặp những khó khăn vì người chủ không muốn chị làm việc trong cơ sở của họ nữa.

- Phản hồi cảm xúc: Chị có vẻ rất lo lắng trước tình trạng sức khỏe của mình
- Phản hồi nội dung và cảm xúc cùng một lúc: anh đã tỏ ra rất giận bản thân khi nói về việc không giữ được mình trước cám dỗ của ma túy.

Kỹ năng đối kháng

Kỹ năng thách thức/ đối kháng là việc TNV sử dụng các câu hỏi chỉ ra sự mâu thuẫn trong giao tiếp của KH khi đề cập tới một nội dung hoặc vấn đề gì đó, khiến KH nhận ra sự mâu thuẫn này hoặc thừa nhận rằng bản thân chưa thực sự trung thực khi chia sẻ thông tin, thường nhấn mạnh vào vấn đề cảm xúc.

Ví dụ về kỹ năng sử dụng câu hỏi thách thức:

- Anh có thấy mâu thuẫn khi nói rằng anh không thể tiếp tục việc sử dụng ma túy mà bản thân lại không muốn thực hiện bất cứ giải pháp nào để giúp cai nghiện?
- Chị nói chị không quan tâm đến anh nữa khi biết anh nghiện ma túy nhưng chị kể cho tôi về những gì chị đã làm cho anh thì có vẻ không như thế, chị thấy sự mâu thuẫn này không?

Các nội dung tư vấn hỗ trợ giảm nguy cơ/ giải quyết vấn đề

- Cung cấp những thông tin chính xác về đường lây truyền và biện pháp dự phòng HIV/AIDS. Hỗ trợ KH tìm hiểu nguy cơ cá nhân: giúp họ tìm hiểu hành vi nguy cơ tiêm chích ma túy và quan hệ tình dục, cân nhắc liệu họ có nguy cơ có thể dẫn đến lây nhiễm HIV hay không.
- Giúp KH hiểu được họ có thể làm gì để giảm nguy cơ, bao gồm giải pháp giảm nguy cơ và kiểm soát được những tình huống nguy cơ của bản thân họ.
- Cung cấp kỹ năng sử dụng bao cao su đúng cách và cách làm sạch bơm kim tiêm.
- Giới thiệu họ đến các dịch vụ chuyển tiếp.
- Khuyến khích KH giảm nguy cơ: có thể thông qua cả tư vấn tiếp cận cộng đồng, phát bao cao su, bơm kim tiêm,... ở những nơi có thể.
- Cần lưu ý hỗ trợ giảm nguy cơ còn rất cần thiết với những người đã nhiễm HIV nhằm giúp họ tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhằm kéo dài cuộc sống, được tư vấn về chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt. Đối với người không thể từ bỏ tiêm chích ma túy hoặc quan hệ tình dục, họ sẽ được hỗ trợ nhằm có kỹ năng thực hành tình dục an toàn và tiêm chích an toàn tránh tái nhiễm và bội nhiễm, tránh làm lây truyền HIV sang người khác.

Lưu ý khi tư vấn

Tư vấn là một hoạt động có chức năng giáo dục khi trợ giúp nhóm KH. Tuy vậy người tư vấn cần có nhận thức đúng trong cách tiếp cận và làm việc với nhóm KH cụ thể như:

- **Tránh bộc lộ thái độ giáo huấn, lên lớp**
 - o Mềm mỏng, thuyết phục khi tư vấn
 - o Không nói: Anh chị phải...
 - o Nên nói: Anh chị có nghĩ rằng...
 - o Không nói giọng gay gắt, tạo sự căng thẳng và ép buộc
 - o Giao tiếp bình đẳng, cởi mở và có minh chứng thuyết phục
- **Cần nhắc KH tư vấn và phương pháp/công cụ thực hiện tư vấn**
 - o KH
 - o Người chăm sóc KH; Gia đình KH
 - o Nhóm KH
 - o Trực tiếp, gián tiếp,
 - o Nói, cung cấp sách, báo, tài liệu
 - o Thông qua thảo luận, phim ảnh
- **Kiểm tra nhận thức, sự thay đổi sau khi tư vấn**
 - o Nên đặt câu hỏi trở lại cho người được tư vấn để biết được họ đang hiểu như thế nào về những gì TNV đã cung cấp
 - o Quan sát để phát hiện các dấu hiệu băn khoăn, chưa rõ từ phía người được tư vấn.
 - o Đặt câu hỏi trực tiếp: Anh/Chị có băn khoăn hoặc khó hiểu với các thông tin tôi vừa cung cấp không?
- **Thể hiện sự tôn trọng với người giao tiếp trong suốt tiến trình**
 - o Không phán xét, chỉ trích
 - o Bình tĩnh, kiên nhẫn với các phản ứng của KH và gia đình;
 - o Để KH và Gia đình được tham gia chia sẻ quan điểm, cảm xúc và suy nghĩ.

3.3.2. KỸ NĂNG KẾT NỐI CHUYỂN GỬI

Kết nối chuyển gửi trong CTXH là kỹ năng của TNV trong việc xác định các dịch vụ và giới thiệu KH của mình tới các nơi, cơ sở, cung cấp các dịch vụ đó để đáp ứng các nhu cầu của KH, qua đó, giải quyết vấn đề của họ.

► 3.3.2.1. Ý nghĩa của kết nối chuyển gửi trong trợ giúp nhóm KH

TNV không phải là người luôn có các nguồn lực để có thể cung cấp hay hỗ trợ cho KH khi họ cần. Thực chất, TNV là người biết, có quyền và trách nhiệm phải biết các dịch vụ hiện có tại cơ sở, địa phương để có thể đáp ứng các loại nhu cầu của KH mình đang hỗ trợ. Nếu một người có hiểu biết nhiều về hệ thống dịch vụ này, người đó sẽ có nhiều ý tưởng, đề xuất và tìm kiếm được nhiều cơ hội giải pháp cho vấn đề của KH và gia đình KH mà TNV đang trợ giúp. TNV có thể tăng cơ hội tiếp cận các dịch vụ xã hội cho KH của mình bằng cách chuyển gửi họ tới các cơ sở này. Với những đặc điểm về tâm lý, mặc cảm tự ti, thiếu các hiểu biết về các dịch vụ hiện có cho bản thân, TNV sẽ giúp đỡ họ nhiều khi làm tốt công việc kết nối chuyển gửi.

► 3.3.2.2. Xây dựng, tổ chức hoạt động chuyển gửi

Luôn có nhiều cơ sở, tổ chức có thể cung cấp dịch vụ hoặc sẽ tham gia cung cấp dịch vụ, việc kết nối đôi lúc không phải sẽ diễn ra suôn sẻ vì nhiều trường hợp xảy ra, đặc biệt khi nhận thức về việc hỗ trợ các nhóm KH này còn hạn chế từ nhiều thành phần trong cộng đồng. Do vậy, trong tiếp cận và tư vấn cộng đồng dành cho các nhóm dễ bị tổn thương, một phương pháp quan trọng là lập bản đồ dịch vụ.

Để lập bản đồ dịch vụ, TNV phải có hiểu biết về các cơ sở cung cấp dịch vụ hiện có tại địa phương và phân tích theo các bước sau:

- **Xác nhận được các địa chỉ có thể cung cấp dịch vụ**

- o Hiện tại ở địa phương đang có những dịch vụ gì dành cho các nhóm KH này?
- o Cơ quan, tổ chức nào có khả năng và chịu trách nhiệm về cung cấp các dịch vụ tư vấn cho các nhóm KH?
- o Cá nhân, tổ chức nào hiện đang quan tâm và có năng lực trợ giúp về y tế?
- o Cá nhân, tổ chức nào hiện đang quan tâm và có năng lực trợ giúp về tâm lý, tình cảm cho nhóm KH?
- o Cá nhân, đơn vị, cơ sở nào cung cấp các dịch vụ về giáo dục việc làm
- o Cá nhân, đơn vị nào hiện tại chịu trách nhiệm trong giải quyết các vấn đề về chính sách, pháp lý hay đào tạo nghề trong địa phương?
- o Năng lực chuyên môn, địa điểm, sự sẵn sàng hỗ trợ, các chi phí cho các gói dịch vụ cung cấp của của các cá nhân và cơ sở này như thế nào?

- **Đánh giá tính hiệu quả, khả năng tiếp cận dịch vụ của KH**

Sau khi có được các câu trả lời cho các câu hỏi trên, TNV cần phải chuẩn bị các thông tin cụ thể hơn về những cá nhân, đơn vị hay tổ chức này, chẳng hạn:

- o Địa chỉ của cơ sở này ở đâu?
- o Tôn chỉ, sứ mệnh của họ là gì?
- o Họ yêu cầu gì từ người muốn được cung cấp dịch vụ?
- o Ưu thế của dịch vụ họ cung cấp?
- o Nhược điểm của những dịch vụ họ cung cấp?
- o Cách thức tốt nhất để có thể nhận được sự tiếp nhận của họ?
- o Nắm vững được các thông tin về cơ sở cung cấp dịch vụ, TNV tổng hợp lại các thông tin này và tìm hiểu thêm về:
 - Khi có nhu cầu chuyển gửi KH tới cơ sở, cách thức liên hệ và mức độ sẵn sàng của các cá nhân, tổ chức này vào cuộc như thế nào?
 - So sánh về tính hiệu quả, mức độ chi phí của các dịch vụ của các cơ sở khác nhau.

Dựa trên những thông tin có được, TNV sẽ đưa ra những gợi ý và cung cấp đầy đủ thông tin cho KH và gia đình KH đồng thời tư vấn để họ có thể có lựa chọn dịch vụ phù hợp nhất.

Ví dụ một bản đồ dịch vụ (Bản đồ này giới hạn ở 3 nhóm dịch vụ: Y tế, pháp lý, việc làm và mỗi nhóm dịch vụ có 2 cơ sở được đưa vào bản đồ)

Tên, địa chỉ dịch vụ	Loại dịch vụ y tế		Loại dịch vụ pháp lý		Loại dịch vụ việc làm	
	A (Tên cơ sở, địa chỉ)	B	A	B	A	B
Tên chi, sứ mệnh	Tóm tắt các mục tiêu cung cấp dịch vụ của cơ sở					
Ưu thế của dịch vụ	Tóm tắt những mặt mạnh của cơ sở cung cấp dịch vụ					
Hạn chế của dịch vụ	Tóm tắt những điểm hạn chế					
Yêu cầu để được tiếp nhận dịch vụ	Liệt kê các yêu cầu như là điều kiện để được tiếp nhận					
Cách thức tốt nhất có được dịch vụ	Liệt kê các tiêu chí, yêu cầu mà cơ sở ưu tiên cho việc tiếp nhận hoặc các kỹ thuật trong tiếp xúc để có hiệu quả trong đề xuất dịch vụ					
So sánh với các dịch vụ khác	Chỉ ra ưu thế và hạn chế nổi bật so với những dịch vụ cùng loại					

Kỹ năng quản lý trường hợp

Một trong những phương pháp của công tác xã hội trong trợ giúp các cá nhân, gia đình người có vấn đề là phương pháp quản lý trường hợp (QLTH). Đây là một phương pháp nhằm đáp ứng tối đa các nhu cầu của người cần trợ giúp trong một khoảng thời gian dài với sự tham gia của nhiều thành phần trong nhiều lĩnh vực. Người làm công tác QLTH phải tuân thủ các nguyên tắc và tiến trình trợ giúp cũng như có khả năng kết nối và điều phối cách dịch vụ tham gia vào việc triển khai kế hoạch. Việc ghi chép hồ sơ biểu mẫu QLTH là yêu cầu đặc thù của người QLTH. Nguyên tắc sự tham gia của người cần trợ giúp và gia đình của họ trong kế hoạch giải quyết vấn đề cần được tuân thủ để tạo ra sự thay đổi tích cực và duy trì những thay đổi này một cách lâu dài.

➤ 3.4.1. KHÁI NIỆM

QLTH hay theo một số tài liệu còn được gọi là quản lý ca, là một công cụ tiếp cận hỗ trợ KH trong chuyên môn công tác xã hội.

Đây là một quá trình tổ chức các dịch vụ giúp đỡ KH giải quyết khó khăn đang gặp phải về thể chất, tâm thần, tâm lý xã hội từ đó giúp họ phục hồi và có khả năng đối phó với các trở ngại có thể xảy ra thông qua các hoạt động:

- Xác định các khó khăn mà KH và gia đình đang gặp phải và xây dựng kế hoạch.
- Tìm kiếm, kết nối KH và gia đình KH với các nguồn lực trong gia đình mở rộng và nguồn lực bên ngoài cộng đồng.
- Điều phối việc cung cấp các dịch vụ này một cách hiệu quả.
- Thu hút sự tham gia của KH và gia đình KH vào các hoạt động.

➤ 3.4.2. MỤC ĐÍCH QLTH

- QLTH đảm bảo phương pháp tiếp cận theo hướng lấy KH làm trung tâm. Điều này có nghĩa là tất cả mọi hoạt động trợ giúp đều phải được đặt trên lợi ích đáp ứng nhu cầu tốt nhất cho KH.
- QLTH nhằm cung cấp cho KH dịch vụ tổng thể, giúp KH có thể giải quyết vấn đề ở mọi phương diện từ nhu cầu cơ bản sống còn như ăn, ở, đi lại... đến các nhu cầu tinh cảm, tâm lý, tinh thần và xã hội như được tôn trọng yêu thương, được

tự khẳng định bản thân.

- QLTH nhằm đảm bảo sự an toàn tối đa cho KH: Quy trình QLTH áp dụng cách thức quản lý chặt chẽ từ khi tiếp nhận đánh giá sơ bộ mức độ tổn thương nhằm đánh giá sự cần thiết phải có can thiệp khẩn cấp đến đánh giá toàn bộ, lập kế hoạch, thực hiện và kết thúc.
- QLTH nhằm giúp KH có thể tiếp cận đến các dịch vụ chuyên sâu như các dịch vụ y tế thăm khám chữa bệnh, tư vấn tâm lý của các y bác sỹ hoặc các chuyên gia tâm lý thông qua việc kết nối.

3.4.3. MỘT SỐ NGUYÊN TẮC CƠ BẢN TRONG QLTH

3.4.3.1. Trao quyền

Trao quyền trong QLTH là việc tôn trọng sự khác biệt của mỗi KH, dành quyền tự quyết cho KH, xây dựng kế hoạch dựa trên tiềm năng và lợi ích của KH, tạo cơ hội tham gia và tăng khả năng tự đáp ứng của KH.

Để làm tốt nguyên tắc này, TNV cần đảm bảo sự tham gia của KH 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, TNV cần trang bị cho KH 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.

3.4.3.2. Dịch vụ toàn diện

KH thường đồng thời gặp nhiều khó khăn về đời sống vật chất và tinh thần. Do vậy kế hoạch QLTH thường đề cập tới nhiều dịch vụ để có thể giải quyết các khó khăn này. Ví dụ, một KH là NBD thường có thể gặp các khó khăn về: sức khỏe thể chất như ốm yếu, nhiễm các bệnh đường tình dục... khó khăn trong đời sống tinh thần tình cảm như bị kỳ thị ghét bỏ từ gia đình cộng đồng, xã hội. QLTH phải xây dựng kế hoạch hướng tới tất cả các dịch vụ cần thiết, cụ thể là: thăm khám, chữa trị bệnh tật, tư vấn tham vấn cho KH, gia đình KH, cộng đồng.

Khi bỏ qua một dịch vụ trong kế hoạch trợ giúp sẽ tác động tới kết quả của hoạt động khác, chẳng hạn nếu chỉ tập trung vào tham vấn tư vấn để KH tự tin hơn vào một nghề nghiệp mới trong khi gia đình cộng đồng vẫn chưa thay đổi thái độ kỳ thị với KH, KH rất dễ quay trở lại công việc trước đây.

3.4.3.3. Dịch vụ liên tục

- Cung cấp dịch vụ liên tục là nhấn mạnh đến việc không gián đoạn trong kế hoạch đáp ứng nhu cầu cho KH.
- Dịch vụ liên tục còn có ý nghĩa là sự chuyển gửi KH tới các dịch vụ phù hợp, duy trì mối quan hệ với KH, gia đình KH để theo dõi giám sát sự thay đổi và hỗ trợ kịp thời.

► 3.4.3.4. Đảm bảo công bằng

- Đảm bảo công bằng trong QLTH có nghĩa là mỗi KH đều có các quyền như nhau khi tiếp cận các dịch vụ.
- Do vậy, yêu cầu đối với TNV: phải có thái độ khách quan và công bằng khi xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện kế hoạch trợ giúp; có những hiểu biết về quyền lợi mà nhóm KH đáng được hưởng từ các chính sách chương trình hiện có thuộc các cấp địa phương hay nhà nước.

► 3.4.3.5. Dịch vụ chất lượng

- Nguyên tắc này nhấn mạnh tới sự cam kết của TNV đối với việc tôn trọng quyền của KH và trách nhiệm của họ khi cung cấp dịch vụ.
- Trong các hoàn cảnh khác nhau, TNV có thể gặp những khó khăn nhất định trong việc tìm kiếm và kết nối nguồn lực.
- Để có được các dịch vụ chất lượng nhất có thể, TNV cần có ý thức 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 KH.

► 3.4.4. QUY TRÌNH QLTH

► 3.4.4.1. Bước 1. Tiếp nhận và đánh giá sơ bộ

Nguồn tiếp nhận: trực tiếp gặp KH, qua giới thiệu của thành viên gia đình, bạn bè, hàng xóm hoặc cán bộ khu dân cư (tổ trưởng khu dân cư, cán bộ y tế, công an, hội phụ nữ, đoàn thanh niên...)

- **Các hoạt động thực hiện:**
 - o Chào đón, giới thiệu (khi người tiếp cận chưa biết về TNV)
 - o Thu thập thông tin ban đầu: Hỏi tên, tuổi, tình trạng sức khỏe hiện tại, sơ lược về hoàn cảnh gia đình, các mối quan tâm cấp bách, các hỗ trợ đang được tiếp nhận
- **Các nội dung cần thu thập được để đánh giá sơ bộ:**
 - o Sức khỏe thể chất: có bệnh tật, tổn thương gì không?
 - o Sức khỏe tinh thần: có trạng thái tâm lý cảm xúc tiêu cực, bi quan không?
 - o Các yếu tố có nguy cơ tới tính mạng: từ bản thân (Có ý định gì có hại cho bản thân không), từ môi trường gia đình (cuộc sống vật chất có đảm bảo cơ bản không, thành viên gia đình có thái độ, hành vi nguy cơ gây hại tới KH không), từ cộng đồng xã hội (thái độ, hành vi của bạn bè hay giao lưu và của cộng đồng có nguy cơ thúc đẩy những hành vi nguy cơ của KH không?)...
- **Kết luận sau tiếp nhận:**
 - o Có cần hỗ trợ khẩn cấp không? Nếu có, đó là các dịch vụ gì?
- **Ví dụ hồ sơ về tiếp nhận và đánh giá sơ bộ trường hợp**
 - o Thời gian tiếp nhận KH: ngày.....tháng.....năm

- o Địa điểm tiếp nhận KH: Tại một quán nhỏ trong làng (nơi KH lang thang mấy ngày gần đây).
- o Họ và tên KH: Trần Xuân P. 23 tuổi
- o Tình trạng sức khỏe: Sử dụng ma túy (đá), sức khỏe yếu, lo lắng bị nhiễm H, chưa có công việc ổn định, chưa có gia đình.
- o Tình trạng gia đình: Bố còn đang đương chức tại cơ quan nhà nước, sa sút tinh thần khi biết con sử dụng ma túy, giận và tỏ thái độ muốn “tù con”.
- o Kết luận: KH đang bối rối, lo sợ và bế tắc đau khổ trước hoàn cảnh của bản thân.

Các dịch vụ	Người và phương pháp thực hiện
Hỗ trợ tâm lý	TNV khích lệ những suy nghĩ cảm xúc của KH Thấu hiểu và đồng viên KH
Kết nối xét nghiệm tự nguyện	TNV tìm hiểu về thực trạng mức độ nguy cơ nhiễm H của KH TNV giới thiệu về trung tâm xét nghiệm tự nguyện (nhiệm vụ, các yêu cầu về tính bảo mật của trung tâm, lợi ích của việc xét nghiệm... cung cấp địa chỉ hoặc liên hệ trực tiếp với trung tâm để kết nối KH
Nơi ở an toàn khỏi sự lôi kéo từ những người xấu	TNV nói chuyện với gia đình: bộc lộ chia sẻ về suy nghĩ, sự lo lắng, đau khổ và thất vọng của cha mẹ KH TNV cung cấp cho cha mẹ KH biết được những suy nghĩ cảm xúc tiêu cực và nguy cơ của các suy nghĩ, thái độ tiêu cực này của KH tới tính mạng và tương lai TNV đề nghị một kế hoạch hỗ trợ khẩn cấp từ gia đình để KH không lang thang tránh được các nguy cơ lôi kéo từ môi trường: cha/mẹ gặp con, chia sẻ tâm tư, mong muốn của mình và yêu cầu con về gia đình để cùng nhau xây dựng kế hoạch giải quyết

► 3.4.4.2. Bước 2. Thu thập thông tin và đánh giá toàn diện

- Thu thập thông tin:

- o Đây là bước TNV thu thập thông tin về mọi khía cạnh liên quan tới KH để sau đó có kế hoạch hỗ trợ giải quyết các vấn đề một cách toàn diện.
- o Các nguồn thu thập thông tin: Từ bản thân KH, thành viên gia đình, bạn bè, hàng xóm, cán bộ khu dân cư.
- o Chú ý cẩn khéo léo trong việc tiếp cận thu thập thông tin đảm bảo tránh mất lòng tin của KH đối với TNV: giữ bí mật các thông tin, chỉ những người có trách nhiệm mới được biết các thông tin liên quan tới KH.

- Các nội dung thông tin cần thu thập:
 - o Sức khỏe hiện nay của KH (Sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần).
 - o Tình trạng sống hiện nay (công việc, thu nhập, nhà cửa, gia đình, khả năng đáp ứng nhu cầu cơ bản của cá nhân, gia đình).
 - o Nhận thức về vấn đề của bản thân, ý thức muốn thay đổi thực trạng.
 - o Mức độ hiểu biết về các dịch vụ, chương trình chính sách có liên quan tới KH.
 - o Những mong muốn của bản thân liên quan tới vấn đề.
 - o Các dịch vụ hiện đang được hưởng tại địa phương.
 - o Các dịch vụ hiện đang được hưởng.
 - o Mức độ quan tâm, khả năng hỗ trợ của gia đình bạn bè, hàng xóm, người thân..
- **Một số phương pháp thu thập thông tin**
 - o Hỏi chuyện: qua cách đặt câu hỏi tập trung vào các nội dung thông tin cần thu thập, TNV hỏi trực tiếp từ các nguồn thu thập thông tin. Hỏi chuyện có thể trực tiếp đối diện, hoặc qua điện thoại.
 - o Quan sát nơi ở sinh hoạt: TNV tới thăm gia đình, nơi sinh hoạt làm việc của KH để ghi nhận những thông tin liên quan tới cơ sở vật chất, sự an toàn, cách thức sinh hoạt của KH và gia đình KH mà có ảnh hưởng tới vấn đề của KH.
 - o Tiếp nhận các hồ sơ về KH đã có trước đây: TNV làm việc với công an khu vực, cán bộ y tế, những cán bộ trong lĩnh vực an sinh như cán bộ chính sách để có được các thông tin về lịch sử sức khỏe, lịch sử của vấn đề và các dịch vụ KH đã và đang hưởng lợi.
- **Đánh giá toàn diện**
 Các lĩnh vực đánh giá:
 - o Đánh giá về tình trạng sức khỏe thể chất.
 - o Đánh giá về tình trạng sức khỏe tâm thần.
 - o Đánh giá về các điểm mạnh của bản thân.
 - o Đánh giá về những hạn chế của bản thân.
 - o Đánh giá về khả năng hỗ trợ của gia đình, người thân.
 - o Đánh giá về các yếu tố nguy cơ từ gia đình, bản thân.
 - o Đánh giá về khả năng hỗ trợ từ cộng đồng.
 - o Đánh giá về các yếu tố nguy cơ từ cộng đồng.
- **Xác định các nhu cầu và sắp xếp thứ tự ưu tiên**
 - o Từ những nội dung đánh giá trên, TNV rút ra các nhu cầu cần được đáp ứng của KH, sau đó sắp xếp các nhu cầu này theo thứ tự từ cấp bách nhất đến ít cấp bách nhất cần giải quyết.
 - o Các nhu cầu về chăm sóc sức khỏe thể chất thường là cấp bách nhất cũng như nhu cầu an toàn, do vậy thứ tự ưu tiên của các nhu cầu thường là:
 - Được chữa trị bệnh, vết thương: Khám, chữa, thuốc.
 - Đáp ứng nhu cầu an toàn: nhà ở, quần áo đủ ấm, không gây hại cho bản thân và gây hại tới người khác.

- Đáp ứng lương thực phẩm cơ bản: gạo, sữa, thực phẩm có dinh dưỡng.
- Được chấp nhận, quan tâm, yêu thương và tôn trọng từ mọi người xung quanh.
- Được học tập và có việc làm.
- Được tư vấn về các nội dung có liên quan đến vấn đề giải tỏa tâm lý tiêu cực, nâng cao hiểu biết và có các quyết định cũng như giải pháp hiệu quả.

► 3.4.4.3. Bước 3. Lập kế hoạch can thiệp

Dựa trên cơ sở kết luận của bước 2, TNV phối kết hợp với cán bộ và nhóm liên ngành bao gồm những cán bộ thuộc các đơn vị, ngành liên quan cùng thảo luận để đưa ra kế hoạch can thiệp nhằm đáp ứng các nhu cầu nói trên. Một kế hoạch can thiệp cần có:

- Các mục tiêu: được xây dựng dựa trên nhu cầu của KH. Mục tiêu phải cụ thể và phản ánh được kết quả cần đạt được trong thời gian nhất định.
- Các hoạt động: được xây dựng nhằm đạt được mục tiêu nói trên.
- Tổ chức thực hiện: nêu rõ ai là người sẽ thực hiện hoạt động, nguồn lực đang có và cần huy động để thực hiện hoạt động, hoạt động thực hiện trong bao lâu...

Khi xây dựng kế hoạch cần có sự tham gia tối đa của KH và gia đình KH để đảm kế hoạch được phù hợp và thực thi với KH.

Vận dụng xây dựng KH với một trường hợp KH là người sử dụng chất gây nghiện

Anh K. 25 tuổi, sống tại khu dân cư số 2 phường B. thành phố Hạ Long. Sau khi học xong phổ thông trung học, bạn bè rủ rê đi làm kiếm tiền, bất chấp lời khuyên của gia đình, anh không thi đại học mà bỏ 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, anh không làm gì, 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 ậm ừ, gắt gỏng và thường xuyên tỏ ra rất buồn chán. Cách đây vài ngày, 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 khó quá. 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, TNV sẽ xác định được những khó khăn mà anh K. hiện đang gặp phải. Trên cơ sở đó, TNV cũng sẽ xác định được các nhu cầu cần đáp ứng và cùng KH 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 gợi ý thực hiện trợ giúp trường hợp hợp anh K. sẽ có thể như sau:

Khó khăn	Nhu cầu	Khả năng thực hiện: Người thực hiện/ Phương pháp
Tâm lý lo sợ bối rối về sức khỏe	Được hỗ trợ tư vấn khám sức khỏe để xác định thực trạng tình hình sức khỏe	TNV gặp gỡ, tạo mối quan hệ, bộc lộ sự cảm thông, chia sẻ và khích lệ chia sẻ của KH về tình trạng sức khỏe. Động viên KH tới cơ sở y tế để khám bệnh ...
Bị nhiễm HIV	Được hỗ trợ tâm lý và tư vấn điều trị	TNV gần gũi, an ủi, chia sẻ và trực tiếp tư vấn điều trị H, giới thiệu anh tham gia vào các nhóm dành cho người nhiễm H để anh được giao lưu chia sẻ các cảm xúc suy nghĩ của cá nhân, đồng thời học hỏi qua những thành viên khác về cách chăm sóc sức khỏe, ứng xử với những người xung quanh và tiếp cận các cơ hội hỗ trợ cho nhóm. Giới thiệu tới người có khả năng làm công tác tham vấn trong trường hợp anh K rơi vào khủng hoảng nặng. Kết nối giới thiệu tới cán bộ y tế cơ sở để anh được tham gia vào điều trị bệnh lâu dài.
Chưa có việc làm	Được hỗ trợ giới thiệu việc làm	TNV Tìm hiểu mong muốn về nhu cầu và khả năng đáp ứng loại công việc của anh K. Kết nối các cơ sở, tìm kiếm và xây dựng các mô hình làm ăn kinh tế của những người nhiễm H để giới thiệu anh tham gia; TNV kết nối với các chương trình hỗ trợ người nhiễm H tại địa phương để tìm kiếm giải pháp hỗ trợ anh K trong việc có vốn làm ăn
Nghiện ma túy	Được hướng dẫn tư vấn điều trị nghiện	Giới thiệu các biện pháp cai nghiện. Tư vấn để KH lựa chọn biện pháp cai nghiện phù hợp với hoàn cảnh của bản thân. Thường xuyên tư vấn tham vấn và giám sát để hỗ trợ duy trì sự thay đổi tích cực
Bị kỳ thị và tự kỳ thị	Được mọi người quan tâm gần gũi	TNV tiếp xúc với cha mẹ, động viên an ủi, bộc lộ sự chia sẻ. Bày tỏ mong muốn và các phương pháp trợ giúp anh K. Tâm sự về những khó khăn hiện nay của K với cha mẹ thông cảm, chấp nhận và hỗ trợ anh. Đề nghị sự quan tâm của cha mẹ trong việc hợp tác trợ giúp anh K.

► 3.4.4.4. Bước 4. Triển khai kế hoạch can thiệp

Các hoạt động trong kế hoạch trực tiếp tác động vào KH, gia đình KH, làm việc với các tổ chức ban ngành có liên quan và cộng đồng

- **Can thiệp trực tiếp vào KH:**
 - o Thực hiện các buổi tư vấn tham vấn.
 - o Hỗ trợ giám sát việc uống thuốc, thăm khám sức khỏe chữa bệnh của KH.
 - o Tuyên truyền giáo dục, trang bị kiến thức kỹ năng bằng cách cung cấp các thông tin liên quan tới vấn đề, mời tham gia sinh hoạt các nhóm đồng đẳng phù hợp, tham gia các lớp tập huấn có nội dung phù hợp.
 - o Giới thiệu việc làm phù hợp.
 - o Khích lệ sự tự lực và phát huy những điểm tích cực của KH.
- **Can thiệp vào gia đình:**
 - o Hỗ trợ gia đình làm ăn kinh tế: mời tham gia các mô hình sinh kế phù hợp, hỗ trợ vay vốn, kết nối các nhóm phát triển kinh tế trong địa phương.
 - o Tác động thay đổi nhận thức thái độ của gia đình trong ứng xử, chăm sóc và giao tiếp với KH để tạo môi trường hỗ trợ cho KH thay đổi.
 - o Vận động nguồn lực từ các thành viên gia đình mở rộng hoặc người thân quen để đáp ứng nhu cầu của KH như chia sẻ, tâm sự khích lệ động viên KH, hỗ trợ vật chất cho KH cũng như các dịch vụ cần thiết khác.
- **Làm việc với các tổ chức, ban ngành có liên quan:**
 - o Khích lệ, theo dõi giám sát các dịch vụ do cơ quan cung cấp cho KH.
 - o Duy trì liên hệ với các tổ chức ban ngành để có thể giám sát tốt những tiến triển của KH để có kế hoạch bổ sung, điều chỉnh kịp thời.
 - o Cần có hiểu biết tốt về nhiệm vụ, chức năng cũng như các khả năng tổ chức ban ngành trong việc đáp ứng các nhu cầu của KH.
- **Làm việc với cộng đồng:**
 - o Tuyên truyền thay đổi nhận thức của cộng đồng trong thái độ và hành vi ứng xử đối với KH theo hướng tích cực giúp KH duy trì được ý chí đạt mục tiêu.
 - o Tiếp xúc với các cán bộ cộng đồng, những cá nhân có khả năng tham gia đóng góp nguồn lực về tiền của, sức lực và thời gian để cùng thăm hỏi, giám sát KH thực hiện kế hoạch của mình.

Lưu ý: với những trường hợp KH chưa sẵn sàng công khai vấn đề hiện nay của bản thân, việc tiếp xúc làm việc với các cá nhân hay cộng đồng của TNV cần hết sức cẩn trọng.

► 3.4.4.5. Bước 5: Lượng giá và Kết thúc

Trong bước 5 này, TNV cần thực hiện việc lượng kế hoạch can thiệp, cụ thể trả lời câu hỏi sau:

- Các mục tiêu đã đạt được chưa?
- Khung thời gian và các hoạt động thực hiện có phù hợp và đạt hiệu quả như mong muốn không?

- Có những thay đổi gì trong kế hoạch, lý do thay đổi và hiệu quả khi triển khai?

Khung lượng giá thường kỳ

Mục tiêu	Hoạt động	Kết quả triển khai	Những điều chỉnh cần thiết
Cải thiện sức khỏe thể chất	Cung cấp các kiến thức về bệnh mà mình đang mắc phải Kết nối với cán bộ y tế kiểm tra, khám định kì. Kê đơn thuốc và cung cấp các kiến thức về bệnh Tư vấn chế độ ăn uống hợp dinh dưỡng ...	Thực hiện đúng tiến độ KH đã có hiểu biết thêm về bệnh và biết cách chăm sóc bản thân về ăn uống, có ý thức trong việc uống thuốc và thăm khám bệnh thường kỳ	Không có những điều chỉnh
Hỗ trợ việc làm	Làm việc với một số cơ sở có nhu cầu cần tuyển người lao động để đề nghị sự giúp đỡ Tư vấn, hỗ trợ các kiến thức và kỹ năng cần thiết để thực hiện công việc tại cơ sở ...	Đã được chấp thuận làm việc tại cơ sở Chủ cơ sở hài lòng với những việc mà KH thực hiện	Tiền thù lao thấp chưa đủ chi phí cho sinh hoạt cơ bản, vì thế đề nghị công việc ở cấp độ phù hợp nhưng tiền thù lao cao hơn

Kỹ năng làm việc nhóm - xây dựng các mô hình nhóm trong hỗ trợ khách hàng

Sử dụng mô hình nhóm để can thiệp trợ giúp những nhóm KH là một trong những phương pháp cơ bản của công tác xã hội và mang lại tính hiệu quả cao. Khi nhận thấy KH có chung những nhóm vấn đề hoặc có chung những nhu cầu cần đáp ứng, TNV có thể xây dựng mô hình nhóm để can thiệp trợ giúp KH. Có nhiều loại nhóm có thể được xây dựng, tuy nhiên trong làm việc với nhóm KH, mô hình nhóm được cho là hiệu phù hợp và hiệu quả là mô hình nhóm hỗ trợ. Bài này cung cấp quy trình thành lập và phát triển nhóm bằng cách đưa ra các câu hỏi cần quan tâm, cũng như một số kỹ năng trong điều phối tổ chức các buổi sinh hoạt nhóm.

➤ 3.5.1. ĐỊNH NGHĨA NHÓM CTXH

Nhóm là một tập hợp từ hai người trở lên có những mối quan tâm, sở thích hoặc nhiệm vụ cần thực hiện trong một khoảng thời gian nhất định. Thông qua sự tương tác, những buổi sinh hoạt chung, các thành viên trong nhóm chia sẻ được tâm tư tình cảm, các trải nghiệm trong cuộc sống của nhau, hiểu nhau và gắn bó với nhau hơn, qua đó tăng cường được sự gắn kết, hỗ trợ nhau và nâng cao năng lực cũng như có được những cảm xúc tích cực cho bản thân, hướng tới một cuộc sống tốt đẹp hơn.

➤ 3.5.2. PHÂN LOẠI NHÓM

Để hỗ trợ các nhóm KH là người sống chung với HIV, NBD, người sau cai nghiện và cai nghiện tại gia đình và tại cộng đồng, nạn nhân bị mua bán trở về, TNV có thể thành lập các nhóm gồm thành viên là chính KH, gia đình KH hoặc những người tình nguyện tham gia trợ giúp.

Với mỗi loại nhóm khác nhau, việc thành lập nhóm, tổ chức hoạt động sinh hoạt nhóm, duy trì và phát triển nhóm có những sự khác biệt đáng kể. 04 loại nhóm sẽ được trình bày trong tài liệu này dựa trên đặc điểm về vấn đề/nhu cầu của thành viên tham gia dù thành viên của nhóm là KH hay thành viên gia đình KH hoặc TNV, cụ thể là:

- Nhóm đồng đẳng/ tự lực: Dành cho thành viên là KH hoặc gia đình KH.
- Nhóm giáo dục: dành cho KH hoặc thành viên gia đình KH.
- Nhóm trị liệu: Dành cho KH gặp vấn đề về tâm lý.
- Nhóm nhiệm vụ: Thường dành cho các TNV nhiều hơn là cho KH và gia đình KH.

Tài liệu này tập trung vào 2 loại nhóm: Nhóm đồng đẳng và nhóm Nhiệm vụ.

- **Nhóm đồng đẳng**
 - o Gồm những thành viên có chung vấn đề và họ mong muốn giải quyết được vấn đề thông qua việc chia sẻ của bản thân và học tập từ chia sẻ của thành viên trong nhóm.
 - o Thường trong nhóm tự giúp sẽ có một người có kinh nghiệm/ đã trải nghiệm khó khăn nào đó. Những người này sẽ thường được bầu làm trưởng nhóm để điều phối các hoạt động cho nhóm.
 - o Một TNV khi có năng lực điều phối đều có thể gánh vác vai trò trưởng nhóm này với sự chuẩn bị tốt cho các nội dung sinh hoạt nhóm.
- **Nhóm nhiệm vụ**
 - Các thành viên đến với nhau vì có mong muốn tổ chức các hoạt động chung để giúp đỡ một hoặc nhiều nhóm KH yếu thế mà họ đang quan tâm.
 - Các hoạt động này có thể tác động trực tiếp vào việc giúp đỡ KH tiếp cận các dịch vụ, tư vấn tham vấn hay giáo dục, hoặc có thể thông qua việc tác động cấp độ vĩ mô để thay đổi môi trường cộng đồng, xã hội và hệ thống chính sách các cấp.

3.5.3. THÀNH LẬP SINH HOẠT, DUY TRÌ VÀ CÙNG CỐ NHÓM

Mỗi loại nhóm khác nhau sẽ có những lưu ý khác nhau khi thành lập cũng như tiến trình sinh hoạt nhóm. Không phải dễ dàng tìm kiếm được các thành viên tiềm năng trong nhóm KH và tổ chức các hoạt động duy trì hoạt động của nhóm. Do vậy, việc thành lập và duy trì cần được thực hiện một cách bài bản và có kế hoạch.

Trước tiên cần có một nhóm cùng chung sự quan tâm và cam kết gắn bó với ý tưởng thành lập nhóm. Không phải là tất cả mọi người đều thích thú việc tham gia nhóm ngay từ ban đầu. Có người vì tò mò, thử, và bị ép buộc từ phía người thân. Một số người khi tham gia vào nhóm cảm thấy không thoải mái khi chia sẻ các cảm xúc cá nhân. Họ không thấy lợi ích của việc gặp gỡ thường xuyên với những người cùng chung vấn đề. TNV cần đảm nhiệm ba vai trò để thúc đẩy sự ra đời của một nhóm KH hoặc thành viên gia đình KH tại cộng đồng.

Để thành lập và duy trì hoạt động nhóm, TNV cần: (1) xác định thành viên tiềm năng, (2) vận động thành lập nhóm, (3) tổ chức cuộc họp ra mắt và (4) sinh hoạt, duy trì và củng cố nhóm.

► **3.5.3.1. Bước 1: Xác định những thành viên tiềm năng**

- **Tiếp cận, tạo lập mối quan hệ**
 - o Hoạt động này được thực hiện bằng việc tham gia tích cực của TNV trong các hoạt động cộng đồng, sự thăm viếng thường xuyên tới cá nhân và gia đình KH khi cung cấp dịch vụ tư vấn, hoặc kết nối. Thông qua sự nhiệt tình tích của bản thân, người tham gia sẽ tuyên truyền về ý nghĩa của tham gia nhóm đồng đẳng cho KH hoặc thành viên gia đình KH.
- **Tìm hiểu, xác định thành viên tiềm năng**
 - o Quá trình thâm nhập, sâu sát với KH và gia đình của họ, TNV sẽ tìm hiểu khả năng tham gia của các thành viên ở mức độ nào, xem những thành viên nào đã sẵn sàng tham gia nhóm. Cần chú ý tới việc thành lập nhóm đồng đẳng cho chính KH và thành viên gia đình. Khi phát hiện có nhiều KH có chung các vấn đề về tâm lý, hay khó khăn về kinh tế hoặc kiến thức kỹ năng để giải quyết các vấn đề của bản thân hay tổ chức cuộc sống hiệu quả, TNV sẽ cân nhắc để lựa chọn tổ chức thành lập loại nhóm phù hợp về mục đích, số người tham dự để làm sao thành công trong quá trình thực hiện. Với thành viên gia đình, TNV có thể đề cập thẳng thắn tới các kiến thức kỹ năng mà nhóm sẽ được cung cấp liên quan tới việc trợ giúp thành viên gia đình có vấn đề. Sau khi nhận thấy có nhiều thành viên có ý muốn tham gia sinh hoạt nhóm, TNV chuẩn bị tiến hành việc vận động.

► **3.5.3.2. Bước 2: Vận động Thành lập nhóm**

- **Thuyết phục KH và thành viên gia đình tham gia nhóm**
 - o Không phải KH hay gia đình nào cũng sẵn sàng cho thành viên của họ tham gia nhóm vì nhiều lý do: Họ không tin rằng sẽ có sự thay đổi tích cực cho thành viên của gia đình họ, hoặc không có điều kiện về thời gian cũng như các chi phí cho việc sinh hoạt. Do vậy, TNV phải cho họ thấy được ý nghĩa của việc tham gia nhóm với KH và thành viên gia đình; hoạt động của nhóm, lợi ích khi tham gia nhóm; Ngoài ra, TNV cần hỗ trợ họ tìm kiếm giải pháp để có thể khắc phục các khó khăn này.

- **Khuyến khích thành viên tham gia họp buổi đầu tiên.**

- o Buổi họp nhóm đầu tiên thường là khó khăn vì không phải tất cả KH đều sẵn sàng, tự tin, và họ thường mặc cảm với hoàn cảnh của mình. Hơn nữa, với KH, họ e ngại bị phát hiện bởi gia đình hoặc mọi người xung quanh. Do vậy, TNV phải đóng vai trò của người khuyến khích, khích lệ họ, đặc biệt cần nhấn mạnh đến sự an toàn khi tham gia nhóm: như sẽ có những nguyên tắc bảo mật chung cho cả nhóm, việc sắp xếp các buổi họp nhóm đảm bảo an toàn, sẽ chỉ có thông tin cho người ngoài nhóm về sinh hoạt nhóm khi nhóm sẵn sàng.
- o Sau khi đã vận động được đủ số lượng người quan tâm, có sự tương đồng về lứa tuổi hoặc mục tiêu tham gia nhóm, thành lập các nhóm từ 5 người tới 20 người. Hiệu quả nhất nên là 10 người.

► **3.5.3.3. Bước 3: Tổ chức cuộc họp ra mắt**

- Tổ chức cuộc họp đầu tiên nhằm giúp mọi thành viên được biết nhau. Cuộc họp nhằm thảo luận những vấn đề khó khăn mà họ đang và sẽ gặp phải và đề ra những giải pháp có thể.
- TNV cần tạo một bầu không khí cởi mở, tôn trọng và khích lệ để mọi thành viên đều có thể nói lên những khó khăn và mong muốn của mình mà không e ngại. TNV cần hỗ trợ các thành viên thảo luận tập trung vào các chủ đề chính mà nhiều thành viên gặp phải.
- Những vấn đề mà nhóm KH thường hay gặp phải là việc làm ăn kinh tế, các kiến thức về chăm sóc sức khỏe, hoặc những vấn đề tình cảm, các hiểu biết về chính sách pháp luật hoặc các kỹ năng như kiểm chế cảm xúc, kiên định...
- Với các vấn đề đã được xác định của cả nhóm, TNV cùng các thành viên nhóm xây dựng chương trình hoạt động nhóm để đưa dần vào giải quyết trong các sinh hoạt sau này của nhóm.
- Lưu ý việc chọn địa điểm: Địa điểm, thời gian phải phù hợp cho thành viên nhóm tham gia. Đặc biệt, cần chú ý tới sự riêng tư bảo mật của nhóm khi sinh hoạt. Tốt nhất các nhóm nên họp ở nhà của các thành viên. Tuy nhiên, điều này không phải lúc nào cũng thuận lợi. Trong trường hợp đó, TNV có thể mượn một địa điểm kín đáo tại địa phương. Khi đó các thành viên của nhóm có nơi an toàn để gặp gỡ, vừa tham gia họp nhóm, vừa có thể nhận được sự tư vấn của y bác sỹ, cán bộ chính sách, hoặc khuyến nông nếu họ muốn.

► **3.5.3.4. Bước 4. Sinh hoạt, duy trì và củng cố nhóm**

- **Tổ chức các buổi sinh hoạt nhóm**

- o Cuộc gặp đầu tiên: Cuộc gặp đầu tiên là thời điểm quan trọng để mọi người cùng lập chương trình hoạt động cho nhóm. Nhóm sẽ có những hoạt động gì? Bao lâu gặp một lần?. Điều quan trọng tiếp theo là lựa chọn một trưởng nhóm là người có khả năng khuyến khích mọi người cùng tham gia. Thông thường người giữ vai trò chủ chốt trong xúc tiến thành lập nhóm sẽ trở thành

trưởng nhóm, có thể đóng vai trò trưởng nhóm trong một vài cuộc họp đầu. Đến khi các thành viên đều cảm thấy thoải mái với việc hoạt động nhóm, thì họ sẽ tự chọn ra một người trong nhóm là trưởng nhóm. Vị trí này cũng có thể thay đổi tùy theo thời gian.

o Vai trò của trưởng nhóm: Trưởng nhóm là người điều hành các cuộc gặp mặt và nên triển khai những hoạt động sau:

- Đón chào tất cả mọi thành viên (ở cuộc họp đầu tiên hãy đề nghị mọi người tự giới thiệu và cho biết họ hy vọng điều gì qua việc tham gia vào nhóm).
- Chia sẻ những thông tin phù hợp với các thành viên của nhóm.
- Đề nghị các thành viên chia sẻ về các vấn đề có liên quan mà họ quan tâm (cung cấp thông tin, chia sẻ kinh nghiệm của họ, biểu lộ sự hỗ trợ - sự thảo luận giữa các thành viên là hoạt động chính của nhóm).
- Tổng kết cuối buổi họp, đảm bảo rằng buổi thảo luận của nhóm đem lại thông tin hữu ích (đồng thời thảo luận để thống nhất ngày giờ của cuộc họp tiếp theo).
- TNV nên tham gia các cuộc gặp mặt để cung cấp thêm thông tin và đưa ra những lời khuyên giúp nhóm duy trì hoạt động.
- Cần phải xác định được loại khó khăn để đưa ra giải pháp giúp cho nhóm duy trì tốt hoạt động.
- Phải chủ động chuẩn bị các nội dung và chủ đề sinh hoạt cho mỗi buổi để công việc điều phối tập trung vào nội dung chính đồng thời cũng luôn mang lại cho người tham gia có được các thông tin cần thiết cho cuộc sống của họ. Do vậy, sau khi thành lập nhóm, TNV cần xác định được các vấn đề hay nhu cầu mà nhóm hiện nay thực sự đang quan tâm để có ý tưởng cho các chủ đề sinh hoạt. Ngoài ra, TNV không ngừng khám phá các nhu cầu và vấn đề xuất hiện trong cuộc sống của các thành viên để có được những đáp ứng kịp thời thông qua các buổi sinh hoạt nhóm.
- TNV hãy đóng vai trò hướng dẫn hoạt động nhóm bằng việc tham gia những cuộc họp đầu tiên. Sau đó, tìm kiếm một số người là KH hoặc thành viên gia đình KH để hỗ trợ họ thực hiện việc sinh hoạt nhóm trong các buổi làm việc sau này.

- **Duy trì và củng cố nhóm:**

- o Nhằm để duy trì và củng cố nhóm, người điều phối nhóm cần chú ý đến việc xây dựng kế hoạch để đưa ra các nội dung phù hợp với chủ đề sinh hoạt và đạt mục tiêu đề ra.
- o Củng cố kiện toàn ban điều hành nhóm: đây là công việc phải làm thường xuyên để đảm bảo việc tổ chức thực hiện công việc cũng như tránh được những khó khăn do quyết định vội vàng về thành phần ban điều hành nhóm. Với những nhóm gồm các thành viên có khả năng thực hiện các nhiệm vụ, người điều phối nhóm nên giao nhiệm vụ ban điều hành nhóm và phân công nhiệm vụ của từng thành viên để giúp họ thấy được vai trò trách nhiệm

của mình với nhóm. Thường xuyên đánh giá tác động của sinh hoạt nhóm để thấy được kết quả (sự thay đổi) cũng như những hạn chế, vướng mắc cần điều chỉnh, bổ sung. Sau khi đánh giá một chương trình hành động của nhóm, cần xây dựng kế hoạch để thực hiện các bước tiếp theo.

➤ 3.5.4. MỘT SỐ LƯU Ý TRONG THÀNH LẬP, DUY TRÌ VÀ Củng Cố NHÓM

- **Bao nhiêu người có thể tham gia vào nhóm?**
 - o Không có con số nào là hoàn hảo. Hầu hết các nhóm khi mới hình thành có số lượng thành viên ít ỏi. Nếu một nhóm rất lớn, rõ ràng nó sẽ hỗ trợ được nhiều người hơn. Các nhóm nhỏ hơn thường được tổ chức dựa vào một số yếu tố như là khu vực sinh sống hoặc độ tuổi của các thành viên.
 - **Nhóm nên họp ở đâu?**
 - o Bất kỳ địa điểm nào thuận lợi có đủ chỗ và đảm bảo sự riêng tư. Tốt nhất là nên có địa điểm cố định. Một số nhóm thì hay luân chuyển địa điểm họp theo nhà của các thành viên nhóm cho mỗi lần gặp gỡ.
 - **Bao lâu nhóm nên họp một lần?**
 - o Tự bản thân nhóm sẽ quyết định thời gian. Để các thành viên dễ nhớ ngày họp, nên đặt vào một ngày cố định, ví dụ ngày thứ bảy đầu tiên hàng tháng.
 - **Chi phí cho nhóm hoạt động là bao nhiêu?**
 - o Không nên đặt ra giá bao nhiêu để trở thành thành viên của nhóm. Chi phí duy nhất cho hoạt động nhóm này là để tổ chức hội họp (trà tiền trà, bánh), và nên được đóng góp bởi tất cả hội viên.
 - **Nhóm sẽ tồn tại bao lâu?**
 - o Đến chừng nào các thành viên cảm thấy rằng nhóm nên tồn tại. Các nhóm thành công thường không giới hạn thời gian tồn tại. Như nhóm phụ nữ hỗ trợ làm ăn kinh tế đã hoạt động với thời gian không hạn định. Các thành viên của nhóm thì có thể thay đổi theo thời gian, một số ngừng tham gia, một số gia nhập mới.
 - **Làm thế nào để có kinh phí cho nhóm duy trì hoạt động?**
 - o Có nhiều hình thức để huy động kinh phí cho nhóm duy trì hoạt động. Nhìn chung, các hình thức huy động đều hướng tới việc phát huy tính trách nhiệm của KH, gia đình KH, cộng đồng và xã hội.
 - Với KH và gia đình
 - Thành viên nhóm đóng sinh hoạt phí - sẽ tăng cường được tinh thần trách nhiệm khi tham gia nhóm.
 - Gia đình cùng tham gia hỗ trợ kinh phí - có trách nhiệm và bộc lộ sự quan tâm tới thành viên gia đình.
- Để làm tốt việc huy động từ phía KH và gia đình, TNV cần:
- Làm rõ ý nghĩa của việc tham gia đóng góp sinh hoạt phí của họ.
 - bộc lộ được tính hiệu quả của làm việc nhóm trong quá trình điều

phối nhóm hoạt động.

- Khích lệ thành viên nhóm xây dựng nội quy nhóm trong đó có đề cập tới việc tham gia đóng sinh hoạt phí.
- Minh bạch, có trách nhiệm giải trình về kinh phí của nhóm.
- Đối với cộng đồng và xã hội:
 - Tổ chức huy động nguồn lực theo trình tự, bài bản và khoa học (được trình bày trong bài 7). Ngoài ra, một số kỹ thuật khác cần được lưu ý:
 - Sử dụng việc ra mắt nhóm, tổ chức sinh hoạt văn nghệ và lồng ghép kêu gọi sự hỗ trợ của các cá nhân, các tổ chức xã hội và các cấp chính quyền khi tới tham dự
 - Giữ liên hệ, tăng cường mối quan hệ giao tiếp với các mạnh thường quân, tìm kiếm khả năng hỗ trợ từ các cơ quan tổ chức có quan tâm và liên quan để đề xuất sự hỗ trợ thường xuyên cho nhóm, nhấn mạnh ý nghĩa của công việc đó như sự đóng góp vào phát triển xã hội
 - Tìm kiếm các cơ hội tài trợ, hỗ trợ cho nhóm KH, viết đề xuất giải quyết các vấn đề của nhóm theo mô hình sinh hoạt nhóm.

➤ 3.5.5. MỘT SỐ NGUYÊN TẮC HOẠT ĐỘNG CƠ BẢN CỦA NHÓM

- Những gì diễn ra trong nội bộ nhóm phải được giữ bí mật.
- Mọi người đều chuẩn bị tinh thần lắng nghe những người khác, khi cảm thấy hoàn toàn thoải mái để chia sẻ, hãy nói về trải nghiệm của riêng họ.
- Không nên phán xét hay chỉ trích người khác.
- Mọi người cần tôn trọng hoàn cảnh của những thành viên khác. Điều đúng với người này chưa hẳn đã đúng với nhiều người khác.

➤ 3.5.6. MỘT SỐ KỸ NĂNG LÀM VIỆC NHÓM

▶ 3.5.6.1. Kỹ năng tăng cường sự gắn kết

- Là việc giúp các thành viên nhóm có cảm giác gắn bó với nhau hơn trong quá trình sinh hoạt nhóm.
- TNV có khả năng khích lệ sự chia sẻ của các thành viên trước cả nhóm, thông qua việc biết lắng nghe (trong bài 1), đặt câu hỏi, và bộc lộ sự quan tâm tới cuộc sống của KH.
- Tạo cơ hội cho các thành viên hiểu biết về nhau về hoàn cảnh, tâm tư tình cảm, qua đó phát triển được tính trách nhiệm, sự đùm bọc tương thân tương ái của các thành viên nhóm.

▶ 3.5.6.2. Kỹ năng giải quyết xung đột

- Xung đột là những bất đồng/sự căng thẳng diễn ra trong nhóm có thể là giữa các thành viên, giữa các nhóm trong nhóm hoặc giữa TNV với thành viên nhóm về cách ứng xử, giải quyết công việc hoặc những tính cách khác biệt mà chưa chấp

nhận được trong quá trình sinh hoạt.

- Với mỗi loại nguyên nhân dẫn đến xung đột khác nhau, TNV cần có các chiến lược giải quyết xung đột khác nhau:
 - o Chưa có khả năng chấp nhận tính cách của nhau: tăng cường sự hiểu biết chia sẻ giữa các thành viên nhóm để họ có thể thông cảm và chấp nhận nhau hơn.
 - o Do sự bất đồng về ra quyết định/ cách thức giải quyết công của người điều hành: TNV cần tăng cường sự lắng nghe, cởi mở với quan điểm ý kiến của thành viên nhóm, cùng nhau phân tích về lý do cho mỗi sự lựa chọn (điểm mạnh, hạn chế), cùng nhau đi đến thỏa thuận chung để tăng cường trách nhiệm chung.

► 3.5.6.3. Kỹ năng điều phối

- Là khả năng tổ chức, điều hành và phân công công việc của trưởng nhóm trong quá trình điều hành sinh hoạt nhóm và trong cả tiến trình duy trì hoạt động nhóm.
- Trưởng nhóm cần có khả năng xây dựng kế hoạch tốt để có thể tổ chức thực hiện đạt được mục tiêu nhóm:
 - o Thảo luận với nhóm về mục tiêu sinh hoạt nhóm mỗi buổi.
 - o Đưa ra các hoạt động đáp ứng việc hoàn thành mục tiêu.
 - o Tìm kiếm nguồn lực, con người phù hợp để đảm trách hoạt động.
 - o Xác định thời gian hợp lý cho các hoạt động.
 - o Giám sát được các hoạt động về thời gian và chất lượng công việc hoàn thành.
- Trưởng nhóm cần có khả năng tạo môi trường thoải mái cho các buổi sinh hoạt bằng cách:
 - o Liên tục thay đổi các hình thức sinh hoạt như chia nhóm thảo luận gồm các thành viên khác nhau để các thành viên có thêm sự hiểu biết về tất cả mọi người trong nhóm.
 - o Tổ chức các hoạt động sinh hoạt thư giãn: trò chơi, văn nghệ...
 - o Tổ chức các hoạt động khởi động để thu hút sự tham gia của mọi người ngay từ đầu buổi sinh hoạt.

Kỹ năng huy động nguồn lực

Xuất phát từ việc thiếu hụt nguồn lực của bản thân KH và gia đình KH, người trợ giúp đứng trước một yêu cầu là phải tìm kiếm được nguồn lực trong mọi hệ thống, cấp độ để kế hoạch có thể khả thi. Do vậy, là người trợ giúp hiệu quả, kỹ năng huy động nguồn lực là một yêu cầu bắt buộc. Phần 6 cung cấp cho TNV các kiến thức về nguồn lực, các công cụ sử dụng trong huy động nguồn lực và các phương pháp huy động nguồn lực ở mỗi cấp độ, gia đình, cộng đồng, xã hội. Ngoài ra, bài này cũng cung cấp một số kỹ năng cơ bản và những lưu ý trong huy động nguồn lực.

➤ 3.6.1. KHÁI NIỆM NGUỒN LỰC

- Nguồn lực liên quan tới tiềm năng trong con người: Sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, kiến thức, khoa học kỹ thuật, các kỹ năng, thời gian, ý chí quyết tâm tạo sự thay đổi tích cực.
- Nguồn lực liên quan tới vật chất: tiền của, thực phẩm thiết yếu, quần áo, sách vở, giường chiếu, chăn đệm...
- Nguồn lực liên quan tới kiến thức, khoa học kỹ thuật: sự hiểu biết về các kiến thức chăm sóc y tế, hỗ trợ tinh thần, các kỹ thuật, các kỹ năng chăm sóc KH, hỗ trợ gia đình trong các mặt về kinh tế giáo dục, pháp lý...

Khái niệm huy động nguồn lực

- Huy động nguồn lực là sự hiểu biết và khả năng thu hút những đóng góp sức người sức của, kiến thức, khoa học kỹ thuật từ các cá nhân, gia đình, của các tổ chức xã hội, cơ quan, doanh nghiệp, tổ chức trong và ngoài cộng đồng để nhằm thực hiện các hoạt động xã hội như xây dựng các công trình an sinh xã hội, hỗ trợ các cá nhân, các nhóm KH yếu thế để họ vượt qua những khó khăn.

➤ 3.6.2. LỢI ÍCH CỦA HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC:

- Duy trì việc cung cấp về vật chất và các dịch vụ cần thiết cho KH.
- Tăng các cơ hội lựa chọn trợ giúp KH. Khi có nhiều nguồn lực, sự phụ thuộc vào nguồn tài chính hỗ trợ cho KH từ nhà nước sẽ giảm đi, cơ hội tìm kiếm giải pháp sẽ tăng lên cho KH.

- Nâng cao trách nhiệm xã hội của các cá nhân, tổ chức tham gia vào các hoạt động trợ giúp xã hội cho người yếu thế.
- Nâng cao trách nhiệm và tăng cường năng lực tự giải quyết vấn đề của KH và hệ thống gia đình, qua đó họ nhận thức được năng lực giải quyết vấn đề từ bản thân và có niềm tin hơn trong nỗ lực thay đổi.

➤ 3.6.3. SƠ ĐỒ NGUỒN LỰC

▶ 3.6.3.1. Nguồn nội lực trong gia đình

Thông qua quan sát, nói chuyện/ phỏng vấn với KH, gia đình của KH và những người có liên quan, nói chuyện trực tiếp các thành viên của gia đình mở rộng, TNV xây dựng bảng phân tích điểm mạnh cho mỗi thành viên trong hệ thống gia đình mở rộng, qua đó xác định được các nguồn lực cần thiết để triển khai hoạt động trợ giúp KH.

Xây dựng bản phân tích điểm mạnh với các loại nguồn lực của gia đình theo khung dưới đây (Khung 1):

Tên thành viên gia đình	Mối quan hệ	Những khả năng hỗ trợ KH		
		Nhân lực (sức khỏe/ngày công tham gia)	Vật chất	Kiến thức

► **3.6.3.2. Nguồn lực cộng đồng:**

Thông qua việc tìm hiểu từ các cá nhân, tổ chức, hiệp hội, cơ sở, đơn vị ban ngành trong địa phương, TNV:

- Liệt kê các cá nhân tiềm năng trong cộng đồng.
- Liệt kê các tổ chức, hội trong cộng đồng có mối quan tâm tới vấn đề có liên quan tới nhóm KH/liên quan tới KH.
- Liệt kê các cơ sở đơn vị ban ngành trong cộng đồng có trách nhiệm giải quyết các vấn đề của KH.

Xây dựng bản phân tích điểm mạnh với các loại nguồn lực của các cá nhân, tổ chức, cơ sở có trong cộng đồng có thể tham gia theo khung dưới đây (Khung 2):

Tên các cá nhân, tổ chức	Loại nguồn lực có thể tham gia	Ghi chú
.....		
.....		
Hội CTĐ		
Hội PN		
ĐTN		
Hội Cựu chiến binh		
Trạm y tế		
Trường học		
Cơ sở đào tạo nghề		

► **3.6.4. PHƯƠNG PHÁP HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC**

► **3.6.4.1. Huy động nguồn lực từ KH và hệ thống gia đình**

- **Xác định nguồn lực từ hệ thống gia đình**
 - o Làm quen với những thành viên gia đình.
 - o Liệt kê thành viên gia đình (sơ đồ phả hệ).
 - o Đặt các câu hỏi tìm hiểu về tiềm năng, năng lực của từng cá nhân.
 - o Hoàn thành bản phân tích tiềm năng của mỗi cá nhân trong gia đình vào trong Khung 1.
- **Vận động sự tham gia**
 - o Trình bày kế hoạch trợ giúp KH: Anh K đang có những khó khăn cần sự trợ giúp để có thể vượt qua trong giai đoạn này...
 - o Ca ngợi sự chung tay của mọi người: Mỗi đóng góp ở đây không chỉ mang ý nghĩa là giúp anh K vượt qua khó khăn mà còn mang tính nhân văn và tinh thần trách nhiệm cộng đồng.
 - o Đề xuất sự đóng góp: Có nhiều hình thức đóng góp từ phía anh/chị, chẳng hạn có thể là tiền của, hay sức khỏe, việc anh/chị dành thời gian để thăm khám, tư vấn, giám sát việc uống thuốc...

Một số giao tiếp có thể được sử dụng như sau:

Mục đích	Giao tiếp
Tìm hiểu KH có khả năng gì để tham gia giải quyết vấn đề	Anh chị đã từng cảm thấy thoải mái nhất khi làm một việc gì đó chưa? Đó là gì vậy? Anh chị nghĩ rằng mình sẽ có thể làm gì tốt? Mọi người có nghĩ anh chị là người khéo tay không?
Tìm hiểu xem các khả năng nguồn lực trong hệ thống gia đình từ cách nhìn của KH	Theo chị, ai trong nhà mình có thể giúp chăm sóc cháu khi chị bắt đầu việc làm này? Khi anh cai nghiện tại nhà, theo anh, ai sẽ là người hỗ trợ anh trong việc nhắc nhở uống thuốc? Ai là người quan tâm, yêu quý chị và luôn sẵn sàng giúp đỡ anh chị trong số những người họ hàng nhà mình?
Trực tiếp tìm hiểu khả năng nguồn lực của các thành viên gia đình	Anh/chị thấy mình có những gì có thể tham gia vào kế hoạch trợ giúp cho anh K? Những mối quan hệ của anh chị với những người khác có thể giúp đỡ được gì cho K?

► 3.6.4.2. Huy động nguồn lực từ các cá nhân trong cộng đồng

Trong cộng đồng luôn có những người có khả năng về ngân sách, thời gian, kiến thức, kỹ năng và các chuyên môn có thể giúp thực hiện các hoạt động trong kế hoạch trợ giúp KH. TNV muốn huy động nguồn lực từ các cá nhân này cần thực hiện các hoạt động sau:

- TNV tham gia các cuộc họp trong khu dân cư để tìm hiểu về các cá nhân có khả năng đóng góp nguồn lực.
- Liệt kê danh sách những cá nhân và khả năng đóng góp của họ.
- Trình bày về trường hợp KH trước cuộc họp khu dân cư/ cá nhân tiềm năng.
- Trình bày về kế hoạch trợ giúp KH/ Tiếp cận và đề cập trực tiếp về mục đích của việc gặp gỡ.
- Đề nghị sự hỗ trợ về tiền của, thời gian, sức khỏe chia sẻ về kiến thức từ phía những cá nhân tiềm năng.

Lưu ý:

- Cần có các giấy tờ văn bản có tính pháp nhân (có chứng thực của chính quyền về việc được triển khai việc vận động nguồn lực).
- Người tham gia đóng góp nguồn lực cần được tự nguyện và được chứng thực về sự tham gia cũng như mức độ tham gia của họ.
- Người tham gia đóng góp có quyền được biết về kế hoạch trợ giúp KH nói chung và việc sử dụng ngân sách mà họ tham gia đóng góp.

► 3.6.4.3. Huy động nguồn lực từ các tổ chức xã hội trong cộng đồng

- Tìm hiểu về các tổ chức xã hội, các chương trình hiện có trong cộng đồng có liên quan tới KH.
- Thiết lập mối quan hệ với những cá nhân, người có tiếng nói trong các tổ chức
- Đề xuất với chính quyền địa phương xin được vận động nguồn lực từ các tổ chức này.
- Thành lập ban vận động để triển khai hoạt động.
- Chuẩn bị các giấy tờ văn bản cần thiết chứng thực việc vận động nguồn lực đã được chính quyền thông qua.
- Liên hệ trực tiếp với cơ sở để trình bày về kế hoạch vận động trong đó nhấn mạnh tới mục đích và cách sử dụng nguồn hỗ trợ từ các tổ chức trong hỗ trợ các nhóm KH.
- Thuyết phục và khích lệ sự tham gia chia sẻ của các tổ chức.
- Cập nhật thông tin về việc sử dụng nguồn lực và hiệu quả của nó.
- Cảm ơn và duy trì mối quan hệ.

► 3.6.4.4. Huy động nguồn lực thông qua thiết kế dự án

- Đây là hình thức huy động nguồn lực thông qua việc xây dựng các dự án giải quyết các vấn đề của các nhóm KH, với sự hỗ trợ ngân sách từ các tổ chức trong và ngoài nước.
- Luôn có các nguồn ngân sách để các tổ chức triển khai các hoạt động trợ giúp nhóm KH. Nắm bắt được các thông tin về nguồn lực hàng quý, năm của các tổ chức, TNV có thể đưa ra những kế hoạch để giải quyết vấn đề cho KH hoặc tăng cường các hoạt động truyền thông. Khi các hoạt động này mang lại lợi ích cho nhóm đối tượng đích của tổ chức và đạt được các tiêu chí về tính khả thi, sự tham gia của KH, gia đình và cộng đồng, sự bền vững của dự án thì sẽ có khả năng được chấp thuận của các tổ chức. Do vậy, đề xuất dự án cần được thiết kế một cách khoa học bài bản.
- TNV có thể cần sự hỗ trợ của các nhà chuyên môn trong lĩnh vực để xây dựng dự án hoặc có thể trình bày ý tưởng với tổ chức để họ có thể đưa vào kế hoạch hoạt động của tổ chức. Qua đó, KH sẽ được hưởng lợi.

Dưới đây là một số gợi ý để TNV có thể triển khai việc huy động nguồn lực thông qua xây dựng dự án:

- Tổ chức các sinh hoạt nhóm KH, gia đình KH và những người có quan tâm nhằm khám phá thêm về hoàn cảnh, thực trạng sức khỏe, về đời sống và nhu cầu cấp bách của KH ở diện rộng hơn.
- Ghi chép lại thành văn bản, hình ảnh những kết quả liên quan tới đời sống của nhóm KH.
- Thực hiện viết đề xuất để trình bày lý do cần được tài trợ và kế hoạch trợ giúp cho KH.
- Đề trình đề xuất/ trình bày ý tưởng đến cơ sở có mong muốn triển khai các hoạt

động thực tiễn trợ giúp KH tại địa phương.

► **3.6.4.5. Một số yêu cầu về kỹ năng khi vận động nguồn lực:**

- Khả năng thuyết phục:
 - o Trình bày vấn đề một cách rõ ràng, khúc triết để tạo niềm tin cho KH, gia đình KH về năng lực của TNV trong trợ giúp KH.
 - o Khích lệ niềm tự hào, tính trách nhiệm và sự chia sẻ của mỗi cá nhân, tổ chức trong việc tham gia đóng góp vào giải quyết các vấn đề xã hội.
 - o Thể hiện sự tận tâm hết lòng của TNV với mong muốn tạo sự thay đổi cho KH.
- Ngoài khả năng thuyết phục, một số kỹ thuật khác cần được quan tâm:
 - o Lắng nghe chia sẻ: TNV cần hiểu được những tâm tư suy nghĩ của người giao tiếp để khích lệ họ kịp thời khi họ có những cản trở sự tham gia của họ.
 - o Cập nhật thông tin về kết quả trợ giúp: Sẽ giúp người tham gia đóng góp có thêm niềm tin vào ý nghĩa sự đóng góp của họ, tin tưởng sẽ trợ giúp được cho KH như họ mong đợi.
 - o Tổ chức chúc mừng sự thay đổi: thông qua việc tổ chức họp mặt gia đình, tranh thủ một sự kiện nhỏ nào đó trong gia đình để mọi người có thể gặp nhau để chứng kiến sự thay đổi của KH.

► **3.6.4.6. Một số lưu ý trong thực hành “Huy động nguồn lực”**

- o TNV cần hiểu các nguồn lực cộng đồng thông qua việc đánh giá khả năng hỗ trợ của các cá nhân, gia đình, các tổ chức, hội đoàn thể, các cơ quan, doanh nghiệp liên quan tới kế hoạch trợ giúp KH trong địa bàn.
- o Phân tích mối liên hệ giữa các hệ thống.
- o Liên hệ các mối quan hệ với kế hoạch hỗ trợ KH.
- o Kết nối gia đình KH với các tiểu hệ thống để có sự giúp đỡ tích cực nhất với vấn đề của KH.
- o TNV luôn chủ động thiết lập mối quan hệ với các cơ quan, tổ chức, cá nhân bằng nhiều phương tiện khác nhau: điện thoại, thư từ, gặp mặt...;
- o Tình nguyện viên luôn xây dựng và gìn giữ mối quan hệ chân thành, cởi mở, tôn trọng, trung thực và lắng nghe tích cực với các cơ quan, doanh nghiệp, các tổ chức, hội, đoàn thể...
- o Có ý thức cao trong việc xây dựng và duy trì mạng lưới những nhà chuyên môn để tăng nguồn lực về con người và kỹ thuật.

Kỹ năng truyền thông và vận động

Các hoạt động truyền thông - vận động (TTVĐ) đem lại lợi ích cho KH thông qua việc cung cấp thông tin làm thay đổi nhận thức hành vi có lợi ích lâu dài cho KH, gia đình KH và cộng đồng. TTVĐ tạo ra môi trường tích cực, chính sách và khả năng tiếp cận các chính sách đảm bảo sự công bằng, tiến bộ chung trong đó có KH.

➤ 3.7.1. KHÁI NIỆM TRUYỀN THÔNG VÀ VẬN ĐỘNG

- Truyền thông là quá trình liên tục trao đổi, chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ và tình cảm giữa các chủ thể với nhau với mục đích nâng cao nhận thức, kiến thức, thay đổi thái độ và hành vi của đối tượng đích.
- Vận động là một quá trình liên tục nhằm thay đổi các thái độ, hành động, các chính sách và luật lệ bằng cách tác động tới những cá nhân, tổ chức có quyền lực, các hệ thống và các cấu trúc ở các mức độ khác nhau tiến tới cải thiện một vấn đề.
- Sự khác biệt giữa TTVĐ không nhiều. Truyền thông nhằm tạo ra sự thay đổi về nhận thức, thái độ và thay đổi hành vi của đối tượng được truyền thông từ cấp độ cá nhân, nhóm và cả xã hội. Vận động là chuỗi các hoạt động truyền thông tác động đến cá nhân, tổ chức, hệ thống... để tạo ra sự thay đổi ảnh hưởng đến cá nhân, nhóm đối tượng, xã hội thông qua thay đổi các quyết định, chính sách và thực thi chính sách.

➤ 3.7.2. ĐỐI TƯỢNG VÀ MỤC ĐÍCH CỦA TRUYỀN THÔNG - VẬN ĐỘNG

▶ 3.7.2.1. Đối tượng

Đối tượng của TTVĐ có thể bao gồm tất cả các thành phần trong xã hội mà người truyền thông muốn tác động tới. Các đối tượng này có thể bao gồm:

- KH (NSDMT, người sống chung với HIV, phụ nữ bị mua bán, NBD).
- Thành viên gia đình KH.
- Bạn bè, đồng nghiệp, người dân trong khu vực.

- Cá nhân, tổ chức có khả năng ảnh hưởng tới việc ra quyết định, xây dựng, sửa đổi và thực thi chính sách.

► 3.7.2.2. Mục đích

Mục đích chung của TTVĐ là thay đổi nhận thức, nâng cao năng lực cho các nhóm đối tượng và tạo ra sự thay đổi qua cung cấp thông tin, kiến thức. Tuy nhiên, với mỗi nhóm đối tượng hay vấn đề khác nhau mà mục đích cụ thể sẽ khác nhau.

Dưới đây là một số ví dụ về mục đích TTVĐ với 4 nhóm đối tượng chính nêu trên:

- **Đối tượng là KH:**
 - o Nhằm tăng cường hiểu biết về các vấn đề của bản thân, các nguy cơ tiềm ẩn, các loại bệnh mà họ mắc phải.
 - o Nâng cao năng lực tự chăm sóc chữa trị và bảo vệ của bản thân, gia đình, cộng đồng và xã hội.
 - o Phòng, tránh vi phạm pháp luật.
- **Đối tượng là thành viên gia đình KH:**
 - o Tăng cường hiểu biết về các vấn đề của KH, các nguy cơ tiềm ẩn, các loại bệnh mà họ mắc phải.
 - o Tăng cường sự quan tâm, hỗ trợ và khả năng chăm sóc nuôi dưỡng KH.
 - o Phòng tránh nguy cơ lây nhiễm trong gia đình.
 - o Bảo vệ KH khỏi sự lôi kéo của những phần tử chậm tiến, tránh vi phạm pháp luật.
- **Đối tượng là bạn bè, đồng nghiệp, người dân trong khu vực:**
 - o Nâng cao nhận thức về KH và các vấn đề của họ.
 - o Giảm sự kỳ thị, tạo môi trường thuận lợi cho KH ổn định cuộc sống, tái hoà nhập.
 - o Huy động sự hỗ trợ KH.
- **Đối tượng là cá nhân, tổ chức có ảnh hưởng tới việc ra quyết định, xây dựng, sửa đổi và thực thi chính sách:**
 - o Thông tin tới họ về thực trạng đời sống của KH, gia đình KH, những vấn đề mà KH đang gặp phải và những mong muốn chính đáng của KH và gia đình.

- o Nâng cao nhận thức về vai trò, trách nhiệm trong hỗ trợ, đảm bảo quyền lợi của KH và gia đình.
- o Giúp KH và gia đình có cơ hội tiếp cận các chương trình chính sách.
- o Đề xuất ý kiến tác động tới chính sách và thực thi chính sách phù hợp với nhu cầu của KH và phát triển XH.

➤ 3.7.3. NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG – VẬN ĐỘNG

Trong thực tế, bất cứ thông tin, kiến thức nào được chia sẻ đến người khác đều đóng vai trò là nội dung truyền thông. Dưới đây là một số ví dụ những nội dung truyền thông – vận động liên quan đến nhiệm vụ của TNV:

- Nhu cầu về đời sống tinh thần và thể chất của nhóm KH.
- Các kiến thức về quyền, quy định, luật pháp luật.
- Các thông tin về chương trình chính sách, các địa chỉ cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế, khám chữa điều trị bệnh.
- Các vấn đề của các nhóm KH và tác động đối với cuộc sống của họ, gia đình và cộng đồng xã hội.
- Vận động điều chỉnh, thực thi chính sách, các quyết định tạo điều kiện hỗ trợ KH.

➤ 3.7.4. PHƯƠNG PHÁP VÀ CÔNG CỤ (HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG)

Hai phương pháp cơ bản liên quan đến truyền thông vận động là trực tiếp và gián tiếp. Mỗi phương pháp đều có nhiều công cụ hay còn gọi là cách thức tiến hành với những hiệu quả khác nhau. Vận dụng khéo léo và phù hợp các phương pháp và công cụ trong TTVĐ mới đem lại hiệu quả cao. Để đạt được mục tiêu thường phải phối hợp nhiều công cụ.

► 3.7.4.1. Truyền thông trực tiếp

TT	Công cụ	Tác động
1	Gặp gỡ trực tiếp đối tượng	Trực tiếp trao đổi thông tin, thuyết phục đối tượng
2	Thư ngỏ, thư đề nghị...	Cung cấp chính xác nội dung, mang tính chính thống, giảm được thời gian của đối tượng.
3	Truyền thông nhóm nhỏ (thảo luận, sinh hoạt nhóm, sinh hoạt khu dân cư...)	Cơ hội tiếp xúc và tổng hợp được nhiều ý kiến, tạo sự đồng thuận. Chi phí khá cao.
4	Truyền thông nhóm lớn (mít tinh, sự kiện cộng đồng, các cuộc thi...)	Chia sẻ thông tin theo mục đích, tạo nhận thức về những vấn đề khái quát, tạo sự đồng thuận. Chi phí khá cao.
5	Hội nghị, hội thảo	Chia sẻ thông tin theo mục đích, tạo nhận thức về những vấn đề khái quát, cung cấp thông tin khoa học, tạo sự tham gia của đối tượng. Chi phí cao.

Trong các hoạt động trên người truyền thông cần nắm vững đối tượng và chủ động cung cấp thông tin theo tình hình thực tế và mục tiêu truyền thông.

► 3.7.4.2. Truyền thông gián tiếp

TT	Công cụ	Tác động
1	Tờ rơi, sách nhỏ	Truyền được thông tin chi tiết, khoa học cho đối tượng. Tiếp cận được số lượng lớn, Tập trung tương đối chính xác vào đối tượng cần thiết.
2	Áp phích, biểu ngữ...	Đối tượng tiếp nhận thông tin rộng, chỉ truyền được những nội dung ngắn.
3	Loa đài, báo chí, truyền hình, phim ảnh	Đối tượng tiếp nhận thông tin rộng, cung cấp được thông tin chi tiết. Tạo được sự quan tâm của số đông. Tạo áp lực và dư luận xã hội. Khó xác định sự tiếp thu của đối tượng. Cần thực hiện lâu dài.
4	Mạng xã hội: Internet, FB...	Đối tượng tiếp nhận thông tin rộng, cung cấp được thông tin chi tiết. Tạo được sự quan tâm của số đông. Chi phí thấp. Chủ động được nội dung truyền thông.
5	Thông qua chuyên gia hoặc những người có uy tín.	Tác động mạnh đến đối tượng, tạo cảm giác khách quan cho đối tượng khi tiếp nhận thông tin.

Trong các hoạt động trên người truyền thông cần xác định được khả năng của công cụ có thể đưa thông tin đến đúng đối tượng và chủ động đảm bảo cung cấp thông tin cho những người thực hiện.

► 3.7.5. MỘT SỐ YÊU CẦU TRONG THỰC HIỆN

Làm việc để thay đổi nhận thức con người hết sức phức tạp. Chính vì vậy công tác TTVĐ đòi hỏi nhiều kiến thức, kỹ năng, tinh thần – thái độ làm việc đa dạng phong phú. Dưới đây là các yếu tố cơ bản mà người làm truyền thông cần quan tâm trau dồi.

► 3.7.5.1. Kiến thức

- Hiểu biết về chính sách, pháp luật.
- Hiểu biết về các vấn đề của KH và gia đình của họ cũng như nguyên nhân dẫn đến các vấn đề này.
- Hiểu biết về cơ chế, hệ thống xã hội, các chương trình xã hội, dịch vụ hỗ trợ.
- Hiểu biết về tâm lý con người.

► 3.7.5.2. Thái độ

- Tận tụy cam kết phục vụ.
- Tôn trọng, bảo vệ, vì con người.
- Kiên trì, nhẫn nại và nhiệt tình.
- Không kỳ thị, phân biệt đối xử.
- Tiên phong trong xây dựng và thực hiện các sáng kiến cộng đồng.
- Lấy lợi ích và nhu cầu của KH là yếu tố nền tảng.
- Tiên phong trong xây dựng và thực hiện các sáng kiến cộng đồng.
- Coi lợi ích và nhu cầu của KH là yếu tố cốt lõi trong mọi nội dung TTVĐ.
- Chủ động tận dụng mọi cơ hội để TTVĐ.

► 3.7.5.3. Kỹ năng

- **Kỹ năng giao tiếp:** TNV phải chứng tỏ được khả năng lắng nghe, thấu cảm, phản hồi, tóm lược... mềm mỏng, uyển chuyển nhưng tỏ ra kiên định khi cần thiết.
- **Kỹ năng trình bày:** nắm chắc nội dung cần trình bày, trong đó TNV phải biết cách trình bày vấn đề một cách rõ ràng khúc triết, đầy đủ thông tin và thuyết phục. Cần chú ý là phải hết sức ngắn gọn.
- **Thu thập và xử lý thông tin:** Luôn luôn tận dụng mọi cơ hội, nguồn thu thập các thông tin liên quan đến vấn đề truyền thông, xác định các thông tin trọng tâm để có thể phát hiện ra vấn đề then chốt, qua đó đưa ra được mục đích và mục tiêu của vận động cũng như đối tượng đích và nguồn lực thực hiện vận động.
- **Kỹ năng xây dựng sự liên kết:** TNV xây dựng được mạng lưới những cá nhân, tổ chức cơ quan có quyền lực ở các cấp độ liên quan tới việc ra quyết định chính sách bằng việc tạo lập niềm tin, sự uy tín cũng như những giao lưu lâu dài.
- **Kỹ năng đưa ra quyết định:** TNV cần phân tích vấn đề và đưa ra các giải pháp, phân tích tính ưu việt của mỗi giải pháp và sử dụng những hỗ trợ cần thiết để có các quyết định khôn ngoan và kịp thời.
- **Soạn thảo tài liệu:** Viết thư, soạn thảo tờ rơi, viết khẩu hiệu cần ngắn gọn, rõ nghĩa, trình bày đơn giản và luôn hướng về mục tiêu. Dựa vào thông tin thu thập được.
- **Làm việc với truyền thông đại chúng:** Luôn chú ý các cơ hội làm việc với truyền thông đại chúng. Sẵn sàng làm việc, chia sẻ thông tin với truyền thông đại chúng một cách cởi mở, chân thành nhưng trên nguyên tắc: Rõ ràng, cụ thể, chính xác, kiên quyết.

► 3.7.5.4. Khả năng

- Nhạy bén nắm bắt các cơ hội thực hiện các hoạt động.
- Chủ động phối hợp và liên kết trong công việc.
- Tổ chức và kiểm soát quá trình thực hiện.
- Có khả năng lường trước những rủi ro có thể xảy ra trong tiến trình TTVĐ.
- Lắng nghe phản hồi của người được TTVĐ để điều chỉnh hợp lý và kịp thời về

nội dung, phương pháp.

- Tinh táo, khách quan.
- Có khả năng đại diện cho gia đình trước các nhà cung cấp dịch vụ, thúc đẩy các cam kết, thúc đẩy sự bình đẳng và công bằng liên quan đến KH.

➤ 3.7.6. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH TTVĐ

Thực hiện TTVĐ thông thường gồm 9 bước như sau:

- **Bước 1: Xác định vấn đề:** Thảo luận và xác định được vấn đề cốt lõi tìm ra nguyên nhân và ảnh hưởng của vấn đề đến đời sống xã hội hoặc KH.
- **Bước 2: Phân tích và thu thập thông tin liên quan:** Tìm hiểu các thông tin liên quan, số liệu thực tế, các tài liệu khoa học liên quan, mối quan tâm về vấn đề.
- **Bước 3: Xây dựng mục tiêu, mục đích:**
 - o Xác định kết quả muốn đạt được trước mắt và lâu dài.
 - o Xác định những kết quả có thể đạt được dựa trên tình hình thực tế, thời gian và nguồn lực có thể có.
 - o Xác định ý tưởng, phương pháp thực hiện chính, các yếu tố có thể đóng góp vào thành công hoặc các nguy cơ cản trở...
 - o Xác định mục tiêu chính cần đạt được trên cơ sở tính toán các yếu tố:
 - Cụ thể: Muốn thay đổi cái gì?
 - Đo lường được: Kết quả sẽ thay đổi như thế nào?
 - Đạt được: Kết quả dự kiến có thực tế không?
 - Phù hợp: Mục tiêu có đáp ứng vấn đề đặt ra không?
 - Thời gian thích hợp: Thời gian để thực hiện có hợp lý không?
 - o Luôn đặt ra câu hỏi: Nếu thực hiện những hoạt động này thì sẽ có tác động thế nào tới đối tượng và mục tiêu TTVĐ. Những hoạt động nào sẽ đạt đến mục tiêu mong muốn.
- **Bước 4: Xác định đối tượng TTVĐ:** Phân tích rõ ai, cơ quan đoàn thể nào cần phải nhận được thông tin để đạt được kết quả mong muốn.
- **Bước 5: Xây dựng thông điệp:**
 - o Thông điệp là điều cần truyền tải đến đối tượng đích. Thông điệp cần phải phù hợp và nhắm đến đối tượng cần vận động để thuyết phục thay đổi/ủng hộ các hoạt động đang thực hiện.
 - o Thông điệp cần phải trả lời các câu hỏi sau: “Muốn thông điệp này đến với ai?”, “Muốn đạt được điều gì thông qua thông điệp đó?” và “Muốn đối tượng cần vận động làm gì trong thông điệp đó?”
 - o Tiêu chí để xây dựng 1 thông điệp tốt:
 - Sử dụng ngôn từ đơn giản, dễ hiểu.
 - Tránh dùng thuật ngữ.
 - Thông điệp phải bao trùm tất cả các vấn đề muốn giải quyết.
 - Thông điệp phải hướng đối tượng tới hành động mong muốn.

- **Bước 6: Xác định đồng minh:**

- o Tìm kiếm những cơ quan, đoàn thể, cá nhân có cùng mối quan tâm, mong muốn có thể tham gia thực hiện.
- o Xác định đồng minh là việc rất quan trọng đảm bảo sự thành công của hoạt động vận động. Cần phải xác định những tổ chức/nhóm/cá nhân nào có cùng sự quan tâm với bạn, để thiết lập nên 1 liên minh cùng hành động.
- o Có rất nhiều biện pháp để tìm kiếm đồng minh, ví dụ, thông qua các cuộc hội thảo, mối quan hệ cá nhân để tìm đồng minh qua đối tượng trung gian, xem tài liệu tìm hiểu những ai quan tâm đến vấn đề này, tìm kiếm đồng minh trên internet, v.v. Càng có nhiều đồng minh tham gia, cơ hội thành công sẽ càng nhiều hơn.

- **Bước 7: Xác định nguồn lực:**

- o Nguồn lực được chia làm 2 loại: nhân lực và quỹ hoạt động.
- o Xác định được nguồn lực sẽ làm rõ được hoạt động được thực hiện bởi ai và với số tiền như thế nào.
- o Tùy thuộc vào ngân quỹ hoạt động để cân đối số lượng người tham gia và quy mô hoạt động.

- **Bước 8: Xây dựng kế hoạch thực hiện:**

- o Một kế hoạch cần rõ ràng và chỉ ra được các bước, hoạt động cụ thể như thế nào, do ai thực hiện, ai hỗ trợ, thực hiện vào thời gian nào, chi phí bao nhiêu...
- o Ghi rõ từng hoạt động vào bảng dưới đây để theo dõi và thực hiện.

Bảng kế hoạch hành động

Hoạt động và nội dung	Đối tượng đích	Mục tiêu mong đợi	Người thực hiện	Thời gian

- **Bước 9: Giám sát, đánh giá:**

- o Cần phải có một kế hoạch theo dõi, đánh giá xem các hoạt động thực hiện đã đạt kết quả mong muốn chưa, cần điều chỉnh gì để đạt được kết quả.
- o Xác định thời điểm, đối tượng trao đổi để nắm bắt được thông tin kết quả.
- o Xác định những hoạt động chưa thực hiện được hoặc chưa đạt mục tiêu và lý do để điều chỉnh thực hiện tiếp hoặc thực hiện một hoạt động thay thế...

Thông tư 24

THÔNG TƯ LIÊN TỊCH

Quy định về thành lập, giải thể, tổ chức hoạt động và chế độ chính sách đối với Đội công tác xã hội tình nguyện tại xã, phường, thị trấn

Căn cứ Nghị định số 186/2007/NĐ-CP ngày 25 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

Căn cứ Nghị định số 61/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Nội vụ;

Căn cứ Nghị định số 118/2008/NĐ-CP ngày 27 tháng 11 năm 2008 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Tài chính;

Căn cứ Nghị định số 61/2011/NĐ-CP ngày 26 tháng 7 năm 2011 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 135/2004/NĐ-CP ngày 10 tháng 6 năm 2004 của Chính phủ quy định về 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;

Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ trưởng Bộ Nội vụ, Bộ trưởng Bộ Tài chính ban hành Thông tư liên tịch quy định về thành lập, giải thể, tổ chức hoạt động và chế độ chính sách đối với Đội công tác xã hội tình nguyện tại xã, phường, thị trấn.

MỤC 1: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư liên tịch này quy định việc thành lập, giải thể, tổ chức hoạt động và chế độ, chính sách đối với Đội công tác xã hội tình nguyện tại xã, phường, thị trấn (sau đây gọi tắt là ĐTN).

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Thông tư liên tịch này, một số từ ngữ sau đây được hiểu như sau:

1. ĐTN là một tổ chức tự nguyện gồm những người tham gia công tác PCTNXH tại xã, phường, thị trấn, được thành lập, tổ chức và hoạt động theo quy định tại Thông tư liên tịch này và các văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan.
2. Thành viên của ĐTN là những công dân đang cư trú hoặc làm việc trên địa bàn xã, phường, thị trấn tự nguyện tham gia công tác PCTNXH.

Điều 3. Đối tượng áp dụng

1. ĐTN, thành viên của ĐTN.
2. Tổ chức, cá nhân có liên quan đến việc thành lập, tổ chức, hoạt động của ĐTN.

Điều 4. Tiêu chuẩn đối với thành viên ĐTN

1. Người từ đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên, đảm bảo sức khỏe, có đủ năng lực hành vi dân sự theo quy định của pháp luật. Có thời gian cư trú tại xã, phường, thị trấn từ 06 (sáu) tháng trở lên hoặc đang làm việc trong các cơ quan, tổ chức có trụ sở đóng trên địa bàn cấp xã nơi ĐTN hoạt động (không bao gồm công chức).
2. Tự nguyện tham gia ĐTN.

Điều 5. Kinh phí hoạt động của ĐTN và chế độ, chính sách đối với thành viên ĐTN

1. Kinh phí đảm bảo cho hoạt động của ĐTN và thực hiện chế độ, chính sách đối với thành viên của ĐTN được bố trí trong dự toán chi thường xuyên của ngân sách địa phương theo phân cấp của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thi hành.
2. Tài trợ, huy động của các tổ chức, cá nhân và nguồn khác theo quy định pháp luật.

MỤC 2: THÀNH LẬP, GIẢI THỂ, TỔ CHỨC, HOẠT ĐỘNG CỦA ĐTN VÀ CHẾ ĐỘ, CHÍNH SÁCH ĐỐI VỚI THÀNH VIÊN CỦA ĐTN

Điều 6. Thẩm quyền thành lập, giải thể ĐTN

Chủ tịch UBND quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi tắt là UBND cấp huyện) quyết định thành lập, giải thể ĐTN.

Điều 7. Thủ tục thành lập ĐTN

1. Căn cứ vào tình hình, yêu cầu thực tiễn của công tác PCTNXH tại xã, phường, thị trấn, UBND xã, phường, thị trấn (sau đây gọi tắt là UBND cấp xã) lập hồ sơ đề nghị thành lập ĐTN theo quy định tại khoản 3 Điều này gửi trực tiếp hoặc qua bưu điện về Phòng LĐTBXH cấp huyện.
2. Trong thời hạn 10 (mười) ngày làm việc kể từ ngày tiếp nhận, Phòng LĐTBXH xem xét hồ sơ trình Chủ tịch UBND cấp huyện ra Quyết định thành lập ĐTN. Trường hợp không được thành lập, Phòng LĐTBXH phải có văn bản nêu rõ lý do gửi Chủ tịch UBND cấp xã.
3. Hồ sơ (01 bộ) đề nghị thành lập ĐTN gồm:
 - a) Tờ trình đề nghị thành lập ĐTN của Chủ tịch UBND cấp xã, nội dung nêu rõ sự cần thiết của việc thành lập ĐTN, số lượng và cơ cấu thành viên của ĐTN.
 - b) Dự thảo Quy chế hoạt động của ĐTN.

Điều 8. Thủ tục giải thể ĐTN

1. ĐTN giải thể trong các trường hợp sau đây:
 - a) Theo đề nghị của Chủ tịch UBND cấp xã;
 - b) Có sự vi phạm pháp luật nghiêm trọng trong việc quản lý, tổ chức và hoạt động của ĐTN. Có 2/3 (hai phần ba) số thành viên của ĐTN vi phạm pháp luật bị xử lý vi phạm hành chính, bị truy cứu trách nhiệm hình sự hoặc hoạt động của Đội không đúng với chức năng, nhiệm vụ được quy định tại Điều 10 của Thông tư liên tịch này.
2. Trong thời hạn 05 (năm) ngày làm việc, kể từ ngày nhận được báo cáo có sự vi phạm pháp luật của thành viên ĐTN, Trưởng phòng LĐTBXH có trách nhiệm xem xét đề nghị giải thể của Chủ tịch UBND cấp xã theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều này, hoặc kiểm tra, đánh giá mức độ vi phạm theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều này làm văn bản (01 bộ) trình Chủ tịch UBND cấp huyện.
3. Trong thời hạn 05 (năm) ngày làm việc, kể từ ngày nhận được văn bản của Trưởng phòng LĐTBXH, Chủ tịch UBND cấp huyện ra Quyết định giải thể ĐTN.

Điều 9. Tổ chức của ĐTN

1. Mỗi xã phường, thị trấn chỉ thành lập 01 (một) ĐTN; số lượng thành viên tối thiểu là 05 (năm) người, tối đa không quá 10 (mười) người.
2. Cơ cấu ĐTN gồm: 01 (một) Đội trưởng, 01 (một) hoặc 02 (hai) Đội phó và các thành viên.

Điều 10. Chức năng, nhiệm vụ của ĐTN

1. ĐTN hỗ trợ UBND cấp xã thực hiện nhiệm vụ PCTNXH trên địa bàn; hoạt động theo Quy chế được Chủ tịch UBND cấp huyện phê duyệt.
2. Nhiệm vụ cụ thể của ĐTN:
 - a) Tổ chức các hoạt động thông tin, tuyên truyền, giáo dục phòng ngừa, ngăn chặn tệ nạn ma túy, mại dâm, giảm lây nhiễm và tác hại của HIV/AIDS, hỗ

trợ nạn nhân bị mua bán tại cộng đồng;

- b) Tham gia quản lý, tư vấn, giáo dục, cảm hóa, vận động, hỗ trợ người nghiện ma túy cai nghiện; NBD hoàn lương, nạn nhân bị mua bán hòa nhập cộng đồng;
- c) Phát hiện các hành vi vi phạm pháp luật về phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, HIV/AIDS, MBN để báo cho các cơ quan chức năng xử lý và có biện pháp ngăn chặn hành vi vi phạm;
- d) Tham gia thực hiện các chương trình KTXH trên địa bàn như xóa đói giảm nghèo, dạy nghề, tạo việc làm, bình đẳng giới, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, tiếp cận các dịch vụ y tế, xã hội, giúp đỡ người nghiện ma túy sau cai nghiện, NBD hoàn lương, nạn nhân bị mua bán trở về ổn định đời sống, hòa nhập cộng đồng;
- đ) Tham gia thực hiện lồng ghép công tác PCTNXH với cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư”, xây dựng xã, phường, thị trấn lành mạnh không có tệ nạn xã hội và các phong trào khác trên địa bàn.

Điều 11. Chính sách hỗ trợ đối với thành viên của ĐTN

1. Căn cứ vào tình hình và điều kiện cụ thể của địa phương, thành viên của ĐTN được hưởng các chính sách hỗ trợ sau:
 - a) Tham dự các khoá tập huấn, đào tạo bồi dưỡng kiến thức, hội nghị, hội thảo, tham quan học tập, diễn đàn chia sẻ kinh nghiệm về phòng chống HIV/AIDS, phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm, phòng chống MBN do các cấp, các ngành tổ chức;
 - b) Cung cấp tài liệu và thông tin liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS, phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm và phòng, chống MBN;
 - c) Tham gia các chương trình, dự án thực hiện trên địa bàn liên quan đến nhiệm vụ.
2. Thành viên của ĐTN bị tai nạn khi làm nhiệm vụ dẫn đến thiệt hại về sức khỏe thì được hỗ trợ về chi phí y tế cho việc cứu chữa, phục hồi sức khỏe và chức năng bị mất hoặc giảm sút như sau:
 - a) Trường hợp thành viên của ĐTN bị tai nạn có tham gia bảo hiểm y tế được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn thi hành;
 - b) Trường hợp thành viên của ĐTN bị tai nạn không tham gia bảo hiểm y tế: kinh phí hỗ trợ chi phí y tế cho việc cứu chữa, phục hồi chức năng bị mất hoặc giảm sút đối với người tham gia ĐTN bị tai nạn do ngân sách nhà nước đảm bảo trong dự toán chi thường xuyên của ngân sách cấp xã.
3. Thành viên của ĐTN nếu bị thương hoặc hy sinh thuộc một trong những trường hợp quy định tại Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng thì được công nhận là thương binh hoặc liệt sĩ.
4. Thành viên của ĐTN tham gia hoạt động trong Đội liên tục từ 03 (ba) năm trở

lên, trong đó có ít nhất 01 (một) năm được cấp giấy khen hoặc bằng khen của các ban, ngành, đoàn thể hoặc chính quyền thì được ưu tiên học nghề, vay vốn sản xuất, kinh doanh từ các chương trình, đề án, dự án dạy nghề hoặc phát triển KTXH trên địa bàn xã.

Điều 12. Kinh phí hỗ trợ đối với hoạt động của ĐTN và chế độ thù lao đối với thành viên ĐTN

1. ĐTN được hỗ trợ kinh phí đảm bảo hoạt động thường xuyên để chi cho công tác thông tin, tuyên truyền, tư vấn, tham vấn cho đối tượng, văn phòng phẩm, sơ kết, tổng kết.
2. Thành viên của ĐTN được hưởng các chế độ sau:
 - a) Được hưởng thù lao hàng tháng. Mức thù lao hàng tháng tối đa đối với: đội trưởng là 0,6 (không phẩy sáu) lần mức lương tối thiểu chung của Nhà nước; đội phó là 0,5 (không phẩy năm) lần; thành viên của ĐTN là 0,4 (không phẩy bốn) lần. Mức cụ thể do Hội đồng nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương quyết định phù hợp với khả năng ngân sách và tình hình thực tế của từng địa phương;
 - b) Được hỗ trợ 01 (một) lần tiền mua trang phục với mức tối đa là 500.000 (năm trăm nghìn) đồng.
3. Căn cứ vào kế hoạch hoạt động và dự toán kinh phí của ĐTN, chế độ hỗ trợ đối với ĐTN, thành viên của ĐTN quy định tại khoản 1, khoản 2 Điều này, UBND cấp xã lập dự toán cùng với dự toán chi ngân sách xã hàng năm để trình cấp có thẩm quyền quyết định.

MỤC 3: TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 13. Trách nhiệm của UBND các cấp

1. UBND cấp tỉnh căn cứ vào tình hình thực tế ở địa phương quyết định chủ trương, kế hoạch thành lập mạng lưới ĐTN trên địa bàn.
2. UBND cấp huyện chỉ đạo Phòng LĐTBXH cấp huyện tổ chức kiểm tra, đánh giá hoạt động của mạng lưới ĐTN tại địa bàn; đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của ĐTN; định kỳ 06 (sáu) tháng, 01 (một) năm báo cáo UBND cấp tỉnh về kết quả hoạt động của ĐTN và báo cáo đột xuất khi có yêu cầu.
3. UBND cấp xã:
 - a) Chỉ đạo việc xây dựng kế hoạch hoạt động của ĐTN;
 - b) Hỗ trợ kinh phí đảm bảo hoạt động thường xuyên của ĐTN và thực hiện chi trả chế độ đối với thành viên của ĐTN theo quy định tại Điều 12 Thông tư liên tịch này;
 - c) Định kỳ 06 (sáu) tháng, 01 (một) năm báo cáo UBND cấp huyện về kết quả hoạt động của ĐTN.

Điều 14. Trách nhiệm của Sở LĐTBXH

1. Chủ trì phối hợp với Sở Nội vụ, Sở Tài chính xây dựng quy hoạch mạng lưới ĐTN trình Chủ tịch UBND cấp tỉnh phê duyệt.
2. Chủ trì phối hợp với các ban ngành liên quan, chỉ đạo cơ quan LĐTBXH cấp huyện triển khai các hoạt động: tổ chức đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ cho thành viên của ĐTN; định kỳ kiểm tra, đánh giá hoạt động của mạng lưới ĐTN, đề xuất các giải pháp nhằm kiện toàn tổ chức, nâng cao hiệu quả hoạt động của ĐTN.
3. Tổ chức hướng dẫn, kiểm tra, đánh giá việc thành lập, giải thể, tổ chức hoạt động và thực hiện chế độ, chính sách đối với thành viên của ĐTN.
4. Định kỳ 06 (sáu) tháng, 01 (một) năm báo cáo UBND cấp tỉnh, Bộ LĐTBXH về tình hình và kết quả hoạt động của ĐTN và báo cáo đột xuất khi có yêu cầu.

Điều 15. Điều khoản thi hành

1. Thông tư liên tịch này có hiệu lực kể từ ngày 07 tháng 12 năm 2012.
2. Thông tư liên tịch này thay thế Thông tư liên tịch số 27/2003/TTLT-BLĐTBXH-BTC-UBTƯMTTQVN ngày 18 tháng 12 năm 2003 của Bộ LĐTBXH, Bộ Tài chính, Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam hướng dẫn về tổ chức và hoạt động của Đội hoạt động xã hội tình nguyện cấp xã.
3. Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch này các mẫu sau:
 - a) Mẫu tờ trình của Chủ tịch UBND cấp xã về việc đề nghị thành lập Đội công tác xã hội tình nguyện (Phụ lục 1);
 - b) Mẫu Quyết định của Chủ tịch UBND cấp huyện về việc thành lập Đội công tác xã hội tình nguyện (Phụ lục 2);
 - c) Mẫu Quyết định của Chủ tịch UBND cấp huyện về việc giải thể Đội công tác xã hội tình nguyện (Phụ lục 3);
 - d) Mẫu Quy chế về tổ chức và hoạt động của Đội công tác xã hội tình nguyện cấp xã (Phụ lục 4);
 - đ) Mẫu Báo cáo định kỳ về kết quả hoạt động của Đội công tác xã hội tình nguyện cấp xã (Phụ lục 5).

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị kiến nghị về Bộ LĐTBXH để xem xét, giải quyết./.

BIÊN SOẠN

Nguyễn Thị Mai Anh, Lương Chí Cường, Lê Đức Hiền,
Khuất Thị Huyền, Nguyễn Hoài Hương, Nguyễn Thị Thanh
Hương, Khuất Thị Hải Oanh, Cao Nhất Phiến, Nguyễn Thị Hồng
Phượng, Phạm Hoài Thanh, Mai Thị Việt Thắng, Nguyễn Thanh
Thuỷ, Đinh Xuân Tứ, Hoàng Hải Vương

CỐ VẤN

Lê Đức Hiền, Khuất Thị Hải Oanh, Phạm Hoài Thanh

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

Địa chỉ: Số 175 Giảng Võ - Hà Nội

Điện thoại: 04 38515380; Fax: 04 38515381

Email: infor@nxblaodong.com.vn

Website: www.nxblaodong.com.vn

Chi nhánh phía Nam

Số 85 Cách mạng Tháng Tám, Quận 1, Tp Hồ Chí Minh

ĐT: 08 38390970; Fax: 08 39257205

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN BIÊN TẬP

Võ Thị Kim Thanh
Võ Mai, Nguyễn Thị Mai Anh,
Lê Đức Hiền, Phạm Hoài Thanh,
Hoàng Hải Vương

TRÌNH BÀY BÌA

Hoàng Hải Vương
Hoàng Hải Vương

SỬA BẢN IN

Phạm Hoài Thanh

LIÊN KẾT XUẤT BẢN

Công ty cổ phần in Tân Thành

Địa chỉ: Số 28, ngách 49, ngõ 548 Nguyễn Văn Cừ, Long Biên, Hà Nội

In 3000 cuốn, khổ 14,8*21cm, tại Công ty cổ phần in Tân Thành. Địa chỉ: Số 28, ngách 49, ngõ 548 Nguyễn Văn Cừ, Long Biên, Hà Nội. Số xác nhận ĐKXB: 784-2015/CXBIPH/01-58/LĐ. Số quyết định: 279/QĐ-NXBLĐ ngày 08/04/2015. Mã ISBN: 978-604-59-3376-3. In xong nộp lưu chiểu Quý II năm 2015.



Một số hình ảnh của Hội thi "Tình nguyện viên với công tác tuyên truyền, tư vấn phòng chống ma túy, mại dâm, HIV/AIDS" do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội tổ chức năm 2011.
 Nguồn ảnh: Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.



Có tâm đức là yêu cầu hàng đầu
đối với một tình nguyện viên.

BỘ LAO ĐỘNG
THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI
CỤC PHÒNG, CHỐNG
TỆ NẠN XÃ HỘI



International
Alliance



DỰ ÁN CHÂU Á HÀNH ĐỘNG GIẢM HẠI

SÁCH KHÔNG BẢN