

**BỘ NÔNG NGHIỆP VÀ PHÁT TRIỂN NÔNG THÔN
TRƯỜNG CAO ĐẲNG CƠ GIỚI NINH BÌNH**

GIÁO TRÌNH
MÔN HỌC: CÁC CHUYÊN ĐỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI
NGHỀ: CÔNG TÁC XÃ HỘI
TRÌNH ĐỘ: CAO ĐẲNG/TRUNG CẤP

*Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-TCđCGNB ngày.....tháng....năm
2018*

của Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Cơ giới Ninh Bình

Ninh Bình, năm 2018

TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được pháp dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo.

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

Tailieu.vn

MỤC LỤC

Chuyên đề 1: Công tác xã hội với trẻ em có và bị ảnh hưởng bởi HIV-AIDS

Chuyên đề 2: Công tác xã hội trong thực hiện các chính sách dân tộc thiểu số.

Chuyên đề 3: Công tác xã hội với người cao tuổi ở nông thôn Việt Nam

Chuyên đề 4: Bạo hành thể chất với phụ nữ và trẻ em gái

Chuyên đề 5: Phục hồi chức năng cho trẻ chậm phát triển trí tuệ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

LỜI NÓI ĐẦU

Với tính chất là môn học lý thuyết và thực hành chuyên môn nghề hỗ trợ và nâng cao kiến thức cho sinh viên và là môn học tự chọn, các chuyên đề là chuyên ngành quan trọng của chương trình đào tạo nghề Công tác xã hội có liên quan đến hoạt động bảo vệ quyền con người và cung cấp dịch vụ xã hội cho đối tượng thuộc các lĩnh vực khác nhau.

Giáo trình bao gồm 5 chuyên đề:

Chuyên đề 1: Công tác xã hội với trẻ em có và bị ảnh hưởng bởi HIV-AIDS

Chuyên đề 2: Công tác xã hội trong thực hiện các chính sách dân tộc thiểu số.

Chuyên đề 3: Công tác xã hội với Người Cao tuổi ở nông thôn hiện nay

Chuyên đề 4: Bạo hành thể chất với phụ nữ và trẻ em gái.

Chuyên đề 5: Phục hồi chức năng cho trẻ chậm phát triển trí tuệ.

Giáo trình này được biên soạn trên cơ sở tuân thủ các nội dung chính trong chương trình khung của Nhà nước, có tham khảo các tài liệu của các tác giả có uy tín và đặc biệt được cập nhật các chủ trương, chính sách xã hội mới nhất của Đảng và Nhà nước. Giáo trình là tài liệu học tập, tham khảo chính trong đào tạo nghề Công tác xã hội.

Mặc dù đã có nhiều cố gắng nhưng do chưa có nhiều kinh nghiệm, thời gian còn hạn chế nên giáo trình không thể tránh khỏi những hạn chế, thiếu sót, rất mong nhận được sự đóng góp ý kiến của các thầy cô giáo và các em học sinh, sinh viên.

Nhóm biên soạn:

Lê Hùng Cường

Vũ Ánh Dương

Nguyễn Thị Lành

Phạm Thu Phương

Lê Phương Hà

GIÁO TRÌNH MÔN HỌC

Tên môn học: Các chuyên đề

Mã môn học: MH 33

Vị trí, tính chất, vai trò và ý nghĩa của môn học:

Vị trí: Các chuyên đề là chuyên ngành quan trọng của chương trình đào tạo nghề Công tác xã hội có liên quan đến hoạt động bảo vệ quyền con người và cung cấp dịch vụ xã hội cho đối tượng thuộc các lĩnh vực khác nhau.

Tính chất: Là môn học lý thuyết và thực hành chuyên môn nghề bổ trợ và nâng cao kiến thức cho sinh viên, là môn tự chọn.

Mục tiêu môn học:

Về kiến thức:

- Hiểu được các khái niệm, nhận dạng, hình thức của các vấn đề thuộc 6 chuyên đề nâng cao;
- Hiểu và phân tích được nguyên nhân, thực trạng, các quan điểm nhận thức về các vấn đề được đề cập trong các chuyên đề;
- Hiểu được các dịch vụ, chính sách, pháp luật trong tư vấn, trợ giúp các đối tượng.

Về kỹ năng:

- Đánh giá, lập kế hoạch và quản lý các đối tượng liên quan tại các chuyên đề;
- Tham vấn, biện hộ, thương thuyết, làm việc nhóm, huy động cộng đồng trong trợ giúp các đối tượng.

Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:

- Nhìn nhận đúng đắn hơn về các trường hợp thuộc các chuyên đề;
- Tích cực tuyên truyền, vận động, phối hợp với gia đình và xã hội trong can thiệp và giúp đỡ các đối tượng.

Nội dung môn học:

Chuyên đề 1: Công tác xã hội với trẻ em có và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS

Mục tiêu của chuyên đề:

- Kiến thức
 - + Trình bày được những hiểu biết chung về HIV, AIDS và trẻ có, bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS
 - + Mô tả được đặc điểm tâm lý, sinh lý, nhu cầu của trẻ em có và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS
 - + Xác định được các nguồn lực và giải pháp trong việc trợ giúp nhóm đối tượng này
- Năng lực tự chủ và trách nhiệm:
 - + Tham vấn được cho trẻ em có và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS
 - + Thực hiện được theo đúng tiến trình khi trợ giúp nhóm đối tượng này
- Năng lực tự chủ và trách nhiệm:: Cẩn thận, chia sẻ và sẵn sàng giúp đỡ trẻ em có và bị ảnh hưởng bởi HIV/ AIDS

Nội dung chuyên đề:

I . CƠ SỞ LÝ LUẬN

1. Các khái niệm công cụ:

1.1 Trẻ em:

Trẻ em, theo quan điểm của Xã hội học, là *nhóm nhân khẩu đặc biệt trong quá trình xã hội hóa, đang học đóng vai trò cũng như tiếp thu những kiến thức, kỹ năng để tham gia hành động xã hội với tư cách là một chủ thể.*

Còn theo Công ước về quyền trẻ em của Liên Hợp Quốc thì “*Trẻ em là tất cả con người dưới 18 tuổi, tùy vào luật áp dụng cho trẻ em.*”

Theo Luật bảo vệ trẻ em của Việt Nam: “ *Trẻ em là tất cả con người dưới 16 tuổi*”

1.2 HIV/AIDS :

HIV là tên viết tắt của từ Tiếng anh (HIV - Human Immuno Deficiency Virus) *vi rút gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người*.

AIDS là những chữ cái viết tắt theo tiếng Anh của cụm từ Acquired Immuno Deficiency Syndorome (viết tắt theo tiếng Pháp là SIDA), được dịch ra tiếng Việt là *"Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải"*. AIDS là giai đoạn cuối của quá trình nhiễm HIV.

1.3 Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS:

Hiện nay, khái niệm trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS thường được hiểu là:

- Những trẻ bị ảnh hưởng trực tiếp: *là trẻ có HIV/AIDS trong cơ thể, được xét nghiệm có HIV dương tính (H+).*

- Những trẻ bị ảnh hưởng gián tiếp: *là những trẻ có cha hoặc mẹ, hoặc cả cha và mẹ đều nhiễm HIV/AIDS nhưng bản thân lại không bị mắc; trẻ sử dụng ma túy; bị xâm hại tình dục; là con của người mua, bán dâm, sử dụng ma túy; là nạn nhân của tội mua bán người; trẻ em lang thang; mồ côi do các nguyên nhân khác; trẻ em sống trong các cơ sở bảo trợ xã hội, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng.*

Bên cạnh đó, một số nhà khoa học cũng đang đề nghị một cách hiểu khác, theo họ thì khái niệm trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được hiểu là:

- Trẻ bị ảnh hưởng trực tiếp: *là trẻ có HIV/AIDS trong cơ thể, được xét nghiệm có HIV dương tính (H+).*

- Trẻ bị ảnh hưởng cận trực tiếp: *là các trẻ bản thân không mắc nhưng có cha hoặc mẹ hoặc cả cha và mẹ nhiễm HIV/AIDS.* Các trẻ này có thể bị ảnh hưởng bởi các bệnh cơ hội do cha mẹ lây và các ảnh hưởng tâm sinh lý từ gia đình và xã hội.

- Trẻ bị ảnh hưởng gián tiếp: *là những trẻ bị mất cơ hội tiếp cận y tế do một ca nhiễm AIDS gây ra, ví dụ: một năm để nuôi một ca bị AIDS tốn khoảng 10 triệu, do ngân sách y tế có hạn nên một trẻ nghèo khác sẽ không có 10 triệu đó để mổ tim, uống thuốc chống viêm gan hoặc chữa lao phổi...*

Cách tiếp cận mới này có thể cho những người có nguy cơ cao hiểu được sự buông thả của mình không chỉ ảnh hưởng đến bản thân mình, đến

con cái của mình mà còn ảnh hưởng đến rất nhiều người khác trong cộng đồng.

(Nguồn: <http://vn.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090318191843AAUArIS>)

*Trong nội dung bài, nhóm chỉ tập trung trình bày về trẻ bị nhiễm HIV/AIDS

2. Mô tả nhóm đối tượng:

2.1 Đặc điểm sinh lý của trẻ bị nhiễm HIV/AIDS .

Các trẻ bị nhiễm HIV khi mới sinh ra, hầu hết trẻ đều bình thường, khỏe mạnh, chỉ có một số ít có cân nặng thấp hơn so với tuổi thai.

Với những trẻ bị lây nhiễm trong khi sinh hoặc sau sinh thì một vài tuần sau sinh có thể có những biểu hiện sốt nhẹ, mệt mỏi, quấy khóc, có thể khám thấy gan lách to (gần giống với giai đoạn tiền triệu chứng của người lớn nhiễm HIV).

* Các biểu hiện lâm sàng.

- *Hạch to*: thường thấy hạch to nhỏ không đều ở nhiều nơi, nhiều nhất là vùng cổ, dưới hàm, nách, bẹn, thường không đau, mật độ chắc, diễn biến dai dẳng.

- *Gan lách to*: Có thể gặp gan to hoặc lách to riêng biệt hoặc cả gan lách đều to (thường to ít và không có biến đổi đặc biệt về hình thể và tính chất).

- *Không tăng cân hoặc sút cân*: thường xảy ra ở giai đoạn muộn, trẻ sút cân nhiều ở giai đoạn AIDS tiến triển muộn và đặc biệt có nhiễm trùng cơ hội.

- *Sốt kéo dài*: Giai đoạn đầu thường sốt dai dẳng không có quy luật, không rõ căn nguyên, có thể nặng lên khi có nhiễm trùng cơ hội. Sốt thường kéo dài khoảng hơn 1 tháng.

- *Tiêu chảy mạn tính*: Thường xảy ra ở giai đoạn AIDS tiến triển nặng, kết hợp với nhiễm khuẩn đường ruột.

Ngoài ra có thể gặp các tổn thương thần kinh, bệnh viêm phổi kẽ thâm nhiễm lympho, viêm tuyến mang tai, xuất huyết giảm tiểu cầu, tan

máu tự nhiên, viêm cơ tim, viêm thận,... và ung thư da dạng sarcoma Kaposi (mặc dù ở trẻ em hiếm gặp hơn nhiều so với người lớn).

* Các nhiễm trùng cơ hội hay gặp

- *Nhiễm trùng da*: hay gặp do các loại virus herpes, chốc lở do tụ cầu, liên cầu và có thể do một số loại nấm.

- *Nhiễm trùng phổi*: Hay gặp nhất là viêm phổi do một số loại virus hoặc một số loại nấm. Tỷ lệ mắc bệnh lao phổi ở những trẻ nhiễm HIV thường khá cao.

- *Nhiễm trùng tiêu hoá*: Cũng thường xảy ra do mắc các loại vi khuẩn viêm dạ dày - ruột như E.coli, Salmonella, trực khuẩn lỵ,... và có thể do nấm đặc biệt là nấm Candida albicans.

Ngoài những loại nhiễm trùng cơ hội hay gặp kể trên còn có thể gặp viêm màng não do nấm, viêm gan virus các loại...

2.2 Tâm lý trẻ bị nhiễm HIV/AIDS.

Đối với trẻ 0- 6 tuổi: trẻ chưa có nhận thức về HIV và về thái độ của những người xung quanh mình nên giai đoạn này tâm lý trẻ phát triển như những đứa trẻ bình thường khác.

Đối với trẻ 6 – 12 tuổi: các em đã phần nào nhận thức được tầm nguy hiểm của căn bệnh HIV. Do đó các em thường mang tâm lý lo sợ về sự đau đớn của bệnh, về sự xa lánh và sự phân biệt đối xử của những người xung quanh các em.

Trẻ phải sống chung với HIV/AIDS hoặc chịu ảnh hưởng của bệnh này thường thiếu tình cảm ruột thịt và nhận được ít tình thương yêu, sự vuốt ve như các trẻ nhỏ khác, các em thường cảm thấy buồn tủi, chán nản và sống khép mình.

Bên cạnh đó, do thiếu sự giáo dục của cha mẹ và sự ghê lạnh, tránh né của những người xung quanh nên các em thường bị trầm cảm, chậm nói, chậm phát triển trí não, thiếu năng lực vận động do không được chơi với các bạn cùng tuổi. (Nguồn: <http://vn.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090318192112AAM7SBp>).

Những em chịu ảnh hưởng trực tiếp bởi HIV/AIDS, thì sợ hãi trước những biểu hiện của bệnh trên cơ thể mình, như bị sốt, nhiễm trùng da, đau người...Ở các em thường hình thành nên ý niệm rằng bản thân sẽ chết sớm bởi đây là bệnh nguy hiểm chưa có thuốc chữa.

Những trẻ bị ảnh hưởng gián tiếp thì rơi vào tình trạng không có bệnh mà bị coi như có bệnh nên thường mang tâm trạng hoang mang. Nhiều em còn bị bắt nạt và xa lánh trong cộng đồng nơi các em sống.

Từ những đặc điểm tâm sinh lý trên, ta có thể thấy được những nhu cầu của trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

2.3 Nhu cầu của trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS :

Có thể thể hiện những nhu cầu của trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS theo mô hình thang nhu cầu của Maslov như sau:

Nhu cầu chính của trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS rất đa dạng như tiếp cận đầy đủ các dịch vụ y tế, giáo dục, hướng dẫn về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ sống với HIV/AIDS, xóa bỏ hoàn toàn kỳ thị và phân biệt đối xử. Trong báo cáo nghiên cứu đánh giá về tình hình trẻ em mồ côi và dễ bị tổn thương do HIV/AIDS tại Việt Nam (Ủy ban DS-GĐ-TE (cũ) phối hợp với Tổ chức Save the children UK thực hiện tháng 12/2005): Trong số trẻ em gặp khó khăn, 50% trẻ nhắc đến sự thiếu thốn về kinh tế, 25% lo lắng thiếu thốn tình cảm; gần 10% các em cho biết vấn đề chính của các em là thường xuyên đau ốm.

Nhu cầu vật chất: là nhu cầu trước tiên của bất cứ đứa trẻ nào. Trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cũng như những trẻ khác đều muốn được đảm bảo các nhu cầu chính đáng của bản thân về thức ăn, nước uống, đặc biệt là nơi ở. Đây cũng là những nhu cầu hết sức thiết thực và ảnh hưởng trực tiếp đến sự sống còn của các em, và cũng là quyền đầu tiên trong số những quyền các em đáng được hưởng (theo công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em). Chỉ khi đáp ứng được đầy đủ nhu cầu này thì trẻ mới có thể tạo điều kiện cho trẻ phát triển bình thường mà trước hết là về mặt thể chất.

Hiện nay những trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS phần lớn đều sống trong tình trạng thiếu thốn, khó khăn về kinh tế. Đa số các em sống trong cảnh nghèo và rất nghèo (75%), rất cần có sự quan tâm, đáp ứng kịp thời nhu cầu vật chất.

Nhu cầu an toàn xã hội: Được đảm bảo vấn đề sức khỏe, tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh thông thường cũng như đặc biệt là nhu cầu quan trọng cần được đáp ứng đối với tất cả mọi người, dù là trẻ em hay người lớn. Đối với những trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS nhu cầu này là rất cần thiết được đáp ứng. Bởi các em hoặc đã mang bệnh, khả năng miễn dịch không thể bằng những trẻ bình thường, hoặc thường xuyên sống gần với bệnh tật, vì thế các em cần được kiểm tra sức khỏe một cách đầy đủ và thường xuyên.

Bên cạnh việc được đảm bảo về sức khỏe thì các em cũng cần được yêu thương, chăm sóc đặc biệt là từ những người thân trong gia đình. Hầu hết trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đều nói các em cần có người thân thiết để chia sẻ hoặc hỗ trợ tâm lí khi cần thiết: gần gũi nhất là mẹ, tiếp đến là ông bà, và cha. Với những trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS thì gia đình được coi là nơi an toàn nhất và là chỗ dựa tinh thần quan trọng nhất của các em. Nếu không được che chở, bao bọc bởi gia đình và những người thân, trẻ dễ rơi vào tâm trạng lo sợ, tự ti và khép mình. Gia đình chính là môi trường tốt nhất cho sự phát triển của các em.

(Nguồn: <http://forum.hiv.com.vn/default.aspx?g=posts&t=136748>)

Nhu cầu được coi trọng: trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS thường lo sợ, tự ti trước thái độ kỳ thị, xa lánh của những người xung quanh. Các em luôn mong muốn được mọi người tôn trọng, thay đổi sự kỳ thị, không phân biệt đối xử, không phán xét đến bệnh tình của các em.

Những người bị nhiễm HIV (trong đó có trẻ em bị nhiễm HIV), họ có thể tự đương đầu với bệnh tật một cách thích đáng. Nhưng họ khó có thể vượt qua được rào cản tâm lý xã hội để có được 1 cuộc sống bình thường như mọi người. Rào cản đó là sự khinh rẻ, kỳ thị, sự sợ hãi của nhiều người đối với người nhiễm. Nhu cầu này của các em là hết sức cần thiết và

cũng là điều mà các nhà hoạt động trong lĩnh vực xã hội, bảo vệ trẻ em đang mong muốn đạt được.

Nhu cầu xã hội: cùng với mong muốn được coi trọng, trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cũng rất muốn được hòa nhập vào cộng đồng và muốn được tới trường học tập, vui chơi cùng bạn bè như những đứa trẻ bình thường khác.

Mỗi giai đoạn của cuộc đời trẻ đều có những *hoạt động chủ đạo* có tính chất quyết định trực tiếp đến việc hình thành tâm lý. Vui chơi, học tập và giao lưu bạn bè đều là những hoạt động chủ đạo của trẻ, do đó nếu những nhu cầu xã hội được đáp ứng thì các em sẽ có điều kiện phát triển bình thường về trí não cũng như tâm lý. Nhưng hiện nay nhu cầu này của trẻ vẫn chưa được đáp ứng bởi rất nhiều những định kiến tiêu cực trong xã hội và để các em có thể đến trường, có thể hòa nhập vào cuộc sống như những đứa trẻ khác là một việc cần nhiều thời gian mới có thể đạt được.

Nhu cầu được khẳng định mình: trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cũng có mong muốn có được một vị trí trong xã hội, được thực hiện những vai trò với tư cách là thành viên của xã hội. Các em không chỉ khao khát đến trường để học chữ, vui chơi cùng bạn bè, mà còn muốn qua học hành để khẳng định bản thân mình, để được người khác tin tưởng cũng như những đứa trẻ bình thường khác.

Đánh giá nhu cầu chung:

Hình 2. Thực trạng, nhu cầu của trẻ bị HIV/AIDS và phương án giải quyết

Như vậy, có thể thấy rằng nhu cầu của trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS về cơ bản cũng giống như nhu cầu của những đứa trẻ bình thường khác. Trẻ cũng cần được đáp ứng đầy đủ các nhu cầu được chăm sóc và bảo vệ để có thể phát triển bình thường về cả thể chất, trí tuệ cũng như tâm lý. Xem xét trên khía cạnh tâm sinh lý thì trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS lẽ ra là những trẻ cần được quan tâm đến việc đáp ứng nhu cầu hơn những trẻ bình thường, nhưng trên thực tế thì việc đáp ứng nhu cầu

cho trẻ bị ảnh hưởng HIV/AIDS còn gặp phải rất nhiều khó khăn và thách thức, cũng như cần nhiều thời gian mới có thể đạt được.

2. Phản ứng của gia đình và xã hội:

Phản ứng của gia đình và xã hội có trẻ bị nhiễm HIV có thể được chia thành 2 loại: Phản ứng tiêu cực và phản ứng tích cực.

3.1 Phản ứng tiêu cực:

*** Về phía cộng đồng:**

Với trẻ có HIV/AIDS thái độ của cộng đồng vẫn còn nhiều tiêu cực. Điều đó thể hiện qua ngôn từ, lời nói mang tính giễu cợt, nguyên rủa, thể hiện ở sự phân biệt ứng xử. Thái độ tiêu cực với người bị ảnh hưởng còn thể hiện trong sự hiểu biết không đúng về HIV/AIDS. Đặc biệt thái độ này được quan sát rõ trong ứng xử kỳ thị, trong hành vi xua đuổi trẻ. Ví dụ như ở một số Trung tâm bảo trợ hoặc ở cộng đồng, trẻ có HIV không được đến nhà trẻ, trường học để cùng vui chơi, học tập với trẻ khác. Điều này làm hạn chế các em tham gia vào đời sống xã hội, ngay cả khi các em còn khỏe mạnh.

** Về phía gia đình:* Cha mẹ, người thân của trẻ thường cách ly trẻ với bên ngoài do sợ trẻ bị trêu chọc, bị tổn thương.

3.1 Phản ứng tích cực:

*** Về phía xã hội:**

Các tổ chức quốc gia, các Bộ, ngành như Bộ Giáo dục bộ y tế, Bộ Lao động thương binh và xã hội..., các tổ chức Quốc tế về phòng chống HIV/AIDS, các tổ chức Liên hợp quốc như Unicef...và các cá nhân như những nhân viên xã hội cũng luôn phối hợp để đề ra những chương trình hành động để bảo vệ, thực hiện những quyền con người mà trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đáng được hưởng thay vì bị chối bỏ, đó là các quyền “tự do không bị phân biệt đối xử”, “được sống, tồn tại và phát triển”, “quyền có được tiêu chuẩn cao nhất về chăm sóc y tế và sức khỏe”, “quyền được học hành và tiếp cận thông tin”...

Có những tổ chức, những trung tâm xã hội, những cá nhân có thái độ tích cực đối với trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Tại các trung tâm các em được chăm sóc, được tiếp cận với các điều kiện y tế cần thiết, được tạo

những điều kiện cần thiết để được phát triển như những đứa trẻ bình thường;

Hoạt động tuyên truyền thay đổi nhận thức của cộng đồng được tăng cường (tại khu dân cư, trường học, trên phương tiện truyền thông đại chúng).

** Về phía gia đình:*

Các thành viên trong gia đình quan tâm đến tâm, sinh lý của trẻ. Cha mẹ trẻ phát hiện và khuyến khích trẻ thể hiện khả năng. Tạo chỗ dựa tinh thần, tránh thái độ mặc cảm của trẻ.

2. Nguồn lực:

Đối với trẻ bị nhiễm HIV, cần tận dụng triệt để các nguồn lực để trợ giúp trẻ. Có 2 loại nguồn lực mà ta có thể khai thác là : nguồn lực khách (Nhà nước, chính quyền địa phương, gia đình, các tổ chức cá nhân hảo tâm, các trung tâm cho trẻ HIV, phương tiện truyền thông đại chúng...), và nguồn lực chủ quan (nguồn lực của chính thân chủ).

4.1 Nguồn lực chủ quan:

** Về phía Nhà nước : Nhà nước ta rất quan tâm đến việc bảo đảm quyền lợi cho trẻ em, nhất là đối tượng trẻ em bị thiệt thòi (trong đó có trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV).*

Theo điều 53, chương IV, Luật bảo vệ và chăm sóc trẻ em, Hiến pháp nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam : “Trẻ em nhiễm HIV/AIDS không bị phân biệt đối xử; được Nhà nước và xã hội tạo điều kiện để chữa bệnh, nuôi dưỡng tại gia đình hoặc tại cơ sở trợ giúp trẻ em.

Ngày 4/6/2009 Thủ tướng Chính phủ ký Quyết định số 84/2009/QĐ-TTg về “Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020”. Theo đó, có 5 mục tiêu cụ thể vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cần đạt được đến năm 2010. Một là, tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giáo dục, chính sách xã hội cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Hai là, hình thành các dịch vụ cần thiết có chất lượng cao và thân thiện đối với trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Ba là, cải thiện cơ chế cung cấp thông tin, giáo dục, chăm sóc, điều trị, tư vấn cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi

HIV/AIDS. Bốn là, tạo môi trường xã hội thuận lợi cho công tác bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Năm là, cải thiện hệ thống theo dõi, kiểm tra, đánh giá tình hình trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Hình 1.1. Các tổ chức phòng chống HIV/AIDS thế giới.



Tuy nhiên hiện nay sự quan tâm đến trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS còn nhiều thiếu hụt, những nhu cầu của trẻ chưa được đáp ứng một cách đầy đủ, HIV/AIDS thường được nhìn nhận là vấn đề của người lớn, vậy vì trẻ em và các nhu cầu của trẻ thường bị bỏ qua. Hiện nay mới chỉ có một bộ phận nhỏ các em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS là được chăm sóc, quản lý, ví dụ như TPHCM hiện có 60.000 trẻ nhiễm và ảnh hưởng HIV/AIDS (trẻ OVC) nhưng chỉ có 7% được quản lý, chăm sóc.

5. Công tác xã hội và vai trò của nhân viên Công tác xã hội đối với trẻ bị nhiễm HIV/AIDS.

Công tác xã hội (CTXH) vừa là một ngành khoa học vừa là một nghề chuyên môn với những hoạt động xã hội đặc thù nhằm hướng tới các cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng xã hội cần được giúp đỡ để khôi phục, ngăn chặn các chức năng bị suy thoái, hướng tới việc tự giải quyết các vấn đề của bản thân, sống hòa nhập với cộng đồng (theo tài liệu Nhập môn Công tác xã hội – Lê Văn Phú).

Theo đó thì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS nói chung và trẻ bị nhiễm HIV/AIDS nói riêng chính là một trong số những đối tượng mà Công tác xã hội cần quan tâm.

2.1 Mục đích của công tác xã hội với trẻ bị HIV:

* Mục đích căn bản – mức độ 1: Giúp trẻ bị nhiễm HIV/AIDS.

- + Giúp trẻ có H thích ứng với những vấn đề xúc cảm đau đớn.
- + Giúp trẻ có H đạt tới mức độ thích hợp nào đó về tình cảm và hành vi.
- + Giúp trẻ có H có cảm nghĩ tích cực, tốt về bản thân – yêu cuộc sống.

- + Giúp trẻ chấp nhận các giới hạn và sức mạnh của mình và cảm thấy yên tâm về những điều đó

- + Giúp trẻ thay đổi những hành vi có tác động tiêu cực

- + Giúp trẻ hoạt động thoải mái và thích ứng với ngoại cảnh

- + Tạo cơ hội tối đa cho trẻ theo đuổi và thực hiện các mong ước.

* Mục đích 2: Thỏa mãn nhu cầu của trẻ:

- + Xuất phát từ nhu cầu trẻ.

* Mục đích 3: Mục đích đối với cộng đồng:

- + Thay đổi tích cực nhận thức, thái độ và hành vi đối với trẻ, gia đình trẻ : xây dựng cộng đồng an toàn, trách nhiệm và thân thiện

- + Tác động xây dựng chính sách và cơ chế phù hợp đảm bảo các điều kiện cần thiết trẻ : chính sách hỗ trợ, thực thi luật nghiêm túc (chẳng hạn: xử lý những trường hợp kỳ thị người có H trẻ)...

2.2. Mục đích đối với người trợ giúp – hoạt động của Công tác xã hội:

- + Khẳng định vai trò, ý nghĩa – giá trị của khoa học và nghề chuyên môn Công tác xã hội tác nghiệp trợ giúp với đối tượng đặc biệt: trẻ và gia đình, người liên quan đến trẻ.

- + Góp phần hạn chế sự lây lan của đại dịch HIV và những ảnh hưởng tiêu cực gây ra bởi những thất bại hay hạn chế của những phương pháp, hoạt động giải quyết vấn đề khác

- + Góp phần hạn chế sự lây lan của đại dịch HIV và những ảnh hưởng tiêu cực gây ra bởi những thất bại hay hạn chế của những phương pháp, hoạt động giải quyết vấn đề khác.

2.3 Vai trò của nhân viên Công tác xã hội.

Công tác xã hội với người có HIV/AIDS nói chung, với trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS nói riêng là một trong những hoạt động thiết thực và đặc biệt quan trọng. Hoạt động này không chỉ trợ giúp cho các em vươn lên đấu tranh với bệnh tật, phòng tránh mà còn kết nối các nguồn lực trợ giúp cho các em. Huy động sự tham gia của người dân vào công tác phòng, chống HIV. Giúp cho mọi người nhận thức sâu sắc hơn về HIV, người có

HIV, công tác phòng tránh HIV và cách chăm sóc cho trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Trong Công tác xã hội với trẻ bị nhiễm HIV/AIDS, nhân viên Công tác xã hội đóng vai trò là người trợ giúp các em về mặt tâm lý, tư vấn giúp các em vượt qua những trở ngại tâm lý như sự kỳ thị, xa lánh của những người xung quanh. Cung cấp cho trẻ những thông tin cần thiết về căn bệnh HIV/AIDS mà trẻ đang mắc phải, cũng như những quyền mà trẻ được hưởng để trẻ có thể ý thức đầy đủ về bản thân và cách giữ an toàn cho bản thân cũng như cho những người xung quanh. Có thể nói, trong hoạt động trợ giúp này người nhân viên Công tác xã hội như một cây cầu hướng tới việc đưa các em xích lại gần hơn với cộng đồng và hòa nhập vào cộng đồng.

Bên cạnh việc trợ giúp trực tiếp thông qua các kỹ năng tham vấn, tư vấn về tâm lý, về bệnh lý, người nhân viên Công tác xã hội còn trợ giúp trẻ nhiễm HIV/AIDS thông qua việc tìm kiếm, giúp đỡ trẻ tiếp cận với những nguồn lực về kinh tế, những dịch vụ y tế cần thiết... vì mục đích đáp ứng được những nhu cầu cơ bản của trẻ nhiễm HIV/AIDS và giúp các em được hưởng các quyền lợi chính đáng của mình nhằm hướng các em đến sự phát triển đúng với tiềm năng của bản thân.

Khi làm việc ở các trung tâm nuôi dạy trẻ bị bệnh nhân viên Công tác xã hội có thể là người hỗ trợ các kỹ năng tâm lý xã hội cho cán bộ xã hội đang trực tiếp nuôi trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Khi tiếp xúc, trợ giúp trẻ nhiễm HIV/AIDS tại địa phương, cán bộ Công tác xã hội đóng vai trò là người tuyên truyền, thuyết phục những người thân trong gia đình trẻ, cộng đồng, xã hội hiểu được bản chất của HIV, nhìn nhận HIV như là một căn bệnh hiểm nghèo như bao bệnh khác hơn là coi đó là tệ nạn xã hội hoặc là kết quả của tệ nạn xã hội. Thông qua đó để làm giảm đi thái độ kỳ thị của mọi người với những người bị nhiễm HIV/AIDS đặc biệt là trẻ em.

6. Tình hình thực tiễn:

** Trên thế giới:*

HIV/AIDS hiện nay đã trở thành một trong những vấn đề nóng bỏng của toàn nhân loại. Nó được xem là “căn bệnh thế kỷ”, là mối đe dọa cho con người bởi khả năng gây tử vong cao, sự lây lan nhanh chóng, và hiện nay vẫn chưa có loại thuốc đặc trị nào có thể chữa được bệnh này cũng như chưa có vắc xin phòng bệnh.

Ở Việt Nam, HIV/AIDS cũng là vấn đề đòi hỏi rất nhiều sự quan tâm của xã hội. Từ ca nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện năm 1990, đến nay số trường hợp nhiễm HIV/AIDS hiện đang còn sống được báo cáo trên toàn quốc là 135.171 người. (Nguồn: <http://nld.com.vn/20090522102030395POC1077/chi-7-tre-anh-huong-hivaid-duc-cham-soc.htm>)

HIV/AIDS hiện nay đã trở thành một trong những vấn đề nóng bỏng của toàn nhân loại. Nó được xem là “căn bệnh thế kỷ”, là mối đe dọa cho con người bởi khả năng gây tử vong cao, sự lây lan nhanh chóng, và hiện nay vẫn chưa có loại thuốc đặc trị nào có thể chữa được bệnh này cũng như chưa có vắc xin phòng bệnh.

** Ở Việt Nam:*

HIV/AIDS cũng là vấn đề đòi hỏi rất nhiều sự quan tâm của xã hội. Từ ca nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện năm 1990, đến nay số trường hợp nhiễm HIV/AIDS hiện đang còn sống được báo cáo trên toàn quốc là 135.171 người. (Nguồn: <http://nld.com.vn/20090522102030395POC1077/chi-7-tre-anh-huong-hivaid-duc-cham-soc.htm>)

Một trong những đối tượng bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS chính là trẻ em. Theo thống kê của tổ chức phòng chống AIDS liên hợp quốc thì tổng số ca nhiễm HIV mới trong năm 2007 là 2,5 triệu người, trong đó người lớn là 2,1 triệu và trẻ em là 420.000 trẻ. Tổng số ca tử vong do AIDS là 2,1 triệu, trong đó người lớn là 1,7 triệu và trẻ em là 330.000 (Nguồn: <http://www.vaac.gov.vn/>). Ở Việt Nam, Con số trẻ em bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cũng đang ngày càng gia tăng. Dự kiến, số trẻ này sẽ tiếp tục tăng vì hằng năm vẫn có 600 phụ nữ nhiễm HIV sinh con. Đa số những trẻ em mới bị nhiễm là do lây từ người mẹ tại thời điểm trước hoặc

ngay sau khi sinh. 1/2 trong số này sẽ tử vong trong vòng 2 năm đầu tiên của cuộc đời nếu không được chăm sóc y tế đúng cách.

Trẻ em bị nhiễm HIV/ AIDS được sống trong các Trung tâm bảo trợ xã hội thường do các bệnh viện hoặc các gia đình không có khả năng chăm sóc các em gửi đến (không ngoại trừ trường hợp các em bị bỏ rơi được gom về). Nhiều em không biết nguồn gốc gia đình mình. Các em dễ bị mất gia đình, mất lai lịch và sự thừa kế.

Như vậy, có thể thấy ảnh hưởng HIV/AIDS đến trẻ em là rất lớn, dù trẻ không mang trong mình căn bệnh, không sống trong một gia đình có bố mẹ là bệnh nhân HIV/AIDS thì căn bệnh thể kỷ vẫn có thể ảnh hưởng, đôi khi có tính chất quyết định đối với cuộc sống của các em.

7. Giải pháp Công tác xã hội.

1. Lý thuyết và kỹ năng áp dụng:

Từ những nhận định về thể trạng, tâm lý, nhu cầu của trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS nói chung và trẻ bị nhiễm HIV/AIDS nói riêng, cũng như qua việc xem xét thái độ, phản ứng của xã hội với những trẻ này, với vai trò là nhân viên CTXH ta có thể áp dụng Lý thuyết hệ thống, phương pháp Công tác xã hội với cá nhân. Trong quá trình áp dụng, có thể kết hợp sử dụng các kỹ năng: Tham vấn, kỹ năng đặt câu hỏi, kỹ năng thấu cảm...

2. Tiến trình thực hiện :

- *Tiếp cận đối tượng:* Tiếp cận trẻ nhiễm HIV tại địa phương, tại các trung tâm nuôi dạy trẻ có HIV.

- *Nhận diện vấn đề:* Xác định giai đoạn mắc bệnh của trẻ: đã chuyển sang giai đoạn AIDS hay chưa, tình trạng sức khỏe hiện tại của trẻ ra sao, điều kiện sống hiện tại của trẻ đã đáp ứng được những nhu cầu cơ bản của trẻ về vật chất, an toàn... đến mức độ nào.

- *Thu thập dữ liệu:* Bằng kỹ năng tham vấn, kỹ năng giao tiếp nhân viên Công tác xã hội có thể thu thập nguồn tin từ người thân, người có quan hệ với đối trẻ để hiểu về những đặc điểm tâm sinh lý của trẻ. Vận dụng lý thuyết hệ thống để thấy được mức độ ảnh hưởng cũng như những điểm thiếu sót trong môi trường trẻ đang sinh sống (như xem xét xem trẻ có được đến trường hay không, có được sống trong gia đình không, có

được quan tâm chăm sóc, được khám chữa bệnh thường kỳ ở các cơ sở y tế hay không...) Đồng thời qua kĩ năng giao tiếp tạo sự đồng cảm, tạo niềm tin trong quá trình tương tác giữa chủ thể và đối tượng.

- *Chẩn đoán*: Đánh giá đúng tình hình của trẻ, các tiềm năng, những mối quan hệ xã hội (gia đình, trung tâm...) của các trẻ, xác định khó khăn trở ngại, từ đó đề ra mục tiêu giải quyết.

- *Kế hoạch trị liệu*: Tạo điều kiện cho trẻ áp dụng các dịch vụ chăm sóc(tư vấn, giúp trẻ hòa nhập cộng đồng, thay đổi môi trường...). Vận động trẻ tự ý thức quan hệ xã hội và thích nghi xã hội, đồng thời giúp trẻ có nhận thức đúng về căn bệnh của mình, cách bảo vệ an toàn cho bản thân cũng như cho những người xung quanh.

- *Lượng giá*: Quá trình trợ giúp trẻ nhiễm HIV/AIDS cần một thời gian dài, vận dụng, đánh giá và điều chỉnh các biện pháp, quan hệ xã hội phù hợp. Xem xét mức độ tiến triển của trẻ để có thể sửa đổi bổ xung các biện pháp mới và xem đã nên dừng lại hay tiếp tục, hay sử dụng biện pháp trợ giúp thay thế.

II. Áp dụng vào một trường hợp cụ thể

Em A 7 tuổi bị nhiễm HIV từ mẹ truyền sang từ khi mới ra đời. Cả cha và mẹ em đều đã qua đời vì AIDS. Em sống với bác ruột. Nhưng bác trai thường xuyên vắng nhà do làm ăn xa (mỗi tháng về nhà 2 ngày); bác gái và 2 em con bác kỳ thị, không yêu thương chăm sóc. A không được đến trường học như những em nhỏ khác, không được đưa đến khám chữa ở bệnh viện hay các cơ sở y tế. A không có bạn, không người chia sẻ. A không hiểu gì về căn bệnh đang mang trong mình.

Đây là một ca công tác xã hội cá nhân cụ thể, do vậy tiến trình giúp đỡ A cũng tuân theo trình tự gồm 7 bước cơ bản. Nhưng ở đây, nhóm chỉ đi vào phân tích những nét chính, cơ bản trong tiến trình can thiệp giúp đỡ A chứ không đề cập lại tất cả các bước của tiến trình.

4.1 Phân tích trường hợp

A đang mang trong mình căn bệnh HIV – căn bệnh nguy hiểm, những người trong gia đình cũng kì thị và không quan tâm chăm sóc A.