

Khó khăn của trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS và quy trình vận dụng phương pháp công tác xã hội cá nhân vào việc can thiệp, trợ giúp

Phạm Văn Tư

Khoa Công tác xã hội, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

Tóm tắt: Công tác xã hội là một ngành khoa học mới được công nhận ở Việt Nam nhưng nó đã chứng tỏ vai trò của mình trong công tác trợ giúp những đối tượng yếu thế trong xã hội. Bài viết phân tích một số vấn đề gặp phải ở nhóm trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, và quy trình vận dụng phương pháp công tác xã hội cá nhân để can thiệp, trợ giúp trẻ giải quyết những khó khăn trong việc chăm sóc y tế, tiếp cận giáo dục và các vấn đề về tâm lý-xã hội để vươn lên hoà nhập cộng đồng một cách hiệu quả và bền vững.

Từ khóa: Trẻ em; Trẻ em và HIV/AIDS; Công tác xã hội cá nhân; Trợ giúp trẻ.

1. Đặt vấn đề

HIV/AIDS là một trong những đại dịch có sức lây lan và sự tàn phá khủng khiếp tới sự tồn tại và phát triển của mỗi cá nhân và xã hội. Từ thực tế ngày một gia tăng đại dịch này ở Việt Nam và các nước trên thế giới trong những năm gần đây cho thấy những hậu quả nặng nề không chỉ với

bản thân những người có HIV/AIDS mà còn ảnh hưởng tới những người thân của họ. Nó tác động và đe dọa đến mọi mặt trong đời sống kinh tế - xã hội và đang từng bước lan ra các nhóm dân cư trong cộng đồng, trong đó đối tượng phải chịu hậu quả nặng nề nhất chính là trẻ em.

Công tác xã hội (CTXH) vừa là một ngành khoa học, vừa là một nghề chuyên môn, ngay từ khi được công nhận tại Việt Nam nó đã chứng tỏ vai trò của mình trong công tác trợ giúp một cách tốt nhất cho những đối tượng yếu thế trong xã hội, là những người già cô đơn, những phụ nữ bị bạo hành, những người khuyết tật... để giúp họ vươn lên hòa nhập cộng đồng.

CTXH cá nhân là một trong những phương pháp của ngành công tác xã hội, là quá trình tác động đến cá nhân có vấn đề xã hội (bị mất hoặc yếu về chức năng xã hội), giúp cá nhân tự nhận ra vấn đề của bản thân, củng cố, khôi phục và phát huy năng lực của bản thân để có thể tự giải quyết được vấn đề của mình trong tình huống nảy sinh, nghĩa là giải quyết vấn đề cá nhân trong mối quan hệ tương tác với môi trường xã hội của cá nhân đó (Lê Văn Phú, 2003).

Trong công tác xã hội cá nhân can thiệp, trợ giúp được chỉ sự tương tác giữa nhân viên xã hội với thân chủ của mình, thông qua sự tương tác ấy nhân viên xã hội sẽ trợ giúp thân chủ vượt qua những vấn đề mà họ đang phải đối mặt bằng những kĩ năng của công tác xã hội.

Trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS là đối tượng yếu thế cần được trợ giúp trong xã hội, nhóm đối tượng này bao gồm: Trẻ có HIV và trẻ em có nguy cơ cao nhiễm HIV (trẻ em mồ côi do cả bố và mẹ hoặc có bố hoặc mẹ chết vì lý do liên quan đến HIV/AIDS; Trẻ em sống với bố, mẹ hoặc người nuôi dưỡng bị nhiễm HIV; Trẻ em sử dụng ma túy; Trẻ em bị xâm hại tình dục; Trẻ em là con của người mua dâm, bán dâm, sử dụng ma túy; Trẻ em là nạn nhân của tội mua bán người; Trẻ em lang thang; Trẻ em 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 (Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, 2009).

Dựa vào trên số liệu điều tra về những vấn đề gặp phải của 400 trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở địa bàn 4 tỉnh: Hà Nội, Quảng Ninh, Thái Bình và Thái Nguyên thực hiện năm 2012, bài viết trình bày một số vấn đề gặp phải của trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS và quy trình vận dụng phương pháp công tác xã hội cá nhân để can thiệp, trợ giúp nhóm trẻ này.

Phương pháp nghiên cứu là phỏng vấn bằng bảng hỏi và phỏng vấn sâu để tìm hiểu những vấn đề gặp phải của trẻ em bị ảnh hưởng bởi

HIV/AIDS. Dựa trên số liệu thu thập được chúng tôi tiến hành tính điểm trung bình (ĐTB) và độ lệch chuẩn (ĐLC) để phân tích và đánh giá những vấn đề gặp phải của trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

2. Một số khó khăn của trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS

Khó khăn về việc chăm sóc y tế

Khi trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS thì vấn đề khó khăn đầu tiên của trẻ là việc chăm sóc y tế. Từ kết quả ở Bảng 1 cho thấy trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đang gặp các vấn đề trong việc chăm sóc y tế, trong đó khó khăn lớn nhất được các em cho là “Bị cơ quan và trung tâm y tế kì thị, phân biệt đối xử” với điểm trung bình là 2,63; tiếp đến “Kinh tế gia đình gặp nhiều khó khăn” cũng là một vấn đề khi trẻ tiếp cận dịch vụ y tế với điểm trung bình là 2,56 và khó khăn ít nhất về việc chăm sóc y tế là “Không được chăm sóc y tế” với điểm trung bình là 2,35. Như vậy, có thể thấy trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS dù là trẻ có HIV hay là trẻ có nguy cơ cao, trẻ sống ở trung tâm hay cộng đồng đều gặp khó khăn về chăm sóc y tế trong đó trẻ ở cộng đồng gặp khó khăn hơn trẻ ở trung tâm.

Khó khăn trong tiếp cận giáo dục

Theo Công ước quốc tế về quyền trẻ em và Luật chăm sóc, bảo vệ trẻ em Việt Nam thì mọi trẻ em đều có quyền được đi học. Song do hạn chế

Bảng 1. Khó khăn trong việc chăm sóc y tế của trẻ ảnh hưởng bởi HIV/AIDS (1 điểm < X < 3 điểm)

Các khó khăn về chăm sóc y tế		Trẻ có HIV	Trẻ có nguy cơ nhiễm HIV	Trẻ em trai	Trẻ em gái	Ở trung tâm	Ở cộng đồng	Chung
		ĐTB	ĐTB	ĐTB	ĐTB	ĐTB	ĐTB	
Không được chăm sóc y tế	ĐTB	2,43	2,27	2,38	2,32	2,24	2,46	2,35
	ĐLC	0,65	0,69	0,63	0,71	0,69	0,65	0,67
Chế độ ăn uống, dinh dưỡng chưa đáp ứng nhu cầu	ĐTB	2,51	2,35	2,47	2,39	2,35	2,51	2,43
	ĐLC	0,54	0,64	0,54	0,63	0,64	0,54	0,59
Xa bệnh viện, trung tâm y tế	ĐTB	2,46	2,30	2,36	2,40	2,27	2,49	2,38
	ĐLC	0,57	0,65	0,67	0,55	0,65	0,57	0,61
Kinh tế gia đình gặp nhiều khó khăn	ĐTB	2,63	2,51	2,59	2,53	2,54	2,58	2,56
	ĐLC	0,52	0,56	0,51	0,57	0,57	0,51	0,54
Bị cơ quan và trung tâm y tế kì thị, phân biệt đối xử	ĐTB	2,64	2,62	2,68	2,58	2,48	2,79	2,63
	ĐLC	0,48	0,52	0,45	0,55	0,53	0,47	0,50

Bảng 2. Các khó khăn của trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS khi tiếp cận giáo dục (1 điểm < X < 3 điểm)

Các loại khó khăn		Trẻ có HIV	Trẻ có nguy cơ nhiễm HIV	Trẻ em trai	Trẻ em gái	Ở trung tâm	Ở cộng đồng	Trung
Bị gia đình, người thân rỏ ròi, không quan tâm giáo dục	ĐTB	2,42	2,34	2,44	2,32	2,40	2,36	2,38
	ĐLC	0,53	0,61	0,51	0,63	0,49	0,65	0,57
Không được đến trường	ĐTB	2,37	2,31	2,35	2,33	2,37	2,31	2,34
	ĐLC	0,56	0,66	0,58	0,64	0,64	0,58	0,61
Bị nhà trường cho thôi học	ĐTB	2,30	2,28	2,33	2,25	2,35	2,23	2,29
	ĐLC	0,63	0,67	0,62	0,68	0,63	0,67	0,65
Bỏ học	ĐTB	2,48	2,43	2,50	2,42	2,54	2,38	2,46
	ĐLC	0,52	0,54	0,57	0,49	0,62	0,44	0,53
Muốn đi học nhưng nhà nghèo không có điều kiện	ĐTB	2,31	2,25	2,24	2,32	2,27	2,28	2,28
	ĐLC	0,57	0,67	0,56	0,68	0,59	0,65	0,62
Nhà trường và các trung tâm giáo dục không tiếp nhận	ĐTB	2,29	2,20	2,27	2,23	2,26	2,24	2,25
	ĐLC	0,52	0,56	0,55	0,53	0,57	0,51	0,54

hiểu biết về HIV/AIDS, nhiều người lớn đang tước quyền được sống bình thường, được đi học của trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Bảng 2 trình bày những khó khăn, trở ngại của trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS khi tiếp cận giáo dục.

Qua số liệu tính toán ở Bảng đánh giá trên có thể thấy khó khăn lớn nhất đối với các em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS là do tình trạng “bỏ học” không còn được đến trường nữa, với điểm trung bình là 2,46; khó khăn tiếp theo là “bị gia đình, người thân rỏ ròi, không quan tâm giáo dục” với điểm trung bình là 2,38. Trẻ gặp khó khăn do nhà trường và các trung tâm giáo dục không tiếp nhận có điểm trung bình thấp nhất, nhưng qua tìm hiểu thực tiễn cũng cho thấy, nhiều phụ huynh học sinh phản đối không cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, nhất là các em bị nhiễm HIV/AIDS, tham gia học tập, vì họ lo sợ các em lây truyền bệnh cho con của họ. Chính điều đó ảnh hưởng không nhỏ đến cơ hội hoà nhập của các trẻ em này.

**Bảng 3. Khó khăn về tâm lý – xã hội của trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS
(1 điểm < X < 3 điểm)**

Các khó khăn		Các loại khách thể						Tổng
		Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS		Giới		Hoàn cảnh		
		Trẻ có HIV	Trẻ có nguy cơ nhiễm HIV	Nam	Nữ	Ở trung tâm	Ở cộng đồng	
I. Trạng thái tâm lý cá nhân								
Buồn chán	ĐTĐ	2,53	2,41	2,44	2,50	2,49	2,45	2,47
	ĐLC	0,47	0,59	0,51	0,55	0,56	0,50	0,53
Cảm giác sợ hãi, hoang mang	ĐTĐ	2,44	2,40	2,36	2,48	2,41	2,43	2,42
	ĐLC	0,52	0,58	0,47	0,62	0,57	0,52	0,55
Căng thẳng	ĐTĐ	2,48	2,42	2,39	2,51	2,42	2,48	2,45
	ĐLC	0,55	0,49	0,46	0,58	0,53	0,51	0,52
Thất vọng	ĐTĐ	2,47	2,21	2,32	2,36	2,38	2,30	2,34
	ĐLC	0,57	0,65	0,58	0,64	0,54	0,68	0,61
Tức giận	ĐTĐ	2,28	2,24	2,34	2,18	2,23	2,29	2,26
	ĐLC	0,64	0,72	0,73	0,62	0,72	0,64	0,68
Tự ti	ĐTĐ	2,63	2,43	2,41	2,65	2,49	2,57	2,53
	ĐLC	0,57	0,71	0,69	0,59	0,66	0,62	0,64
Lo lắng vẩn vơ	ĐTĐ	2,43	2,39	2,35	2,47	2,38	2,44	2,41
	ĐLC	0,58	0,56	0,60	0,54	0,63	0,51	0,57
II. Quan hệ với người thân trong gia đình, bạn bè								
Xa lánh, hắt hủi	ĐTĐ	2,43	2,28	2,39	2,33	2,25	2,47	2,36
	ĐLC	0,58	0,64	0,54	0,68	0,66	0,56	0,61
Ít cảm thông, chia sẻ, ít đồng cảm	ĐTĐ	2,38	2,32	2,36	2,34	2,28	2,42	2,35
	ĐLC	0,57	0,72	0,53	0,75	0,76	0,51	0,64
Xem thường, không tôn trọng	ĐTĐ	2,49	2,37	2,45	2,41	2,38	2,48	2,43
	ĐLC	0,46	0,58	0,55	0,49	0,58	0,46	0,52
Bất hòa, mâu thuẫn	ĐTĐ	2,42	2,34	2,40	2,36	2,37	2,39	2,38
	ĐLC	0,53	0,57	0,47	0,63	0,62	0,48	0,55
Đãi xử không công bằng	ĐTĐ	2,45	2,29	2,42	2,32	2,34	2,40	2,37
	ĐLC	0,50	0,62	0,53	0,59	0,65	0,47	0,56
III. Quan hệ xã hội								
Xã hội ít quan tâm hoặc quan tâm có tính hình thức	ĐTĐ	2,46	2,24	2,37	2,33	2,31	2,39	2,35
	ĐLC	0,57	0,66	0,58	0,65	0,67	0,56	0,62
Thành kiến, định kiến với trẻ có nguy cơ nhiễm HIV	ĐTĐ	2,53	2,39	2,49	2,42	2,38	2,54	2,46
	ĐLC	0,58	0,56	0,54	0,60	0,61	0,53	0,57
Không được tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí, thể dục thể thao... ở cộng đồng	ĐTĐ	2,47	2,38	2,45	2,41	2,39	2,47	2,43
	ĐLC	0,63	0,67	0,62	0,68	0,68	0,62	0,65
Không có trung tâm tư vấn, tham vấn tâm lý cho trẻ có nguy cơ lây nhiễm HIV	ĐTĐ	2,26	2,22	2,21	2,27	2,23	2,25	2,24
	ĐLC	0,61	0,75	0,64	0,72	0,71	0,65	0,68
Có chế độ chính sách nhưng sự quan tâm của địa phương chưa nhiều	ĐTĐ	2,54	2,37	2,50	2,42	2,44	2,48	2,26
	ĐLC	0,67	0,78	0,65	0,81	0,79	0,67	0,73

Khó khăn về tâm lý - xã hội

Những trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS thường phải chịu đựng những vấn đề tâm lý - xã hội khi chứng kiến cái chết của cha mẹ, người thân và bản thân các em cũng phải đối mặt với tình trạng sức khỏe không tốt của mình khi mang trong người căn bệnh AIDS, thêm vào đó các em còn phải chịu sự kỳ thị, phân biệt đối xử khá nặng nề của cộng đồng. Do vậy, vấn đề tâm lý - xã hội của các em rất cần được quan tâm giải quyết để các em có sức khỏe tâm thần khỏe mạnh, và được hưởng trọn vẹn các quyền của mình.

Kết quả ở Bảng 3 trình bày các khó khăn tâm lý - xã hội của trẻ hiện nay cho thấy, về trạng thái tâm lý cá nhân: trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cảm thấy “tự ti” là khó khăn lớn nhất với điểm trung bình là 2,53; trạng thái “buồn chán” là khó khăn thứ 2 liên quan đến trạng thái tâm lý cá nhân với điểm trung bình là 2,47 và trạng thái tâm lý cá nhân ít khó khăn nhất là “tức giận” với điểm trung bình là 2,26.

Về quan hệ với người thân trong gia đình, bạn bè, trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS thường bị “xem thường, không tôn trọng” là khó khăn lớn nhất trong các mối quan hệ này với điểm trung bình là 2,43; tiếp đến là khó khăn từ sự “bất hòa, mâu thuẫn” với điểm trung bình là 2,38, và việc người thân trong gia đình, bạn bè “ít thông cảm, chia sẻ, ít động viên” trẻ là khó khăn có điểm trung bình thấp nhất là 2,35.

Về quan hệ xã hội, trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS gặp khó khăn lớn nhất trong quan hệ xã hội là bị “thành kiến, định kiến” với điểm trung bình là 2,46; khó khăn tiếp theo là “Không được tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí, thể dục thể thao... ở cộng đồng” với điểm trung bình là 2,43; và khó khăn vì “Không có trung tâm tư vấn, tham vấn tâm lý cho trẻ có nguy cơ lây nhiễm HIV” là khó khăn có điểm trung bình thấp nhất, mà nguyên nhân có thể là do trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS không hiểu về chức năng, nhiệm vụ của trung tâm tư vấn, tham vấn tâm lý trong việc hỗ trợ cho trẻ có nguy cơ lây nhiễm HIV nên việc đánh giá của trẻ cũng chưa thật đầy đủ.

3. Quy trình vận dụng phương pháp công tác xã hội cá nhân để can thiệp, trợ giúp trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS

Có thể nói, trong quá trình khảo sát tại các Trung tâm trên địa bàn thành phố Hà Nội cũng như tại một số phường chúng tôi nhận thấy sự can thiệp và trợ giúp cho nhóm đối tượng này là việc làm cấp bách, cần phải

đảm bảo tính lâu dài và hiệu quả. Đây cũng chính là điểm yếu hiện nay trong công tác can thiệp trợ giúp trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS trên địa bàn Hà Nội, bởi đã có rất nhiều em khi được đưa về chăm sóc tại trung tâm hay các em đang sống tại cộng đồng thường rơi vào tình trạng xấu hổ, tự ti về hoàn cảnh của mình. Phần sau đây trình bày quy trình vận dụng phương pháp công tác xã hội cá nhân để can thiệp, trợ giúp trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, gồm các yếu tố về thân chủ, vấn đề, tổ chức xã hội và tiến trình, thông qua trường hợp một trẻ em gái hiện đang ở tại Trung tâm giáo dục lao động xã hội số 2 - Ba Vì - Hà Nội (TT2).

Thông tin về thân chủ (trẻ em bị trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS)

Hồ sơ xã hội của thân chủ gồm các thông tin cơ bản sau: Họ và tên: N.T.T.; Tuổi: 8; Giới tính: Nữ; Ngày sinh: 12.03.2003, quê quán: Hà Tây (cũ); Nơi ở hiện tại: Nhà trẻ Hy Vọng thuộc TT2. Tình trạng sức khỏe thể chất hiện nay: Nhiễm HIV - bắt đầu chuyển sang giai đoạn phát bệnh.

Thông tin môi trường xã hội của thân chủ: Em T. được ông nội gửi vào Trung tâm từ tháng 6 năm 2006. Do tuổi cao sức yếu nên người ông cũng không thể chăm sóc cháu được nữa. Người ông đã 80 tuổi. Cha, mẹ của thân chủ đều đã mất do bị AIDS. Thân chủ không có anh, chị, em nào khác. Chỉ có ông nội là người thân chăm sóc sau khi cha mẹ em mất. Ngoài ông nội, thân chủ T. không còn họ hàng nào thân thiết, chỉ còn một vài người họ hàng xa nhưng khi biết cha mẹ em mất do AIDS và biết em bị nhiễm HIV không còn ai có liên lạc hay quan tâm chăm sóc em.

Lịch sử phát hiện bệnh: Năm 2004 khi em được 1 tuổi, cha mẹ T. mất do bị AIDS. Em được để lại cho ông nội hiện làm nông nghiệp tại địa phương chăm sóc. Sau khi thấy cháu mình hay bị sốt, và thường bị tiêu chảy, ông nội đã đưa em đi xét nghiệm và khi đó phát hiện em có phản ứng dương tính với virut HIV. Ông nội là người trực tiếp chăm sóc và nuôi dưỡng em T., nhưng đến khi em được gần 3 tuổi, do tuổi cao sức yếu không thể đủ sức nuôi cháu ông đã gửi cháu tới Trung tâm cho tới thời điểm hiện tại.

Những khó khăn của trẻ (vấn đề mà thân chủ đang gặp phải): Qua tìm hiểu tại Trung tâm, thông qua sự chia sẻ của các “mẹ” là người chăm sóc em T. nhận thấy em đã bị nhiễm HIV và đang trong thời kì phát bệnh. Tình trạng sức khỏe của em yếu hơn so với các bạn cùng nhà trẻ. Về trí tuệ thì em hoàn toàn bình thường, em đã đến tuổi đi học nhưng không có cơ hội tới trường. Cô bé T. luôn khép kín, ít giao tiếp với người lạ, thường chỉ có mẹ và các bạn cùng sống mới nói chuyện với em.

Tiến trình làm việc với thân chủ

Bước 1. Tiếp cận và khám phá

Trong quá trình làm việc tại TT2 và có dịp tiếp xúc với các em nhỏ tại Trung tâm trong đó có thân chủ T., và qua tìm hiểu thông tin hồ sơ cá nhân của em T. tại TT2, cũng như từ các cán bộ của TT2 đã giúp người nghiên cứu có những thông tin làm cơ sở ban đầu về thân chủ. Em T. ít cởi mở với những người xung quanh, em chỉ nói chuyện hoặc chơi cùng với các bạn cùng Trung tâm. Cũng nhờ quá trình này mà bản thân người nghiên cứu nhận thấy ở thân chủ T. có những điểm mạnh và điểm yếu song song tồn tại như sau:

Điểm mạnh	Điểm yếu
<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ đang được sống trong điều kiện chăm sóc và điều trị thuốc đầy đủ tại TT2. - Nhận được sự yêu thương chăm sóc của các “mẹ” và sự đùm bọc yêu thương, coi nhau như là anh chị em trong một gia đình của các bạn khác cùng sống tại trung tâm. - Tuy không được tới trường nhưng thân chủ đã được các “mẹ” hoặc các anh chị tình nguyện dạy chữ và hướng dẫn em tham gia các hoạt động tập thể. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bên cạnh những điểm mạnh của thân chủ T thì những điểm yếu luôn song song tồn tại bên cạnh em. - Về sức khỏe: T còn nhỏ tuổi nhưng em đang mang trong mình virus HIV, sẽ khiến cho sức khỏe của em ngày một giảm sút nếu em không có được sự chăm sóc và điều trị cẩn thận. - Sự thiếu thốn về tình yêu thương đã khiến em trở nên khép kín, ít có sự giao lưu với những người lạ. Đặc biệt là em có cơ chế phòng vệ rất cao khi tiếp xúc với người lạ.

Có thể nói, vấn đề chính của thân chủ là em T. hiện nay là sự thiếu hụt về kỹ năng giao tiếp xã hội. Em nhút nhát, khép kín và không được đi học. Từ những ghi nhận ban đầu, sơ đồ sinh thái về thân chủ T. đã được xây dựng và thể hiện ở Sơ đồ 1.

Bước 2. Đánh giá vấn đề

Từ quá trình phân tích và tìm hiểu vấn đề của thân chủ, người nghiên cứu đã nhận thấy rằng để trợ giúp cho thân chủ (em T.) cần có sự tác động từ nhiều phía, cụ thể là sự tác động trực tiếp tới em T., trong đó đầu tiên phải kể tới chính là từ Ban giám đốc Trung tâm, những nhân viên chăm sóc trực tiếp em T., các nhóm sinh viên tình nguyện thường xuyên tổ chức các hoạt động tại TT2, và người dân địa phương xung quanh khu vực TT2. Từ các nguồn lực này sẽ có sự hợp tác để thực hiện các hoạt động cụ thể thu hút em T. cùng tham gia cùng với các anh, chị em khác tại TT2.

Sơ đồ 1. Sơ đồ sinh thái về thân chủ (Em T.)

Bước 3. Lập kế hoạch trợ giúp

Kế hoạch trợ giúp sẽ tập trung vào sự phối hợp, phân công nhiệm vụ cụ thể cho những người trợ giúp và tổ chức các hoạt động, cụ thể là: Cần sự phối hợp giữa các đơn vị và Ban giám đốc TT2 có vai trò chỉ đạo các hoạt động diễn ra trong không gian của TT2. Người chăm sóc (Mẹ) tại TT2 sẽ là người hướng dẫn thân chủ trò chuyện nhiều hơn. Các tổ đội nhóm sinh viên tình nguyện có vai trò tổ chức các hoạt động vui chơi tập thể cho các em nhỏ tại TT2. Nhân viên xã hội sẽ phối hợp với các đơn vị nhằm kết nối các hoạt động. Hướng dẫn thân chủ tham gia vào các nhóm hoạt động sinh hoạt tập thể. Sử dụng một số kỹ thuật để phân tích những mong muốn của thân chủ như thi kể chuyện, vẽ tranh... Bổ sung các thông tin về thân chủ thông qua các đánh giá từ các anh, chị, em cùng chung sống với là em T. Và cuối cùng là phối hợp với những người dân có nhận thức tiến bộ về vấn đề HIV/AIDS để tổ chức những buổi hoạt động tại cộng đồng.

Thông qua những thông tin thu được người nghiên cứu cũng chỉ ra vấn

đề trọng tâm cần can thiệp và trợ giúp cho thân chủ là em T. đó là: cần tăng cường sự giao lưu với những người xung quanh thân chủ. Không chỉ giới hạn trong số những người chăm sóc trực tiếp cho thân chủ, những anh, chị, em cùng sống với thân chủ tại TT2. Để làm được điều này người nghiên cứu đã tiến hành tham vấn cho mẹ H. Người trực tiếp chăm sóc và hay trò chuyện với em T. Chị H. đã trò chuyện và chia sẻ những thông tin về thân chủ cho người nghiên cứu, nhất là khi người nghiên cứu không có mặt tại TT2.

Người nghiên cứu cũng là người trực tiếp hỗ trợ cho thân chủ T. những thông tin cần thiết như hướng dẫn em cách sử dụng các dụng cụ trong các hoạt động. Trò chuyện và dạy chữ khi em không tham gia vào các hoạt động chung vì lý do sức khỏe không cho phép. Thông qua các buổi làm việc cá nhân như vậy người nghiên cứu đã động viên, khích lệ và hướng dẫn cho thân chủ của mình là em T. có sự cởi mở với mọi người xung quanh nhiều hơn.

Bước 4. Thực hiện kế hoạch trợ giúp thân chủ

Căn cứ vào thời gian biểu của thân chủ tại trung tâm người nghiên cứu đã có kế hoạch thực hiện việc can thiệp trợ giúp cho thân chủ thông qua các đơn vị tham gia như đã trình bày ở trên. Cụ thể các buổi trợ giúp đều được thực hiện vào hai ngày cuối tuần là: sáng thứ 7 từ 9h đến 10h30p và chiều từ 2h30 đến 4h kém 15p; và ngày chủ nhật sáng từ 9h đến 10h30. Thời gian thực hiện kéo dài trong 4 tuần.

Đánh giá về mục tiêu đầu ra cho thấy em T. đã cởi mở hơn trong giao tiếp với mọi người xung quanh. Em T. đã tự động tham gia vào các hoạt động tập thể và chia sẻ thông tin cho mọi người và biết quan tâm tới những người mình yêu thương.

Bước 5. Lượng giá và kết thúc

Qua thời gian 4 tuần với các hoạt động trợ giúp thân chủ là em T., nhân viên CTXH đã tiến hành các hoạt động nhằm can thiệp và trợ giúp cho thân chủ T., qua đây người nghiên cứu cũng tiến hành lượng giá và kết thúc quá trình can thiệp và đưa ra những đánh giá cụ thể.

Về phía thân chủ là em T., điều đầu tiên nhận thấy chính là sự thay đổi về thái độ đối với nhân viên CTXH cũng như với những người xung quanh. Em không còn cảm giác sợ sệt, khép kín so với những ngày đầu tiên nữa. Sự tiến bộ trong việc chủ động tham gia các hoạt động được tổ chức, biết nghe lời dạy dỗ của các mẹ tại TT2.

Với các bước can thiệp đã trình bày trên, một số đánh giá khách quan về mục tiêu đầu ra của hoạt động trợ giúp trong 4 tuần đối với trẻ bị ảnh hưởng HIV/AIDS qua sự tiến bộ của thân chủ là em T. như sau:

Thân chủ, em T., đã có sự giao tiếp và cởi mở với những người xung quanh. Chủ động giao tiếp với người lớn, biết cách chia sẻ những thông tin với mẹ hoặc các anh chị khác ở Trung tâm. Đã có sự phối hợp chặt chẽ giữa các thành phần tham gia giữa nhân viên CTXH, nhóm sinh viên tình nguyện và người chăm sóc có sự quan tâm của ban lãnh đạo trung tâm. Tuy nhiên cũng còn một số hạn chế như: về phía nhóm sinh viên tình nguyện vì hoạt động với tư cách tình nguyện, những kỹ năng của họ chưa thật sự đáp ứng các yêu cầu trong giao tiếp với trẻ; hoặc về phía những người chăm sóc, vì số lượng các mẹ chăm sóc của TT2 cũng chưa thể đáp ứng đủ để đảm bảo 1 mẹ/ 1 trẻ chính vì thế nhiều khi mức độ chú ý tới trẻ chưa được đảm bảo. Về phía nhân viên CTXH, họ đã thực hiện việc vận dụng những kỹ năng của CTXH cá nhân trong quá trình làm việc với thân chủ. Những kỹ năng như đặt câu hỏi, lắng nghe, quan sát là những kỹ năng rất có ích khi làm việc với thân chủ là trẻ nhỏ và sống khép kín. Những quy định đạo đức trong nghề nghiệp CTXH đã được nhân viên CTXH tôn trọng khi làm việc với thân chủ là em T., một em bé thiệt thòi về mọi mặt, vì thế sự tôn trọng thân chủ về tự do cá nhân là điều mà nhân viên CTXH đặt lên hàng đầu.

Tóm lại, trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS gặp phải rất nhiều vấn đề về tiếp cận y tế, giáo dục, tâm lý - xã hội. Thông qua quy trình vận dụng phương pháp công tác xã hội cá nhân với một trường hợp cụ thể đã can thiệp, trợ giúp trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS giải quyết những khó khăn gặp phải. Bằng kỹ năng nghề nghiệp, nhân viên công tác xã hội đã giúp trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS nhận diện được vấn đề gặp phải, xác định được điểm mạnh, điểm yếu, huy động được tiềm năng của bản thân cũng như kết nối được các nguồn lực xung quanh để hỗ trợ cho trẻ vươn lên hoà nhập cộng đồng. ■

Tài liệu trích dẫn

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội. 2009. *Kế hoạch hàng động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.*

Lê Văn Phú. 2003. *Công tác xã hội.* Nxb. Đại học Quốc gia, Hà Nội.