

Phương thức huấn luyện các nhân viên xã hội phù hợp cho các khu vực nông thôn bị nguy cơ cách biệt xã hội đe dọa

Tài liệu giảng dạy

Những điểm căn bản của công tác xã hội tại địa bàn ở các khu nông thôn Việt Nam 2007

Tài liệu được viết trong phạm vi dự án ZRS “Hòa nhập xã hội những người khuyết tật tại Việt Nam trong những năm 2006 – 2009”



**Tác giả và người thực hiện:
Thạc sĩ Jiří Kocourek – Xã hội học ứng dụng**

**Đồng tác giả:
Dr. Nguyễn Anh Tuấn, PaDr. Jitka Jilemická, Helena Stöhrová**

Người dịch: Nguyễn Bảo Ngọc

Huế – Việt Nam - 9/2009

| | |
|--|-----------|
| 1 Mục lục | |
| 1 Mục lục | 2 |
| 2 Lời giới thiệu | 4 |
| 3 Lời nói đầu | 6 |
| 4 Mô tả sơ bộ về công tác xã hội tại Việt Nam trong những năm 2006 và 2007 | 8 |
| 4.1 Tình hình người tàn tật tại Việt Nam | 8 |
| 4.2 Các văn bản pháp lý và chính sách đối với người tàn tật | 10 |
| 4.3 Đào tạo hướng nghiệp và tạo việc làm | 12 |
| 4.4 Công tác xã hội và hệ thống | 13 |
| 4.5 Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (Community Based Rehabilitation (CBR)) và hệ thống chăm sóc y tế | 14 |
| 5 Xã Phong Mỹ với việc thực hiện công tác xã hội trong những năm 2006 - 2007 | 16 |
| 5.1 Tiếp cận đến công tác xã hội, cộng đồng và khu vực | 16 |
| 5.2 Phong Mỹ như là một đơn vị hành chính | 18 |
| 5.3 Điều kiện tự nhiên và dân số | 20 |
| 5.4 Hạ tầng cơ sở của xã và tình hình kinh tế của người dân (sự đói nghèo, tình trạng việc làm) | 21 |
| 5.5 Đào tạo, giáo dục và giáo dục đặc biệt | 24 |
| 5.6 Sức khỏe, tình trạng tàn tật và phục hồi chức năng | 24 |
| 5.7 Tình trạng xã hội | 28 |
| 5.8 Các dự án xã hội tại địa phương và công tác xã hội trong năm 2007 | 29 |
| 5.9 Mô hình công tác xã hội được dự án tiến hành tại xã (kế hoạch) | 32 |
| 6 Phương pháp luận của khóa đào tạo: Nhập môn công tác xã hội tại địa bàn ở các vùng nông thôn Việt Nam | 37 |
| 6.1 Phương pháp luận | 37 |
| 6.2 Các chủ đề | 41 |
| 6.2.1 Thực tập | 41 |
| 6.2.2 Thực tế | 41 |
| 6.2.3 Nhập môn giao tiếp và giải quyết xung đột | 42 |
| 6.2.4 Những kỹ năng giảng dạy cơ bản | 42 |
| 6.2.5 Cơ sở xã hội học của công tác xã hội | 43 |
| 6.2.6 Tâm lý học và nhân viên xã hội | 43 |
| 6.2.7 Sức khỏe | 43 |
| 6.2.8 Thủ tục hành chính | 44 |
| 6.2.9 Các nhóm tự lực của người tàn tật | 44 |
| 6.2.10 Phục hồi chức năng người tàn tật | 44 |
| 6.2.11 Thực tế của công tác xã hội trong xã và dự án | 44 |
| 6.2.12 Các phương pháp của công tác xã hội và lý do | 45 |
| 6.2.13 Việc làm | 45 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 6.3 | Một vài nhận xét tổng kết và kết quả công tác xã hội trong 2 năm tiến hành dự án | 45 |
| 7 | Các nguồn tài liệu và thông tin | 48 |
| 8 | Představení týmu – Implementing institution | 54 |

2 Lời giới thiệu

Tatjana Šišková, PhD. (Cộng hòa Séc)

Praha ngày 20.8.2009

Tài liệu mà các bạn đang cầm trong tay là một trong những đúc kết của quá trình mấy năm thực hiện dự án hợp tác phát triển nước ngoài mang tên “Hòa nhập xã hội những người gặp khó khăn huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế tại Việt Nam trong những năm 2006-2009”. Dự án được dựa trên sự cộng tác của một số tổ chức Séc, Việt Nam cũng như các tổ chức khác nữa và nhất là trên kinh nghiệm của họ, kể cả từ nghiên cứu địa bàn cho đến những buổi thuyết giảng, những kết quả đầu tiên của các công tác xã hội cụ thể tại địa phương.

Lần này, địa điểm thực hiện dự án là một vùng bán sơn địa, và theo như tác giả của tài liệu mô tả – trước đây người dân bản địa vốn thuộc các dân tộc thiểu số Pa Hy và Vân Kiều. Hơn nữa địa phương này bị tàn phá nặng nề trong chiến tranh và người dân bản địa, vì nghèo khó và hậu quả của chiến tranh, đã trở thành những nhóm người dân bị cô lập xã hội, không có liên lạc với các thành phố, không có sự xuất hiện của các khách du lịch, nằm ngoài tầm của các trung tâm. Tuy nhiên sau chiến tranh và sau năm 1986, nhiều người Kinh đã đến đây sinh sống trong phạm vi chính sách xây dựng vùng kinh tế mới. Ngày nay, người Kinh đã chiếm phần lớn dân số địa phương, vì họ có được đất đai và cơ hội làm nông nghiệp, nhưng ban đầu cộng đồng không có cảm giác cùng chung sống trong một không gian được tất cả quan tâm và tạo lập để mang lại lợi ích cho bản thân cũng như lợi ích chung. Danh từ “công tác xã hội” trước đây là một khái niệm hoàn toàn xa lạ. Mặc dù nội dung công việc của nhân viên xã hội chưa được luật pháp Việt Nam định nghĩa, nhưng dự án này đã nhấn mạnh vào đó, và vì thế đã góp phần giảm nhẹ bớt hậu quả của chiến tranh, của đói nghèo và sự bất lực nảy sinh từ đó và chính sự bất lực này có thể đánh gục không chỉ những cá nhân mà có khi cả một cộng đồng, như chúng ta nhìn thấy ở nhiều nơi khác trên thế giới.

Vì thế đây là một tài liệu hiếm có, vì địa điểm nói trên chưa bao giờ biết đến công tác xã hội, các hoạt động (nghiên cứu, thuyết giảng, thực hành và đánh giá) đều được các cơ quan, tổ chức của Séc và Việt Nam điều hành, và các nhân viên bao gồm cả những người nông dân cũng như những chuyên viên có trình độ đại học. Vì các phương thức giảng dạy khoa học công tác xã hội tại Việt Nam hiện nay chưa đạt được trình độ của thế giới và các phương thức làm việc ngay tại địa bàn hầu như không được giảng dạy, nếu có thì cũng chỉ là lý thuyết, nên tài liệu này là một cơ sở có tính khích lệ cho các địa phương khác và cho những nhân viên xã hội mới.

Nhóm thực hiện của dự án đã có cơ hội làm việc trên toàn xã Phong Mỹ, và vì công tác xã hội liên quan mật thiết đến các đề tài khác của chính sách địa phương như y tế, vệ sinh dịch tễ và thủy lợi, kinh tế, công nghiệp, nông nghiệp và thất nghiệp, chính trị và vấn đề thiểu số, họ đã phải xử lý toàn diện hơn những mục đích của mình và phải làm việc theo phương thức hoàn toàn mới. Trong quá trình tạo lập phương thức làm việc của công tác xã hội tại địa bàn đã thấy được rằng công việc không đem lại kết quả ngay lập tức, nhóm thực hiện đã phải xây dựng dần những

mối quan hệ và không ngại ngần tiến vào cả những nơi cho tới nay vẫn chưa hề có nhiều triển vọng, với hàng loạt những suy nghĩ lạc hậu, sự ràng buộc bởi những mối quan hệ họ hàng, những thành kiến và sự hoài nghi. Về khái niệm cộng đồng thì người dân nói nhiều nhưng có khi không giữ gìn cộng đồng tích cực và không có hướng tới tương lai. Tất cả đều phải được gây dựng từ con số không.

Trọng tâm của tài liệu là ở chỗ các phương thức của công tác xã hội được mô tả cụ thể dưới dạng từng bước một. Mặc dù tài liệu mở đầu bằng một nghiên cứu và đi kèm với nhiều bảng và đồ thị, tiếp theo là hàng loạt các bài giảng cho các đề tài khác nhau, nhóm thực hiện cũng đã tiến hành đánh giá kết quả để chỉnh sửa những mục đích ban đầu và mở rộng các bước hoạt động tùy theo khả năng thực tế. Công tác xã hội tại cơ sở, một trong những hoạt động chính của dự án, đồng thời đã trở thành dây nối gắn liền một cách có hệ thống tất cả những hoạt động cần thiết khác và nhờ đó đã góp phần thực hiện được nhiệm vụ đặt ra: bắt đầu hòa nhập những người dân bị đe dọa xã hội và cải thiện tình hình kinh tế và xã hội của họ.

Toàn bộ hệ thống đào tạo các nhân viên xã hội mới bắt đầu công việc này có một khung suy nghĩ hình thức nhất định, nhưng được định hướng và điều chỉnh cho phù hợp với thực tế, với những khác biệt về văn hóa và bằng sự nối liền khả năng xã hội và cá nhân của từng con người. Công tác xã hội đã và đang được tiến hành trong hoàn cảnh cụ thể của cộng đồng, tùy theo nhu cầu và khả năng của người dân. Mặc dù ban đầu tưởng rằng công việc sẽ không mang lại kết quả như mong muốn, nghiên cứu cho thấy sự thật hoàn toàn ngược lại. Người dân tích cực tham gia khi biết phải làm gì và khi được hỗ trợ tại những thời điểm mà họ chưa đủ kinh nghiệm. Bất chấp sự thiếu thốn nguồn tài chính, vốn có thể đẩy nhanh nhiều hoạt động.

Bạn đọc có thể tự mình so sánh tình hình công tác xã hội khi mới bắt đầu dự án và tình hình hiện nay, được nêu ở phần kết.

3 Lời nói đầu

Trước tiên cần phải lưu ý bạn đọc rằng tài liệu này được viết dựa trên tình hình của những năm 2006 và 2007, giống như một bức ảnh không có tác dụng lâu dài nếu nói về mô tả xã. Tình trạng hiện tại ở đây – tại một xã bán sơn địa – đã khác rất nhiều so với tình hình ban đầu được mô tả, nhiều sự việc đã thay đổi và trở nên tốt đẹp hơn. Chúng tôi coi những dòng dưới đây sẽ là một công cụ để giúp đỡ các nhân viên xã hội hiểu được tình trạng của thôn xã nơi họ đến và nằm ở những vùng xa xôi hẻo lánh. Vì thế, ở đây chúng tôi đưa ra những dữ liệu cụ thể về xã. Trong vòng 2 năm, xã đã tiến lên những bước rất dài, một phần là nhờ những dự án phát triển được thực hiện tại đây. Những vấn đề được nêu ra tại đây thường đã giảm nhẹ đi nhiều. Nhiều thôn xã khác cũng nằm trong tình trạng tương tự, nhưng đều có cơ hội thay đổi và thay đổi cả điều kiện sống cho người dân địa phương.

Nếu chúng ta đặt ra mục đích đào tạo có hiệu quả thì trước tiên phải tập trung vào việc lập ra cách thức liên lạc giữa giảng viên và học viên, vì đào tạo cũng là một hình thức liên lạc. Nếu hai bên (giảng viên và học viên) không tìm được vốn từ vựng chung, những từ ngữ chuyên ngành chung và không thống nhất được về những quan điểm, mục đích và nhu cầu chung thì không thể truyền đạt thông tin một cách có hiệu quả trong các buổi thuyết giảng được. Học viên sẽ không hiểu hoặc không sử dụng được những kiến thức nghe được trong thực tế. Cũng vì thế mà chúng tôi phát hành tài liệu này trong phạm vi dự án hợp tác phát triển, vì những buổi thuyết giảng của chúng tôi về công tác xã hội tại địa bàn được các cơ quan của cả Việt Nam và Séc tổ chức, những người tham gia có cả đại diện của tầng lớp nông dân cũng như những người có trình độ đại học. Thành phần của các học viên rất rộng. Các buổi thuyết giảng cần phải được bố trí sao cho có ích cho đa số các học viên từ nhiều thành phần và dân tộc khác nhau.

Một lý do khác của việc phát hành tài liệu này là cách thức giảng dạy các môn khoa học công tác xã hội tại Việt Nam cho tới nay chưa đạt được trình độ của thế giới. Điều này cũng đúng cho cả việc giảng dạy về công tác xã hội tại địa bàn, môn học được giảng dạy rất ít và cũng rất nặng về lý thuyết. Thêm vào đó cho tới nay nội dung công việc của các nhân viên công tác xã hội cũng chưa được luật lệ của Việt Nam định nghĩa cụ thể.

Để có thể thấy rõ được chúng tôi viết ra tài liệu này trên cơ sở tình trạng như thế nào tại xã, chúng tôi dựa trên những quan điểm gì và những học viên của chúng tôi xuất thân từ môi trường như thế nào, trước tiên chúng tôi đặt xuất phát điểm bằng việc mô tả tình trạng công tác xã hội tại Việt Nam trên cơ sở nghiên cứu do chúng tôi thực hiện vào năm 2007. Tiếp theo chúng tôi giới thiệu điểm đích đến trên quan điểm tính khả thi của các công tác xã hội. Tiếp theo chúng tôi giới thiệu phương thức thuyết giảng về công tác xã hội tại địa bàn mà chúng tôi cho là tối ưu. Chúng tôi cũng sẽ đánh giá kết quả của các buổi thuyết giảng và các ý kiến phản hồi. Chúng tôi cũng sẽ đưa ra những kết quả mà các nhân viên xã hội được chúng tôi đào tạo đã đạt được. Cuối tài liệu là danh sách các tài liệu khác đã được sử dụng, các phụ lục và các cơ quan tham gia thực hiện dự án. Chúng tôi tin rằng tài liệu này sẽ trở thành công cụ đắc lực cho tất cả những người quan tâm đến công tác xã hội một cách chuyên ngành cũng như những người muốn thiết lập một chương trình đào tạo khác trong lĩnh vực này.

Chúng tôi mong muốn rằng kết quả các công tác xã hội của các học viên không chỉ được lưu lại trong tâm trí của những nhân viên xã hội mà còn nhìn thấy được cụ thể trong thực tế và nhận được sự phản hồi của chính những đối tượng của công việc. Kiến thức lý thuyết, nhận thức rằng công việc mình làm là một sứ mệnh cũng như sự tin tưởng của các chuyên viên rằng họ đang làm một việc tốt cũng chưa có nghĩa là công tác xã hội của họ sẽ thành công. Công việc này không thể thiếu được những nỗ lực bản thân và những việc nhỏ liên tục phải làm với các đối tượng của công việc. Khi một công việc thành công cũng chưa có nghĩa là tất cả các công việc khác đều sẽ thành công. Vì thế với mỗi đối tượng mới, nhân viên công tác xã hội lại phải làm lại công việc từ đầu. Tuy vậy, các kết quả có thể thúc đẩy cả cộng đồng, cả thôn xã tiến lên phía trước.

4 Mô tả sơ bộ về công tác xã hội tại Việt Nam trong những năm 2006 và 2007

Nghiên cứu là nền tảng cho tài liệu này đã được tiến hành nhằm mục đích thu thập những thông tin cơ bản về môi trường thực hiện công tác xã hội tại Việt Nam, những công việc gì đã được thực hiện, có thể tiếp tục được nhà nước hỗ trợ như thế nào, dựa vào những tài liệu chính thức nào và những hình thức công tác xã hội nào tại Việt Nam có kết quả tốt nhất. Để tiến hành nghiên cứu này chúng tôi đã chọn một thành viên của nhóm, một chuyên viên về thực hiện các dự án phát triển tại Việt Nam trong lĩnh vực y dược và công tác xã hội. Nghiên cứu được mang tên „Social works and vocational services for PWD in Vietnam - Real situation in 2007“. Nghiên cứu nằm dưới sự giám sát của trưởng nhóm Xã hội học ứng dụng và được bác sĩ Nguyễn Anh Tuấn thực hiện. Đây là nghiên cứu về các công tác xã hội đã được thực hiện tại Việt Nam, thực hiện bằng phương pháp tìm kiếm chất lượng desk-research (phỏng vấn và nghiên cứu các tài liệu) trong thời gian từ 10. 12. 2006 đến 15.9. 2007 tại Hà Nội. Kết quả của nghiên cứu được trình bày trong bản báo cáo vào tháng 12 năm 2007 bằng tiếng Anh. Trong bản báo cáo này cũng đã giới thiệu những bộ luật và quy định cần thiết để thực hiện các công tác xã hội, hay nói cách khác là để giúp đỡ các gia đình nghèo, mô tả ngắn gọn về tình trạng hiện tại trong lĩnh vực công tác xã hội tại Việt Nam, danh sách các khoản trợ cấp xã hội được nhà nước cung cấp, danh sách các tổ chức thực hiện công tác xã hội có chất lượng cao và danh sách các tài liệu liên quan.

Chính phủ Việt Nam rất quan tâm đến vấn đề người tàn tật, điều này có thể thấy được cả trong những bộ luật và quy định hiện hành. Cũng có một số lớn những tổ chức phi lợi nhuận hoạt động với mục tiêu giúp đỡ người tàn tật. Trong nghiên cứu trên chúng tôi đã phỏng vấn cả những tổ chức phi lợi nhuận, những nhóm người tàn tật tự lập và các cơ quan chức năng của nhà nước. Thông tin trong bản báo cáo được phân chia ra các phần sau: tài liệu tư pháp và chính trị, đào tạo và công việc chuyên ngành, công tác xã hội và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, phụ lục và các danh sách. Dưới đây chúng tôi chỉ đưa ra những thông tin cơ bản được lựa chọn.

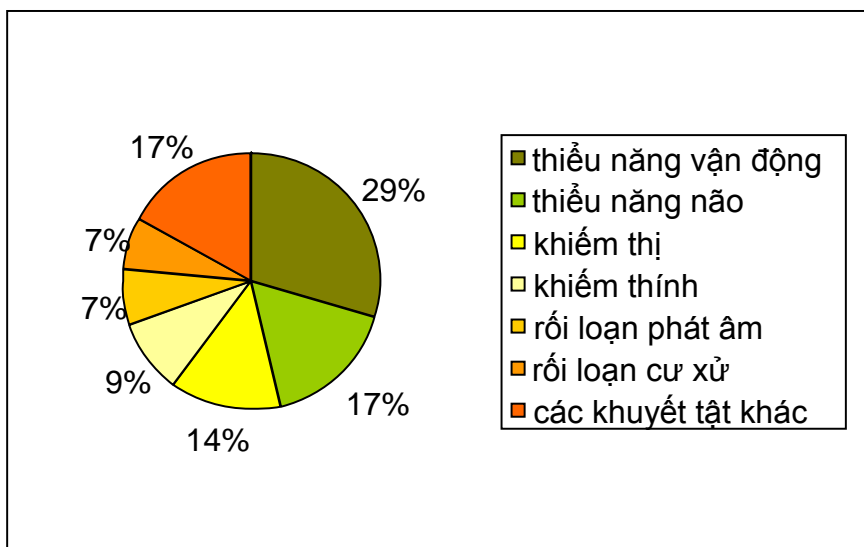
4.1 Tình hình người tàn tật tại Việt Nam

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội dự tính tại Việt Nam có khoảng 6,63% dân số là người tàn tật, tức là khoảng 5,3 triệu người. Nhưng tổ chức WHO ước đoán tỉ lệ này lại là 10%, tại các khu vực nông thôn thậm chí 87,2%, trong các khu vực thành phố đôi khi tới 12,73%. Xét về các dạng tàn tật, các số liệu thường được liệt kê như sau:

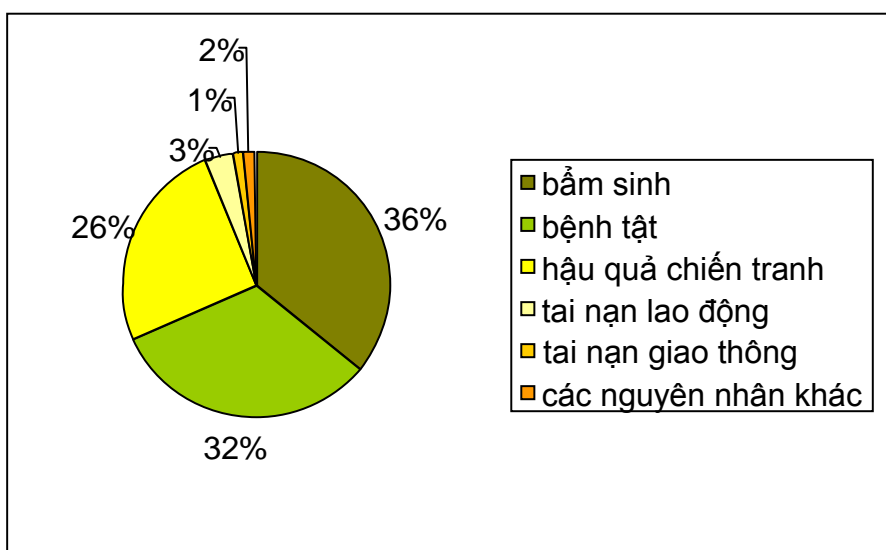
- **thiểu năng vận động: 29,41 %**,
- **thiểu năng não: 16,82 %**,
- khiếm thị: 13,84 %,
- khiếm thính: 9,33 %,
- rối loạn phát âm: 7,08 %,

- rối loạn cư xử: 6,52 %,
- các khuyết tật khác: 17,00 %.

Đồ thị: Người tàn tật tại Việt Nam theo phân loại của WHO trong năm 2007



Đồ thị: Nguyên nhân dẫn đến tàn tật của người tàn tật tại Việt Nam theo WHO trong năm 2007



Trong tổng số những người tàn tật thì 63,52 % là nam giới và 36,52 % là nữ giới. Nếu tính về trình độ học vấn thì khoảng 41% những người tàn tật trên 6 tuổi không được học hành và bị mù chữ. Theo các ước đoán thì số người tàn tật sẽ còn tăng nữa vì các tai nạn giao thông, tai nạn lao động và ô nhiễm môi trường. Đang và sẽ còn nhiều trở ngại cho việc hội nhập người tàn tật tại các khu nhà của công sở, trong giao thông, giáo dục, việc làm và dịch vụ y tế. Người tàn tật

thuộc nhóm người nghèo nhất với cơ hội học hành rất hạn chế và hầu như không truy cập được đến các thông tin.

Chính phủ Việt Nam đã đặt ra các mục tiêu phát triển trong văn bản „Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 2001-2010“. Đây cũng là một phần trong chính sách “kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa” của Đảng. Các cơ quan nhà nước có chức năng quan tâm giúp đỡ người tàn tật gồm có:

- Bộ Lao động, thương binh và xã hội (MOLISA) – chịu trách nhiệm chính
- Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Xây dựng, Bộ Giao thông Vận tải, Bộ Tư pháp và các bộ khác
- Các ủy ban nhân dân tại tất cả các địa phương trên toàn quốc

Các đơn vị cần được kể đến trên lĩnh vực hội nhập người tàn tật là các liên đoàn, các tổ chức phi lợi nhuận và các nhóm tự lực, các trường học của người tàn tật. Theo số liệu mới nhất từ năm 2007 công bố tại Diễn đàn dành cho người tàn tật thì tại Việt Nam có khoảng 120 nhóm tự lập. Ngoài ra còn có các liên đoàn và các tổ chức phi lợi nhuận của những người hoàn toàn khỏe mạnh cũng giúp đỡ người tàn tật, kể cả những tổ chức nước ngoài hay chi nhánh của các tổ chức nước ngoài tại Việt Nam.

4.2 Các văn bản pháp lý và chính sách đối với người tàn tật

Theo „National standards of Poverty in period 2006 – 2010“ thì những người ở vùng nông thôn có thu nhập không đến 200 000 đồng một tháng và người ở thành thị có thu nhập không đến 260 000 đồng một tháng được coi là người nghèo.

Việt Nam đã gia nhập các chương trình hỗ trợ người tàn tật, chẳng hạn như United Nations Decade for PWD (1983 – 1992), Decade for PWD in Pacific Asia (1993 – 2002). Việt Nam cũng tham gia cuộc gặp gỡ Decade for PWD in the Asia Pacific Region (2003 – 2012) với những mục đích chủ đạo là phá bỏ rào cản trong 8 lĩnh vực chính:

- 1 – các nhóm tự lập của người tàn tật và các tổ chức của các gia đình và phụ huynh những người tàn tật đó
- 2 – phụ nữ tàn tật
- 3 – phát hiện phòng ngừa sớm, can thiệp kịp thời và giáo dục tuyên truyền
- 4 – đào tạo hướng nghiệp và tạo công ăn việc làm
- 5 – tiếp cận với môi trường phát triển và giao thông công cộng
- 6 – tiếp cận với thông tin và giao tiếp, kể cả các công nghệ
- 7 – giảm nghèo thông qua mở rộng an sinh xã hội và các chương trình đảm bảo đời sống
- 8 – mục đích đặc biệt đối với Việt Nam – nâng cao địa vị xã hội của người tàn tật trong phạm vi cộng đồng địa phương

Bộ Xây dựng đã phê duyệt Tiêu chuẩn xây dựng Việt Nam. Trong điều 26 của văn kiện này có viết: “Việc đầu tư xây dựng mới hoặc cải tạo công trình và thiết kế chế tạo dụng cụ sinh hoạt, phương tiện giao thông liên lạc phải tính đến nhu cầu sử dụng thuận tiện của người tàn tật, trước hết là người tàn tật dạng vận động, thị giác,

đồng thời phải tuân thủ tiêu chuẩn, quy chuẩn xây dựng do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành”.

Về lĩnh vực y tế, trong năm 2002 Bộ Y tế đã tập trung vào: Quyết định về loại hình dịch vụ phục hồi chức năng được hỗ trợ bởi bảo hiểm xã hội. Trong năm 2004 Bộ Y tế đã ra quyết định theo đó “mỗi trung tâm y tế đều phải tiến hành và điều khiển các chương trình liệu pháp hỗ trợ cộng đồng”.

Một bước quan trọng trong việc hội nhập người tàn tật là việc đào tạo hướng nghiệp và tạo công ăn việc làm cho người tàn tật. Theo Nghị định số 81/CP ra ngày 23.11.1995 về việc quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Bộ luật Lao động về lao động là người tàn tật, chính phủ Việt Nam đã quyết định hỗ trợ tài chính và giảm thuế cho các tổ chức nhận người lao động tàn tật, lập các quỹ việc làm ở cấp tỉnh và thành phố và tổ chức huấn luyện tay nghề trong các phân xưởng của người tàn tật. Trong điều 5 chương I của nghị định này có quy định: 1. Tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương lập quỹ việc làm cho người tàn tật để trợ giúp người tàn tật phục hồi chức năng lao động và tạo việc làm. 2. Quỹ việc làm cho người tàn tật được hình thành từ các nguồn sau đây: từ ngân sách địa phương, từ quỹ quốc gia về việc làm, khoản thu từ các doanh nghiệp nộp hàng tháng do không nhận đủ số lao động là người tàn tật vào làm việc theo quy định tại Điều 14 Nghị định này, các tổ chức, cá nhân trong nước và ngoài nước trợ giúp, các nguồn thu khác.

Ngày 10.7.1999, thủ tướng chính phủ đã ký duyệt Nghị định số 55/1999/ND-CP hướng dẫn thi hành Pháp lệnh về người tàn tật. Trên cơ sở văn kiện này, người tàn tật được hưởng những quyền lợi sau:

- Được cơ quan y tế hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng, sử dụng các dụng cụ chỉnh hình;
- Được hưởng sự trợ giúp của tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài;
- Được thành lập, gia nhập và hoạt động trong các tổ chức xã hội, các hiệp hội sản xuất, kinh doanh của người tàn tật theo quy định của pháp luật;
- Khi có nhu cầu hướng nghiệp, tư vấn nghề, học nghề và tìm việc làm, thì được trung tâm dịch vụ việc làm giúp đỡ, giảm hoặc miễn phí dịch vụ; trong trường hợp tự tạo việc làm và làm việc tại nhà, thì được ưu tiên vay vốn với lãi suất ưu đãi theo quy định của pháp luật;
- Được tạo điều kiện thuận lợi để tham gia hoạt động văn hóa, thể dục thể thao và sử dụng công trình công cộng.

Quốc hội Việt Nam đã thông qua Bộ luật trợ giúp pháp lý số 69/2006/QH11 ngày 29.6.2006. Từ thời điểm đó, người tàn tật có thể được nhận hỗ trợ trực tiếp từ các cơ quan nhà nước, các tổ chức và cá nhân.

Có thể nói người tàn tật đã được hưởng một số ưu tiên trong 10 năm nay. Chẳng hạn mỗi tháng họ được trợ cấp 65 000 đồng. Nhưng số tiền này phụ thuộc vào ngân

sách hàng năm của tỉnh. Trên thực tế chỉ khoảng 52% những người tàn tật nặng và 20% tất cả những người tàn tật được nhận khoản trợ cấp này. Khoảng 10 000 người tàn tật sống tại các Trung tâm hỗ trợ xã hội và được trợ cấp khoảng 20 000 đồng mỗi tháng cộng với những chi phí khác cho ăn mặc, thuốc men v.v...

Để được nhận trợ cấp thì người tàn tật phải thỏa mãn các điều kiện mà chính phủ Việt Nam quy định. Những trẻ em tàn tật được đi học không mất học phí hoặc chỉ phải trả mức học phí tối thiểu. Các em cũng được ưu tiên về bảo hiểm y tế và hoàn trả lệ phí chữa bệnh.

Luật Lao động quy định rằng các công ty với 2-3% công nhân viên là người tàn tật có quyền được trả lại thuế đã đóng.

Những cựu chiến binh chịu hậu quả của chất độc màu da cam có thể được nhận trợ cấp 85 000 đến 350 000 đồng tùy theo mức độ hậu quả. Những cựu chiến binh sống tại các khu vực đặc biệt (Gia Lai, Kon Tum) có thể được điều trị một số bệnh miễn phí, được đi lại miễn phí v.v...

4.3 Đào tạo hướng nghiệp và tạo việc làm

Để mở đầu chúng tôi xin đưa ra một số đoạn trích dẫn: "We don't want to sponge on parent because they can not feed us for ever. We desire our own happy family and we think we can do that. Therefore, we have to find every way to earn for a living. I have worked since I was 15, but I did get little success. Then I joined this group, the others helped me a lot and now I am breeding pigs and every month my income is about 700,000 VND. That's all right for me. – A head of Self-help group in Hai duong province".

„Government: Government's centers of vocational training: Each province has at least 1 vocational training center that is managed on provincial level. Government pays all fees and that is about 1-1,5 million VND per trainee. Implementation and management of these training courses are quite different from province to province and not connected with each other within single province. Total budget that Government provides for support for this activity is approximately 18 billion VND in 2006."

„The Self-help Group: There are estimated 120 self-help groups in Vietnam. PWD gather together to share experiences, assist each other and make some products that meet market demands and trends. In the urban area, usual products are clothes, embroidery, fine handicraft articles, souvenirs, toys and other small goods for family (for example, tooth picks, chopsticks, brooms etc.). ""

Các tổ chức phi lợi nhuận địa phương tập trung chủ yếu vào hai loại hình đào tạo: các khóa học 3-6 tháng hoặc 1-3 năm, trên cơ sở đó cũng đồng thời có thực hành tại một trong các công ty, tạo điều kiện để có thể nhận người tàn tật đã được đào tạo vào làm ngay trong công ty đó.

Những khó khăn trong đào tạo hướng nghiệp:

- cộng đồng vẫn đánh giá các tổ chức của người tàn tật là tổ chức từ thiện
- các hoạt động hiện tại chưa thể áp dụng được nhu cầu của người tàn tật
- thiết trang thiết bị, vật liệu và các giáo viên, giảng viên có trình độ
- các khóa đào tạo hướng nghiệp được tổ chức chủ yếu tại các tỉnh thành, tại vùng nông thôn người dân không được tiếp cận với hỗ trợ này
- việc tập luyện không áp dụng được cho một số đối tượng tàn tật, chẳng hạn người bị hội chứng Down, bị thiếu năng não v.v...
- các khóa học không cung cấp cho học viên những kiến thức và kỹ năng cần thiết để họ giữ được việc làm lâu dài

4.4 Công tác xã hội và hệ thống

Vào năm 1947, tại Sài Gòn đã mở trường dạy về công tác xã hội đầu tiên tại Việt Nam. Trường mang tên Caritas. Sau năm 1954, khi Việt Nam bị chia cắt thành 2 chủ thể chính trị, trong nước đã diễn ra nhiều luồng di dân. Khoảng một triệu người đã đi từ Bắc vào Nam. Công tác xã hội chủ yếu nhằm vào những người dân di cư này. Trong khi tại miền Nam tiếp tục xuất hiện những trường khác thì tại miền Bắc không hề có khóa học nào về công tác xã hội cả. Sau năm 1975 đã có thay đổi định hướng của tất cả các trường dạy về công tác xã hội. Vào năm 1986 đã có những vấn đề xã hội sau đây được chính thức đề cập: đói nghèo tại các vùng nông thôn và thành thị, di dân từ nông thôn ra thành thị, người lao động di cư và việc xuất hiện các khu ổ chuột tại thành phố, nạn mại dâm, ma túy, HIV/AIDS, người tàn tật. Trong những năm 80 của thế kỷ 20 công tác xã hội đã trở thành một vấn đề nóng bỏng và cấp thiết. Các hoạt động của người làm công tác xã hội và thành viên các tổ chức phát triển cộng đồng đã được chính thức chấp nhận. Một phần đóng góp lớn trong các hoạt động này thuộc về tổ chức The Save Children Sweden. Vào năm 2004 Bộ Giáo dục và Đào tạo đã phê chuẩn công tác xã hội như là một bộ môn hướng nghiệp. Hiện nay tại Việt Nam đã có 12 khoa thuộc các trường đại học hay cao đẳng dạy môn công tác xã hội. Tổng cộng có khoảng 500 sinh viên đã tốt nghiệp trong ngành học này. Nhưng họ không thể làm công tác xã hội một cách chính thức được, vì chính phủ Việt Nam chưa phân mã nghề cho nghề này. Vì thế hiện nay, công tác xã hội được thực hiện dưới hai hình thức, thông qua các tổ chức của nhà nước và của Việt Nam và thông qua các tổ chức phi lợi nhuận. Các tổ chức của nhà nước và của Việt Nam đa số là theo dõi tình hình. Trong số này có Đoàn thanh niên, Hội phụ nữ và Hội chữ thập đỏ, Hội cựu chiến binh. Đại diện của các tổ chức này cho biết: "Với thẩm quyền của mình, chúng tôi chỉ có thể thực hiện công tác xã hội với một nhóm người nhất định. Tất nhiên chúng tôi biết rằng nhu cầu xã hội là rất lớn, chẳng hạn về trợ giúp cá nhân cho người tàn tật, nhưng chúng tôi không thể đáp ứng đủ nhu cầu vì hạn chế nhân lực, thời gian và trình độ. Tôi cho rằng đã đến lúc cần phải thực hiện công tác xã hội một cách chuyên nghiệp hơn". Chúng tôi đã ghi nhận những trở ngại chính sau đây trong việc thực hiện công tác xã hội:

- công tác xã hội chưa được phân mã nghề, vì thế các nhân viên xã hội không thể làm việc độc lập được,
- công tác xã hội chưa nhằm vào từng cá nhân mà chủ yếu nhằm vào cả cộng đồng,
- số nhân viên xã hội rất ít và thường không đến được các địa điểm ở xa,

- đa số các nhân viên xã hội chỉ được học qua các khóa đào tạo ngắn hạn hoặc chuyển từ ngành khác sang, học chưa có đủ khả năng cần thiết để giải quyết các vấn đề xã hội phức tạp của cá nhân và các gia đình trong phạm vi luật pháp và quy định của nhà nước và các cơ quan địa phương.

Ngoài ra, tại Việt Nam còn tồn tại hình thức giúp đỡ các khu vực hoặc các gia đình nghèo dưới dạng phân phát gạo, thực phẩm, trợ cấp nhà ở v.v... Hình thức giúp đỡ này hoặc do nhà nước, hoặc do các tổ chức phi lợi nhuận, các chùa hay các nhà thờ thực hiện. Nhưng trợ cấp chủ yếu được phân phát dưới dạng giúp đỡ sau các cơn bão hay lụt. Thông thường chỉ đủ dùng cho vài ngày. Chẳng hạn tại một số khu vực, ủy ban trợ cấp cho một số gia đình 7-10 triệu đồng. Nhưng trên thực tế rất khó quy định các tiêu chuẩn để phân phát những khoản trợ cấp này. Trong phần phụ lục có danh sách các tổ chức thực hiện phân phát trợ cấp, cũng như các dạng trợ cấp và hỗ trợ của nhà nước. Các địa phương hàng năm cũng chọn ra một vài gia đình và dùng ngân sách nhà nước xây nhà cho họ. Trong một số chương trình truyền hình, các gia đình mắc nợ còn có thể dự thi để thắng được khoản tiền cần để trả nợ, hoặc còn cao hơn khoản tiền nợ.

Chúng tôi không nói đến sự giúp đỡ lẫn nhau của người dân, của hàng xóm láng giềng, hay những trường hợp Hội chữ thập đỏ hay các tổ chức khác quyên góp từ những người dân địa phương để giúp đỡ cho người dân ngay tại địa phương đó.

4.5 Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (Community Based Rehabilitation (CBR)) và hệ thống chăm sóc y tế

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được tiến hành theo mô hình của Bộ Y tế và là một phần của chăm sóc y tế cơ bản tại Việt Nam. Từ năm 1987 phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được nhằm vào 4 lĩnh vực chính: chăm sóc y tế và phục hồi chức năng, giáo dục cho trẻ em tàn tật, tạo việc làm và cuối cùng là cải thiện các điều kiện xã hội khác. Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng bao gồm:

- đánh giá và phân chia người tàn tật vào 7 nhóm,
- kích thích phát triển ban đầu của trẻ em thông qua các hình thức trò chơi,
- luyện tập giao tiếp,
- luyện tập các khả năng cơ bản cho cuộc sống hàng ngày,
- sản xuất các trang thiết bị phục hồi chức năng,
- giáo dục đào tạo cho người tàn tật,
- hội nhập xã hội,
- tạo việc làm có thu nhập,
- đáp ứng các yêu cầu của người tàn tật,
- báo cáo tổng kết thường xuyên,
- đánh giá,
- lập kế hoạch cho chương trình tiếp theo trên cơ sở đánh giá.

Tuy nhiên chương trình này vẫn còn một số trở ngại:

- chưa tồn tại chính sách công tác xã hội dựa vào cộng đồng, thiếu các quy định pháp lý về các hình thức tài trợ cho hoạt động của chương trình,

- các địa phương cho tới nay chưa tích cực thực hiện chương trình và chưa dành ra chi phí cần thiết từ ngân sách,
- thiếu người thực hiện chương trình, thiếu nhân viên có trình độ tay nghề và thiếu chỗ làm được trả lương xứng đáng,
- thiếu thông tin và tài liệu hướng dẫn.

Ngoài những điểm kể trên còn phải nói thêm rằng tại Việt Nam hiện nay cũng có một số trung tâm cung cấp dịch vụ cộng đồng, xã hội và y tế, chẳng hạn trung tâm OGCDG ở Huế, Maria Stopes International ở Hà Nội và một số tỉnh khác v.v... Những tổ chức này mặc dù được đảm bảo tài chính khá tốt những vẫn tiến hành công việc trong môi trường không đổi như đã mô tả trên đây.

5 Xã Phong Mỹ với việc thực hiện công tác xã hội trong những năm 2006 - 2007

5.1 Tiếp cận đến công tác xã hội, cộng đồng và khu vực

Trong chương này chúng tôi sẽ mô tả tình hình xã hội của xã và những hoạt động công tác xã hội phù hợp với xã. Công tác xã hội của dự án có mục đích giúp đỡ những nhóm người bất lợi trong xã hội, như có thể suy ra từ tên gọi của dự án.

Chúng ta có thể so sánh ranh giới bình thường/bất lợi chẳng hạn với ranh giới giữa người khỏe mạnh/ốm yếu về thể lực hay tâm thần. Phân chia chính xác đâu là khỏe mạnh, bình thường và đâu là không là điều không thể làm được. Trong trường hợp các nhóm xã hội thì chúng ta có thể tranh luận đâu là ranh giới của bất lợi xã hội, khi nào thì bất lợi trở thành đe dọa và khi nào thì dẫn tới cách biệt xã hội của cá nhân hay của cả nhóm.

Về cấu trúc thì có thể nhìn nhận bất lợi xã hội bằng cách tưởng tượng ra một mạng lưới xã hội gồm toàn những cá nhân có đủ khả năng xã hội. Mạng lưới này tạo điều kiện cho những cá nhân đó làm gì? Trước hết là sinh sản ra những thành viên mới của mạng lưới, sự chăm sóc dạy dỗ của cha mẹ, dẫn đến hình thành một cá thể hoàn hảo, rồi sự hòa nhập xã hội để cá thể đó có thể sống không chỉ không bị cản trở gì mà còn có một cuộc sống có giá trị, cảm giác đồng nhất xã hội với các tầng lớp xã hội khác nhau. Bên cạnh đó chúng ta hãy tưởng tượng rằng có tồn tại một hai cá thể không có được những điều kiện của môi trường xã hội "khỏe mạnh" đó. Họ lớn lên không có cha mẹ, họ không đi lại được, họ không được đến trường.

Nguyên nhân của điều đó là gì? Tất nhiên là có nguyên nhân tàn tật bẩm sinh, tình trạng sức khỏe, bệnh mãn tính, tai nạn, kỳ thị, hậu quả của chiến tranh, của chế độ chính trị, của những xu hướng bài ngoại, thiếu hiểu biết, thiếu thông tin v.v... Chúng ta có thể tìm thấy rất nhiều nguyên nhân. Công tác xã hội có nhiệm vụ giúp đỡ phá bỏ rào cản dẫn đến những hậu quả nói trên. Công tác xã hội cần phải giúp đỡ những cá nhân/nhóm người trở thành những thành viên có giá trị của cộng đồng, xã hội hay đất nước. Cần phải hỗ trợ phát triển khả năng của các cá nhân và các nhóm. Nhất là trong bối cảnh toàn cầu hóa thì ý nghĩa của công tác xã hội sẽ ngày càng lớn, vì sẽ có sự va chạm trên phạm vi toàn cầu của những nhóm người có phong cách sống và tình hình kinh tế hoàn toàn khác biệt. Nếu những nhóm người này không có khả năng hiểu được nhau thì sẽ có nguy cơ xảy ra xung đột lớn. Điều này cũng áp dụng cho cả những nhóm người từ những khu đói nghèo, vùng núi và các thành phố lớn hiện đại.

Do dự án đã được thực hiện trên toàn xã Phong Mỹ, trên một khu vực nhỏ và phải giải quyết một số vấn đề với tính toàn diện hơn nên toàn bộ việc thực hiện dự án cũng liên quan đến nhiều lĩnh vực của địa phương, chẳng hạn như y tế, kinh tế, việc làm, công nghiệp, nông nghiệp, dịch tễ, thủy lợi, chính trị, vấn đề dân tộc thiểu số v.v... Chúng tôi sẽ nói đến điều này cụ thể hơn ở các phần tiếp theo. Chẳng hạn làm thế nào để định nghĩa sự khác biệt trong công việc của các nhân viên y tế trực tiếp chữa bệnh cho người dân và của một nhân viên xã hội quan tâm theo dõi tình trạng sức khỏe của người dân? Nhân viên y tế chăm lo cho sức khỏe của người dân, còn

nhân viên xã hội chăm lo để sức khỏe không ngăn cản người dân tiếp cận được với xã hội, hoặc để người dân có cơ hội lấy lại được sức khỏe. Trong khi nhân viên y tế chữa bệnh tại trạm xá thì nhân viên xã hội tìm cách phát hiện trong xã những trường hợp chưa từng được chạy chữa để thông báo cho nhân viên y tế, giúp đỡ người dân làm được thẻ bảo hiểm để được chữa bệnh, tìm cách hợp tác với các tổ chức y tế có khả năng xóa bỏ những rào cản về sức khỏe khiến người dân không lao động được v.v... Trong khi nhà kinh tế học tìm cách thu hút về địa phương những công ty, doanh nghiệp mới, mở rộng đất đai canh tác, thì nhân viên xã hội tìm cách đưa thông tin đến cho người dân, để họ có thể tham gia đăng ký, đạt được kiến thức trình độ cần thiết để làm việc và lựa chọn công việc của mình sao cho họ không bị bất lợi vì công việc đó trong hoàn cảnh của cả gia đình họ.

Như vậy, công tác xã hội là nhằm hỗ trợ các cá nhân trong mạng lưới xã hội đạt được khả năng xã hội bình đẳng. Đồng thời cũng phát hiện, giải thích, giảm bớt và giải quyết các vấn đề xã hội (chẳng hạn sự đói nghèo, việc bỏ bê giáo dục con trẻ, kỳ thị đối xử một số nhóm người, tội phạm của lớp trẻ, thất nghiệp). Nơi có nhiều vấn đề xã hội nghiêm trọng cũng có khả năng lớn sẽ xảy ra xung đột.

Chúng ta có thể hiểu công tác xã hội theo những cách khác nhau. Như là sự giúp đỡ và hỗ trợ của nhà nước hay nhà thờ, nhưng cũng như là sự giúp đỡ trong hoạn nạn hay hợp tác phát triển. Nhưng ở đây cũng cần phải có tinh thần trách nhiệm và sự tham gia của chính những nhóm đối tượng mục tiêu của công tác xã hội. Trong lịch sử Việt nam cũng đã ghi nhận nhiều câu nói nổi tiếng của những vị vua chẳng hạn cứu giúp tù nhân khỏi chết rét, hay cứu giúp người dân trước hiểm nghèo.

Vì công tác xã hội đòi hỏi phải cảm nhận được những rào cản của hệ thống xã hội và cần phải làm việc ở nhiều lĩnh vực khác nhau nên chúng tôi coi đây là công việc rất khó khăn, đòi hỏi phải có khả năng, kiến thức cũng như giá trị. Vì thế người làm công tác xã hội cần phải là người có khả năng và hiểu biết cũng như có cái nhìn rộng. Tất nhiên học thức là điều luôn được đánh giá cao, nhưng trong trường hợp của Việt Nam thì không thể tính đến những nhân viên xã hội do luật pháp quy định được, vì cho đến nay nghề này vẫn chưa được bộ luật nào định nghĩa. Vì thế chúng tôi phân biệt công tác xã hội chuyên nghiệp và công tác xã hội nghiệp dư. Tại Việt Nam, trừ một số ít các ngoại lệ nhỏ, đa số đều là công tác xã hội nghiệp dư.

Chúng tôi cũng phân chia công tác xã hội ra thành những công việc do các nhân viên xã hội trực tiếp cung cấp cho các nhóm mục tiêu và những sự giúp đỡ gián tiếp (chẳng hạn nhân viên xã hội thỏa thuận với các cơ sở y tế để phẫu thuật miễn phí cho một số bệnh nhân trong phạm vi của dự án đang tiến hành).

Và cuối cùng chúng tôi phân chia công tác xã hội ra thành hỗ trợ trong các lĩnh vực khác nhau (y tế, kinh tế v.v...), hỗ trợ của hệ thống an sinh xã hội nhà nước (áp dụng các chính sách nhà nước, sự phát triển của nó v.v...) và hỗ trợ trực tiếp cho công tác xã hội (tập huấn cho các chuyên viên, công bố kết quả, phổ cập xã hội những khái niệm và giá trị của công tác xã hội...).

Công tác xã hội có thể thực hiện với các cá nhân, các gia đình, nhóm người, cộng đồng, xã hội hay với các nền văn hóa. Điều này bao giờ cũng phụ thuộc vào tính chất của hiện tượng xã hội, các rào cản và khả năng kinh tế.

Các hình thức cơ bản của công tác xã hội đa số bao gồm sự giúp đỡ trực tiếp và giúp đỡ trong hoạn nạn: đảm bảo cho các tầng lớp người nghèo không trở thành nạn nhân bị kẻ giàu, kẻ mạnh bóc lột, đàn áp, cung cấp thực phẩm, quần áo cho những người thiếu thốn, nơi ở cho người nước ngoài, giải phóng tù nhân, khám bệnh và chăm sóc cho tù nhân, khám chữa cho người bị bệnh, chôn cất người chết, cư xử với mọi người một cách bình đẳng bất chấp chủng tộc và tôn giáo, thăm nom người ốm, an ủi người hấp hối, chuộc tù binh, nuôi dạy trẻ mồ côi, cung cấp mái che cho người vô gia cư, tặng của hồi môn cho những cô gái nghèo chưa chồng, nhằm đạt được mục đích mà không mất tính tự trọng, giúp đỡ dân di cư, cảm thông với người tàn tật, làm việc thiện, chăm sóc cho những người già yếu, không giết hại trẻ em vì lo sợ đói khổ, không động chạm đến tài sản thừa kế của trẻ mồ côi, không lo sợ bộ ngực sẽ xấu đi vì cho con bú, đảm bảo cân đong đo đếm chuẩn mực, gìn giữ những tục lệ cổ truyền như lễ tang, lễ Tết, động viên khuyến khích người cô đơn v.v...

Công tác xã hội có thể được thực hiện bởi nhiều đối tượng khác nhau: các cá nhân, bệnh viện, hiệp hội, tổ nhóm, các tổ chức từ thiện, nhà nước, bếp phát chẩn, các quỹ và quỹ từ thiện.

Công tác xã hội có thể được thực hiện dưới nhiều hình thức: trợ cấp, cung cấp thông tin, nói chuyện trực tiếp, tập huấn, cố vấn hòa giải, các dự án tổng hợp, tìm hiểu, giảng dạy, lập kế hoạch và nhiều hình thức khác nữa.

Những lĩnh vực hay có công tác xã hội được thực hiện nhất bao gồm: y tế, phục hồi chức năng, xã hội, giáo dục đặc biệt, tuyên truyền, nghiên cứu, phát triển nông thôn, hành chính nhà nước, kinh tế, pháp lý.

5.2 Phong Mỹ như là một đơn vị hành chính

Xã Phong Mỹ là một đơn vị hành chính trực thuộc huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế với trung tâm huyện nằm tại thị trấn Phong Điền. Đây là một khu vực nằm biệt lập dưới chân núi, người dân bản địa chính gốc là người dân tộc Pa Hy và Vân Kiều, trước đây chủ yếu sống trên các sườn núi và trong rừng, với chính sách định canh định cư thì họ dần dần chuyển xuống chân núi. Sau chiến tranh và sau năm 1986 có nhiều người Kinh di cư đến địa phương, ngày nay họ chiếm đa số. Đây chủ yếu là những người dân di cư đi xây dựng vùng kinh tế mới. Có 3 con đường dẫn đến xã, trong đó con đường bê tông được làm gần đây nhất. Nhờ con đường này mà có thể đi lại đến xã một cách nhanh chóng và dễ dàng. Xã nằm cách trục đường chính khoảng 15 cây số, cách thành phố Huế 45 cây số, tức là khoảng 1 giờ đi xe máy.

Xã Phong Mỹ bao gồm 10 thôn chính. Bên cạnh đó còn có một số làng nhỏ vẫn chưa được chính thức coi là thôn. Đi từ thị trấn về thôn phải qua những khu đồi, qua ranh giới của thôn (một đoạn đường vòng vèo có tre mọc xung quanh trước con cầu nhỏ) và sau đó đi qua thôn Phong Thu, hai bên đường là các thôn Hưng Thái và Huỳnh

Trúc. Đi thẳng thì sẽ đến trung tâm hành chính xã và đi về phía Tây sẽ qua các thôn Lưu Hiền Hòa, Tân Mỹ, Hoa Bắc và Khe Trăn.

- Phong Thu
- Hưng Thái
- Huỳnh Trúc
- Lưu Hiền Hòa (cạnh thôn này là trung tâm hành chính của xã với ủy ban nhân dân, trạm xá, nhà văn hóa và nhà trẻ)
- Tân Mỹ
- Khe Trăn (bản miền núi)
- Hòa Bắc

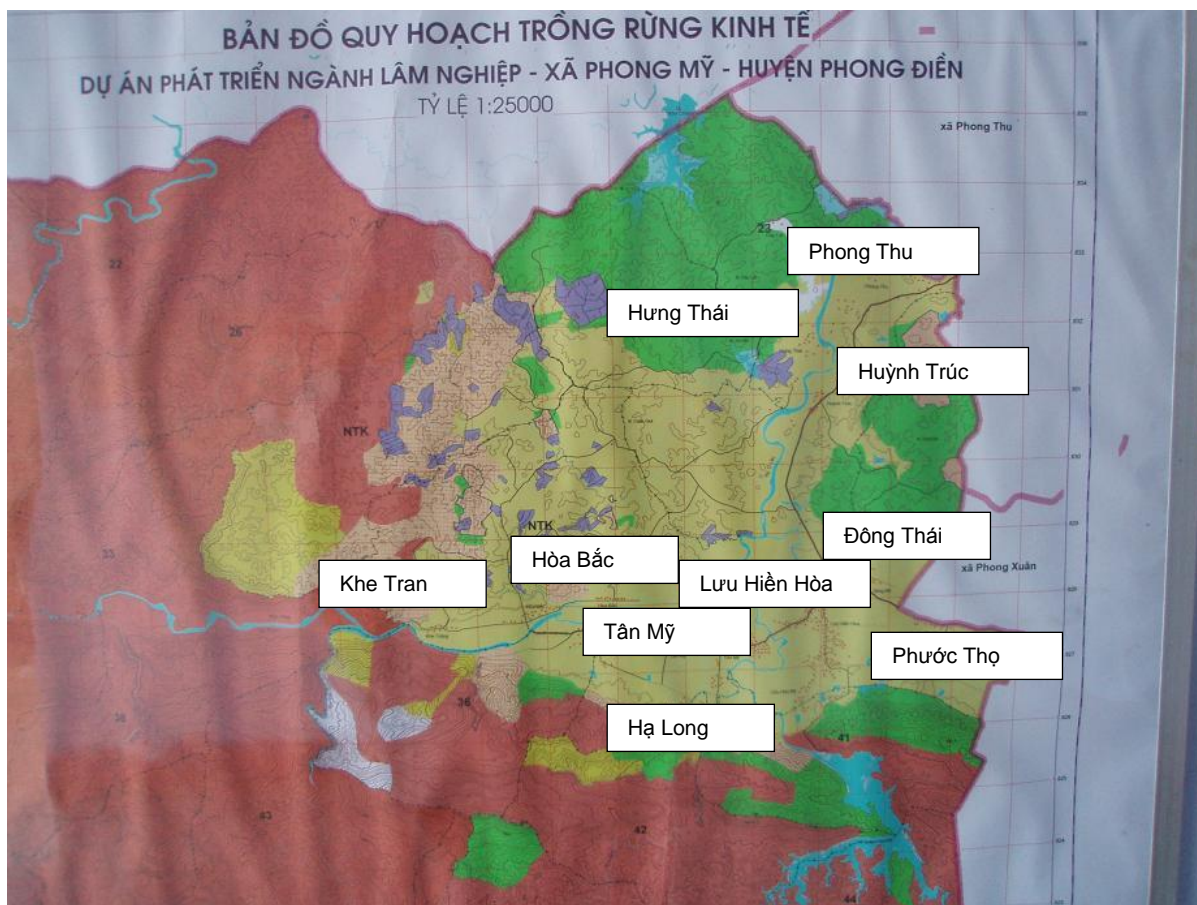
Về phía đông của trung tâm có các thôn:

- Đông Thái
- Phước Thọ

Về phía nam là một bản miền núi:

- Hạ Long

Ảnh: Bản đồ xã Phong Mỹ



Khi tỉnh Thừa Thiên Huế ngày nay còn thuộc tỉnh Bình Trị Thiên, bao gồm cả ba tỉnh ngày nay là Quảng Bình, Quảng Trị và Thừa Thiên Huế, thì xã Phong Mỹ thuộc huyện Hương Điền. Huyện này nằm trên diện tích rất rộng. Từ năm 1979 xã Phong Mỹ cũng như một số xã khác đã bị hoàn toàn quên lãng. Xã nằm ngoài sự chú ý ưu tiên của chính phủ.

5.3 Điều kiện tự nhiên và dân số

Nếu nói về thời tiết và khí hậu thì khu vực xã nằm tại vùng cận nhiệt đới, có nhiều mưa. Ở đây chỉ có hai mùa mỗi năm. Mùa mưa kéo dài từ giữa tháng 9 đến tháng giêng và mùa khô từ tháng 2 đến tháng 9.

Bảng: Nhiệt độ trong năm tại khu vực [°C]

| | | |
|----|--|---------|
| 1. | Trung bình trong năm | 24,2 |
| 2. | Nhiệt độ trong tháng 6 và tháng 7 | 36 – 41 |
| 3. | Nhiệt độ trong tháng 12 và tháng giêng | 12 - 17 |

Nguồn: Ủy ban nhân dân huyện Phong Điền

Tại đây có các hướng gió chính:

- gió đông bắc: đem theo hơi lạnh và mưa nhiều từ tháng 10 đến tháng 2
- gió tây nam: đem theo khô hanh và nóng, nhất là vào tỉnh Quảng Trị, kéo dài từ tháng 5 đến tháng 7
- gió đông nam: gió từ biển thổi vào.

Trung bình hàng năm tại đây xảy ra một đến hai cơn bão, đi kèm theo là khoảng từ 2 đến 5 cơn lũ lụt mỗi năm. Lượng mưa trung bình là 2400 mm. 78% lượng mưa trong cả năm thuộc về mùa mưa. Độ ẩm trung bình trong năm là 85%. Vào mùa mưa có nhiều địa điểm của xã bị cô lập và nhiều người phải ở nhà, một số gia đình còn bị đói. Tình trạng này thường kéo dài đến 4 ngày. Khác với các vùng đồng bằng, nước lụt tại xã miền núi chảy xuống vùng thấp rất nhanh.

Trong số các khoáng sản thì tại đây có khai thác đá phiến sét, đá vôi và đất phù sa. Người dân sống chủ yếu bằng nông nghiệp: trồng lúa, lạc, sắn, hạt tiêu, cây cao su hoặc trồng rừng và lấy các sản phẩm trong rừng, đánh cá và săn bắn. Những nguồn sống chính của người dân là trồng trọt (lúa, lạc), nuôi trâu bò, trồng cây cao su. Tại đây cũng có một số thợ mộc, thợ may, một thợ vườn và một số quầy quán bán đồ tạp hóa. Tại trung tâm hành chính có chợ hoạt động bình thường vào tất cả các buổi sáng trong tuần.

Có thể nói rằng xã nằm trong vùng cách biệt địa lý cũng như xã hội. Chuyển động chủ đạo được duy trì tại đây là sự phát triển của một số khu vực thương mại và các khu khác, nhưng chúng được xây dựng như là những khu trực thuộc vào ủy ban nhân dân. Quả thực là tại xã đã xây dựng đường xá tốt hơn, theo như bản báo cáo kinh tế của xã, nhưng nhiều người dân vẫn chưa có xe máy để sử dụng được những đoạn đường mới làm này. Tính cơ động xã hội của người dân cũng không cao, nhiều khi họ không có tiền mua xăng để đi lại trong xã chứ chưa nói đến đi lên huyện hoặc lên thành phố tỉnh lỵ. Một số phụ huynh không đủ điều kiện tài chính để chở con đi học hàng ngày, để trả tiền ăn trưa cho chúng. Mỗi ngày có một chuyến xe khách đi từ xã lên huyện và ngược lại. Đa số người dân đi lại bằng xe máy hoặc xe đạp, trẻ em thì đi bộ, nhiều khi từ 8 đến 10 cây số mỗi ngày. Trong trường hợp xảy ra lũ lụt thì khoảng một tháng, khi nước vẫn còn ngập, trong xã không thể đi lại được. Trong

môi trường tại đây các cơn bão hay lũ lụt thường qua rất nhanh, nhưng cũng kịp tàn phá một phần lớn mùa màng trên những cánh đồng rộng không được bảo vệ.

Các gia đình tại đây có quan hệ xã hội kém chặt chẽ hơn tại những khu làng xã truyền thống của Việt Nam. Quan hệ hàng xóm không gần gũi lắm (trừ các bản miền núi). Tại những khu vực vùng miền Trung Việt Nam, có thể là do ảnh hưởng của triều đình bù nhìn, sự tồn tại của khu vực phân cách thời chiến tranh cũng như sự kém phát triển về giáo dục do vị trí địa lý xa xôi gây ra, có thể thấy được rằng người dân mặc dù bề ngoài vẫn tỏ ra giữ quan hệ láng giềng theo truyền thống, nhưng thực tế thì biết rất ít về những người hàng xóm của mình. Một phần đáng kể của hiểu biết về những người hàng xóm không phải là bản chất sự việc, mà là những điều phỏng đoán, và nhiều khi là những thành kiến rất nặng nề. Vì thế ít ai biết được rằng người vợ bị chồng đánh, hay trong nhà hàng xóm có đứa con dị tật. Các gia đình có người tàn tật cũng hầu như không biết gì về nhau. Cơ động xã hội tại khu vực này chỉ đạt được khi có chức vụ trong Đảng hay trong ủy ban nhân dân, hoặc nhờ việc có được thu nhập hay nguồn vốn lớn, chẳng hạn từ nước ngoài.

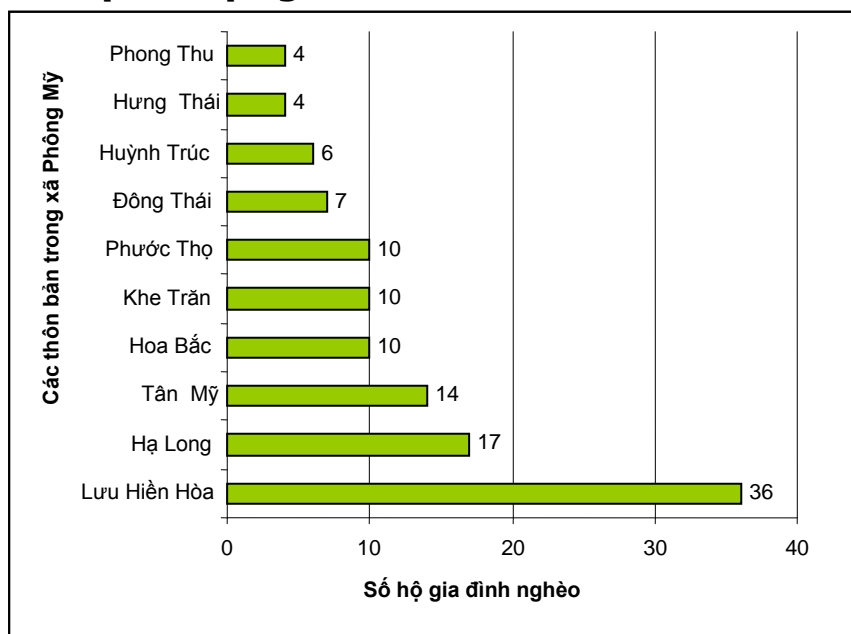
5.4 Hạ tầng cơ sở của xã và tình hình kinh tế của người dân (sự đói nghèo, tình trạng việc làm)

Nếu nói về cơ sở hạ tầng của xã thì tại tất cả các thôn bản đều đã có điện. 92% người dân đã được nối điện về tận nhà. Về tình trạng giao thông thì đại đa số các ngôi nhà trong xã đều có đường bê tông hoặc đường đất rộng dẫn đến. Một số khu vực trong các thôn Khe Trăn, Hạ Long, Hưng Thái vẫn còn nằm khá xa các trục đường chính và chưa thể đi ô tô đến tất cả những nơi này được. Trong xã có 2 trường tiểu học, một trường trung học cơ sở và một trường mẫu giáo. Các trường tiểu học nằm tại thôn Tân Mỹ và Đông Thái, trường mẫu giáo nằm tại thôn Đông Thái. Khoảng 53,2% người dân trong xã có nước sạch để sử dụng. Đa số họ dùng nước máy, nước giếng và nước nguồn trên núi. Hiện nay, 55 gia đình đã có đường ống dẫn nước vào nhà. Tại đây cũng có một trạm xá do một bác sĩ phụ trách, với một y sĩ, 2 y tá và một hộ sinh. Trạm xá thuê một bác sĩ từ trên huyện về làm việc. Ngoài ra, khi thực hiện các chương trình y tế của nhà nước cũng như trong những hoạt động khác thì còn có các y tế thôn bản giúp đỡ bác sĩ. Xã chưa được hòa mạng internet.

Xã có 5133 người dân, trong đó có 2600 phụ nữ và 2533 nam giới. Tỷ lệ sinh đẻ là 1,18% một năm (số liệu của Ủy ban nhân dân xã năm 2005). Tỷ lệ chết là 0,75%. Một nửa số người chết tại xã là do bệnh ung thư. Trong xã có 950 hộ. Theo các thông tin quốc tế thì khoảng 22% người dân trong xã sống trong tình trạng hết sức nghèo khó (thu nhập ít hơn 2 đôla Mỹ một ngày). Hai đôla một ngày tương đương với 32000 đồng một ngày, tức là 960000 đồng một tháng. Tuy nhiên, Việt Nam chỉ coi những hộ có thu nhập thấp hơn 200000 đồng một tháng (tại các khu nông thôn, miền núi) hay 260000 đồng một tháng (tại các khu vực khác) là hộ nghèo. Nếu chúng ta tính rằng trong xã có 5133 người dân (theo số liệu chính thức gần đây nhất của ủy ban nhân dân) và tại đây có 118 gia đình được chính thức công nhận là hộ nghèo với 400 người, thì trong xã có 12,4% các hộ là hộ nghèo và 7,8% người dân là người nghèo. Đồ thị dưới đây cho thấy phân bố của người nghèo trên toàn xã. Nhưng trong đồ thị này chỉ tính đến những hộ gia đình chính thức có tên trong danh

sách của xã. Trên thực tế số hộ nghèo trong xã cao hơn như thế nhiều. Xã chọn ra những hộ nghèo theo một số tiêu chuẩn nhất định. Nhưng để được đưa vào danh sách các hộ nghèo thì còn phải được người dân bình bầu, vì thế nên việc này có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố quan hệ bên ngoài rất mạnh. (Cách phân hộ nghèo tại xã được đưa chỉ tiêu về từng thôn để tiến hành bình bầu)

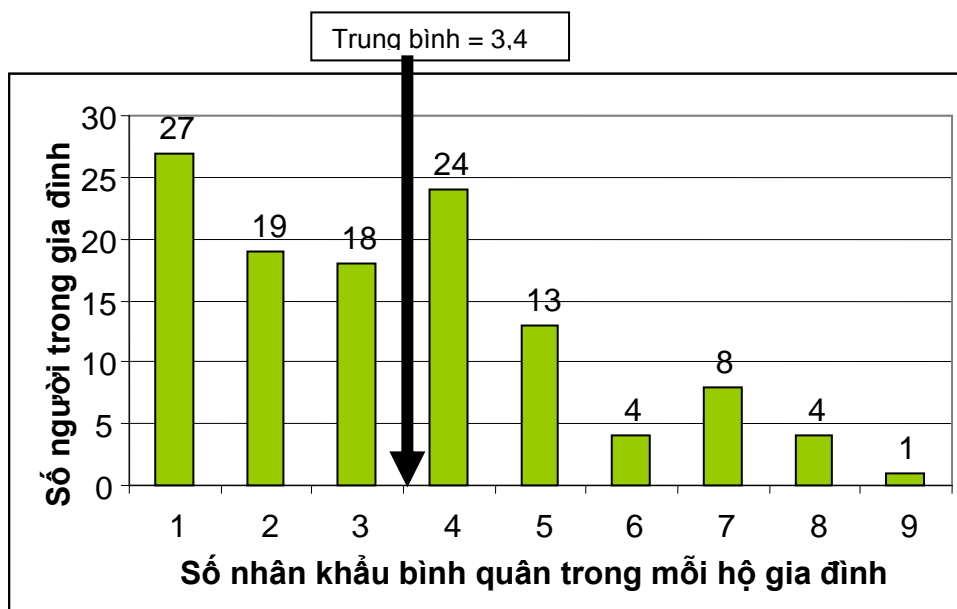
Đồ thị: Số hộ nghèo tính theo các thôn bản của xã



Nguồn: UBND xã 2008, Phòng lao động, thương binh và xã hội: Võ Hùng.

Nếu xét đến cả dân số của từng thôn bản trong xã thì có thể nói rằng những thôn có đông dân hơn cũng có nhiều hộ nghèo hơn. Theo đồ thị trên thì số hộ nghèo phân bố tương đối đồng đều, nhưng trên thực tế thì những khu vực xa xôi hẻo lánh nghèo hơn rõ rệt. Những hộ nghèo thường có 3 đến 4 người trong gia đình. Đó thường là những hộ chỉ có hai vợ chồng và có ít con – những hộ này là những gia đình mới tách hộ và không có sự hỗ trợ giúp đỡ của gia đình họ hàng, họ phải tự lập sinh sống trong khi không có hoặc có ít ruộng đất và nghề nghiệp.

Đồ thị: Số hộ nghèo tính theo số thành viên gia đình



Tại đây thực tế chỉ có 3 hoạt động sản xuất công nghiệp chính. Đó là những xưởng sản xuất dũa tre và các sản phẩm từ tre khác, nhưng có rất ít công nhân. Ngoài ra tại địa phương cũng có khai thác khoáng sản, tạo việc làm cho tài xế xe tải, công nhân khai thác. Và cuối cùng là ở đây cũng có trồng cao su phạm vi lớn. Đa số những người làm nghề này là thành viên của các gia đình đứng đầu tại các thôn bản hoặc là họ hàng của những tầng lớp có chức vụ. Những nơi tạo việc làm khác là trường học, trạm xá, trường mẫu giáo. Đa số người dân sống bằng sản phẩm tự nuôi trồng, hoặc bằng thu nhập từ việc bán những sản phẩm dư thừa hay từ những hoạt động trong phạm vi hợp tác xã. Trong xã có 2 hợp tác xã nông nghiệp.

Một phần nhỏ người dân vẫn sống bằng nghề săn bắn và hái quả, nhất là người các dân tộc thiểu số. Nhưng đa số người dân sống bằng nghề nông, hoặc làm cá thể, hoặc trong phạm vi các hãng hay hợp tác xã. Một số người bỏ nhà đi xa để kiếm sống. Địa bàn xã nằm dưới chân núi và không mấy bằng phẳng. Trên thực tế về phía Tây và phía Bắc của xã đều rất xa những khu dân cư khác.

Nhiều người cho con nhỏ đi làm. Chẳng hạn: nếu chăn trâu một năm cho hàng xóm thì gia đình được một ít cơm trưa cho cô con gái 16 tuổi và được một con nghé. Nhưng nếu không chăn đều đặn cả năm thì không được nghé. Một phần rất nhỏ người dân xã đi làm ở những nơi khác hoặc ra nước ngoài. Trong năm 2006 có 154 (3%) người dân xã làm việc ở nước ngoài và 237 người đi làm nơi khác trong nước.

Một trong những cơ hội việc làm lớn nhất tại xã là làm việc trong các đồn điền cao su. Một số người dân xã làm việc trong xưởng làm dũa tre. Trong một hợp tác xã nông nghiệp (xã có 2 hợp tác xã) đã thử nghiệm sản xuất các sản phẩm mây tre đan, đã hướng dẫn và huấn luyện người làm. Nhưng vấn đề là ở chỗ nguyên vật liệu không sẵn có và sự cạnh tranh quá lớn của những người làm nghề này truyền thống. Bản thân người dân xã cũng không coi dự án này là thành công, vì đa số dân địa phương chưa bao giờ làm nghề mây tre đan cả. Ngay cả những người dân tộc bản

địa cũng không làm nghề này nữa, họ cũng không may những bộ áo quần truyền thống mà mua chúng từ những vùng còn giữ được truyền thống dân tộc hơn ở phía Tây. Nhưng ngoài ra thì hợp tác xã nông nghiệp có kết quả kinh tế tốt do thực hiện kinh doanh vật tư nông nghiệp và vật liệu xây dựng.

Trong phạm vi một dự án khác, người dân tộc bản địa đã thử nghiệm trang trí bí đỏ bằng những dải màu với hình dạng đẹp mắt. Vấn đề là ở khâu tiêu thụ cũng như thiếu những quả bí này, vì trong vùng trồng chúng rất ít do đã có nhiều thay đổi về đất đai ruộng vườn.

Một số người làm việc tại trung tâm du lịch, được xây dựng đã khoảng 7 năm nay trong phạm vi dự án Mac Arthur được tài trợ từ Mỹ. Ngoài ra trong xã không còn có nỗ lực phát triển nào khác nữa. Tại đây cũng đang tiến hành khâu chuẩn bị cho chương trình bảo vệ rừng cộng đồng thôn bản.

Trong xã cũng có một số người kinh doanh cá thể: mở hiệu ăn, bán hàng ngoài chợ, làm thợ mộc, thợ vườn, may mặc v.v...

Nhưng nói chung khả năng tạo việc làm trong xã đều không được tổ chức chuyên nghiệp, không có cơ sở kinh tế vững chắc và tính chất lâu dài. Bất cứ hình thức nào có tổ chức hơn, bất cứ sự hướng dẫn, tập huấn nào đều có thể góp phần cải thiện tiềm năng kinh tế của xã.

5.5 Đào tạo, giáo dục và giáo dục đặc biệt

Tính cách con người được phát triển trong môi trường gia đình và giáo dục. Tại xã có trường phổ thông. Một số phụ huynh không cho con đi học chủ yếu vì cần chúng trợ giúp làm đồng, làm việc nhà. Tính từ những lớp mẫu giáo cho đến các lớp phổ thông thì có khoảng từ 30% đến 90% trẻ em đi học. Trẻ em tàn tật cũng được chăm sóc tương tự như trẻ em bình thường nếu nói về mặt ăn uống và vệ sinh. Nhưng bố mẹ chúng hoàn toàn bỏ qua những khả năng phát triển của chúng. Tại xã chưa hề có ý tưởng về giáo dục đặc biệt hoặc phục hồi chức năng cho những đứa trẻ này.

5.6 Sức khỏe, tình trạng tàn tật và phục hồi chức năng

Cố vấn chuyên môn của nhóm hoạt động, thạc sĩ Ngô Văn Trung, đã tiến hành trong ngày 27.5.2006 và trong các tuần thứ hai và thứ ba của tháng 8 năm 2006 một cuộc điều tra sơ bộ tại địa bàn. Trong phạm vi điều tra này ông đã chụp ảnh, làm quen với một số đối tác trong Ủy ban nhân dân xã và nói chuyện ngắn gọn với người dân địa phương. Kết quả cơ bản của điều tra này được đưa ra dưới đây.

Hậu quả của các chất độc hóa học và cuộc chiến tranh chống Mỹ vẫn còn xuất hiện tại xã dưới dạng những người tàn tật, dị tật bẩm sinh, thiếu năng não, ung thư và nhiều bệnh khác. Tình trạng này được ghi lại trong những bức ảnh chụp trực tiếp tại xã Phong Mỹ. Dưới đây là ví dụ điển hình của những tàn tật thường gặp nhất trong xã (cụt tay chân, dị tật đi lại bẩm sinh, thiếu năng não hoặc thiếu năng tổng hợp).

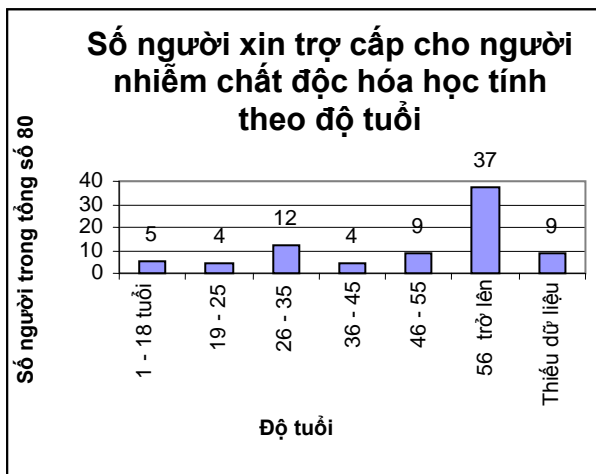


Trong vòng 3 năm trở lại đây tại xã đã phát hiện 20 trường hợp ung thư, trong số đó có một số người đã chết: 3 người vì ung thư phổi, 3 người ung thư xương, 2 người ung thư tuyến giáp trạng, 1 người ung thư da.

Theo số liệu chính thức của các cơ quan đại diện Séc từ năm 2006 thì trong xã đã ghi nhận được tổng cộng 50 trường hợp nhiễm độc dioxin (dị dạng, thiếu năng não) và 27 trường hợp nữa đang được các bác sĩ nghiên cứu. Theo danh sách do Ủy ban nhân dân xã cung cấp cũng từ năm 2006 thì con số này thấp hơn chút ít, chỉ có 44 người. Cũng theo ủy ban thì trong xã có 150 người tàn tật, trong đó 40 người vẫn có khả năng làm việc. Theo danh sách người tàn tật được nhận và đang xin trợ cấp thì tại xã có 124 người bị nhiễm chất độc hóa học, trong đó 44 người được trợ cấp khó khăn và 80 người đề nghị trợ cấp cho người nhiễm chất độc hóa học. Trong số 80 người này có 70 người sống tại bản Hạ Long, 9 người tại bản Khe Trăn và 1 người tại Hồng Tiến. Thực tế này đáng chú ý bởi vì đa số những người tàn tật này là người dân tộc thiểu số. Họ thuộc những nhóm tuổi như trong đồ thị dưới đây. Theo kết quả thăm dò của chúng tôi thì trong xã có ít nhất 330 người tàn tật.

Đồ thị: Số người xin trợ cấp cho người nhiễm chất độc hóa học tính theo độ tuổi

Từ đồ thị này có thể thấy rằng đa số những người xin trợ cấp là người cao tuổi, đã từng trải qua những năm tháng chiến tranh. Nhưng số người xin trợ cấp còn trẻ tuổi cũng không ít. Điều đó cho thấy hậu quả chiến tranh bị truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Một trong những điều kiện quan trọng để xin được trợ cấp với những



cựu chiến binh bị thương tật là họ phải chiến đấu chống Mỹ ngụy. Nếu không thì trên thực tế họ không có cơ hội được nhận trợ cấp.

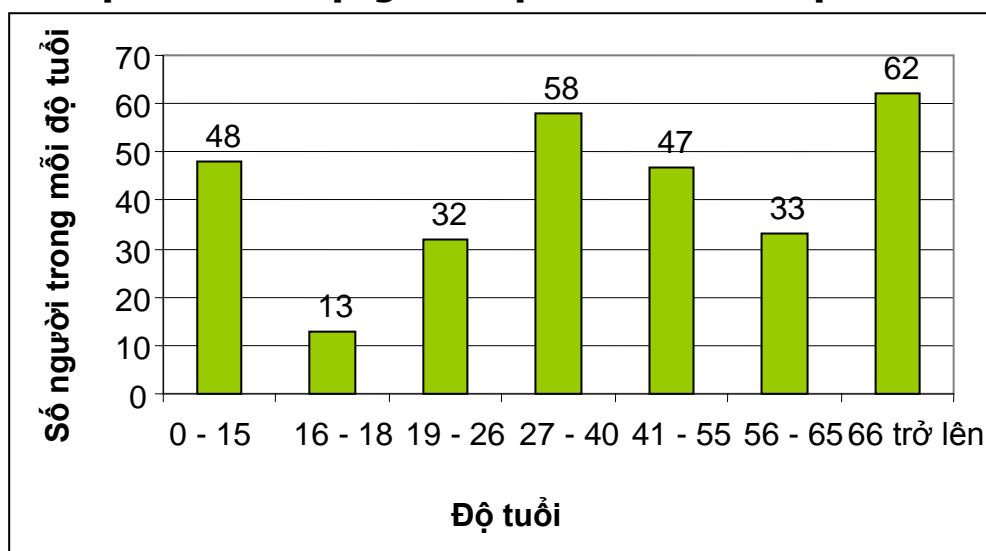
Trong quá trình thực hiện dự án cũng đã liên tục tiến hành những chuyến đi thăm xuống địa bàn để xác định tình trạng hiện nay của các gia đình và người dân trong xã, nhất là tình trạng kinh tế và xã hội. Trong phạm vi những hoạt động này đã tiến hành những việc sau:

- nghiên cứu danh sách chính thức

- của trạm xá xã Phong Mỹ (tháng 11.2006)
- giai đoạn đầu của nghiên cứu địa bàn mở đầu cho dự án (tháng tư – tháng năm 2007)
- nghiên cứu của các nhân viên y tế các xã do dự án tổ chức (tháng 10.2007)
- các cuộc nói chuyện trong quá trình chuẩn bị công tác xã hội tại địa bàn (từ tháng 6.2007 đến cuối năm 2009)
- nghiên cứu danh sách những người dân xã Phong Mỹ còn đang chờ hoặc đã được nhận trợ cấp cho người nhiễm dioxin (tháng 10.2007)
- nghiên cứu danh sách những hộ nghèo trong bản (tháng 4.2008)

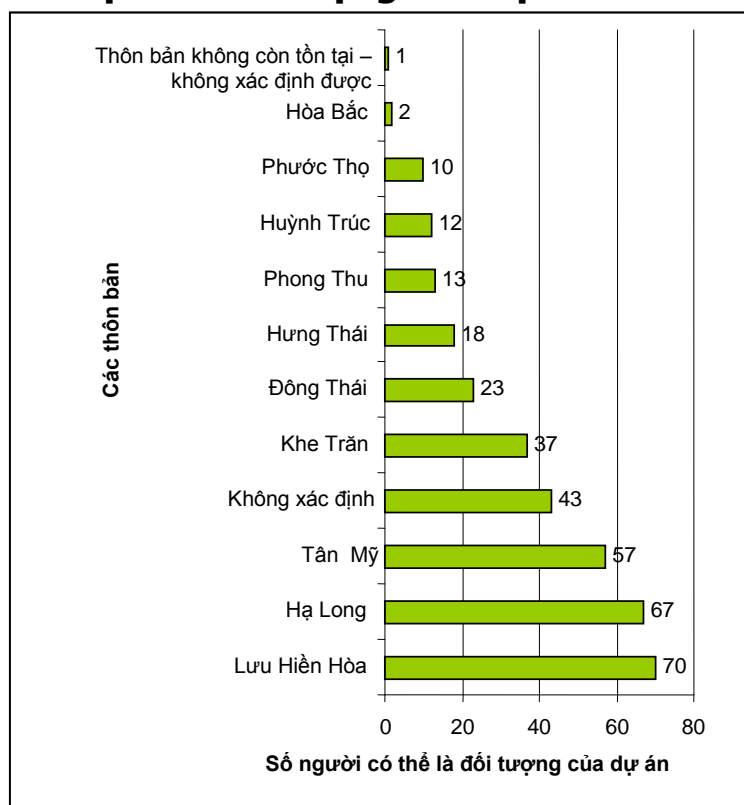
Trên cơ sở điều tra này đã lựa chọn được những người nằm trong nhóm mục tiêu trực tiếp của dự án. Vì thông tin cụ thể có cơ sở về tình hình kinh tế của các gia đình tại Việt Nam hầu như không có nên việc kiểm nghiệm và thử nghiệm những thông tin thu được đã diễn ra trong suốt thời gian thực hiện dự án. Các dữ liệu liên tục được cập nhật. Có khoảng 30 người tham gia thu thập các thông tin dữ liệu. Cuối cùng đã có 353 người được đưa vào danh sách những đối tượng của dự án. Trên cơ sở các sửa đổi sau đó (chỉnh sửa tên họ và người chết), cuối cùng danh sách có 330 người. Tuổi trung bình của những người chúng tôi biết được tuổi là 41,6 tuổi. Thành phần các đối tượng tính theo độ tuổi được đưa ra trong đồ thị dưới đây.

Đồ thị: Các đối tượng của dự án tính theo độ tuổi



Các đối tượng sống tại tất cả các khu vực của xã. Danh sách có chứa cả những đối tượng được hưởng trợ cấp, nhưng tình trạng tài chính của họ vẫn rất xấu, cũng như những người không có tên trong danh sách chính thức của chính quyền địa phương nhưng cần có sự giúp đỡ. Mỗi trường hợp đều được giải thích cụ thể trong các tài liệu của dự án. Những đối tượng của dự án là người của các thôn bản sau:

Đồ thị: Các đối tượng của dự án tính theo thôn bản (2006)



Theo danh sách mới của dự án thì số người nghèo và người tàn tật tại bản miền núi Hạ Long tăng vọt so với số liệu chính thức của địa phương.

Tại xã đã được xây dựng ngôi nhà mới cho trạm xá. Trang thiết bị của trạm xá xã đặt tại ngôi nhà cấp 4 là bằng không. Bác sĩ chỉ có một giường đỡ để đỡ han gỏi, một nồi áp suất để sát trùng các dụng cụ được sử dụng nhiều lần cho nhiều bệnh nhân khác nhau, một ống nghe và thay cho dùng băng gạc thì dùng vải. Ngoài ra, bác sĩ cũng có một số thuốc men. Nhưng bác sĩ không thể thực hiện cả những động tác phẫu thuật sơ cứu thông thường. Hiện nay, trạm xá cho một thầy lang thuê một phòng, tại đó có bán các loại thảo dược và châm cứu. Thầy lang đi từ huyện về xã làm việc. Tại trạm xá chỉ có một bác sĩ, bác sĩ này phụ trách toàn bộ về tổ chức, kinh tế và hoạt động chính trị của trạm xá, thực hiện các chương trình y tế nhà nước (tiêm chủng v.v...) và chữa bệnh. Thường bác sĩ còn rất ít thời gian để chữa bệnh. Theo chúng tôi xác định được thì nhiều bệnh nhân đi trạm xá tới 4 lần mà không gặp được bác sĩ. Tại đây không có biển đề giờ làm việc. Nhiều người ốm không hề lên trạm xá, một số không tin tưởng bác sĩ, một số khác không có tiền khám chữa bệnh hoặc sợ đi khám bệnh. Bác sĩ hầu như không đến nhà bệnh nhân cũng như không đi thăm những người tàn tật. Việc khám và phát hiện kịp thời một số bệnh, chẳng hạn bằng siêu âm, là không thể thực hiện được. Cũng không thể trông chờ vào xe cứu thương chạy về xã trong những trường hợp cần cấp cứu.

Người tàn tật trong xã không được theo dõi cũng như chăm sóc đặc biệt. Trong mỗi thôn bản đều có y tế thôn, nhưng những người này được đào tạo khóa học 6 tháng về y tế nên không có khả năng chăm sóc y tế nhiều và thường chỉ giúp đỡ thực hiện

những chương trình y tế của nhà nước. Một số người này đồng thời là trưởng thôn hay chủ nhiệm hợp tác xã.

Việc phục hồi chức năng trên địa bàn xã không được thực hiện. Có 3 gia đình gửi con đi phục hồi chức năng tại thành phố Huế, nhưng chỉ trong một thời gian ngắn. Trong thời gian ngắn ngủi đó bố mẹ bọn trẻ còn chưa kịp học cách chăm sóc cho con, cũng không thể trông chờ tình trạng của bọn trẻ sẽ khá hơn. Đa số trẻ em bị tàn tật ngồi hoặc nằm một chỗ ở nhà, đôi khi được bế sang nhà hàng xóm. Một số phụ huynh không tin vào khả năng của con mình cũng như khả năng cải thiện tình trạng sức khỏe của chúng. Nhóm người tàn tật đông nhất là những người thiếu năng vận động, thiếu năng não, cụt tay chân, bị ung thư và các bệnh da liễu (thường là do hậu quả của dioxin và các ảnh hưởng khác). Trẻ em chiếm một phần đáng kể trong số những người tàn tật, hẳn là vì trước đây không có hệ thống tiêm chủng đáng tin cậy cho trẻ sơ sinh.

Khi khám bệnh, những người có bảo hiểm y tế (có nhiều loại: bảo hiểm người già, bảo hiểm người nghèo, bảo hiểm người tàn tật) được khám miễn phí. Bác sĩ của xã cũng có thể viết đơn thuốc giá tối đa 15000 đồng, những loại thuốc đắt hơn bệnh nhân phải tự thanh toán.

Tình trạng nói trên dẫn đến thực tế là bác sĩ không nắm được các bệnh nhân cũng như tình trạng sức khỏe của người dân trong xã. Tuy nhiên sau 2 năm thực hiện dự án thì tình trạng này đã chuyển biến đáng kể.

5.7 Tình trạng xã hội

Như đã nói ở trên, sau chiến tranh chống Mỹ đã có một làn sóng di dân khá mạnh đến địa phương. Tuy vậy, địa phương chưa bao giờ được tỉnh thực sự quan tâm cả. Khu vực này thường gây ấn tượng như là một khu không người. Người dân sống tại những vùng đồi núi không được nối liền với trục đường chính Bắc-Nam. Hơn nữa tại đây có từ 3 đến 5 dân tộc khác nhau cùng sinh sống, và nhiều khi bị rào cản ngôn ngữ ngăn trở tiếp xúc. Hiện nay, xã thực tế hoàn toàn do Ủy ban nhân dân huyện quản lý, chủ tịch ủy ban nhân dân xã là người được huyện bổ nhiệm chứ không phải là người sống trong xã. Có thể nói xã dần dần trở thành vệ tinh của Ủy ban nhân dân huyện. Trong xã có nhiều gia đình nghèo và gia đình có người tàn tật.

Người dân tại đây vẫn còn suy nghĩ theo cung cách từ thời Trung Cổ, nhưng cũng có nhiều nét của cuộc sống hiện đại thâm nhập. Một trong những khía cạnh xã hội là việc nhận giúp đỡ và tiền bạc. Tiền bạc thường được coi là thứ không thể đạt được, nhưng khi người dân nhìn vào những người có tiền thì lại cho rằng tiền làm ra rất dễ. Họ không có nhận thức về những nỗ lực phải bỏ ra để làm ra được đồng tiền. Quan hệ nam nữ cũng rất khác biệt. Tại đây có một số người có hai vợ hoặc nhiều hơn. Có thể nói trong xã không có quan hệ nặng tính truyền thống giữa người dân với nhau, nhưng bề ngoài thì vẫn giữ một số truyền thống phong kiến "Đạo Khổng" và những nét rập khuôn khác, mặc dùng chúng đã mất đi ý nghĩa ban đầu.

Trong xã cũng chưa ghi nhận được xung đột gì nghiêm trọng đến mức ảnh hưởng đến cuộc sống yên bình tại đây. Hiện tại, trên địa bàn xã có mặt nhiều đại diện của các dự án quốc tế. Khách du lịch cũng bắt đầu đến xã.

Truyền thống Phật Giáo tại đây đã hầu như không còn được gìn giữ hoặc không tồn tại. Khoảng 20-30 người lên Huế đi chùa 2 lần mỗi tháng. Nhưng người dân tộc thiểu số thì vẫn giữ nguyên những truyền thống tôn giáo của họ.

Quan hệ giữa các dân tộc tại đây tất nhiên bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau. Một mặt là thái độ bài ngoại và phớt lờ, một mặt là vẫn có giao tiếp. Tuy nhiên đa số những rào cản vẫn là rào cản ngôn ngữ, khác biệt về cách suy nghĩ, truyền thống lịch sử và phong tục tập quán của các dân tộc. Tên của những người dân tộc thiểu số thường bị viết sai cả trong các văn bản chính thức. Người dân tộc thiểu số sống trong cả những ngôi nhà tranh cũng như nhà lắp ghép (một số gia đình người Vân Kiều sống trong nhà sàn), và họ gắn liền với núi rừng, săn bắn và hái lượm hơn. Ngoài ra, họ cũng trồng các loại cây nông nghiệp, nhất là người dân tộc Pa Hy. Tại đây cũng có một nhóm văn công người Vân Kiều và Pà Hy.

5.8 Các dự án xã hội tại địa phương và công tác xã hội trong năm 2007

Tại khu vực có các tổ chức dưới đây hoạt động, chủ yếu là với mục đích phục hồi chức năng cho đất đai và người dân chịu hậu quả của chiến tranh:

- các tổ chức chính phủ nước ngoài:
 1. những dự án được thực hiện và đã kết thúc:
 - a. Tổ chức dò tìm và tháo dỡ bom mìn (Úc): Trong phạm vi tài trợ cho người nghèo và cô đơn đã tiến hành hỗ trợ kinh tế trong các năm 2004-2005 với mức hỗ trợ 700 000 đồng để mua hạt giống và con giống (bê, gà con, ngỗng con...). Việc nuôi trâu bò cũng được hỗ trợ bằng khoảng tiền 5.000.000 đồng. Dự án kết thúc vào năm 2005.
 - b. Chương trình phát triển nông thôn (Hà Lan): giai đoạn một 2002-2005, giai đoạn hai 2006 – 2007.
 2. các dự án dự định sẽ tiến hành: tạm thời không có dự án nào.
- các tổ chức phi chính phủ (các dự án đã được thực hiện):
 1. MAR: Đầu tư vào nông nghiệp và hạ tầng cơ sở ở vùng nông thôn
 2. ODA: Đầu tư vào hạ tầng cơ sở (xây cầu), các bãi chợ, các khu nhà công cộng v.v....
 3. Tâm nhìn thế giới (Světové vize): Trợ cấp cho sản xuất, xử lý nước, chăn nuôi, xây các thiết bị giáo dục cho trẻ em (nhà trẻ,, mẫu giáo...).
 4. NAP: trợ cấp đào giếng, sản xuất, chăn nuôi, các thiết bị vệ sinh dịch tễ v.v....

Trong số các dự án hiện đang được thực hiện tại xã còn có:

Dịch vụ du lịch cho cộng đồng ở Hạ Long được hỗ trợ từ dự án đầu tư MaRaCTour của Mỹ. Trong dự án này đã đầu tư xây dựng các con đường chạy dọc theo con suối bắt nguồn từ trên núi và quầy bán đồ lưu niệm. Con đường

hiện lại tiếp tục được mở rộng, một số ngôi nhà đã xây đã bị tháo dỡ. Tại ngôi nhà của Trung tâm du lịch nay đã bắt đầu bán đồ ăn nhanh, nhưng có rất ít khách. Ngôi nhà này được xây cạnh một con suối nhưng con suối này cũng không phù hợp cho việc dùng làm nơi tắm tấp bới lội. Các nhân viên của dự án cũng tìm cách hỗ trợ các nông dân cá thể. Trong vòng 2 năm trở lại đây không thấy có kết quả gì.

Tại xã cũng đã có một số dự án của Séc được thực hiện.

Adra: can thiệp khẩn cấp – xây nhà cho những gia đình mất nhà cửa sau cơn bão. Những đối tượng được hỗ trợ do ủy ban huyện lựa chọn. Adra đã xét duyệt sự lựa chọn này.

Đại học Nông nghiệp Séc: hợp tác phát triển – bổ sung thêm các loại cây trồng và vật nuôi, xây dựng vài chục mét đường mương. Dự án hiện vẫn đang tiếp tục được tiến hành.

Công ty cổ phần Dekonta và DWW (Development Worldwide): hợp tác phát triển – nghiên cứu mức độ nhiễm độc dioxin trong khu vực và các nghiên cứu khác.

DWW Mc Donalds: hợp tác phát triển.

Một dự án y tế của nước ngoài cũng đã có hoạt động tại xã, họ tiến hành kiểm tra tổng thể. Nhưng kết quả của dự án này thì chưa được biết.

Công tác xã hội được tiến hành thông qua các cơ quan nhà nước, không được lên kế hoạch một cách có phương pháp và trên thực tế hầu như không làm được gì. Công tác xã hội được thực hiện bằng hình thức cung cấp các khoản trợ cấp nhỏ và giúp đỡ bằng hiện vật lấy từ các gia đình nghèo khác. Một số hộ gia đình (3-5 hộ) trong xã đang xây nhà mới. Một nửa số hộ phải vay tiền ngân hàng và một nửa được trả từ ngân sách nhà nước. Sự việc hằn liên quan đến chính sách bao cấp của nhà nước từ trước năm 1986, khi tất cả sản phẩm nông nghiệp đều được nộp cho nhà nước (cho xã, huyện và tỉnh), và sau đó nhà nước lại phân phát cho người dân. Vì thế đại diện của các ủy ban cho tới nay vẫn có cảm giác là họ được quyền phân chia tài chính của người dân.

Các tổ chức hoạt động chính thức trong lĩnh vực công tác xã hội tại khu vực gồm có Hội chữ thập đỏ, các cơ sở y tế trong khu vực, Hội thương binh, Hội cựu chiến binh, Hội nông dân, Hội phụ nữ và Đoàn thanh niên, Tổ chức chống đói nghèo, tất cả các tổ chức này đều hoạt động chính thức tại Ủy ban nhân dân hoặc được chính thức lập ra cho từng làng. Các tổ chức phụ trách hỗ trợ xã hội trong xã (như nói ở trên) không trực tiếp tiến hành các hoạt động hỗ trợ mà chỉ tập chung và điều chỉnh các hoạt động này.

Vì thế người dân tự mình xây nhà cho các gia đình gặp nạn, giúp đỡ họ khi phải đi viện, góp tiền mua xăng v.v... Các gia đình nghèo và người tàn tật cũng được nhận quà nhân dịp Tết, nhưng hình thức hỗ trợ này là do Ủy ban nhân dân xã hoặc các tổ chức của Hội Phật giáo phân phát. Quan hệ giữa những người dân xã Phong Mỹ có

thể đánh giá là mang nặng tính chất cộng đồng, dựa trên quan điểm của dự án của chúng tôi, vì tất cả các hình thức giúp đỡ vật chất và xã hội (trừ những khoản trợ cấp nói trên) đều chỉ được áp dụng cho một số ít người dân và tại đây không có một chương trình công tác xã hội nào cả. Điều này chỉ nhấn mạnh thêm thực tế là các mục đích xã hội hầu như không được biết đến tại địa phương này. Theo thực tế chúng tôi cũng được biết một số đối tượng không tin rằng họ được hỗ trợ giúp đỡ và sau một thời gian dài họ mới dám nhận. Ban đầu họ đều nghĩ rằng để được giúp đỡ thì có người khác sẽ đòi hỏi ở họ điều gì đó – sự tuân thủ hay một khoản tiền chẳng hạn.

Khái niệm công tác xã hội tại khu vực này chưa hề được biết đến. Ngoài những hoạt động tự giúp đỡ lẫn nhau của người dân và những khoản trợ cấp ít ỏi của nhà nước thì trong khu vực không hề có một hoạt động gì có thể gộp chung vào với việc thực hiện dự án cả. Tại đây cũng không hề có mặt các nhân viên xã hội. Tuy nhiên, người dân xã rất sẵn lòng ủng hộ mọi hoạt động hỗ trợ người tàn tật. Theo ủy ban xã cho biết thì từ trước tới nay tại xã chưa hề thực hiện một dự án xã hội nào cả.

Đa số các khoản trợ cấp xã hội là khoảng vài chục nghìn đồng một tháng. Những khoản trợ cấp này đủ cho người nhận trợ cấp đủ sống một thời gian, mua được chút ít gạo dự trữ... Như chúng tôi đã nói tới, khi xét các đối tượng được nhận trợ cấp thì cũng xét đến cả quan điểm chính trị của các đối tượng và việc họ có tham gia chiến đấu trước kia hay không. Một số người dân trong xã cho đến nay cũng chưa có chứng minh thư cũng như thẻ bảo hiểm y tế. Các thông tin tuyên truyền giải thích thường không đến được với người dân, hoặc không được họ chấp nhận.

Trên thực tế trong khu vực không có công tác xã hội nào được tiến hành cả, trừ một số ngoại lệ:

- những món quà của nhà thờ,
- quyên góp giúp đỡ người nghèo (Để xây nhà, hỗ trợ sau bão lụt v.v...),
- quà tặng của xã cho những nạn nhân chịu hậu quả bão lụt, người nhận do Ủy ban xã lựa chọn,
- những giải thích nâng cao hiểu biết của các nhân viên y tế tại xã,
- hỗ trợ xây nhà mới.

Ngoài dự án của chúng tôi thì trong xã không có một tổ chức xã hội nào đặt trụ sở cả, không có chi nhánh nào của nhà thờ. Các trung tâm du lịch lân cận hiện đều không được quan tâm đến và một số trung tâm không hoạt động.

Từ tất cả các nguyên nhân kể trên có thể khẳng định rằng đặt hoạt động xã hội trực tiếp tại địa bàn là mục đích chính của dự án là điều hoàn toàn có cơ sở. Các hoạt động này cũng sẽ nối liền một cách có hệ thống tất cả các hoạt động khác để đi đến cái đích chung là hội nhập những người bị đe dọa xã hội, cải thiện tình trạng kinh tế và xã hội của họ. Trong phần dưới đây chúng tôi sẽ giới thiệu hệ thống của những công tác xã hội được thực hiện trong xã.

5.9 Mô hình công tác xã hội được dự án tiến hành tại xã (kế hoạch)

Bắt đầu tiến hành công tác xã hội của dự án: tháng 5.2007 (các cuộc nói chuyện hỏi thăm để tìm hiểu, đưa ra những trường hợp công tác xã hội đầu tiên.)

Sứ mệnh của công tác xã hội: Giúp đỡ các đối tượng mục tiêu để họ có thể hoàn toàn hòa nhập được vào mạng lưới xã hội trong phạm vi môi trường sống của mình, sử dụng được toàn bộ tiềm năng và tạo địa vị công bằng của họ trong phạm vi các hệ thống xã hội của địa phương cũng như của toàn xã hội. Trong quá trình này có xét cụ thể đến từng nhóm xã hội, đến chế độ chính trị và tình trạng thực tế của địa phương, đến cách thức làm việc, giá trị cá nhân của các nhân viên xã hội, sự cảm thông và giúp đỡ lẫn nhau, sự đồng tình có hệ thống và tính xác minh được của kết quả.

Mục đích của công tác xã hội:

- Hòa nhập các đối tượng vào xã hội (tạo điều kiện cho họ tiếp xúc với xã hội, nâng cao địa vị xã hội, phát huy được tiềm năng, chia sẻ kinh nghiệm v.v...),
- Cải thiện tình trạng xã hội của các đối tượng (tạo điều kiện học hành, tiếp cận với chăm sóc y tế v.v...),
- Cải thiện tình trạng kinh tế của các đối tượng (tạo điều kiện phát huy tiềm năng trên thị trường lao động, điều kiện học hành, việc làm, môi giới bán hàng v.v...),
- Tạo một hệ thống công tác xã hội có tổ chức, theo đúng tiêu chuẩn và hoạt động lâu dài tại địa phương, kể cả việc hợp tác với các tổ chức có liên quan khác và cải thiện điều kiện xã hội nói chung trong khu vực,
- Định nghĩa các dạng công tác xã hội cũng là một phần của xác định mục đích công tác xã hội.

Các nhóm mục tiêu của công tác xã hội:

Các nhóm mục tiêu được lựa chọn theo 2 phương diện chính:

- Các tiêu chuẩn khách quan về khả năng tách biệt xã hội (tàn tật, nằm trong các nhóm đặc biệt v.v...),
- Các tiêu chuẩn thực hiện của dự án (để đạt tiêu chuẩn thì phải có một số trường hợp đã được tiến hành, nếu không đủ các trường hợp trong nhóm chính thì sẽ giúp đỡ các nhóm khác).

Các tiêu chuẩn khách quan:

- Đối tượng bị nhiễm độc dioxin,
- Đối tượng là người tàn tật,
- Đối tượng nằm trong gia đình có người tàn tật,
- Đối tượng là người nghèo, người bị tách biệt xã hội,
- Đối tượng thuộc một trong các nhóm đặc biệt (người mẹ nuôi con một mình, người về hưu, người không có khả năng lao động, người dân tộc thiểu số, người sống độc thân, sống tại các khu vực hẻo lánh...).

Trên quan điểm số lượng chúng ta chia các đối tượng thành:

- các cá nhân,
- các hộ gia đình,
- các nhóm,
- cộng đồng,
- toàn xã,
- các tổ chức liên quan có thể tạo lập hệ thống công tác xã hội trong xã,
- các tổ chức liên quan khác,
- các công chức nhà nước.

(Mỗi trường hợp đều phải định nghĩa đối tượng trên quan điểm số lượng.)

Các dịch vụ của dự án được cung cấp cho các đối tượng bằng cách:

- Trực tiếp (chăm sóc trẻ em tại nhà, giúp đỡ lập thời gian biểu đi học v.v...),
- Gián tiếp (bàn bạc thỏa thuận với các tổ chức khác để họ sau đó có thể giúp đỡ các nhóm đích của dự án).

Số lượng dịch vụ xã hội được cung cấp:

- Theo yêu cầu của dự án: tối thiểu là 30 trường hợp trong một tháng
Tổng kê các cuộc nói chuyện tìm hiểu với các nhóm đích và tổng kê công tác xã hội (tính đến ngày 30.10.2008).

Kế hoạch đào tạo và chuẩn bị cho nhân viên xã hội trong phạm vi dự án:

- Các thông tin ban đầu về dự án,
- Tuyển sát hạch – vòng một,
- Giao nhiệm vụ (chẳng hạn tiến hành điều tra nghiên cứu bước đầu),
- Tuyển sát hạch – vòng hai,
- Chịu sự chỉ đạo trong phạm vi làm việc thử nghiệm,
- Chuyển giao dần dần các thông tin cơ bản,
- Đào tạo lý thuyết (các buổi thuyết giảng tại xã),
- Làm quen với địa bàn,
- Làm quen với lĩnh vực (các buổi thuyết giảng của trưởng nhóm),
- Kinh nghiệm thực tế,
- Thời gian làm việc thử nghiệm,
- Áp dụng,
- Hoạt động độc lập,
- Hoạt động trong phạm vi tổ chức,
- Hoạt động sáng tạo và phát triển.

Quyền hạn trong khi tiến hành công tác xã hội:

Giai đoạn khởi đầu:

Người phụ trách dự án chịu hoàn toàn trách nhiệm về các hoạt động của công tác xã hội.

Tất cả các thành viên khác chỉ làm công tác xã hội dưới sự chỉ đạo của người phụ trách dự án.

Trong giai đoạn đầu, một phần công việc này được nhân viên điều hành người Việt Nam của dự án thực hiện, cũng dưới sự chỉ đạo của người phụ trách dự án.

Đã lựa chọn được một ứng cử viên cho vị trí nhân viên xã hội.

Những nhân viên khác sẽ tiếp tục được tìm kiếm.
TSP được phép ghi sổ những hoạt động hỗ trợ.
Nhân viên điều hành điền danh sách các hoạt động hỗ trợ và các công việc tiến hành cùng với các cơ quan tổ chức khác.
Tất cả các công việc của TSP đều phải được người phụ trách dự án xét duyệt.

Ghi chép về công tác xã hội:

Mỗi gia đình (bất kể có bao nhiêu người trong gia đình) sẽ có hồ sơ riêng của dự án.
Mỗi hoạt động hỗ trợ sẽ được ghi vào một mẫu đơn đặc biệt.
Mỗi trường hợp xã hội cũng sẽ được ghi vào một mẫu đơn đặc biệt. Một trường hợp xã hội có thể bao gồm một hay nhiều hoạt động hỗ trợ. Các nhân viên xã hội đều phải ghi nhật ký TSP.
Hàng tháng các nhân viên xã hội phải nộp bản tổng kết công việc trong tháng.
Mỗi nhân viên xã hội phải ghi: nhật ký địa bàn, danh sách các chuyển đi.

Mỗi tuần nhân viên xã hội phải nộp bản tổng kết công việc và danh sách các hoạt động hỗ trợ và các trường hợp và mỗi năm phải nộp thẻ đã được cập nhật của các gia đình.

Mỗi tháng nhân viên điều hành sẽ viết bản báo cáo về những trường hợp đã nhận được sự hỗ trợ.

Những lần đến thăm nhà để làm quen cũng được coi là một hoạt động hỗ trợ, vì một số gia đình sống tương đối rải rác trong xã.
Mỗi trường hợp sẽ được giải thích rõ mục đích trong mẫu đơn và sẽ đánh giá kết quả và ảnh hưởng của trường hợp đó.

Giải thích mục đích các trường hợp và hoạt động:

- Bao giờ cũng phải có lời giải thích trên quan điểm hội nhập, xã hội và tình hình kinh tế,
- Có xét đến tình trạng của hộ gia đình,
- Có xét đến tình trạng của cá nhân hoặc của đối tượng khác.

Thông kê về các cá nhân:

- Danh sách người tàn tật (thu nhập, tình trạng tàn tật, các dụng cụ, sự hỗ trợ, tình trạng sức khỏe, nơi ở, nơi sinh, thời gian đến xã, ghi chú, tuổi...),
- Thống kê các hoạt động hỗ trợ (xem danh sách các hoạt động hỗ trợ).

Đánh giá:

- Theo các bản tổng kết hoạt động hỗ trợ và các trường hợp được hỗ trợ,
- Gặp mặt của cả nhóm,
- Các câu hỏi,
- Tổng kết: các nhóm đích, đại diện các cơ quan tổ chức, các chuyên viên, các nhân viên xã hội, các nhân viên độc lập.

Nguyên tắc thực hiện công tác xã hội:

- Tiếp xúc trực tiếp với các đối tượng,

- Sự tự nguyện của đối tượng,
- Tính trách nhiệm của đối tượng,
- Đánh giá các trường hợp trên quan điểm của cá nhân, gia đình và xã hội,
- Nguyên tắc bác ái xã hội,
- Nhân cách và nhân quyền,
- Phát triển tiềm năng của cá nhân,
- Hỗ trợ khả năng của cá nhân hơn là tiềm năng của họ,
- Môi giới và mở rộng các mạng lưới xã hội,
- Quan tâm đến môi trường của cá nhân,
- Nhóm luôn tạo một phần tính cách của cá nhân,
- Thông tin trực tiếp từ địa bàn,
- Giữ khoảng cách lý thuyết,
- Tiếp xúc cá nhân,
- Tính hệ thống,
- Nghèo khó thường dẫn đến nhiều thành kiến nhất,
- Làm việc với động lực, thể hiện và nguyên nhân của hành động,
- Tính duy nhất của từng đối tượng,
- Kiểm nghiệm thông tin,
- Khả năng gìn giữ lâu dài kết quả của công việc.

Quy tắc đạo đức:

- Tích cực tham gia các buổi họp nhóm, buổi đánh giá, họp chỉ đạo,
- Tích cực tìm hiểu bản thân,
- Luôn làm việc với toàn thể gia đình,
- Luôn có sự đồng ý của các gia đình,
- Luôn đánh giá công tác xã hội, đối tượng và các đối tượng tham gia khác,
- Chỉ đưa trẻ em từ các gia đình vào trại trẻ trong trường hợp đặc biệt,
- Không hứa hẹn bất cứ điều gì nếu không thực hiện được,
- Phát triển lâu dài chứ không chỉ tài chính,
- Gắn bó trực tiếp của nhân viên xã hội,
- Lựa chọn đối tượng luôn có nguyên do,
- Giao tiếp bình đẳng với các đối tượng,
- Chú ý cả đến những ảnh hưởng với những người xung quanh đối tượng,
- Luôn kiên nhẫn và có thời gian,
- Tính hệ thống và liên tục của công việc,
- Sự thấu cảm,
- Sự giúp đỡ của tôi không giải quyết được tất cả và không phải ai cũng nhận được,
- Giải quyết bằng thay đổi tức thời của kế hoạch hỗ trợ khẩn cấp,
- Kín đáo và không để lộ tên tuổi,
- Tính phi chính trị.

Các đề tài cho đào tạo:

- Dự án,
- Hợp tác phát triển với nước ngoài,
- Công tác xã hội,
- Sự phạm đặc biệt,

- Khoa học Sức khỏe,
- Luật,
- Kinh tế,
- Nghiên cứu xã hội ứng dụng,
- Hướng đạo người mù và khiếm thị,
- Các tiêu chuẩn của công tác xã hội,
- Phương thức và thực hiện công tác xã hội,
- Tâm thần học và tâm lý học,
- Sư phạm,
- Đàm phán, hỗ trợ hòa giải và hướng đạo đàm phán,
- Giao tiếp đa văn hóa.

Các lĩnh vực TSP trong xã:

- Hoạt động nghiên cứu
- Chăm sóc y tế
- Hợp tác với Ủy ban nhân dân xã Phong Mỹ và công tác xã hội
- Giáo dục đặc biệt
- Giáo dục cộng đồng
- Giáo dục chuyên ngành
- Xưởng trồng nấm
- Nhóm tự lực của những người tàn tật
- Cung cấp thông tin và nâng cao hiểu biết

Các mức độ công tác xã hội:

- Nhằm vào các nhóm mục tiêu,
- Hỗ trợ công tác xã hội do nhà nước tiến hành,
- Hỗ trợ cho chính công tác xã hội tại khu vực.

Các bước thực hiện của một trường hợp xã hội:

- Đánh giá nhu cầu,
- Kiểm nghiệm thực tế,
- Lập dự thảo giúp đỡ,
- Gánh nặng của giải pháp,
- Thỏa thuận có hiệu quả và đã được kiểm nghiệm với các bên,
- Thỏa thuận giữa TSP và bên đối tượng đích,
- Thực hiện giúp đỡ,
- Kiểm tra hoạt động của sự giúp đỡ,
- Đánh giá giúp đỡ của các bên và của TSP,
- Dự thảo cho những giải pháp độc lập tương tự khác,
- Kiểm nghiệm lâu dài và đánh giá những nhu cầu mới của gia đình.

6 Phương pháp luận của khóa đào tạo: Nhập môn công tác xã hội tại địa bàn ở các vùng nông thôn Việt Nam

6.1 Phương pháp luận

Như đã nói ở trên, khi mới triển khai dự án thì có rất ít cơ sở cho việc thực hiện công tác xã hội một cách có hiệu quả. Đồng thời người dân chưa hề biết đến khái niệm công tác xã hội và không hiểu nổi họ có thể nhận được gì từ các nhân viên xã hội. Trong xã cũng như trong các vùng lân cận không hề có một nhân viên xã hội nào. Ngoài ra trong xã cũng thiếu người lao động có tay nghề.

Nếu phải tiến hành đào tạo về công tác xã hội và đồng thời tìm được những nhân viên xã hội phù hợp thì trong hoàn cảnh thực tế cần phải tổ chức khóa học trên một số giả thiết sau:

- Vì chưa ai có kinh nghiệm với công tác xã hội thực tế và hệ thống đào tạo của Việt Nam chưa quan tâm đến thực hành việc đó đầy đủ, chúng tôi phải chuẩn bị cho học viên một hệ thống thực hành bao gồm các phần sau: hướng dẫn cách đặt câu hỏi, thực hành đặt câu hỏi, nhận dạng và mô tả tình trạng của các đối tượng, hướng dẫn giao tiếp, đào tạo và thực hành về sự phạm đặc biệt, đào tạo và thực hành trong việc báo cáo tổng kết các trường hợp công tác xã hội, đánh giá hoạt động hỗ trợ xã hội. Nếu không có những kinh nghiệm thực tế này thì các ứng cử viên không thể có khả năng làm công tác xã hội được. Họ không có thói quen quan tâm đến tình hình của người khác, tìm những cách giúp đỡ khác với truyền thống xưa nay v.v... Kinh nghiệm thực tế nói chung và trong khu vực của chúng tôi nói riêng sẽ dễ chấp nhận hơn nhiều đối với học viên so với một buổi thuyết giảng toàn lý thuyết.
- Vì các học viên chưa biết gì về ý nghĩa cũng như khả năng của công tác xã hội và nội dung của công tác này nên cần phải giới thiệu với họ những thông tin cơ bản nhất về công tác xã hội, về ý nghĩa, phương thức và kết quả của công tác xã hội.
- Để nhân viên xã hội có thể tháo gỡ những rào cản xã hội khác nhau thì cần phải có cái nhìn tổng thể về phương hướng và lĩnh vực hoạt động của công tác xã hội. Vì thế cần phải giới thiệu với các học viên tất cả các lĩnh vực có thể làm công tác xã hội.
- Chúng tôi đã thử nghiệm trong môi trường cụ thể khả năng giảng dạy bằng những phương pháp tương tác. Các học viên đã chấp nhận những phương pháp này rất tốt, mặc dù chưa có khả năng tổng quát hóa lý thuyết và khả năng phân tích hoặc suy nghĩ trừu tượng.
- Một nhân tố quan trọng là việc thu thập kinh nghiệm khi làm việc với cộng đồng. Nhất là những nhân viên xã hội không xuất thân từ khu vực thực hiện các công tác xã hội thường không có quan hệ rộng rãi với quần chúng. Việc thực hiện công tác xã hội là một điểm tựa xã hội quan trọng đối với chính họ. Một số nhân viên đã nhờ công việc của mình mà phát huy được khả năng ngôn ngữ, chứ không chỉ các quan hệ xã hội. Công tác xã hội với cộng đồng là việc làm không liên tục và có cường độ cao. Khởi đầu là các cuộc nói chuyện tìm hiểu các đối tượng của dự án, tiếp đến là việc tiến hành các trường hợp xã hội và cuối cùng là việc tổng kết chúng. Trong quá trình tiến hành một trường hợp và cả khi đã kết thúc đều cần liên tục cập nhật thay đổi kế hoạch và thỏa thuận với đối tượng tùy theo sự thay đổi của điều kiện thực tế. Nếu chúng ta thực hiện một trường hợp xã hội của một người thì công tác với cộng

đồng bao gồm cả công tác với những người xung quanh người đó. Với cha mẹ, vợ chồng, các con v.v... Nhất là tại các khu vực nông thôn, nơi trong xã hội vẫn nặng về quan hệ họ hàng và hình thức giáo dục cổ điển truyền thống, rất cần phải tạo điều kiện cho việc thực hiện từng trường hợp cụ thể trong mối liên quan đến môi trường xung quanh, yếu tố có thể gây ảnh hưởng hoặc can thiệp rất mạnh.

- Công việc của nhân viên xã hội cũng bao gồm việc không ngừng tự học hỏi nâng cao trình độ của chính bản thân và của cả những nhân viên khác.
- Trong thế giới ngày nay, các nhân viên xã hội cả đời chưa nhìn thấy chiếc máy tính cần phải được làm quen với công nghệ này, ít nhất là để có thể mở rộng tầm nhìn nhờ internet và thư điện tử.

Những buổi thuyết giảng chúng tôi nói đến dưới đây đã được các học viên đánh giá ngay sau khi kết thúc cũng như sau một thời gian dài kiểm nghiệm, khi dự án kết thúc. Khóa huấn luyện về công tác xã hội tại địa bàn có 59-80 học viên tham gia và kéo dài 8 ngày. Mục đích chính là để các học viên có được cái nhìn cơ bản về vấn đề xã hội của người tàn tật trong thực tế, về công tác xã hội nói chung và công tác xã hội trong dự án nói riêng. Các buổi thuyết giảng bao gồm các đề tài sau: giới thiệu về các buổi thuyết giảng và về dự án, vấn đề xã hội học liên quan đến người tàn tật, vấn đề tâm lý học liên quan đến người tàn tật, phục hồi chức năng cho người tàn tật, công tác xã hội, hỗ trợ y tế và các phương pháp, vấn đề pháp lý của người tàn tật, công tác xã hội ở mức độ quốc tế, điều khiển nhóm tự lập của người tàn tật, công tác xã hội tại Việt Nam trong năm 2007, nghiên cứu của dự án tại xã Phong Mỹ và hội nhập người tàn tật. Những người thuyết giảng gồm có đại diện của các đối tác của dự án, các thành viên của dự án cũng như những nhân viên sư phạm độc lập từ các trường đại học trong khu vực cũng như từ các khu vực xa hơn của Việt Nam. Tính về quốc tịch thì có 3 công dân Séc và 6 công dân Việt Nam, tức là tổng cộng 9 người thuyết giảng kể cả nhân viên phụ trách dự án. Khóa huấn luyện kéo dài từ ngày 10.5.2008 đến ngày 18.5.2008.

Bảng: Thông tin tổng kết về các buổi thuyết giảng

| ngày | 10.5. | 11.5. | 12.5. | 13.5. | 14.5. | 15.5. | 16.5. | 17.5. | 18.5. |
|----------------------------------|---|---|--------------------|---------------------------------|----------------|---------------------------------------|---|--|---|
| Đề tài | Các vấn đề xã hội học liên quan đến người tàn tật | Tâm lý học, cách phân biệt và đặc điểm của bệnh tật, cách giúp đỡ | Phục hồi chức năng | Các phương pháp công tác xã hội | Khám chữa bệnh | Quyền lợi liên quan đến người tàn tật | Công tác xã hội và các vấn đề xã hội ở một số nước khác | Điều khiển các nhóm tự lập của người tàn tật và các dự án nước ngoài | Công tác xã hội tại Việt Nam trong năm 2007 và dự án Hội nhập các nhóm người tàn tật tại Phong Mỹ |
| Điểm đánh giá trung bình | 8,92 | 9,85 | 9,18 | 8,44 | 9,14 | 9,17 | 8,82 | 9,52 | 9,45 |
| Số người tham gia trong ngày | 87 | 75 | 66 | 79 | 60 | 67 | 59 | 59 | 48 |
| Trong đó số người từ xã Phong Mỹ | 32 | 27 | 20 | 28 | 23 | 28 | 27 | 25 | 21 |

Từ kết quả trên suy ra rằng những buổi thuyết giảng được thông dịch và thuyết giảng về khoa học xã hội bị đánh giá thấp nhất. Ngược lại được đánh giá cao nhất là những buổi thuyết giảng thực tế liên quan trực tiếp đến kinh nghiệm của các học viên, hoặc những buổi thuyết giảng chuyên ngành trong các lĩnh vực khoa học được đánh giá cao, chẳng hạn như ngành y tế.

Ngoài ra, cũng đã tiến hành một khóa học 6 ngày về nhập môn giao tiếp và giải quyết xung đột cho các nhân viên và các cộng tác viên được lựa chọn của dự án.

Khóa học được tổ chức với sự hợp tác của công ty Konsens. Có 8 học viên tham dự khóa học này. Vì khóa học diễn ra đúng vào thời điểm lũ lụt nên 2 ủy viên của ủy ban xã phải hỗ trợ giải quyết tình hình trong xã. Khóa học này được đánh giá rất tốt, trung bình 9,8 đến 10 điểm. Theo các học viên thì nhờ buổi thuyết giảng về các chủ đề chính của giao tiếp mà họ cũng đã tiếp thu được rất nhiều điều bổ ích cho chính cuộc sống của họ và đều đánh giá nội dung của buổi thuyết giảng là rất cần thiết.

Chúng tôi cũng đã hỏi ý kiến của các học viên về việc các dự án phát triển cần phải làm gì cho người tàn tật. Dưới đây là tổng kết các câu trả lời. Tổng cộng 32 người cho rằng các dự án cần phải giúp đỡ hội nhập người tàn tật vào cộng đồng. Có thể nói các học viên đều nhấn mạnh đến vấn đề hội nhập người tàn tật. Theo kinh nghiệm bản thân của họ thì đây là điều rất quan trọng và hiện vẫn chưa được thực hiện. 54 học viên cho rằng cần phải tạo công ăn việc làm, điều này cho thấy xu hướng thay đổi tất yếu của phong cách sống khép kín cổ truyền. 29 người cho rằng cần phải mua sắm các thiết bị di động cho người tàn tật, 25 người thấy cần phải có các khóa huấn luyện và các buổi thuyết giảng, 19 người đưa ra vấn đề đi học phổ thông và học nghề của người tàn tật, 17 người cho rằng cần phải lập các nhóm tự lực của người tàn tật, tiến hành các đợt kiểm tra sức khỏe, hỗ trợ chăn nuôi và trồng trọt. Một phần lớn các câu trả lời chỉ nói chung chung về việc giúp đỡ, tài trợ và hỗ trợ tài chính, tổng cộng là 118 câu trả lời. Trong số những vấn đề được nhắc đến ít hơn trong các câu trả lời gồm có: sự cần thiết phải hiểu biết hơn về nhu cầu của người tàn tật, khám chữa bệnh, đến thăm các gia đình, mua bảo hiểm cho người tàn tật, tổ chức các hoạt động xã hội, nghiên cứu, lập trường học đặc biệt v.v...

Từ tổng kết đánh giá đào tạo các nhân viên xã hội có thể thấy được rằng đối với họ, công tác xã hội là một kinh nghiệm sống rất lớn và họ cần phải làm việc ít nhất từ 2 đến 3 năm dưới sự chỉ đạo, chứ không làm việc độc lập ngay được. Có thể nói các học viên trẻ tuổi có cơ sở tốt hơn để làm công tác xã hội so với những học viên đã đứng tuổi. Nguyên nhân chính là việc thực hiện công tác xã hội trước hết dựa vào tiềm năng văn hóa châu Âu chứ không dùng đến những cung cách và tổ chức mang tính truyền thống. Nếu không có thực tế lâu dài thì các nhân viên xã hội không thể làm việc tốt được. Vì công tác xã hội tại các vùng hẻo lánh hầu như không thể do các nhân viên và sinh viên từ các trung tâm thành thị phụ trách được nên cần phải dựa vào người dân bản địa. Thực tế cho thấy công tác xã hội đồng thời cũng cung cấp thông tin cho toàn bộ cộng đồng thông qua chính các nhân viên xã hội. Một trong những rào cản lớn nhất ban đầu là những người được giúp đỡ không tin rằng họ có thể được người khác giúp đỡ một cách có hiệu quả. Sự hoài nghi này nhiều khi kéo dài nửa năm cho tới một năm. Một rào cản đáng nói nữa của việc thực hiện công tác xã hội là vấn đề duy trì kết quả của sự hỗ trợ với tác dụng về lâu dài. Dự án có thể hỗ trợ nhiều đối tượng ngay lập tức, nhưng gia đình thì lại không đảm bảo được cho việc thực hiện công tác xã hội có chất lượng trong vòng 2 năm tới. Vì thế một số trường hợp đã không được thực hiện ngắn hạn, vì sẽ hầu như không đem lại kết quả gì. Tại các khu hẻo lánh vẫn còn gặp vấn đề lớn, đó là tính di động của các đối tượng cũng như trình độ học vấn và sự hiểu biết về thế giới hiện đại của họ. Chẳng hạn người dân mới được đến bệnh viện lần đầu tiên, không biết cách sử dụng các khoản trợ cấp của nhà nước v.v... Từ kinh nghiệm bản thân, chúng tôi cho rằng ngày nay, khi trong một quốc gia có nhiều dân tộc với những nền văn hóa và kinh

nghiệm xã hội khác biệt của những thành phố hiện đại và cuộc sống cổ truyền trên rừng núi, công tác xã hội là một ngành không thể thiếu được trong tương lai để đảm bảo an ninh. Chúng tôi cho rằng tại Việt Nam cần phải đưa ra nghề công tác xã hội, vì tại Việt Nam cũng có nhiều khu vực không theo kịp tốc độ phát triển của các trung tâm hiện đại.

Toàn bộ hệ thống đào tạo đã được chú trọng vào:

- Tiếp nhận những khả năng văn hóa hiện đại cơ bản,
 - Tiếp nhận những khả năng xã hội cá nhân,
 - Kinh nghiệm tiếp xúc và phản xạ,
 - Các ví dụ thực tế,
 - Kiến thức ứng dụng cơ bản từ các ngành khoa học,
 - Những nguyên tắc cơ bản của các ngành khoa học liên quan,
 - Hội thoại,
 - Cách chỉ đạo,
 - Đánh giá liên tục kết quả công việc và kiểm nghiệm trong thực tế,
- Đào tạo và chỉ đạo trong suốt thời gian.

6.2 Các chủ đề

Dưới đây chúng tôi đưa ra toàn bộ nội dung của quá trình đào tạo các nhân viên xã hội mà họ đã trải qua:

6.2.1 Thực tập

Chúng tôi đã tổ chức các buổi thực tập và tham quan sau:

- Thực tập hai ngày tại các tổ chức làm việc với người tàn tật và các sản phẩm của họ (Đợt thực tập này tạo điều kiện cho học viên tiếp xúc lần đầu tiên với những mục đích và kết quả có thể đạt được).
- Thực tập ba tháng trong trường dành riêng cho người tàn tật của Chùa Long Thọ ở xã Thủy Biểu cùng với những trẻ em tàn tật trong xã, phụ huynh và 2 nhân viên sư phạm (Tại đây các học viên có điều kiện theo dõi toàn bộ quá trình hội nhập và dạy học cùng với những kết quả cụ thể. Đồng thời họ cũng được chứng kiến những khả năng mà họ chưa từng nghĩ tới của những đứa con của chính họ).

6.2.2 Thực tế

- Các chuyến đi thăm gia đình hàng xóm và những người dân khác với mục đích làm quen với địa bàn, đồng thời cũng đem lại những dữ liệu nghiên cứu cơ bản đầu tiên về các gia đình và những người có thể trở thành đối tượng của dự án.
- Những buổi nghe giảng và thực tế đầu tiên trong công việc với người khiếm thị, về khả năng ghi chép, lập tài liệu và tổng kết những hỗ trợ xã hội và các trường hợp xã hội.

- Thực hiện những hỗ trợ đầu tiên dưới sự chỉ đạo.
- Cộng tác trong những hoạt động khác của dự án.
(Nhờ những hoạt động này, các học viên có cơ hội tiếp xúc với địa bàn và với tính chất của công tác xã hội cũng như với chính dự án cộng tác phát triển.)

6.2.3 Nhập môn giao tiếp và giải quyết xung đột

Các học viên đã tốt nghiệp khóa thuyết giảng tương tác trong 6 ngày với đề tài giao tiếp và giải quyết xung đột mang tên “Kỹ năng cơ bản của giao tiếp có hiệu quả”. Khóa học này được tổ chức Konsens chuẩn bị, được thảo luận và dịch ra tiếng Việt trong phạm vi dự án. Nội dung của khóa học là truyền đạt cho học viên:

- cái nhìn tổng quát về những yếu tố ảnh hưởng đến chúng ta trong giao tiếp,
- giao tiếp là gì,
- những gì xảy ra với chúng ta, với các giác quan và suy nghĩ của chúng ta trong giao tiếp,
- giao tiếp có thể bị lạm dụng như thế nào,
- thao túng là gì,
- có thể sử dụng những khả năng xã hội gì trong giao tiếp,
- thành kiến là gì và làm thế nào để khắc phục,
- lắng nghe là gì và có thể dùng nó vào việc gì,
- đối thoại như thế nào,
- chuẩn bị cho đối thoại như thế nào,
- cần những gì cho giải quyết xung đột,
- xung đột là gì,
- xung đột xảy ra như thế nào, có đồ thị đường cong như thế nào,
- xung đột đang trong giai đoạn nào và giải quyết như thế nào,
- các kết quả của xung đột và có thể đánh giá xung đột một cách tích cực không,
- các bước của giải quyết xung đột,
- làm thế nào để tự kiểm nghiệm cách giải quyết xung đột của chính mình,
- chúng ta biết những hình thức thỏa thuận nào và kết quả của chúng,
- điều khiển các nhóm và chuẩn bị cho đàm phán của cả nhóm,
- tạo bố cục cho bài phát biểu như thế nào,
- cần tránh những gì khi phát biểu,
- làm thế nào để can thiệp trong đàm phán.

6.2.4 Những kỹ năng giảng dạy cơ bản

- Giảng dạy về đề tài gì – lựa chọn đề tài thử nghiệm.
- Những câu hỏi cơ bản của hoạt động giảng dạy (Cái gì, như thế nào, dành cho ai, ai).
- Sự chuẩn bị của giảng viên (thời gian, mục đích, hình thức, aha effect – thông tin chính, bảng giấy, giáo án, đối tượng, nội dung).
- Thuật hùng biện.
- Các mục đích – thu gọn, thời gian
- Mô hình: tình trạng, vấn đề, nguyên nhân, giải pháp /mở đầu, nội dung, kết luận/.

- Phép ẩn dụ, suy diễn.
- Các thành phần của giao tiếp.
- Tiếp thu vấn đề.
- Giao tiếp với nhóm (nhóm cá nhân, làm quen ban đầu, môi trường, kinh nghiệm, câu hỏi, quan điểm khác nhau, chờ đợi, kết nối, đề tài chuyên ngành, odborné téma, thảo luận ba bên, tôi nói gì và vì sao).
- Những khó khăn (nhóm lớn, không chú ý, thiếu uy tín, không biết câu trả lời, phê bình, mâu thuẫn giữa các học viên, cười nói, quên mất, thời gian)

6.2.5 Cơ sở xã hội học của công tác xã hội

- Nhận thức về người tàn tật.
- Các vấn đề của cuộc sống hàng ngày.
- Rào cản và thành kiến của người tàn tật.
- Công tác xã hội cho người tàn tật.
- Yêu cầu của người tàn tật.
- Trách nhiệm của nhân viên xã hội.
- Tranh luận về các vấn đề.
- Mục đích của hoạt động nhằm vào người tàn tật.
- Một số kỹ năng làm việc với người tàn tật.
- Hội thoại.
- Nghiên cứu.
- Lắng nghe.
- Phản hồi.
- Luyện tập.
- Tổng kết.

6.2.6 Tâm lý học và nhân viên xã hội

- Giới thiệu nội dung vấn đề tâm lý học và tâm lý trị liệu.
- Các dạng tàn tật.
- Động kinh.
- Hội chứng Down.
- Tật bẩm sinh.
- Bại liệt và tàn tật khác.
- Nhận biết tàn tật và bệnh tật.
- Khả năng chữa trị tại địa bàn.
- Tâm lý người bệnh.
- Nhân viên xã hội cần những kỹ năng tâm lý học gì.

6.2.7 Sức khỏe

- Những phương pháp của công việc y tế tại địa bàn.
- Giới thiệu cơ bản về khả năng phòng ngừa bệnh tật ở trẻ em.
- Ý nghĩa của phòng ngừa sớm.

- Tâm lý học của công việc với bệnh nhân.
- Những bất lợi xã hội của bệnh nhân.
- Những căn bệnh chính và biểu hiện của chúng.
- Những dạng tàn tật hay gặp nhất, hậu quả của chúng và cách phòng ngừa và điều trị.

6.2.8 Thủ tục hành chính

- Giới thiệu sơ bộ về hệ thống pháp lý Việt Nam.
- Những bộ luật chính liên quan đến người tàn tật.
- Áp dụng luật liên quan đến người tàn tật tại Việt Nam.
- Trợ cấp xã hội và những ưu tiên khác cho người tàn tật.

6.2.9 Các nhóm tự lực của người tàn tật

- Giới thiệu ý nghĩa của các nhóm và mục đích của chúng.
- Vấn đề khi lập nhóm.
- Phương pháp làm việc với các đối tác nước ngoài.
- Giới thiệu các nhóm đã được lập tại khu vực.

6.2.10 Phục hồi chức năng người tàn tật

- Các khái niệm chính của phục hồi chức năng.
- Phục hồi chức năng trong cộng đồng.
- Giúp đỡ người tàn tật và gia đình họ.
- Nhận thức về tàn tật.
- Lao động và việc làm.
- Tiềm năng và khả năng lao động của người tàn tật.
- Các tổ chức đảm bảo phục hồi chức năng.
- Giải trí, truyền đạt kinh nghiệm, gặp gỡ, giao tiếp.
- Các nhóm tự lực của người tàn tật.
- Quyền lập nhóm.
- Lên kế hoạch hoạt động của nhóm.
- Hệ thống các cơ sở phục hồi chức năng tại Việt Nam.
- Các tổ chức xã hội tình nguyện.
- Hệ thống phục hồi chức năng của nhà nước.
- Phục hồi chức năng.

6.2.11 Thực tế của công tác xã hội trong xã và dự án

- Hệ thống công tác xã hội tại Việt Nam.
- Hoạt động công tác xã hội trong khu vực.
- Các phương pháp làm việc của dự án trong khu vực.
- Vấn đề của làm công tác tại khu vực.
- Giới thiệu các kết quả của dự án và tranh luận.

6.2.12 Các phương pháp của công tác xã hội và lý do

- Giúp đỡ là gì.
- Có những khả năng giúp đỡ như thế nào.
- Các mặt của công tác xã hội tại địa bàn.
- Các nhóm mục tiêu.
- Các khía cạnh cơ bản của công tác xã hội.
- Hội nhập.
- Những cái đích của công tác xã hội.
- Phương pháp của công tác xã hội.
- Các nguyên nhân của vấn đề.
- Tiến hành các trường hợp xã hội dưới sự chỉ đạo.
- Đề nghị mở các trường hợp xã hội.
- Tổng kết các trường hợp xã hội và các hoạt động hỗ trợ.
- Trình bày kinh nghiệm bản thân.
- Môi giới làm các thủ tục hành chính, hợp tác với Ủy ban nhân dân.

6.2.13 Việc làm

- Vượt qua kỳ sát hạch.
- Hoàn thành nhiệm vụ thi tuyển.
- Tốt nghiệp kỳ thực tập bắt buộc.
- Tốt nghiệp khóa đào tạo trong phạm vi dự án.
- Các kỳ thi.
- Thử việc.
- Thực hiện công việc của nhân viên xã hội của dự án.

6.3 Một vài nhận xét tổng kết và kết quả công tác xã hội trong 2 năm tiến hành dự án

Đào tạo được một nhân viên xã hội trong khu vực là vấn đề lâu dài. Trước tiên cần phải tạo động lực thúc đẩy cho nhân viên đó. Những khó khăn hơn nhiều là việc duy trì động lực đó và phát triển thêm về lâu dài. Chúng tôi cho rằng kể cả khi có tiếp xúc nhiều với thực tế và liên tục đào tạo thì cũng cần ít nhất 2 năm để các nhân viên xã hội có thể thực hiện được một số công việc thực sự độc lập.

Trong các khóa học cần phải có những phần tương tác trên cơ sở những thực tế đã được chỉ đạo tiến hành. Các đề tài thường được đón nhận rất tốt, nhưng để áp dụng thực tế thì cần rất nhiều thời gian.

Thực tế đã cho thấy có thể tổ chức được các buổi thuyết giảng cũng như các buổi học tương tác. Nhưng phức tạp nhất là thực hiện công tác thực hành ứng dụng.

Chúng tôi đã đưa vào nội dung giảng dạy những buổi tranh luận, công việc độc lập, bài tập về nhà, học tại nhà, chỉ đạo, làm việc với máy tính v.v... Vì vậy, các nhân viên xã hội được chuẩn bị cho hàng loạt các hoạt động khác nhau. Một bước quan trọng

khác là dạy cho các nhân viên xã hội cách suy nghĩ độc lập, lập kế hoạch độc lập, cách ứng xử khi làm việc với đối tác.

Nhưng điều quan trọng là tất cả các thao tác và hoạt động phải được làm mẫu trong thực tế và để các học viên tự mình làm lại. Nếu không các học viên sẽ không tiếp thu được đề tài đủ sâu để có thể sử dụng trong thực tế.

Tài liệu này được viết ra nhằm mục đích cung cấp cho những người tổ chức các khóa học tương tự một khuôn mẫu cho việc đào tạo về công tác xã hội và cộng đồng tại địa bàn. Chúng tôi cho rằng phần đa văn hóa cũng là một phần có ích, trong phần này đã giải thích về mối liên quan của truyền thống và văn hóa đến những thói quen trong đào tạo và lĩnh vực xã hội. Điều này là rất cần thiết để các nhân viên xã hội hiểu được ý nghĩa của đào tạo và cung cấp thông tin nâng cao hiểu biết trong công tác cộng đồng và công tác xã hội.

Chúng tôi xin chúc các nhân viên xã hội tương lai nhiều thành công trong nỗ lực của họ.

Cuối cùng chúng tôi xin được đưa ra một số kết quả chính của công tác xã hội đã thực hiện. Từ đó bạn đọc có thể hình dung được những gì đã đạt được qua quá trình chỉ đạo và huấn luyện.

1. Trước hết là đã kết nối được sự hợp tác tích cực với trạm xá, với nhà trẻ, ủy ban nhân dân và hợp tác xã nông nghiệp trong xã. Sự hợp tác này cũng như những thỏa thuận hợp tác đã ký kết được đã tạo điều kiện để tiến hành nhiều hoạt động có giá trị khác, chẳng hạn các đợt kiểm tra sức khỏe đại trà, khám chữa bệnh hay việc bác sĩ đi đến tận các gia đình để khám bệnh.
2. Dự án đã huấn luyện được 2 nhân viên xã hội có kinh nghiệm cho xã.
3. Dự án đã thành lập được một nhóm tự lực của những người tàn tật và nhóm này tiếp tục hoạt động mang lại lợi ích kinh tế.
4. Dưới đây là hai bảng tổng kết các kết quả cụ thể của công tác xã hội

| Kết quả đạt được | Số người |
|---|----------|
| Thực tập tại các tổ chức có liên quan ở Huế | 3 |
| Thực tập tại trường dành cho người tàn tật ở Thụy Biểu | 17 |
| Dự các buổi thuyết giảng về công tác xã hội | 60 |
| Số học sinh của lớp học đặc biệt được lập ra | 10 |
| Số nhân viên của trạm xá hợp tác với dự án | 13 |
| Người được ủng hộ bằng thuyết giảng và tài trợ cho nuôi gia cầm | 11 |
| Người được qua các buổi khám bệnh đặc biệt (trừ những đợt khám đại trà) | 42 |
| Người được phẫu thuật | 12 |
| Người được giúp đỡ lấy được thẻ bảo hiểm y tế | 25 |
| Người được phục hồi chức năng | 5 |
| Người được hướng dẫn trồng nấm | 10 |
| Người được hướng dẫn cách giao tiếp | 9 |
| Những thanh niên được đi học tại trường nghề ở Huế | 10 |

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Người được làm chân giả | 10 |
| Người được giúp đỡ làm chứng minh thư | 3 |
| Người được nhận các khoản trợ cấp nhỏ | 7 |
| Người được nhận trợ cấp hội nhập | 9 |
| Người được nhận xe lăn | 3 |
| Người được hỗ trợ thi lấy bằng lái xe | 2 |
| Người được khám bệnh đại trà | 246 |

| | |
|---|------|
| Số trường hợp công tác xã hội đã tiến hành | 364 |
| Số trường hợp giúp đỡ (49 trường hợp một tháng) | 1273 |
| Số người khác được hỗ trợ | 314 |
| Số người được khám bệnh đặc biệt | 246 |
| Có trong danh sách những người tàn tật | 330 |

7 Các nguồn tài liệu và thông tin

Tài liệu của dự án:

- Nabídka projektu pro výběrové řízení realizované v roce 2006 veřejná zakázka, na realizaci projektu bilaterální rozvojové spolupráce „Sociální začleňování ohrožených skupin obyvatel - provincie Thua Thien Hue" ve Vietnamu v letech 2006 - 2009 realizovaná dle zákona č. 40/2004 Sb., o veřejných zakázkách, v platném znění, v rámci otevřeného zadávacího řízení, jehož oznámení bylo zveřejněno na Centrální adrese www.centralniadresa.cz pod ev. č. VZ 50023216 dne 30.06.2006. /Đề án của dự án/
- Nguyen Anh Tuan 2007: Social works and vocational services for PWD in Vietnam - Real situation in 2007 /Công tác xã hội tại Việt Nam – hoàn cảnh năm 2007/. Mgr. Jiří Kocourek - aplikovaná sociologie a projekt Sociální začleňování ohrožených skupin obyvatel v obci Phong My, Praha a Hue. 45 s.
- Nguyen Viet Cuong, Černík, J., Kocourek, J. 2008: Pěstírna hub pro postižené v obci Phong My, okresu Phong Dien. /Nhà trồng nấm tại xã Phong Mỹ/ Mgr. Jiří Kocourek - aplikovaná sociologie a projekt Sociální začleňování ohrožených skupin obyvatel v obci Phong My, Praha a Hue. 47 s.
- www.jirkoc.cz
- www.jirkoc.cz/thuathienhue

Các nguồn khác của dự án:

Nghiên cứu tự thực hiện của dự án trong thời gian 2006 – 2007

- nói chuyện với các chuyên viên
- phỏng vấn những người dị tật
- nói chuyện với các đại diện của xã
- nói chuyện với ban lãnh đạo xã
- điều nghiên thị trường
- phân tích khả năng của xã
- brainstorming – Động não
- phân tích nền nông nghiệp truyền thống
- phân tích tình hình xã hội và kinh tế trong xã
- so sách và nghiên cứu mở đầu (Ủy ban nhân dân, người dân xã Phong Mỹ)
- đoàn đại biểu của Việt Nam sang thăm Séc
- thống kê của Ủy ban nhân dân xã Phong Mỹ
- thảo luận với : H. Stohrová, O. Kurzová, E. Kašparová, T. Šišková, V. Šula, J. Jilemická, M. Sebránek, Dekonta, Dr. Pavlíčková
- nghiên cứu mở đầu thực hiện tại địa bàn (Ngô Văn Trung – thành viên nhóm giải pháp, Đại Học Y Dược Huế) tại xã Phong Mỹ, 27.5.2006, hợp tác với người dân địa phương và với Ủy ban nhân dân xã Phong Mỹ

Literatura:

- 2003: Administrativní atlas Vietnamu (Tập ban do hanh chinh). Vydavatelství map.
- Bộ lao động, thương binh và xã hội (2006), Đề án trợ giúp người tàn tật giai đoạn 2006 – 2010. Hà nội
- Bộ môn Phục hồi chức năng- Trường Đại học Y tế công cộng (2005), Quá trình tàn tật và chiến lược phòng ngừa, Bài giảng PHCN.
- Bộ Tài chính, công văn số 4892/2000/TC-TCT về việc giảm thuế giá trị gia tăng cho cơ sở sản xuất kinh doanh dành riêng cho người tàn tật.
- Bộ Y tế- Ủy ban Hà Lan- Việt Nam (2004), Nghiên cứu về hoạt động PHCNĐVCD tại Việt Nam từ 1987- 2004, Đề tài nghiên cứu cấp Bộ.
- Cam nang thong tin cac dich v ucho nguoi khuyet tat Viet Nam 2006. IDEA. 413 tt.
- CRS (2004), Midtem evaluation report
- CRS (2005), Anual program report Černík, J.: studie proveditelnosti subprojektu „chráněná dílna“, 2007
- Dang Nghiem Van, Luu Hung - Chu Thai Son, 1993: Ethnic Minorities in Vietnam. The Gioi Publishers, Hanoi.
- Danh cho cac to chuc ho tro nguoi tan tat. Chuong trinh phat trien nong thon TT Hue (2006) 42 tt.
- Dunnigan, James F. and Albert A. Nofi. Dirty Little Secrets of the Vietnam War: Military Information You're Not Supposed to Gibbs, Lois Marie and the Citizens Clearing House for Hazardous Waste. Dying from Dioxin: A Citizen's Guide to Reclaiming Our Health and Rebuilding Democracy. Boston: South End Press, 1995.
- Giao duc dac biet cho hoc sinh cham phat trien tinh than. Christine Miles. 282 tt.
- Gough, Michael. Dioxin, Agent Orange: The Facts. New York: Plenum Press, 1986.
- Guidelines for good practice in providing services for people with disabilities. 23 tt.
- Hội chữ thập đỏ Tây ban Nha (2006), Cẩm nang thông tin các dịch vụ cho người khuyết tật Việt nam
- Huan Luyen tinh nguyen vien phat hien tre khuyet tat. (So Y Te TT Hue, BV dieu duong va PHCN. 57 tt.
- Huong dan phat hien cac di tat bam sinh pho bien (2009). Handicaped International – TDH Y DUoc Hue
- Cham soc tre em khuyet tat. 64 tt.
- Chính phủ, Nghị định số 116/2004/NĐ-CP ngày 23/4/2004 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 81/CP của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Bộ Luật Lao động về lao động là người tàn tật;
- Chuong trinh can thiep som OG CDC.
- Chuong trinh phuc hoi chuc nang tre bai nao. 79 tt.
- Iran Ngoc Them, 2004. Tim ve ban sac van hoa Viet Nam (Hledání vietnamské kulturní identity). NXB TH TP Ho Chi Minh.
- Manuál projektového cyklu zahraniční rozvojové spolupráce české republiky
- Materiály Hue Medical School, Hue University;

- Materiály Světové banky a UNDP.
- Matoušek, J.: Polyhalogenoibenzodioxiny a polyhalogenodibenzofurany – nejtoxičtější nízkomolekulární syntetické jedy. S. 127 – 145.
- Matoušek, O. 2003: Metody a řízení sociální práce. Portál: Praha. 380 s.
- Matoušek, O. 2001: Základy sociální práce. Portál: Praha. 309 s.
- Matsuda, Vu Duc Thao, and Amanda Piskac. "Recent Dioxin Contamination From Agent Orange in Residents of a Southern Vietnam City." *Journal of Occupational Environmental Medicine*, vol 43 no 5:435-443. May 2001.
- Minimální standardy vzdělávání v sociální práci (www.asvsp.org/standardy.htm)
- Ministry of Health and Medical Committee Netherlands Vietnam (2005), Disability People's Organizations A way to Develop Community based Rehabilitation
- Morrison, William H. *The Elephant and the Tiger: The Full Story of the Vietnam War*. New York: Hippocrene Books, 1990.
- Nguyễn Xuân Nghiê (1997), Phát triển ngành phục hồi chức năng đến năm 2010, Kỹ yếu công trình nghiên cứu khoa học - Hội Phục hồi chức năng Việt Nam, NXB Y học, Hà nội.
- Pháp luật lao động và người tàn tật (Luu hanh noi bo) NXB Y Hoc, 2004, Ha Noi. 42 tt.
- Phi su dung Quyen tu chu tai chinh vak ha nang tiepcan cac dich vu xa hoi o Viet Nam. HN 2005. United Nations Viet Nam. 39 tt.
- Phục hồi chức năng đưa vào công đồng. Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội (2007) 47 tt.
- Reduction and Growth Strategy – CPRGS);
- Sociology (Periodikum vietnamského Sociologického ústavu – Národního centra společenských věd)
- So Tay danh cho lanh dao cac NHIM tu luc. 43 tt.
- Tai lieu tap huan gia dinh tre bai nao. Hue. 1999. Du an phục hồi chức năng trẻ khuyết tật TP Hue do JICA tai tro. 40 tt.
- Tam ly. 32 tt.
- Thing tin người khuyết tật cần biết. TPHCM, 2007. Handicap International. 32 tt.
- Thủ tướng chính phủ, Nghị định số 07/2000/NĐ-CP ngày 09/3/2000 về chính sách cứu trợ xã hội;
- Thủ tướng chính phủ, Nghị định số 168/2004/NĐ-CP ngày 20/9/2004 sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số 07/2000/NĐ-CP ngày 09/3/2000 về chính sách cứu trợ xã hội;
- Thủ tướng Chính phủ, Quyết định số 120/2004/QĐ-TTg ngày 05 tháng 7 năm 2004 về một số chế độ đối với người tham gia kháng chiến và con đẻ của họ bị hậu quả do nhiễm chất độc hoá học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh Việt Nam
- Thủ tướng Chính phủ, Quyết định số 16/2004/QĐ-TTg ngày 05 tháng 2 năm 2004 về việc trợ giúp đối với hộ gia đình có từ 02 người trở lên không tự phục vụ được do bị hậu quả chất độc hoá học của Mỹ sử dụng trong chiến tranh Việt Nam;

- Thủ tướng Chính phủ, Quyết định số 67/2004/QĐ-TTg ngày 27 tháng 4 năm 2004 về kế hoạch hành động giai đoạn 2004 – 2010 khắc phục hậu quả chất độc hoá học của Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam
- Thủ tướng chính phủ, Quyết định số 38/2004/QĐ-TTg ngày 17 tháng 3 năm 2004 về chính sách trợ giúp kinh phí cho gia đình, cá nhân nhận nuôi dưỡng trẻ em mồ côi và trẻ em bị bỏ rơi;
- Thủ tướng Chính phủ, Chỉ thị số 01/2006/CT-TTg ngày 09 tháng 1 năm 2006 về việc đẩy mạnh thực hiện các chính sách trợ giúp người tàn tật trong tình hình phát triển kinh tế và xã hội hiện nay.
- Trần Trọng Hải, Trần Thị Thu Hà, Trần Văn Chương (2004), Nghiên cứu về hoạt động Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại Việt nam, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ, Bộ y tế.
- UNICEF, MOLISA (2004), Phân tích tình hình trẻ em khuyết tật ở Việt nam. Nhà xuất bản Lao động – xã hội, Hà nội
- USAID (2005), Vietnam Disability Situation Assessment and Program Review
- Ủy ban thường vụ Quốc hội khoá XI (29/6/2005) và Chủ tịch nước (11/7/2005), Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng quy định người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hoá học là đối tượng hưởng chế độ ưu đãi theo Pháp lệnh.
- Ủy ban về các vấn đề xã hội, Quốc hội nước CHXHCN Việt nam (5/2006) , Báo cáo giám sát về việc thực hiện Pháp lệnh về người tàn tật,
- Văn phòng Chính phủ (5/2006), Báo cáo 7 năm triển khai thực hiện Pháp lệnh về người tàn tật
- Vietnam social sciences (Periodikum Národního centra společenských věd)
- WHO (2005), The UN Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities
- Zahraniční rozvojová spolupráce České republiky. IIR – Ústav mezinárodních vztahů v Praze 2006.
- Zavádění standardů kvality sociálních služeb (Průvodce poskytovatele) MPSV ČR. 2002.

Internetové stránky:

- archive.greenpeace.org/toxics/reports/azd/azd.html (43 str.)
- http://ec.europa.eu/comm/external_relations/vietnam/csp/index.htm
- www.clovekvtisni.cz
- www.cizinci.cz
- www.czechaid.cz/files/vietnam2.pdf - Program rozvojové spolupráce ČR a VSR
- www.danangquangnamfund.org/ao/index.ao.html -- Fund to support victims of Agent
- www.dariusz.cz/archeus/B_H_zampion.html
- www.europa.eu.int/comm/europeaid/gsm/index_en.htm
- www.fors.cz
- www.greenpeace.org/nz/toxics-map/healthPOP.htm (2 str.)
- www.howardcc.edu/english/scribe/2004/scribe%20win%20essays%202003.htm
- www.hueuni.edu.vn/hueuni_new/en/index.htm
- www.ids.ac.uk/ids

- www.jirkoc.cz
- www.klubhanoi.cz
- www.krizovatka.cz
- www.mofa.gov.vn/en/tt_baochi/nr041126171753/ns050118134655?b_start:int=10
- www.mpsv.cz
- www.mzv.cz/pomoc
- www.oecd.org/dac
- www.oneworld.net/article/archive/6297 – Victims Association court case
- www.oranzovyprojekt.com
- www.PetitionOnline.com/AOVN/petition.html
- www.rozvojovestredisko.cz
- www.rozvojovka.cz
- www.slovakaid.sk
- www.thuathienhue.gov.vn/Index.aspx
- www.undp.org
- www.undp.org.vn/undp/prog/index.htm
- www.unescap.org/Stat/meet/povstat
- www.vietnamfriendship.org – Friendship Village rehabilitation work
- www.volny.cz/myceliumwolf/recepty.htm#lecive_ucinky
- www.vvaf.org/about/contact-us.html%22http://www.vvaf.org/about/contact-us.html
- www.wolrdbank.org
- www.worldbank.org.vn/strategy/cprs/cprs001.htm

- **Zákony a vyhlášky:**

- Výnos stálého výboru národního shromáždění číslo 06/1998/PL-UBTVQH10 ze dne 30. 7. 1998 o handicapovaných (6 str.)
- Nařízení vlády č.: 81/CP ze dne 23.11.1995 (4 str.)
- Nařízení vlády č.: 55/1999/ND-CP ze dne 10.7.1999 (8 str.)
- Nařízení vlády č.: 116/2004/ND-CP ze dne 23.4.2004 (3 str.)
- Zákoník práce VSR
- Komplexní strategie omezování chudoby a ekonomického růstu (Comprehensive Poverty Reduction and Growth Strategy - CPRGS)“, která byla schválena v roce 2002
- Vláda ČR se svým usnesením č. 302 ze dne 31. března 2004 Zásady zahraniční rozvojové spolupráce po vstupu ČR do EU
- ND 131/2006
- D 64 – 2001 QD TTgNGO ODA
- 04-2001 TT-BKH NGO ODA
- ND 88-1999
- ND 55
- PL 6-1998
- ND11, ND 81

8 Představení týmu – Implementing institution

Mgr. Jiří Kocourek - Applied Sociology

Founder and head of the team Applied Sociology

Mgr. Jiří Kocourek, was born the 6th July 1977 in Prague in the Czech Republic. He studied MA in Sociology and Vietnamese Studies in Faculty of Philosophy, Charles University, Prague and six months at the National University in Hanoi, Vietnam. Study of Vietnamese studies (language, literature and history) finished with an exam and official certificate. He had attended different seminars for communications, conflict resolution, mediation, MBTI personality typology. In the year 2005 he became accredited mediator of the Association of Mediators of the Czech Republic. He is a member of Civic Association Sociopolis, Association of the Mediators Board, Klub Hanoi. He is able to speak Vietnamese, English, German and Czech.

Mgr. Jiří Kocourek started his career during studies as a part-time job employee of the Institute of Sociology of the Academy of Sciences in Prague - Department Economic Sociology, later the Socio-economics of Housing Team. After that he founded the team in the year 2000. Short time he also worked as member of management of the Institute for Information of the CR in Education as analytics. He is also mediator and facilitator.

Among his Applied Sociology projects belong:

- seminars, lectures on intercultural education, social topics, communication, applied sociology in different universities, state organizations, NNO, schools, libraries etc.
- educational website for elementary schools
- educational exhibitions for teachers and pupils
- different publications about Vietnam, Vietnamese community in the CR and social issues of the CR
- employment supporting projects
- research
- translations
- consulting in the field of sociology
- international social project development and realization etc.

Chosen publications:

- Kocourek, J. 2007: Vietnamci v ČR. [Vietnamese in the Czech Republic] IN: Sociologické studie [Sociological studies], 6, 10, SOÚ AV ČR, v.v.i.: Praha 2007. Str. 46 – 62.
- Kocourek, J., Pechová, E. (ed.) 2006: S vietnamskými dětmi na českých školách. [With the Vietnamese Children in the Czech Schools.] Praha: H&H + Klub Hanoi. 221 s.
- Kocourek, J. 2002: Poznáváme svět dětí z Vietnamu. [We Cognize World of Children from Vietnam.] Plzeň: Foto&Tisk Znamenany. 112 s.
- Kocourek, J. 2006: Văn hóa dân gian [Lidová kultura, Traditionary culture] str. 94 - 104 In: Pham Thanh Hung, 2006: Cộng Hoà Séc - đất nước - con người [Česká republika - země - lidé, Czech Republic - country - people]. Hanoj: Dai Hoc Quoc Gia Hanoi.
- Kocourek, J. 2006: Giáo dục - Đào tạo [Výchova a vzdělávání, Education] str. 141 - 160 In: Pham Thanh Hung, 2006: Cộng Hoà Séc - đất nước - con người [Česká republika - země - lidé, Czech Republic - country - people]. Hanoj: Dai Hoc Quoc Gia Hanoi.
- Kocourek, J. 2002: Cesta do říše Velkého chána.
- Kocourek, J. 1999: The ky 14 người Séc đã đi sang Việt Nam (Ve 14. st. 14 vstoupil Čech do Vietnamu). [In the 14. century the Czech man entered to Vietnam.] In: Tuan Le, 18. s 3. (vietnamsky)

He is also interested in history and traditional culture issues, for such reason he made a guide in Prague and became a member of the Czech folkloric group Gaudeamus where he prepares programs. As voluntary he made assistant of teacher in a school for disabled children.

Team Applied Sociology

Firm was founded in the November 2000. It's mostly project activities is focused on several fields of applied sociology: fields of social and intercultural topics. The firm participates especially on projects realized by own stable team or external expert's teams. The stable team is presented on these web pages. The firm is skilled in the field of commercial or non-commercial, state, private or non-profit organization's projects.

Our team very often participates on innovatory projects where new, non-traditional solutions are developed. These solutions are based on detailed analysis, concrete situations and real practical connections. Team's applied research outputs and its theoretical skills use the team by its educational, consulting and assisting (supervisory) activities. Its outputs and experiences the team tries to structure and generalize into the form of middle theory.

Critical recommendations are possible when we indicate their necessity but we formulate and applied them regarding all participated and engaged subjects. We warrant anonymity, discretion, data back-up. We supply individual approach and searching solutions with a client team. We develop solutions which are used in the long term and practically.

In this time we are practicing in the following fields: applied sociological research, translations and interpretations, strategically consulting, effective conflict resolution (mediation and facilitation) and education.