**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**THỰC HÀNH CÔNG TÁC XÃ HỘI BẢO VỆ TRẺ EM**

*Tập huấn Cấp độ 1.*

TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH

*(Lưu hành nội bộ)*

Hòa Bình, ngày 06 tháng 11 năm 2020

**MỤC LỤC**

**Giới thiệu**

**Cấu trúc Tài liệu**

**PHẦN 1**

[**1.1. Bối cảnh quốc gia về BVTE**](#_Toc38612833) **3**

**1.2. Các vai trò, trách nhiệm, năng lực chuyên môn về BVTE & Mục tiêu học tập 7**

[**2. Bối cảnh hoạt động của tổ chức BVTE**](#_Toc38612835) **10**

[**3. Vì sao cần chú trọng BVTE?**](#_Toc38612836) **13**

[**4. Các giá trị về BVTE**](#_Toc38612837) **15**

[**5. Nhu cầu chăm sóc của trẻ em**](#_Toc38612838) **16**

[**6. Các thách thức đối với nhu cầu chăm sóc của trẻ em trong thế kỷ 21**](#_Toc38612839) **19**

[**7. Ngược đãi trẻ em**](#_Toc38612840)  **20**

**8. Đánh giá về Nhu cầu chăm sóc của trẻ em 27**

**PHẦN 2**

**1. Bối cảnh về Thông báo trường hợp trẻ em cần được bảo vệ 31**

**2. Các Thông báo trường hợp trẻ em cần được bảo vệ 33**

**3. Thực hiện Thông báo trường hợp trẻ em cần được bảo vệ 36**

**4. Lời khuyên khi nói chuyện với trẻ em 48**

**Kết luận 49**

Cấu trúc các phần

* 1. Mục tiêu học tập & năng lực thực hành
  2. Học liệu
  3. Lĩnh vực thực hành áp dụng

**GIỚI THIỆU TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC ĐẦU TƯ CHO LĨNH VỰC**

**BẢO VỆ TRẺ EM (BVTE)**

Tạo ra một môi trường để trẻ em phát triển lành mạnh là trách nhiệm hàng đầu của tất cả các quốc gia trong thế kỷ 21.

Sự phát triển của trẻ em phụ thuộc phần lớn vào chất lượng chăm sóc của người lớn. Chất lượng chăm sóc không chỉ có ý nghĩa quan trọng đối với cá nhân trẻ, mà còn là chỉ báo về sự triển vọng phát triển của toàn xã hội trong tương lai.

“Trẻ em hôm nay, thế giới ngày mai”. Vì vậy, chất lượng chăm sóc trẻ em là một chỉ báo quan trọng về năng lực đảm nhận các vai trò then chốt trong xã hội của khi trẻ trở thành những người trưởng thành mai sau. Việc phát sinh *“chi phí xã hội”* là không thể tránh khỏi nếu xã hội không đảm bảo lợi ích của trẻ em, đặc biệt là những em mà nhu cầu chăm sóc chưa được đáp ứng phù hợp với sự phát triển. Các chi phí xã hội này sẽ phải tiêm tốn rất nhiều (như hỗ trợ gia đình, an ninh, tư pháp, phục hồi) và chi phí nào cao hơn số tiền đáng lẽ nên đầu tư ngay từ ban đầu cho việc chăm sóc trẻ em.

Các nghiên cứu đã chỉ ra *mối liên hệ chặt chẽ* giữa chất lượng chăm sóc trẻ em và kết quả cuộc sống của trẻ em trong tương lai trên các khía cạnh như:

* Bản sắc cá nhân và hoạt động chức năng
* Vai trò và mối quan hệ trong cộng đồng - xã hội (đặc biệt là trong gia đình)
* Trình độ học vấn
* Thành tích trong công việc và khả năng duy trì công việc

Không phải lúc nào chất lượng chăm sóc kém cũng dẫn đến kết quả cuộc sống tiêu cực ở trẻ em khi trưởng thành. Có nhiều trẻ em tuy không được chăm sóc tốt nhưng các em vẫn có khả năng vượt qua những trải nghiệm tiêu cực thời thơ ấu và có được cuộc sống tích cực. *Tuy nhiên,* các nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra nhiều hậu quả mà trẻ em phải gánh chịu do không được chăm sóc phù hợp (ví dụ như bị ngược đãi, xâm hại hay xao nhãng) trên nhiều khía cạnh của cuộc sống khi trưởng thành, bao gồm:

* Trí não và kĩ năng nhận thức kém phát triển
* Tự ti về giá trị của bản thân và năng lực kém phát triển
* Kết quả sức khỏe thể chất và tinh thần kém
* Trình độ học vấn thấp
* Thành tích trong công việc kém
* Khả năng đảm nhận các vai trò xã hội và xây dựng quan hệ kém.

Việt Nam là quốc gia có truyền thống quan tâm, hưởng ứng công tác chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ trẻ em. BVTE hiện đã trở thành ưu tiên của Chính phủ Việt Nam.

Trên phạm vi quốc tế, BVTE hiện được xác định là “trách nhiệm của tất cả mọi người” (mọi thành viên trong cộng đồng, xã hội), không chỉ là trách nhiệm của chính phủ. Là trách nhiệm của mọi người, công tác BVTE đòi hỏi:

* Sự phối hợp giữa các thành viên trong cộng đồng, UBND và tổ chức cung cấp dịch vụ phúc lợi xã hội (theo **Nghị định 56**) để tạo điều kiện chăm sóc và bảo vệ tất cả trẻ em Việt Nam.
* Phối hợp với các thành viên khác trong cộng đồng, bao gồm gia đình, hàng xóm, giáo viên và nhân viên y tế.
* Phối hợp với các cán bộ đảm nhiệm vai trò và trách nhiệm khác nhau, triển khai công tác khác nhau nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc trẻ em.
* Tích hợp các kiến thức và kĩ năng chuyên môn đa dạng của nhiều cá nhân nhằm góp phần đảm bảo lợi ích của trẻ em.
* Cam kết đào tạo, tập huấn dựa trên năng lực sao cho phù hợp với yêu cầu của từng vai trò và nhiệm vụ, trách nhiệm giải trình, chỉ thị và trách nhiệm điều phối của UBND.

Cam kết quốc gia về đảm bảo lợi ích của trẻ em thông qua xây dựng các can thiệp có sự phối hợp triển khai của những nhà chuyên môn liên quan, nhờ đó đa dạng hóa hệ thống vai trò, trách nhiệm về BVTE. Những vai trò, trách nhiệm này cùng nhau đóng góp vào “công tác BVTE” tại Việt Nam - một công tác có sự tham gia của nhiều bên liên quan.

Sau đây là các vai trò về BVTE cần có:

* **Vai trò Thông báo** – thành viên trong cộng đồng là *“tai mắt”* có trách nhiêm thông báonhững quan ngại và cáo buộc về ngược đãi trẻ em.
* **Vai trò cung cấp dịch vụ xã hội** – người cung cấp dịch hỗ trợ cho gia đình và người chăm sóc ngoài gia đình để đảm bảo chăm sóc, an toàn và bảo vệ trẻ em.
* **Vai trò cung cấp BVTE Gián tiếp** – người liên quan đến một trường hợp cần được bảo vệ, nhưng không có trách nhiệm trực tiếp về lập kế hoạch, triển khai can thiệp, hỗ trợ hay quản lý trường hợp.
* **Vai trò cung cấp dịch vụ BVTE Trực tiếp** – người làm công tác BVTE cấp xã, theo quy định của Nghị định 56 có trách nhiệm chuyên môn về quản lý trường hợp sau khi tiếp nhận các quan ngại hoặc cáo buộc về BVTE.
* **Vai trò cung cấp dịch BVTE chuyên nghiệp** – người có trình độ đại học và được đào tạo về tư duy logic cũng như các giá trị nghề nghiệp, kiến thức và kĩ năng công tác xã hội (CTXH) liên quan. Những người này được huy động để hỗ trợ người làm công tác BVTE cấp xã quản lý các trường hợp có rủi ro cao hơn.

**Cấu trúc Tài liệu**

* Nội dung PHẦN 1 chia làm 8 mục.
* Nội dung PHẦN 2 bao gồm các vấn đề về tiếp nhận và chuyển các thông báo về trường hợp trẻ em cần được bảo vệ.

Mỗi phần chia thành hai nội dung:

* 1. nêu kiến thức liên quan đến nội dung của phần đó
* 2. chỉ ra cách áp dụng kiến thức đó khi đảm nhận vai trò BVTE cấp độ 1.

**PHẦN 1**

**1.1. Bối cảnh quốc gia về BVTE**

***Kiến thức***

Khi đáp ứng các nhu cầu BVTE, chúng ta cần hiểu rõ vai trò, nhiệm vụ của các bên tham gia tham gia và mong muốn của họ hay còn gọi là **Mục tiêu** của dịch vụ BVTE.

Mục tiêu luôn được viết bằng ngôn ngữ khẳng định (thay vì phủ định hoặc thiếu cụ thể). Xây dựng mục tiêu là một bước quan trọng bởi MỤC TIÊU chính là kết quả mà công tác bảo vệ trẻ em tập trung hướng đến. Đạt được mục tiêu này nghĩa là lợi ích của trẻ em Việt Nam được đảm bảo.

Nếu phát triển lành mạnh, trẻ em sau này sẽ trở thành những người cha/mẹ tốt, chồng/vợ tốt và công dân tốt, đồng thời góp phần đảm bảo lợi ích của thế hệ trẻ em sau này.

Mục tiêu chung ở cấp trung ương được chia thành nhiều mục tiêu nhỏ hơn, gọi là MỤC TIÊU CỤ THỂ. Đạt được tất cả mục tiêu cụ thể nghĩa là đạt được mục tiêu chung.

Mục tiêu chung về BVTE nhằm đáp ứng các nhu cầu CHĂM SÓC, AN TOÀN và BẢO VỆ trẻ em phù hợp với quá trình phát triển của trẻ, văn hóa và xã hội.

Mục tiêu chung về BVTE định hướng hành động ở cả hai cấp độ PHÒNG NGỪA và ỨNG PHÓ từ phía xã hội:

* *Hành động phòng ngừa* tác động cả đến yếu tố tích cực và yếu tố tiêu cực về BVTE.
  + *Yếu tố tích cực*, bao gồm:
    - Những yếu tố góp phần đảm bảo một đứa trẻ được chăm sóc, an toàn và bảo vệ
    - Những yếu tố góp phần cải thiện và duy trì môi trường ngoại cảnh, ví dụ như gia đình, môi trường chăm sóc thay thế, cộng đồng và xã hội, để đảm bảo trẻ em được chăm sóc, an toàn và bảo vệ phù hợp với mức độ phát triển của trẻ
  + *Yếu tố tiêu cực*, bao gồm:
    - Những yếu tố khiến một đứa trẻ không được chăm sóc, an toàn và bảo vệ
    - Những yếu tố khiến môi trường ngoại cảnh không có khả năng chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ trẻ em.
* *Hành động ứng phó* cũng tác động đến cả hai yếu tố tích cực và tiêu cực.
* *Đối với các yếu tố tích cực*, hành động tạo dựng và duy trì môi trường chăm sóc, an toàn và bảo vệ trẻ em trong ngắn hạn và dài hạn. Ví dụ: *Theo dõi và hỗ trợ việc chăm sóc trẻ em tại gia đình để tránh phải chuyển trẻ đến môi trường chăm sóc thay thế*
* *Đối với các yếu tố tiêu cực,*  **kiểm soát/ngăn chặn** những hành vi tiêu cực gây ra rủi ro về chăm sóc, an toàn và bảo vệ trẻ em (đây là lĩnh vực mà công an vào cuộc). Ví dụ: *Chuyển trẻ đến một môi trường chăm sóc thay thế nơi trẻ và xây dựng năng lực cho gia đình nhận chăm sóc thay thế nhằm giúp trẻ sớm hòa nhập với môi trường mới nơi trẻ được chăm sóc, an toàn và bảo vệ.*

Tất cả các mục tiêu cụ thể xuất phát từ mục tiêu chung về BVTE phải có mối liên hệ rõ ràng với mục tiêu chung, nghĩa là tất cả các thực hành về BVTE đều phải liên quan đến:

* *Mục tiêu cụ thể 1*
  + CHĂM SÓC trẻ em - đáp ứng 06 nhu cầu chăm sóc của trẻ em sao cho phù hợp với mức độ phát triển.
* *Mục tiêu cụ thể 2*
  + ĐẢM BẢO AN TOÀN cho trẻ em - không để trẻ em gặp phải tổn hại thông qua việc người lớn (trong một số trường hợp, có thể là anh/chị ruột hoặc người thân) có thể gây ra tổn hại trong môi trường chăm sóc trẻ.
* *Mục tiêu cụ thể 3*
  + BẢO VỆ trẻ em - người lớn trong môi trường chăm sóc trẻ ứng phó, can thiệp phù hợp và hiệu quả khi trẻ đã hoặc có nguy cơ bị tổn hại.

Ở nhiều quốc gia, các tổ chức cung cấp dịch vụ BVTE tập trung chủ yếu vào Mục tiêu cụ thể 3 - BẢO VỆ. Điều này cũng dễ lí giải từ góc độ đạo đức: không một trẻ em nào đáng phải rơi vào hoàn cảnh bị bỏ mặc khi các em đang bị hoặc có nguy cơ bị tổn hại.

Cần lưu ý rằng các mục tiêu cụ thể 1 & 2 cần được giải quyết đồng thời với mục tiêu cụ thể 3. Nếu không, các tổ chức cung cấp dịch vụ BVTE sẽ phải xử lý nhiều lần cho cùng một trường hợp (do tái phạm) nếu không giải quyết được nguyên nhân trẻ em có nguy cơ hoặc đang bị tổn hại. Mục tiêu cụ thể 1 & 2 thường được triển khai bằng cách xây dựng năng lực phòng ngừa và khả năng phục hồi dựa vào cộng đồng thông qua các dịch vụ tâm lý – giáo dục – vui chơi.

UBND chịu trách nhiệm chỉ đạo triển khai 03 mục tiêu cụ thể về BVTE này ở địa phương. UBND điều phối các đơn vị cung cấp dịch vụ BVTE thuộc khu vực chính phủ và phi chính phủ.

Trong hệ thống này, các bên cần có vai trò và nhiệm vụ rõ ràng. Điều này dẫn đến nhu cầu phân loại các vai trò BVTE theo 04 nhóm (Cấp độ 1, 2A, 2B, 3).

Theo yêu cầu về chuẩn năng lực thì mỗi vị trí trong hệ thống BVTE cần phải có tiêu chuẩn năng lực khác nhau phù hợp với yêu cầu về cung cấp dịch vụ BVTE trong tổ chức.

Chính vì quan hệ đó mà hệ thống dịch vụ BVTE quốc gia có những đặc điểm sau:

* **Làm rõ định nghĩa về trường hợp trẻ em cần được bảo vệ** - để xác định trường hợp trẻ em cần được bảo vệ, cần tham chiếu các đặc điểm/dấu hiệu “chuẩn” xuất hiện trong từng tình huống thực tế. Những “chuẩn đối sánh” này là cơ sở tham chiếu hướng dẫn các thành viên trong cộng đồng khi báo cáo trường hợp trẻ em cần được bảo vệ cho người làm công tác BVTE cấp xã hoặc cán bộ chuyên trách khác.
* **Chuẩn hóa cơ cấu tổ chức BVTE** – làm rõ ai chịu trách nhiệm gì trong công tác BVTE (ví dụ: đối với các trường hợp trẻ em có nguy cơ hoặc đang bị tổn hại, phải báo cáo cho người làm công tác BVTE trong UBND).
* **Chuẩn hóa các vai trò và nhiệm vụ BVTE trong tổ chức** – các thành viên trong tổ chức hiểu rõ và nhất trí về các vai trò chính và nhiệm vụ theo vai trò (Các hướng dẫn thực hành). Lưu ý rằng mỗi vai trò trong bốn vai trò BVTE không gắn với một tổ chức cụ thể nào, mà bao trùm toàn hệ thống BVTE. Các vai trò cấp độ 1 phổ biến trong cộng đồng, các tổ chức quần chúng, bộ ngành và UBND.

Để chuẩn hóa các vai trò BVTE, cần:

* + Xác định các cấp độ vai trò BVTE và nhiệm vụ tương ứng của mỗi vai trò
  + Mô tả các cấp độ vai trò
  + Mô tả các nhiệm vụ theo cấp độ vai trò
  + Mô tả mối quan hệ giữa các cấp độ vai trò
  + Mô tả các năng lực theo cấp độ vai trò
  + Ghép các năng lực đó với cấp độ tập huấn năng lực tương ứng.
* **Chuẩn hóa các năng lực theo vai trò BVTE trong tổ chức** - để xác định xem mỗi người trong vai trò BVTE mà họ đảm nhận có đủ năng lực phù hợp để thực hiện các nhiệm vụ theo quy định hay không.
* **Chuẩn hóa năng lực BVTE của tổ chức** – dựa trên vai trò mà mình đảm nhận, các cá nhân sẽ tham gia tập huấn phù hợp với cấp độ năng lực theo vai trò. Tập huấn năng lực được thiết kế theo cấp độ tăng dần, cấp năng lực cao hơn dựa trên nền tảng của cấp dưới (ví dụ, người làm công tác BVTE cấp xã là vai trò BVTE cấp độ 2B). Do đó, người làm công tác BVTE cấp xã sẽ theo học lần lượt các khóa tập huấn năng lực cấp độ 1, cấp độ 2A và cấp độ 2B.

**1.2. Các vai trò, trách nhiệm, năng lực chuyên môn về BVTE & Mục tiêu học tập**

***Kiến thức***

Mỗi vai trò BVTE đều đòi hỏi những năng lực riêng để hoàn thành các nhiệm vụ được giao. Tương ứng với mỗi vai trò là các khóa tập huấn dành cho từng cấp độ năng lực chuyên môn mà mỗi cá nhân phải tham gia.

Vai trò BVTE cấp độ 1 là khởi điểm và nền tảng cho việc triển khai công tác BVTE theo hướng phối kết hợp tại Việt Nam dưới sự chỉ đạo của UBND.

Vai trò và nhiệm vụ BVTE cấp độ 1 được chia thành hai nhóm:

* **Nhóm 1–** (Chủ tịch UBND và các cán bộ chuyên trách khác theo yêu cầu).

Bên cạnh các trách nhiệm thuộc Nhóm 2, những cán bộ nói trên cũng đóng vai trò quản trị, hỗ trợ hành chính và chỉ đạo cho các cán bộ đảm nhận vai trò BVTE khác (ví dụ: Chủ tịch UBND) theo quy định của Nghị định 56.

* **Nhóm 2** – Những người chịu trách nhiệm thông báo cho người làm công tác BVTE cấp xã (hoặc cán bộ chuyên trách khác) khi có quan ngại về một trẻ em cần được bảo vệ. Đây là lực lượng BVTE cấp độ 1 đông đảo nhất. Trong trương học, các cán bộ BVTE cấp độ 1 này có thể là bất kỳ ai: giáo viên, cán bộ hành chính, cán bộ y tế, bảo vệ…

Mục tiêu học tập của khóa tập huấn cấp độ 1 là truyền tải các giá trị, kiến thức và kĩ năng về BVTE mà một người trong vai trò BVTE cấp độ 1 cần biết và hiểu để có thể thực hiện vai trò của mình một cách chuyên nghiệp.

Do sự tham gia của nhiều bên trong việc giải quyết hoặc báo cáo về vấn đề BVTE, điều quan trọng là mỗi người trong vai trò BVTE đều:

* Chia sẻ các giá trị chung về cách làm việc chuyên nghiệp
* Có kiến thức chuyên môn phù hợp để thực hiện vai trò của mình theo cấp độ năng lực
* Có kĩ năng phù hợp để thực hiện vai trò của mình
* Có kiến thức phù hợp để hiểu vai trò của các cán bộ BVTE ở cấp độ khác như cấp 2A, 2B và 3.

*Các mục tiêu học tập của khóa tập huấn cấp độ 1 bao gồm:*

* *Cấp độ 1 - Các cá nhân thuộc Nhóm 1*
  + *Mục tiêu học tập 1*
  + Nắm được các kiến thức và hiểu biết về bối cảnh quốc gia và kì vọng đối với các dịch vụ và thực hành BVTE tại Việt Nam.
  + *Mục tiêu học tập 2*
  + Có kiến thức về thực trạng hệ thống dịch vụ và thực hành BVTE tại Việt Nam.
  + *Mục tiêu học tập 3*
  + Có kiến thức và cam kết tuân thủ các giá trị trong cung cấp dịch vụ và thực hành BVTE.
  + *Mục tiêu học tập 4*
  + Có kiến thức về nhu cầu chăm sóc của trẻ em.
  + *Mục tiêu học tập 5*
  + Có kiến thức về vấn đề ngược đãi, xâm hại, bạo hành trẻ em.
  + *Mục tiêu học tập 6*
  + Có kiến thức và kỹ năng về cách thông báo một trường hợp trẻ em cần được bảo vệ.
* *Cấp độ 1 - Các cá nhân thuộc Nhóm 2*
  + *Mục tiêu học tập 3*
  + Có kiến thức và cam kết tuân thủ các giá trị trong cung cấp dịch vụ và thực hành BVTE.
  + *Mục tiêu học tập 4*
  + Có kiến thức về nhu cầu chăm sóc của trẻ em.
  + *Mục tiêu học tập 5*
  + Có kiến thức về vấn đề ngược đãi, xâm hại, bạo hành trẻ em.
  + *Mục tiêu học tập 6*
  + Có kiến thức về cách thông báo một trường hợp trẻ em cần được bảo vệ.

*Cấp độ 1 - Nhóm 1*

*Năng lực 1*

* Có khả năng đưa ra quyết định về biện pháp ứng phó cần thực hiện dựa trên những thông tin và khuyến nghị mà người làm công tác BVTE cấp xã hoặc cán bộ BVTE liên quan ở cấp 2B và 3 đưa ra

*Năng lực 2*

* Có khả năng hỗ trợ cho người làm công tác BVTE trong UBND

*Năng lực 3*

* Hiểu rõ Nghị định và Chỉ thị về trách nhiệm BVTE của UBND, đồng thời giám sát việc tuân thủ và áp dụng các tiêu chuẩn thực hành của những người đảm nhận vai trò BVTE

*Năng lực 4*

* Có khả năng áp dụng kiến thức về nhu cầu chăm sóc của trẻ em và vấn đề ngược đãi trẻ em để thực hiện các trách nhiệm trong vai trò BVTE

*Năng lực 5*

* Có khả năng áp dụng các giá trị về BVTE trong quá trình ra quyết định khi đảm nhận vai trò của mình

*Năng lực 6*

* Có khả năng thông báo các lo ngại hoặc báo cáo về vấn đề BVTE cho người làm công tác BVTE cấp xã

*Cấp độ 1 - Nhóm 2*

*Năng lực 4*

* Có khả năng áp dụng kiến thức về nhu cầu chăm sóc của trẻ em và vấn đề ngược đãi trẻ em để thực hiện các trách nhiệm trong vai trò BVTE

*Năng lực 5*

* Có khả năng áp dụng các giá trị về BVTE trong quá trình ra quyết định khi đảm nhận vai trò của mình

*Năng lực 6*

* Có khả năng thông báo các lo ngại hoặc tố cáo về vấn đề BVTE cho người làm công tác BVTE

***Áp dụng thực tế***

Các nghiên cứu quốc tế đã chỉ rõ tầm quan trọng của việc xây dựng lòng tin của người dân đối với hệ thống BVTE quốc gia để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc, an toàn và bảo vệ trẻ em.

Để xây dựng lòng tin của người dân, cần có những minh chứng cụ thể về khả năng (nguồn lực và năng lực) của hệ thống BVTE (nhà nước và ngoài nhà nước) trong việc đáp ứng các nhu cầu chăm sóc, an toàn và bảo vệ trẻ em ở cả cấp độ phòng ngừa và ứng phó.

Việt Nam đang ở trong giai đoạn những năm đầu xây dựng năng lực cho hệ thống BVTE. Xây dựng năng lực cho hệ thống BVTE đòi hỏi vừa tận dụng lực lượng cung cấp dịch vụ BVTE hiện có tại Việt Nam, vừa giúp lực lượng sẵn có này hòa nhập vào một hệ thống chuyên môn đang phát triển. Hệ thống chuyên môn này đang phát triển thông qua 04 chiến lược:

1. *Nâng cao trình độ* của lực lượng BVTE hiện có, ưu tiên những người làm công tác BVTE cấp xã, bằng cách tạo điều kiện tiếp cận các cơ hội giáo dục - đào tạo chuyên môn về CTXH.
2. *Mở rộng* đào tạo đại học ngành CTXH cho thế hệ trẻ để tạo ra một lực lượng lao động không chỉ được đào về CTXH, mà còn được đào tạo về CTXH với trọng tâm là các dịch vụ BVTE.
3. *Hình thành* vai trò CTXH chuyên nghiệp cho người được bổ nhiệm làm công tác BVTE ở cấp độ 2A và 3.
4. *Phát triển* các điều kiện hành nghề CTXH để thu hút và giữ chân các cán bộ CTXH có trình độ và kinh nghiệm trong lĩnh vực BVTE.

Xây dựng lòng tin của người dân đối với hệ thống BVTE là thách thức mà nhiều quốc gia đã và đang gặp phải. Thách thức này xuất phát từ bản chất phức tạp và khó khăn của công tác BVTE trên cả hai phương diện: 1) nguyên nhân dẫn đến ngược đãi trẻ em và 2) cách ứng phó phù hợp và hiệu quả khi trẻ em đang hoặc có nguy cơ bị ngược đãi.

Một vấn đề đặc biệt phức tạp trong thực hành BVTE là làm thế nào cân bằng giữa hai phía: 1) đáp ứng nhu cầu được sống với gia đình của trẻ em và 2) chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ trẻ em khi gia đình đó không còn là môi trường chăm sóc, an toàn và bảo vệ các em vì nhiều lý do khác nhau.

Bản chất phức tạp và những thách thức này đã gây ra hệ lụy là nhiều hệ thống BVTE trên khắp thế giới ít có khả năng thu hút và giữ chân người làm CTXH ở lại với lĩnh vực BVTE. Cần chứng minh cho những người làm CTXH chuyên nghiệp thấy hệ thống dịch vụ và thực hành BVTE là lĩnh vực hành nghề hấp dẫn, mang đến cho họ cơ hội thực hành chuyên nghiệp và hiệu quả. Điều này sẽ đáp ứng nhu cầu của trẻ em và gia đình, cũng như nhu cầu phát triển chuyên môn và giám sát chuyên môn của người đảm nhận vai trò BVTE.

Có nhiều khía cạnh tạo nên “sự tín nhiệm của người dân” vào hệ thống BVTE như:

* Một cơ cấu tổ chức dịch vụ BVTE riêng, trong đó người dân được giải thích về chức năng, hoạt động của nó.
* Một quy trình riêng về thông báo các trường hợp trẻ em cần được bảo vệ, trong đó người dân được giải thích và hiểu:
  + Lo ngại hoặc báo cáo về vấn đề BVTE là gì?
  + Cần làm gì khi có quan ngại/cáo buộc về BVTE?
  + Cần thông báo cho ai khi có quan ngại/cáo buộc về BVTE?
  + Các cán bộ chuyên môn về BVTE sẽ phản hồi họ như thế nào?
* Sự hiện diện, khả năng tiếp cận và nhận được phản hồi kịp thời, chuyên nghiệp từ đội ngũ cán bộ BVTE khi cần.
* Khả năng lập kế hoạch quản lý, can thiệp, hỗ trợ trẻ em cần được bảo vệ một cách chuyên nghiệp và phù hợp khi giải quyết các quan ngại về BVTE.

Cũng như các quốc gia khác, các dịch vụ BVTE của Việt Nam trong tương lai sẽ phụ thuộc vào chất lượng của lực lượng cung cấp dịch vụ phòng ngừa và ứng phó. Điều đó có nghĩa là họ cần được hỗ trợ về tập huấn, giám sát và quản lý trường hợp bởi tổ chức cung cấp dịch vụ BVTE để thực hiện cấp độ vai trò BVTE theo phân công.

2**. Bối cảnh hoạt động của tổ chức BVTE**

Cách tổ chức triển khai dịch vụ BVTE trên thực tế là một trong những yếu tố then chốt tạo nên lòng tin của người dân.

***Kiến thức***

Cơ cấu tổ chức và nhân lực cung cấp dịch vụ BVTE cần thể hiện:

* *Cam kết* với mục tiêu chung ở cấp trung ương về tạo điều kiện chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ tất cả trẻ em
* *Kiến thức* về nhu cầu chăm sóc, an toàn và bảo vệ trẻ em. Điều đó thể hiện quá trình tư duy logic rõ ràng về mối quan hệ giữa:
  + Các vấn đề trẻ đang phải đối mặt?
  + Các nhu cầu của trẻ về dịch vụ BTVE xuất phát từ những vấn đề này?
  + Mức độ rủi ro của những vấn đề và nhu cầu này (mức độ rủi ro nếu vấn đề không được giải quyết và tổn hại xảy ra/tái diễn)?
  + Logic đằng sau kế hoạch can thiệp, hỗ trợ theo mức rủi ro đã xác định?
  + Kết quả triển khai kế hoạch can thiệp, hỗ trợ trên thực tế?
  + Cách đảm bảo tính bền vững của các kết quả can thiệp, hỗ trợ sau khi quá trình cung cấp dịch vụ kết thúc?
* *Các biện pháp chuyên môn* đã triển khai để đảm bảo chăm sóc, an toàn và bảo vệ trẻ em
* *Bằng chứng* chứng minh thực hành BVTE phù hợp về chuyên môn (thực hành dựa trên bằng chứng).

Trọng tâm hoạt động của các dịch vụ BVTE luôn xoay quanh câu hỏi:

“Hoạt động cung cấp dịch vụ BVTE hiện tại có thể đáp ứng:

* Nhu cầu được chăm sóc của trẻ em,
* Nhu cầu an toàn của trẻ em
* Nhu cầu được bảo vệ của trẻ em như thế nào?”

Ba mục tiêu cụ thể này luôn là cơ sở tham chiếu trong hoạt động của các dịch vụ BVTE, bất kể cá nhân hay tổ chức nào cung cấp dịch vụ BVTE.

Ba mục tiêu hoạt động cụ thể này cũng là khuôn khổ chung thúc đẩy sự phối hợp giữa các cá nhân trong hệ thống BVTE tại Việt Nam. Đây là mục tiêu của tất cả các thành viên tham gia hợp tác cung cấp dịch vụ BVTE và trọng tâm của tất cả các trao đổi trong quá trình đánh giá trường hợp và lập kế hoạch can thiệp, hỗ trợ.

Về việc phối kết hợp trong triển khai các dịch vụ BVTE dưới thẩm quyền BVTE của UBND, có hai điểm cần cân nhắc:

Một là **cơ cấu** thành phần cung cấp dịch vụ BVTE (nghĩa là các hệ thống tổ chức và phi tổ chức (ví dụ: gia đình) nào tham gia công tác BVTE và các tổ chức/hệ thống này phối kết hợp ra sao?)

Có ba thành phần chính phối kết hợp giải quyết nhu cầu chăm sóc, an toàn và bảo vệ trẻ em, bao gồm:

1. Thành phần chính thức thuộc khu vực chính phủ (đặc biệt là UBND, Bộ LĐTBXH, Sở LĐTBXH, các tổ chức quần chúng)
2. Tổ chức chính thức thuộc khu vực phi chính phủ (đặc biệt là các tổ chức phi chính phủ, tổ chức từ thiện)
3. Thành phần phi chính thức - gia đình, họ hàng, láng giềng và cộng đồng.

Việc phối hợp chặt chẽ giữa các thành phần trên là vô cùng quan trọng. Nghiên cứu và kinh nghiệm quốc tế về BVTE cho thấy, nếu những thành phần này không phối kết hợp chặt chẽ với nhau dưới thẩm quyền lập kế hoạch can thiệp, hỗ trợ và sự bảo trợ của người làm công tác BVTE trong UBND, rủi ro trẻ em gặp tổn hại tăng lên đáng kể sau khi bắt đầu can thiệp, hỗ trợ.

Hai là **quy trình** phối kết hợp theo thời gian trong giải quyết nhu cầu chăm sóc, an toàn và bảo vệ một trẻ em khi hệ thống BVTE nhận được thông báo là cần được bảo vệ. Điều này trả lời câu hỏi các can thiệp BVTE sẽ được triển khai như thế nào theo một chuỗi các bước nghiệp vụ, hay còn gọi là **Quy trình cung cấp dịch vụ liên tục**.

Quy trình cung cấp dịch BVTE gồm 06 giai đoạn nghiệp vụ được thực hiện theo trình tự. Không phải trường hợp trẻ em cần được bảo vệ nào cũng sẽ đi qua cả 06 giai đoạn này (ví dụ: nếu bước 2 - Đánh giá kết luận trẻ không có rủi ro, thì can thiệp chỉ dừng lại ở hai giai đoạn đầu tiên)

***Áp dụng thực tế***

Một nguyên tắc được công nhận trong thực hành BVTE chuyên nghiệp là không ai có thể một mình đảm đương trách nhiệm can thiệp một trường hợp trẻ em cần được bảo vệ, đặc biệt là trường hợp có rủi ro trung bình đến cao.

Tương tự các lĩnh vực xã hội khác, nguyên tắc phối kết hợp trong BVTE ghi nhận xu hướng phức tạp, thiếu chắc chắn, đòi hỏi tranh luận và trách nhiệm giải trình cao trong thực hành BVTE.

Phối kết hợp trong công tác BVTE là cách tiếp cận thiết yếu để đảm bảo phát huy các giá trị, kiến thức và kĩ năng chuyên môn của nhiều cá nhân đến từ nhiều tổ chức khác khau, góp phần hiểu và ứng phó với các trường hợp trẻ em cần được bảo vệ. Sự đóng góp đa bên này xoay quanh và tham chiếu ba mục tiêu cụ thể chính của can thiệp BVTE:

* **Nhu cầu Chăm sóc của trẻ em** – Những việc tôi, tổ chức của tôi và các bên khác tham gia phối kết hợp cung cấp dịch vụ góp phần tạo điều kiện đáp ứng nhu cầu được chăm sóc của trẻ em một cách phù hợp như thế nào?
* **Nhu cầu An toàn của trẻ em** – Những việc tôi, tổ chức của tôi và các bên khác tham phối kết hợp cung cấp dịch vụ góp phần tạo điều kiện giảm thiểu các yếu tố rủi ro cho trẻ em như thế nào?
* **Nhu cầu Bảo vệ của trẻ em** – Những việc tôi, tổ chức của tôi và các bên khác tham phối kết hợp cung cấp dịch vụ góp phần tạo điều kiện ngay lập tức bảo vệ trẻ em khỏi các tổn hại hoặc rủi ro bị tổn hại như thế nào?

Mặc dù hệ thống phối kết hợp đó là phương thức chính để huy động “tư duy” từ nhiều tổ chức và cá nhân ở các cấp độ năng lực khác nhau, nhưng quyết định cuối cùng về cách hiểu và ứng phó với một trường hợp trẻ em cần được bảo vệ *nằm trong tay của những người đảm nhận vai trò ở cấp độ năng lực cao hơn, đặc biệt là người làm công tác BVTE cấp độ 2B & 3*. Cụ thể, người làm công tác BVTE cấp xã phụ trách trình Chủ tịch UBND - người có trách nhiệm hỗ trợ và phê duyệt yêu cầu can thiệp BVTE - các kiến nghị, đề xuất chuyên môn.

Mỗi cá nhân phối kết hợp can thiệp một trường hợp trẻ em cần được bảo vệ đều phải hiểu Quy trình cung cấp dịch vụ dù ở cấp độ vai trò của mình (cấp độ 1 & 2), họ có thể không trực tiếp tham gia triển khai các nhiệm vụ ở từng giai đoạn.

Vai trò BVTE cấp độ 1 thường tham gia vào những giai đoạn như:

* *Chuyển gửi* - họ có thể tham gia thông báo và cung cấp thông tin về một trường hợp trẻ em cần được bảo vệ.
* *Kế hoạch Quản lý Trường hợp* –
  + Họ có thể tham gia triển khai kế hoạch can thiệp, hỗ trợ dưới các hình thức như cung cấp dịch vụ trực tiếp cho trẻ em và gia đình hoặc cung cấp dịch vụ phòng ngừa - xây dựng năng lực cho hệ thống chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ trẻ em.
  + Họ có thể tham gia vào quá trình ra quyết định (Chủ tịch UBND) hoặc tham vấn (Ban BVTE UBND) về một trường hợp trẻ em cần được bảo vệ.
* *Giám sát & Kết thúc Trường hợp* – họ có thể tham gia giám sát và hỗ trợ trẻ em và gia đình tại cộng đồng sau kết thúc can thiệp, hỗ trợ chính thức.

**3. Vì sao cần chú trọng BVTE?**

***Kiến thức***

Một trong những thách thức lớn nhất mà tất cả các quốc gia phải đối mặt là đảm bảo tất cả trẻ em được chăm sóc, an toàn và bảo vệ.

Việc đảm bảo *không một trẻ em* *nào* trong một quốc gia chịu tổn hại do ngược đãi dưới mọi hình thức là điều bất khả thi. Đây là một thực tế phũ phàng bởi dù quốc gia có xây dựng hệ thống BVTE mạnh (chuyên nghiệp) đến đâu, thì vẫn tồn tại một số trẻ em là nạn nhân của ngược đãi. Nghiêm trọng hơn, những trẻ em có nguy cơ cao trong số đó sẽ tử vong hoặc gặp phải chấn thương nghiêm trọng.

Từ trước đến nay, nhiều quốc gia vẫn dựa trước tiên vào “tình thương” của gia đình, họ hàng, và sau đó là “sự tử tế” của cộng đồng xung quanh để chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ tất cả trẻ em. May mắn thay, trẻ em thường nhận được sự hỗ trợ từ gia đình, họ hàng và cộng đồng xung quanh - những hệ thống xã hội chính cam kết chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ trẻ em (đặc biệt xuất phát từ quan hệ tình cảm giữa họ và trẻ).

Tại Việt Nam, cũng như tất cả các quốc gia khác, chúng ta có thể tìm thấy nhiều ví dụ minh chứng cho cam kết mạnh mẽ đó của gia đình trong việc chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ trẻ em, cũng như hi sinh sinh mạng để bảo vệ trẻ. Cam kết đó được Rink gọi là “*Cam kết đạo đức vô điều kiện*”.

Không may, đối với một bộ phận trẻ em, trong cuộc sống không có người lớn nào (kể cả anh/chị ruột) thể hiện “cam kết đạo đức vô điều kiện” đó. Có nhiều lí do phức tạp, cả vô ý và cố ý, dẫn đến hiện tượng này mà học viên sẽ tìm hiểu ở các khóa tập huấn cấp độ cao hơn (2B & 3).

Việc cung cấp, phát triển và cam kết triển khai các dịch vụ BVTE chuyên nghiệp với đầy đủ nguồn lực cũng như nhân lực đảm nhận các nhiệm vụ theo vai trò và cấp độ năng lực là một phần trách nhiệm quan trọng của xã hội ở mọi quốc gia. Các dịch vụ như vậy đóng vai trò cần thiết giúp đáp ứng nhu cầu của những trẻ em không nhận được “cam kết đạo đức vô điều kiện” hoặc “cam kết đạo đức có điều kiện” từ người lớn.

Do mức độ trưởng thành không cho phép trẻ (đặc biệt là trẻ nhỏ) tự đáp ứng nhu cầu chăm sóc của bản thân, trẻ buộc phải phụ thuộc vào người lớn (hoặc trẻ lớn hơn) chăm sóc hoặc tạo điều kiện để đáp ứng nhu cầu chăm sóc của mình. Cũng bởi vậy, trẻ em được coi là một trong những nhóm dễ bị tổn thương nhất bởi ngược đãi trong xã hội. Tính dễ bị tổn thương này đã được minh chứng qua số liệu thực tế khi các nghiên cứu quốc tế phát hiện độ tuổi của trẻ tỉ lệ nghịch với mức độ rủi ro bị tổn hại bởi xâm hại hoặc xao nhãng (vì nhóm trẻ này có mức độ phụ thuộc cao hơn và không thể tự bảo vệ bản thân).

Với tính dễ bị tổn thương cao như vậy, giải pháp thay thế chính để bảo vệ trẻ em là xã hội phải công nhận và chấp nhận rằng tất cả trẻ em (không chỉ là con em trong gia đình mình) có quyền được chăm sóc, an toàn và bảo vệ. “Quyền” này gắn buộc “số phận” của trẻ em bị tổn hại với tất cả các thành viên khác của xã hội, nghĩa là ai cũng có trách nhiệm quan tâm đến trẻ và hành động phù hợp để bảo vệ trẻ. Sự gắn buộc giữa các thành viên của xã hội với trẻ em có nguy cơ hoặc đang bị tổn hại là dựa trên những nguyên tắc đạo đức phổ quát được phản ánh rõ ràng trong *Tuyên bố của Liên Hợp Quốc về Quyền trẻ em [1959, 1989, 1990).*

Những nguyên tắc biến BVTE thành trách nhiệm của toàn dân cần được lồng ghép trong giáo dục tất cả các thành viên của xã hội, đặc biệt là những ai tiếp xúc với trẻ em trong công việc, thành viên gia đình, họ hàng hoặc cộng đồng biết hoặc lo ngại về trường hợp trẻ em cần được bảo vệ.

Nguyên tắc then chốt định hướng những cam kết và nỗ lực của các nhà chuyên môn và cộng đồng trong việc bảo vệ trẻ em là:

|  |
| --- |
| *Mỗi trẻ em, bất kể khả năng, đặc điểm, hoàn cảnh gia đình và cộng đồng, là một cá thể độc nhất, mang trong mình những giá trị riêng.* |

Cụ thể hóa nguyên tắc then chốt này là nguyên tắc:

|  |
| --- |
| *Gia đình và cộng đồng là các hệ thống xã hội chính góp phần đảm bảo lợi ích của trẻ em, do đó cần được hỗ trợ và xây dựng năng lực để đáp ứng phù hợp với nhu cầu chăm sóc, an toàn và bảo vệ trẻ em.* |

Đầu tư nguồn lực xã hội vào chăm sóc, an toàn và bảo vệ tất cả trẻ em là đầu tư cho lợi ích của xã hội trong tương lai. Nếu không đầu tư để ứng phó phù hợp ngay từ ban đầu, các quốc gia sẽ tốn “chi phí cơ hội” - chi phí phát sinh thêm sau này. Chẳng hạn:

* Từ chối đầu tư chi phí cung cấp dịch vụ BVTE chuyên nghiệp có chất lượng khi trẻ em có nguy cơ hoặc đang bị tổn hại
* Dẫn đến trẻ em bị tổn hại
* Dẫn đến khiếm khuyết trong sự phát triển của trẻ em
* Dẫn đến các vấn đề cá nhân và xã hội dài hạn hơn ở độ tuổi vị thành niên, thanh niên và trưởng thành
* Dẫn đến việc xã hội trong tương lai phải chi trả cho các dịch vụ giải quyết vấn đề dài hạn (công an, tư pháp, nhà tù, điều trị sức khỏe tâm thần, bạo hành gia đình và ngược đãi chính con cái mình trong tương lai).

***Áp dụng thực tế***

Ở bất kỳ quốc gia nào, cung cấp dịch vụ BVTE là một công việc phức tạp, khó khăn và đòi hỏi cao đối với tất cả những người tham gia. Cung cấp dịch vụ BVTE cho trẻ em có nguy cơ hoặc đang bị tổn hại có thể gây ra căng thẳng về mặt cảm xúc đối với những người làm chuyên môn, gia đình và cộng đồng.

Ngoài ra, người cung cấp dịch vụ BVTE cũng cảm thấy chán nản, mất động lực, căng thẳng do thiếu nguồn lực trong công việc (tiền, phương tiện đi lại và các nhu cầu hỗ trợ khác, ví dụ như từ việc làm, nhà ở, xe cộ cho đến dịch vụ chuyên môn như y tế, giáo dục, phục hồi, tư vấn, chăm sóc trẻ ngoài gia đình có chất lượng), từ đó dẫn đến chất lượng dịch vụ kém.

Trước những thách thức như vậy trong công việc BVTE hàng ngày, tất cả những ai tham gia cần biết:

* Tại sao **tôi** làm công việc này?
* Vì sao tôi cần nỗ lực cao nhất về mặt chuyên môn?
* Tôi đóng góp chuyên môn như thế nào cho công tác chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ trẻ em?
* Tôi làm thế nào để nhận biết những thực hành phù hợp và không hợp của chính bản thân (và người khác)?
* Tôi làm thế nào để tạo điều kiện chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ bản thân trong cuộc sống cá nhân và công việc khi đảm nhận công việc khó khăn này?

**4. Các giá trị về BVTE**

***Kiến thức***

Tất cả những ai tham gia cung cấp dịch vụ BVTE cho trẻ em nói chung và cho một trẻ nói riêng cần xây dựng các giá trị định hướng cách hiểu của họ về trách nhiệm chuyên môn và cách họ thực hiện trách nhiệm đó. Nếu không có các giá trị này, các cá nhân có thể được giao vai trò và nhiệm vụ BVTE nhưng không thực sự “**làm chủ**” các nhiệm vụ đó và cách triển khai chúng. Việc thiếu giá trị nghề nghiệp, thiếu tinh thần làm chủ công việc dẫn đến hiện tượng một số người có thể được giao trách nhiệm nhưng không thực hiện hoặc thực hiện không đạt tiêu chuẩn chuyên môn cao nhất.

Trẻ em, đặc biệt là trẻ em có nguy cơ hoặc đang bị tổn hại, sẽ không được cung cấp dịch vụ phù hợp trừ phi những người được giao phó cung cấp dịch vụ BVTE trong tổ chức hoặc cộng đồng cam kết thể hiện các giá trị nghề nghiệp.

Các giá trị nghề nghiệp là những giá trị mà mỗi người luôn đặt trong tim khi thực hiện công tác BVTE trong tổ chức hoặc cộng đồng. Đây là những giá trị mà mỗi người cần soi chiếu và nhắc nhở bản thân về những động lực thúc đẩy dịch vụ BVTE.

Các giá trị nghề nghiệp này chia thành hai nhóm:

* Nhóm 1 - Các giá trị cá nhân của mỗi người tham gia cung cấp dịch vụ:
  + Trẻ em là thân chủ
  + Gia đình là thân chủ
  + Thành viên khác trong hệ thống gia đình/họ hàng
  + Thành viên trong cộng đồng
  + Đồng nghiệp
  + Lực lượng cung cấp dịch vụ phi chính thức
* Nhóm 2 - Các giá trị về dịch vụ BVTE:
  + Ai là đối tượng đích của dịch vụ BVTE?
  + Mục tiêu chung và mục tiêu cụ thể cần hướng tới đạt được?
  + Cung cấp dịch vụ BVTE như thế nào?
  + Làm thế nào để duy trì các kết quả can thiệp, hỗ trợ?

***Áp dụng thực tế***

Những giá trị về việc cung cấp dịch vụ BVTE là cơ sở tham chiếu nền tảng cho những người cung cấp dịch vụ BVTE trong công việc thường nhật. Những giá trị này phản ánh những kì vọng của xã hội không chỉ về chính những người cung cấp dịch vụ BVTE, mà còn về cả hệ thống dịch vụ BVTE trên khắp Việt Nam.

Các giá trị về việc cung cấp dịch vụ BVTE tạo ra sợi dây gắn kết tất cả những người tham gia công tác BVTE, thúc đẩy các nỗ lực phối kết hợp cung cấp dịch vụ BVTE. Những giá trị ấy trở thành động lực và ngôn ngữ chung chung giữa các nhà chuyên môn, cũng như giữa các nhà chuyên môn và thành viên cộng đồng, gia đình/họ hàng.

Các giá trị thực hành BVTE chia thành hai loại:

* Các giá trị về trẻ em/gia đình và cá nhân khác liên quan đến trường hợp trẻ em cần được bảo vệ:
  + Quyền con người
  + Quyền trẻ em
* Các giá trị về việc cung cấp dịch vụ:
  + Mục tiêu chung
  + Quy trình
  + Kết quả.

Các giá trị về việc cung cấp dịch vụ cũng trở thành nguồn động lực và định hướng cho từng cá nhân cách thực hiện vai trò chuyên môn của mình bởi chúng chỉ ra kì vọng về cách cá nhân thực hiện công việc. Chẳng hạn, người cung cấp dịch vụ BVTE cần chú ý *bảo mật thông tin có điều kiện*, qua đó thể hiện sự tôn trọng đối với quyền riêng tư của trẻ em và gia đình. Bởi vậy, người cung cấp dịch vụ cần thận trọng trong việc tiết lộ thông tin về trường hợp trẻ em cần được bảo vệ và ý thức được mình đang tiết lộ thông tin cho ai để đảm bảo tiêu chí sau:

|  |
| --- |
| *KHÔNG ĐƯỢC PHÉP tiết lộ toàn bộ hoặc một phần thông tin về các trường hợp trẻ em cần được bảo vệ cho bất kỳ ai, trừ các nhà chuyên môn, thành viên gia đình và thành viên cộng đồng đã được phê duyệt tham gia cung cấp dịch vụ ứng phó (Chủ tịch UBND và người làm công tác BVTE cấp xã).* |

**5. Nhu cầu chăm sóc của trẻ em**

***Kiến thức***

Nhu cầu chăm sóc của trẻ em là một cách tư duy về các vấn đề và nhu cầu của trẻ em là nạn nhân của xâm hại và/hoặc xao nhãng. Cách tư duy hay cách hiểu dựa trên nhu cầu chăm sóc của trẻ em còn được gọi là “*Khung lí thuyết về cung cấp dịch vụ dựa trên nhu cầu chăm sóc*”

Các khung lí thuyết đóng vai trò quan trọng đối với thực hành chuyên môn bởi chúng giúp tổ chức suy nghĩ của chúng ta về những trải nghiệm mình đã chứng kiến trên thực tiễn. Mặt khác, chúng ta cũng định hướng cách chúng ta ứng phó với những trải nghiệm này.

Khung lý thuyết về cung cấp dịch vụ dựa trên nhu cầu chăm sóc xác định ***06 nhu cầu*** chăm sóc chính của tất cả trẻ em.

Sáu nhu cầu chăm sóc phải được đáp ứng phù hợp với sự phát triển của trẻ nhằm tạo nền tảng phát triển lành mạnh cho trẻ ở hiện tại và tương lai.

*Khung lý thuyết về cung cấp dịch vụ dựa trên nhu cầu chăm sóc* có 03 chức năng quan trọng đối với thực hành BVTE như sau:

* Tập trung sự quan tâm cho một khía cạnh then chốt trong sự phát triển của trẻ, đó là nhu cầu chăm sóc và câu hỏi liệu các nhu cầu chăm sóc đã được đáp ứng phù hợp với sự phát triển của trẻ hay chưa.
* Là phương tiện *đánh giá* có hay không hiện tượng ngược đãi trẻ em (xâm hại/xao nhãng) thông qua việc xác định, đánh giá xem các vấn đề liên quan đến một hoặc nhiều nhu cầu chăm sóc có tồn tại hay không.
* *Định hướng* các can thiệp BVTE thông qua:
  + Kiểm soát các can thiệp đáp ứng nhu cầu chăm sóc không phù hợp.
  + Thay đổi các can thiệp đáp ứng nhu cầu chăm sóc không phù hợp.
  + Tăng cường năng lực hệ thống đáp ứng nhu cầu chăm sóc của trẻ em nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc phù hợp với sự phát triển của trẻ.

Sáu nhu cầu chăm sóc tập trung vào những khía cạnh khác nhau trong sự phát triển của trẻ.

1. ***Chăm sóc thể chất*** liên quan đến sự phát triển lành mạnh của cơ thể trẻ
2. ***Chăm sóc tâm lý*** liên quan đến sự phát triển lành mạnh trong ý thức của trẻ về bản thân
3. ***Chăm sóc cảm xúc*** liên quan đến sự phát triển lành mạnh trong ý thức của trẻ về cảm xúc trong mình
4. ***Chăm sóc nhận thức*** liên quan đến sự phát triển lành mạnh trong khả năng tư duy và học tập của trẻ
5. ***Chăm sóc xã hội*** liên quan đến sự phát triển lành mạnh trong ý thức của trẻ về vai trò của mình trong các nhóm xã hội (gia đình, bạn bè đồng trang lứa, cộng đồng, xã hội)
6. ***Chăm sóc đạo đức*** liên quan đến sự phát triển lành mạnh trong ý thức của trẻ về đạo đức và hành vi đạo đức của bản thân.

*Môi trường chăm sóc* trẻ là *tác nhân then chốt* quyết định việc nhu cầu chăm sóc của trẻ có được đáp ứng phù hợp với sự phát triển hay không.

Các nghiên cứu quốc tế về sự phát triển lành mạnh của trẻ đã chỉ rõ: chính những người lớn (trong một số trường hợp là anh/chị ruột) trong môi trường chăm sóc của trẻ là tác nhân quan trọng định hình chất lượng và khả năng đáp ứng nhu cầu chăm sóc của môi trường đó.

Các nguồn lực sẵn có trong môi trường chăm sóc, cụ thể là nguồn lực phục vụ sinh hoạt thường nhật, đóng vai trò quan trọng định hình môi trường chăm sóc. Các nguồn lực về mối quan hệ cá nhân/xã hội mà người lớn có thể tiếp cận trong môi trường chăm sóc cũng có ý nghĩa quyết định việc nhu cầu chăm sóc của trẻ có được đáp ứng phù hợp với sự phát triển hay không.

Bên cạnh đó, sức khỏe thể chất và tinh thần của người lớn trong môi trường chăm sóc, mối quan hệ giữa người lớn với nhau, người lớn với trẻ và người lớn với môi trường bên ngoài cũng định hình chất lượng và khả năng đáp ứng nhu cầu chăm sóc của môi trường đó.

Lưu ý rằng tuy vấp phải những khó khăn về mặt cá nhân, xã hội và phương tiện, nhưng điều đáng mừng là nhiều người lớn (đặc biệt là cha mẹ, ông bà và/hoặc cô/gì/chú/bác/cậu/mợ) trong môi trường chăm sóc vẫn đáp ứng nhu cầu chăm sóc của trẻ phù hợp với sự phát triển.

Lưu ý thêm rằng một số biến cố trong gia đình và/hoặc môi trường chăm sóc khác (ví dụ: người thân qua đời, cha mẹ li hôn, mất việc, ốm đau) có thể khiến môi trường chăm sóc không còn đáp ứng nhu cầu chăm sóc của trẻ, Nếu được hỗ trợ hiệu quả, môi trường chăm sóc đã từng đáp ứng phù hợp nhu cầu của trẻ trong quá khứ sẽ có thể tiếp tục đáp ứng trong tương lai.

Một số môi trường chăm sóc có thể đã từng có giai đoạn không đáp ứng phù hợp nhu cầu chăm sóc của trẻ. Trong trường hợp đó, cần biết giai đoạn đó kéo dài bao lậu bởi đây là một khía cạnh quan trọng trong đánh giá rủi ro và lập kế hoạch can thiệp, hỗ trợ.

***Áp dụng thực tế***

Nhu cầu chăm sóc của trẻ là cơ sở tham chiếu chính mà người cung cấp dịch vụ BVTE sử dụng để xác định:

* **Liệu trong trường hợp này có điều gì “không ổn” đối với sự phát triển lành mạnh của trẻ hay không?**

Khung lý thuyết về cung cấp dịch vụ dựa trên nhu cầu chăm sóc là căn cứ đầu tiên để tư duy và trả lời câu hỏi này bằng cách:

* Chỉ ra kì vọng của xã hội - định nghĩa thế là môi trường chăm sóc “BÌNH THƯỜNG”.
* Chỉ ra thế nào là môi trường chăm sóc không phù hợp dựa trên chuẩn mực bình thường đó.
* Chỉ ra định hướng và phương thức can thiệp.
* Chỉ ra các kết quả can thiệp được coi là thành công (đáp ứng nhu cầu chăm sóc “bình thường” của trẻ).

Khi phát hiện trẻ ăn trộm đồ ăn, bới rác, giấu diếm nơi ở và người chăm sóc mình, không đến trường, người cung cấp dịch vụ BVTE sẽ không thể quyết định được liệu những hành vi này có phù hợp với sự phát triển của trẻ hoặc có phản ánh hiện tượng ngược đãi trẻ hay không nếu không có “*chuẩn*” để so sánh.

“Chuẩn so sánh” ở đây là:

*“Đây là các đặc điểm ở một trẻ được đáp ứng nhu cầu chăm sóc phù hợp với sự phát triển?”* [Bình thường]

Câu trả lời sẽ là:

“Khi không phát hiện ở trẻ những đặc điểm này.” [Không bình thường]

Các học viên sẽ tìm hiểu các dấu hiệu thể hiện việc đáp ứng phù hợp và không phù hợp 06 nhu cầu chăm sóc của trẻ vào Ngày thứ 2 của Khóa tập huấn BVTE cấp độ 1. Đây là nội dung quan trọng trong giai đoạn **Đánh giá** giúp quyết định xem thông tin nhận được có phải là trường hợp trẻ em cần được bảo vệ hay không.

**6. Các thách thức đối với nhu cầu chăm sóc của trẻ em trong thế kỷ 21**

***Kiến thức***

Rink (1997) đã xác định 04 yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ bị ngược đãi ở trẻ em. Bốn yếu tố này sẽ được đề cập chi tiết trong phần lập kế hoạch và can thiệp, hỗ trợ trường hợp của Khóa tập huấn cấp độ 2B & 3.

Tất cả những ai cung cấp dịch vụ BVTE cần nắm được 04 yếu tố này bởi chúng là chìa khóa giúp chúng ta hiểu vì sao ngược đãi trẻ em lại xảy ra. Bốn yếu tố này bao gồm:

* *Đặc điểm về người lớn -* 
  + Người lớn có hiểu trẻ và giai đoạn phát triển của trẻ?
  + Mức độ gắn bó và cam kết của người lớn đối với trẻ
  + Kiến thức của người lớn về các giai đoạn phát triển của trẻ (trẻ ở mỗi độ tuổi có thể và không thể làm gì)
  + Mối quan hệ của người lớn với trẻ - khước từ, chê bai, thiên vị
* *Đặc điểm về trẻ em -*
  + Trẻ có phải là người mà người lớn mong muốn hiện diện trong cuộc sống của mình?
  + Trẻ có hay không tạo ra cảm tình đối với người lớn?
  + Cách trẻ tương tác với người lớn
* *Đặc điểm về nguồn lực*
  + Thiết yếu - nguồn lực phục vụ nhu cầu hàng ngày
  + Cá nhân - cảm nhận và sự trân trọng đối với bản thân
  + Xã hội - mối quan hệ với những người khác
* *Đặc điểm về tổ chức cuộc sống thường nhật*
  + Người lớn tổ chức cuộc sống hàng ngày như thế nào để đáp ứng nhu cầu được chăm sóc của trẻ em, ví dụ như công việc, mua sắm, nấu ăn, ngủ, dọn nhà, đi học.

Cán bộ và tình nguyện viên BVTE cấp độ 1 cần có kiến thức cơ bản về những *đặc điểm* chính *về người lớn và trẻ em*.Bốn đặc điểm của môi trường chăm sóc mà Rink đã xác định là những trọng tâm của người cung cấp dịch vụ BVTE trong quá trình đánh giá mức độ phù hợp của môi trường chăm sóc trong việc đáp ứng nhu cầu được chăm sóc của trẻ em.

Chúng ta cũng nhận thấy nhiều thách thức mới mà môi trường chăm sóc (đặc biệt là gia đình) phải đối mặt trong việc đáp ứng phù hợp nhu cầu chăm sóc của trẻ. Thách thức mới cộng thêm thách thức cũ là những khó khăn mà cả trẻ em và môi trường chăm sóc (cụ thể là người lớn) phải đối mặt.

Hai mặt của thách thức (cả mới và cũ) đứng độc lập hoặc tương tác với nhau làm trầm trọng thêm các lo ngại về nhu cầu chăm sóc của trẻ em.

Hai mặt của thách thức là:

1. Người lớn và việc cung cấp môi trường chăm sóc phù hợp
2. Trẻ em và suy nghĩ, cảm nhận và hành vi của trẻ trong môi trường chăm sóc.

Xét trên từng mặt, một số thách thức bao gồm:

* *Người lớn và môi trường chăm sóc*
  + Chi phí sinh hoạt tăng gây ra thách thức đối với các gia đình
  + Hiểu và quản lý việc sử dụng công nghệ và mạng xã hội ngày càng tăng trong cuộc sống gia đình
  + Hiểu và quản lý việc trẻ tiếp cận nhiều hơn các thông tin không phù hợp
  + Hiểu và quản lý rủi ro xâm hại trẻ em trên môi trường mạng
  + Tiếp cận và quản lý các nguồn lực của gia đình để đáp ứng kì vọng ngày càng lớn của trẻ em và các thành viên khác trong gia đình về những phương tiện phải có trong nhà (máy tính, TV, máy chơi game)
  + Xu hướng thu hẹp quy mô gia đình
  + Tác động của đồ uống có cồn và chất kích thích đối với chức năng gia đình cần thiết đối với việc chăm sóc trẻ.
* *Trẻ em và môi trường chăm sóc*
  + Xuất hiện hiện tượng trẻ em tấn công tình dục trẻ em khác
  + Gia tăng thách thức đối với thẩm quyền của cấc thể chế xã hội, ví dụ như nhà trường, gia đình và cộng đồng
  + Gia tăng áp lực học tập đối với trẻ em trong môi trường giáo dục cạnh tranh khốc liệt

***Áp dụng thực tế***

Cần nhớ rằng phần lớn các trường hợp ngược đãi trẻ em xảy ra trong *môi trường chăm sóc* theo định nghĩa hẹp hoặc *hệ thống gia đình* theo định nghĩa rộng hơn. Theo định nghĩa rộng hơn, gia đình thường là một hệ thống bao gồm những người được coi là một phần của gia đình. Môi trường chăm sóc chỉ là một phần nhỏ của hệ thống gia đình bởi không phải tất cả mọi người trong hệ thống gia đình đều đảm nhận trách nhiệm đáp ứng nhu cầu chăm sóc của trẻ em. Trong nhiều gia đình, đặc biệt trong bối cảnh quy mô gia đình có xu hướng thu hẹp trong xã hội hiện đại, *hệ thống gia đình* thường được coi là *môi trường chăm sóc*.

Để hiểu cách yếu tố bối cảnh ảnh hưởng và tác động đến rủi ro ngược đãi trẻ em, người cung cấp dịch vụ BVTE cần nhận thức được tính phức tạp ngày càng tăng của những thách thức mà môi trường chăm sóc, đặc biệt là gia đình, phải đối mặt.

Nhận biết các yếu tố ảnh hưởng đến việc xảy ra hiện tượng ngược đãi trẻ em là trọng tâm của khâu đánh giá, lập kế hoạch và can thiệp các trường hợp trẻ em cần được bảo vệ.

**7. Ngược đãi trẻ em**

***Kiến thức***

Thuật ngữ sử dụng

Ngược đãi trẻ em là một thuật ngữ mô tả trường hợp trẻ em không được chăm sóc, đảm bảo an toàn hoặc bảo vệ theo các tiêu chuẩn xã hội. Thuật ngữ này thể hiện sự phản ứng mạnh mẽ của xã hội vì hầu hết mọi người cảm thấy buồn và lo lắng khi một đứa trẻ không được chăm sóc một cách phù hợp và do đó gây ra những tổn hại cho trẻ.

Thông thường, ngược đãi trẻ em bao gồm hai hình thức sau:

* Xâm hại trẻ em - bao gồm sáu loại tổn hại gây ra cho trẻ em, khi đó một số hành động cụ thể khiến trẻ bị tổn hại hoặc có nguy cơ bị tổn hại.
* Xao nhãng trẻ em - bao gồm việc không đáp ứng đầy đủ các nhu cầu chăm sóc của trẻ em [đặc biệt là nhu cầu chăm sóc về thể chất] theo cách phù hợp, hiệu quả với sự phát triển của trẻ và phù hợp với xã hội.

Trước đây, việc phân biệt giữa Xâm hại Trẻ em và Xao nhãng Trẻ em được cho là phù hợp về mặt chuyên môn, mặc dù cả hai thuật ngữ này đều mô tả những tổn hại đối với trẻ em, nhưng vẫn có những đặc điểm khác nhau. Sự khác biệt này được cho là do sự khác nhau về lý do xảy ra tình trạng ngược đãi trẻ em và cách thức ứng phó của các dịch vụ chuyên nghiệp và người làm công tác chuyên môn.

Cần lưu ý rằng 80% trường hợp trẻ em cần được bảo vệ trên toàn thế giới là các trường hợp về Xao nhãng Trẻ em. Mặc dù Xâm hại Trẻ em chỉ chiếm 20% trường hợp, các dịch vụ BVTE thường chú ý hơn tới hình thức này do các tổn hại hoặc nguy cơ gây tổn hại cho trẻ mang tính tức thì và nghiêm trọng hơn.

Các hình thức Xâm hại Trẻ em thường gây nhiều lo ngại về những tổn hại đối với trẻ em hơn do loại hành động gây ra đối với trẻ và mức độ rủi ro đi kèm.

Bên cạnh đó, các hình thức Xâm hại Trẻ em thường có rủi ro cao hơn về khả năng tái diễn và mức độ gây tổn hại cho trẻ. Xâm hại Trẻ em cũng bao gồm các Hành động có chủ ý [đây là các hành động có nguy cơ cao hơn vì được thực hiện một cách có chủ ý, có kế hoạch nhằm gây tổn hại cho trẻ em].

Do Xâm hại Trẻ em có ‘rủi ro’ gây tổn hại cho trẻ em cao hơn, các dịch vụ và biện pháp can thiệp cần phải chú trọng hơn vào các chiến lược mang tính KIỂM SOÁT.

Xao nhãng trẻ em thường liên quan chặt chẽ hơn tới các đặc điểm kinh tế xã hội của Môi trường Chăm sóc trẻ em [đặc biệt là môi trường nghèo đói]. Trong những năm gần đây, vấn đề Xao nhãng Trẻ em cũng có mối liên quan chặt chẽ đến tình trạng lạm dụng ma túy/ chất có cồn và các bệnh tâm thần. Xao nhãng trẻ em thường là do hậu quả của các Hành động không chủ ý, khi đó người chăm sóc dù không cố ý bỏ bê đứa trẻ nhưng do hoàn cảnh cụ thể mà dẫn tới xao nhãng trẻ.

Nhiều người làm công tác BVTE cho rằng vấn đề Xao nhãng Trẻ em có thể được ứng phó như một lo ngại về Phúc lợi Xã hội liên quan đến môi trường chăm sóc, mặc dù không phải lúc nào cũng như vậy. Việc tập trung vào khía cạnh “dịch vụ phúc lợi xã hội’ sẽ giảm bớt khả năng gây ra sự kỳ thị đối với môi trường chăm sóc [đặc biệt là gia đình] và trẻ em.

Các trường hợp Xâm hại Trẻ em có những đặc điểm khác nhau; nếu các vấn đề liên quan đến trẻ em và môi trường chăm sóc được xác định sớm, thì các dịch vụ bảo vệ trẻ em mang tính phòng ngừa được cho là biện pháp can thiệp hiệu quả hơn.

Một số trường hợp Xao nhãng Trẻ em được cho là nghiêm trọng và có nguy cơ cao như nhiều trường hợp Xâm hại Trẻ em. Tuy nhiên, phần lớn các trường hợp Xao nhãng Trẻ em không thuộc các mối lo ngại cao này và có thể được giải quyết hiệu quả hơn thông qua các dịch vụ Phúc lợi xã hội với cấu phần bảo vệ trẻ em. Qua đó, các dịch vụ Phúc lợi Xã hội và Bảo vệ Trẻ em cùng phối hợp để hỗ trợ môi trường chăm sóc của trẻ thông qua các trợ giúp về mặt xã hội, cá nhân và các công cụ hỗ trợ.

Trong những thập kỷ gần đây, nhiều quốc gia có xu hướng không phân biệt giữa hai khái niệm Xao nhãng Trẻ em và Xâm hại Trẻ em. Điều này được thể hiện qua việc Xao nhãng Trẻ em hiện đang được phân loại là một trong các hình thức thuộc Xâm hại Trẻ em, tức là việc xao nhãng trẻ em được coi là một hình thức Xâm hại Trẻ em. Xu hướng này có thể dẫn tới sự 'kỳ thị' trong nhiều trường hợp mà vấn đề xao nhãng trẻ em được gây ra do tình trạng nghèo đói, dẫn đến việc các gia đình và môi trường chăm sóc thường do dự trong việc tìm kiếm sự giúp đỡ vì sợ rằng họ sẽ bị coi là ‘xâm hại’ trẻ em.

Các dịch vụ chuyên nghiệp và người cung cấp dịch vụ BVTE cần cẩn trọng khi sử dụng thuật ngữ để mô tả những tổn hại đối với trẻ em. Họ cần sử dụng thuật ngữ, ngôn từ phù hợp với từng trường hợp và cách thức ứng phó của các dịch vụ. Ngôn từ, thuật ngữ rất quan trọng trong bất kỳ dịch vụ xã hội nào. Các dịch vụ và người cung cấp dịch vụ BVTE luôn chú trọng đến việc Chăm sóc, Đảm bảo An toàn và Bảo vệ trẻ em, từ đó ngôn từ sử dụng để xác định, tìm hiểu và ứng phó trong các trường hợp ngược đãi trẻ em cũng phải được xem xét cẩn trọng cho từng trường hợp.

Tìm hiểu nguyên nhân gây ra tình trạng ngược đãi trẻ em

Tổn hại đối với trẻ em hoặc nguy cơ gây tổn hại cho trẻ em có nguyên nhân xuất phát từ một loạt các hành động [hoặc không thực hiện hành động] đối với trẻ em.

Để tìm hiểu nguyên nhân tại sao những người trong Môi trường Chăm sóc trẻ em [hoặc những người được cho là sẽ chăm sóc trẻ em [ví dụ: cha mẹ ruột]] không tạo điều kiện phù hợp và đảm nhận việc chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ trẻ em, thì các dịch vụ và người cung cấp dịch vụ BVTE phải tìm hiểu rất nhiều thông tin:

* Tính chủ đích -
  + Hành động không chủ ý
    - Phần lớn những người gây tổn hại cho trẻ em không có chủ ý thực hiện hành động [hoặc không thực hiện hành động] nhằm gây tổn hại cho trẻ em, tuy nhiên những tổn hại vẫn xảy ra.
  + Hành động có chủ ý
    - Một số người gây tổn hại cho trẻ em và có các bằng chứng cho thấy các hành động này đã được lên kế hoạch trước nhằm gây hại cho trẻ vì mục đích ngược đãi trẻ em.

Ngược đãi trẻ em gây ra bởi Hành động có chủ ý thì có nguy cơ cao hơn vì có khả năng cao các hành động này sẽ tái diễn nhằm làm hại cùng một đứa trẻ hoặc những trẻ khác.

* Điều kiện kinh tế-xã hội - những người có đủ nguồn lực [tiền bạc, nhà ở, việc làm] hay những người không có đủ nguồn lực đều có thể gây tổn hại cho trẻ - tuy vậy, chúng ta biết rằng các cơ quan BVTE thường hay chú ý hơn tới những người không có đủ nguồn lực.
* Mối quan hệ giữa người lớn và trẻ em – một người có thể ngược đãi một đứa trẻ mà họ có mối quan hệ gắn bó tình cảm [ví dụ họ không thể xoay xở trước hành vi của đứa trẻ mặc dù họ yêu đứa trẻ], cũng như gây tổn hại tới đứa trẻ mà họ không có kết nối tình cảm [ví dụ với một trẻ khuyết tật mà người lớn không có kết nối về mặt tình cảm]
* Những hành động mà một người có thể thực hiện - những người ngược đãi trẻ em có thể thực hiện một loạt các hành động dẫn đến ngược đãi và gây tổn hại cho trẻ. Một số hành động này có thể mang tính chủ động [cố ý thực hiện hành động] hoặc thụ động [không thực hiện hay cố ý thực hiện hành động].

Các hành động chủ động có thể liên quan đến thể chất [đánh đập trẻ em], hoặc lời nói [đưa ra những câu nói tiêu cực về đứa trẻ, “bố/mẹ/cô/chú… không bao giờ yêu con, không bao giờ muốn có con”, hay thể hiện qua cử chỉ [nhìn không yêu thương, không chạm hoặc ôm trẻ], hay không đáp ứng, phớt lờ nhu cầu của trẻ như việc trẻ bị ốm và cần chăm sóc, điều trị y tế, không cho trẻ ăn uống.

* Khả năng thay đổi - những người ngược đãi hoặc có nguy cơ ngược đãi trẻ em có thể khác nhau về tính sẵn sàng và khả năng thay đổi suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của bản thân. Đối với một số người, ‘cú sốc’ về việc bị những người khác và đặc biệt là các cơ quan cung cấp dịch vụ, nhất là các dịch vụ của chính phủ [cơ quan bảo vệ trẻ em, cảnh sát] biết và phát hiện có thể thúc đẩy họ thay đổi. Tuy nhiên, không phải lúc nào những người xung quanh cũng biết những đối tượng đã làm gì sai trái, hay việc các đối tượng đã làm gì trong chính gia đình hoặc cộng đồng của mình, vì người ta cho rằng đó là việc của người khác.

Những đối tượng ngược đãi hoặc có nguy cơ ngược đãi trẻ em

Hầu hết các hành vi ngược đãi trẻ em xảy ra trong môi trường chăm sóc của trẻ, đặc biệt là môi trường gia đình. Các thành viên trong gia đình có nhiều khả năng chính là đối tượng ngược đãi trẻ em đơn giản chỉ vì:

* Họ có thể tiếp cận trẻ
* Giữ bí mật trong gia đình - nói chung những vấn đề xảy ra trong một gia đình thường được giữ kín trong gia đình.

Một số ‘ĐỐI TƯỢNG’ thực hiện hành vi ngược đãi trẻ em gồm:

* Phụ nữ\* trong gia đình có nhiều khả năng:
  + Xâm hại thể chất trẻ em
  + Xâm hại tình cảm và tâm lý trẻ em
  + Xao nhãng trẻ em.
* Nam giới trong gia đình có nhiều khả năng:
  + Xâm hại tình dục trẻ em.
* Nam giới trong cộng đồng có nhiều khả năng xâm hại tình dục trẻ em.
* Nam giới có nhiều khả năng xâm hại tình dục trẻ em trong gia đình- Anh ruột, anh họ, chú bác có nguy cơ xâm hại tình dục trẻ em nhỏ tuổi.
* Nam giới không có quan hệ ruột thịt với trẻ [bạn trai của mẹ ruột] có nguy cơ xâm hại thể chất trẻ em nhiều hơn.
* Nam giới không có quan hệ ruột thịt với trẻ [bạn trai của mẹ] có nguy cơ gây tổn hại cao hơn cho trẻ.

\* Điều này phản ánh thực tế phụ nữ là người chăm sóc chính trong các môi trường chăm sóc…

Đáng lưu ý đó là sự ra đời và việc truy cập Internet tạo điều kiện cho các đối tượng có thể tiếp cận và gây tổn hại cho trẻ em. Điều này đang bắt đầu thay đổi loại ĐỐI TƯỢNG được xác định là có nguy cơ gây hại cho trẻ em.

Ngoài ra, một số nhóm trẻ em có nguy cơ bị ngược đãi cao hơn so với những trẻ khác, gồm:

* Trẻ khuyết tật
  + Có nguy cơ bị xâm hại hoặc xao nhãng cao gấp 2 lần
  + Trẻ em gái khuyết tật có nguy cơ bị tấn công tình dục cao gấp 3 lần
* Trẻ em không có người gắn kết tình cảm để được chăm sóc
* Trẻ có người gắn kết tình cảm, nhưng sự gắn kết đó mang tính có điều kiện liên quan đến về việc chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ trẻ em [nghĩa là người chăm sóc đặt ra một số điều kiện cụ thể như: Tôi sẽ làm nếu tôi muốn vậy, nếu đứa trẻ học giỏi, nếu điều đó làm tôi hạnh phúc, nếu tôi có tiền, nếu tôi có ma túy].

***Các hình thức ngược đãi***

Một thực tế là khi một đứa trẻ bị xâm hại [và cũng bị xao nhãng] hoặc có nguy cơ bị xâm hại và/ hoặc xao nhãng [tức là đứa trẻ bị ngược đãi trong môi trường chăm sóc và bị gây tổn hại], điều này có tác động tiêu cực đến sự phát triển của trẻ không chỉ trong hiện tại mà còn trong tương lai. Tác động trong tương lai ảnh hưởng tới triển vọng và trải nghiệm cuộc sống trong tương lai của trẻ. Các cuộc nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng hành vi ngược đãi trẻ em có liên quan mật thiết đến sự phát triển kém của não bộ trẻ.

*Xâm hại Trẻ em*

Vấn đề Xâm hại trẻ em gây ra sáu loại tổn hại đối với trẻ em [Tổ chức Y tế Thế giới]. Mặc dù mỗi hình thức xâm hại kéo theo một loại tổn hại cụ thể, vẫn có sự trùng lặp lẫn nhau giữa các loại hình thức xâm hại.

Các hình thức xâm hại thường liên quan chặt chẽ với nhau. Do đó, khi một hình thức xâm hại được xác định là loại hình chính, thì cũng có thể kéo theo các hình thức xâm hại khác. Ví dụ, từ góc độ chuyên môn, việc xâm hại tình dục trẻ em cũng thường xảy ra đồng thời với xâm hại thể chất nhưng không phải lúc nào cũng vậy; và xâm hại tình dục cũng luôn kéo theo vấn đề xâm hại tâm lý và tình cảm. Sau đó, điều này thường dẫn đến hình thức xâm hại về mặt xã hội, khiến trẻ cảm thấy mình là người không có giá trị trong xã hội vì đã bị tấn công tình dục và nhiều trẻ còn tự trách bản thân.

*Xâm hại thể chất* – Xâm hại thể chất được xác định là cố tình gây thương tích đối với cơ thể trẻ. Điều này có thể là hậu quả của một hành động – trẻ bị bỏng; và hậu quả của việc không thực hiện hành động - không cho trẻ ăn uống hoặc cung cấp chỗ ở.

Xâm hại thể chất thực hiện bởi người lớn nhiều tuổi hơn hoặc trẻ em lớn tuổi hơn [thường là trẻ sắp thành niên] cũng có thể gây ra cảm giác lo sợ ở trẻ và do đó có liên quan đến xâm hại tâm lý và cảm xúc.

Đe dọa về xâm hại thể chất có thể có gây ra các tác động tới trẻ tương tự như việc thực tế gây tổn hại thể chất cho trẻ. Khi bị đe dọa, trẻ sẽ sống trong trạng thái sợ hãi và lo lắng, đó cũng chính là xâm hại tâm lý và cảm xúc. Trẻ em sống trong các gia đình hay xảy ra tình trạng bạo lực gia đình, có thể vừa chứng kiến ​​tình trạng xâm hại thể chất đối với người mẹ hoặc thành viên khác trong gia đình, vừa lo sợ rằng chính các em cũng sẽ bị xâm hại.

*Xâm hại tinh thần* - là một hình thức xâm hại đáng lo ngại nhưng thường khó được chứng minh thông qua các bằng chứng. Xâm hại tinh thần là hình thức xâm hại nhắm vào ý thức về BẢN THÂN của trẻ -

* Hình ảnh/bản sắc bản thân - Tôi là người như thế nào?
* Giá trị bản thân - Tôi có giá trị gì?
* Năng lực bản thân - Tôi có thể làm gì?

Tổn hại tới từng khía cạnh trong ba khía cạnh về ý thức BẢN THÂN nêu trên có thể xảy ra do hậu quả của việc một người và đôi khi là những người khác [bạn đồng trang lứa và bắt nạt] thực hiện một trong hai hành động sau:

* Hành động 1: Nói lời hoặc thực hiện hành động mang tính xúc phạm đối với trẻ:
  + Con không có hình ảnh tốt đẹp
  + Con không có giá trị gì tốt đẹp
  + Con không thể trở thành người có năng lực
* Hành động 2: Không nói lời hay không thực hiện hành động ám chỉ về ý thức bản thân của trẻ; nhưng thông qua lời nói và hành động, lại cho trẻ thấy rằng trẻ là người không có bản sắc cá nhân, không có giá trị và không có năng lực.

*Xâm hại tình cảm* - là khi trẻ không được một người quan trọng đối với trẻ yêu thương và quan tâm.

Những người làm công tác chuyên môn cho rằng đây là một hình thức xâm hại đáng lo ngại nhất đối với trẻ em trong tất cả hình thức ngược đãi trẻ em.

Theo nghiên cứu của John Bowlby [1969, 1973, 1980a], trẻ em được sinh ra với nhu cầu được chăm sóc và yêu thương [trích dẫn lời của Freud].

Nếu trẻ không nhận được sự yêu thương và quan tâm, trẻ sẽ bắt đầu thấy mình là một người không ‘xứng đáng’ với tình yêu thương và sự quan tâm [có lẽ mình có điều gì đó không ổn].

Trường hợp nghiêm trọng hơn đó là khi trẻ bị xâm hại tình cảm, những tổn hại về mặt cảm xúc thường kìm hãm sự phát triển về sự nhận thức và quan tâm đến người khác, ví dụ: ‘Nếu tôi không được yêu thương, tôi không thể yêu thương người khác].

*Xâm hại tình dục* - là khi trẻ tham gia vào hoạt động tình dục. Sự tham gia này có thể là:

* Chủ động hoặc thụ động - trẻ là đối tượng chịu tác động của hành động và/ hoặc là người chủ động thực hiện hành động đối với người khác
* Thể chất hoặc phi thể chất - cơ thể của trẻ bị đụng chạm về mặt tình dục hoặc khi cơ thể của trẻ không bị đụng chạm về mặt tình dục [bị quan sát].

Xâm hại tình dục trẻ em có tỷ lệ về Thông báo trường hợp trẻ em cần được bảo vệ nhỏ hơn so với Xao nhãng và Xâm hại thể chất, tuy nhiên do tính chất của hành vi phạm tội và tác động về mặt thể chất và tới sự phát triển của trẻ, xâm hại tình dục trẻ em được các cơ quan cung cấp dịch vụ coi là một trong những hình thức có nguy cơ cao nhất trong công tác bảo vệ trẻ em.

Mặc dù các thành viên trong gia đình vẫn là nhóm có nguy cơ cao nhất trong các vụ tấn công tình dục trẻ em, sự phát triển của Internet đã làm gia tăng hành vi xâm hại tình dục cả về chủ động và thụ động đối với trẻ em. Vấn đề này đang đặt ra thách thức lớn đối với lực lượng cảnh sát và những người cung cấp dịch vụ BVTE trong việc ứng phó với các trường hợp.

Một xu hướng đáng lo ngại trên toàn thế giới đó là sự gia tăng tình trạng xâm hại tình dục giữa các trẻ em, đặc biệt là trong một gia đình [làm tăng nguy cơ không tiết lộ vấn đề]. Ước tính có 1/3 trường hợp xâm hại tình dục trẻ em là do những trẻ em khác gây ra. Điều đáng lo ngại là ước tính vấn đề này có thể tăng lên 50% trong vòng 5 năm.

*Chứng kiến ​​Bạo lực gia đình* - là khi trẻ em sống trong một môi trường chăm sóc mà trẻ vừa nhìn thấy và nghe thấy tình trạng một thành viên khác bị bạo hành, trong chính môi trường chăm sóc và/ hoặc trong môi trường gia đình [hoặc trong gia đình lớn].

Có một thực tế được công nhận trên thế giới rằng mặc dù trẻ có thể không phải là đối tượng chính của hành vi bạo hành về thể chất hoặc thông qua lời nói, việc chứng kiến ​​một người khác bị tổn hại về thể chất [đặc biệt là nếu trẻ gắn bó tình cảm với người bị hại, ví dụ: mẹ, ông bà, anh chị em], trẻ cũng bị tổn thương không kém cùng với nỗi sợ hãi, lo lắng và tổn hại có thể xảy ra [trực tiếp cho người khác hoặc cho chính các em]. Từ khía cạnh chuyên môn, việc chứng kiến ​​bạo lực gia đình phải được xem xét và ứng phó tương đương như khi trẻ là người bị hại trực tiếp của bạo hành thể chất.

Bóc lột trẻ em vì mục đích thương mại - là khi sức lao động của trẻ em bị sử dụng để phục vụ cho lợi ích của người lớn, khi đó trẻ phải làm các công việc không phù hợp với sự phát triển của trẻ [thay vì đó trẻ em cần được đến trường].

Bóc lột trẻ em vì mục đích thương mại là một vấn đề phức tạp trong công tác bảo vệ trẻ em, đặc biệt là ở các nước đang phát triển, đây là những nơi mà lao động trẻ em thường được coi là một yếu tố quan trọng trong việc trang trải chi phí của một gia đình. Vấn đề này cũng đòi hỏi nhiều sự cân nhắc mang tính chuyên môn. Ví dụ trong trường hợp một đứa trẻ 8 tuổi làm việc trong một nhà máy và không được đi học, điều này rõ ràng đã vi phạm luật pháp Việt Nam về lao động trẻ em. Tuy nhiên, trong một trường hợp khác, khi trẻ em [đặc biệt là các trẻ em gái] không được đến trường mà chăm sóc các em để cha mẹ đi làm, thì trường hợp này khó xác định hơn.

Các biện pháp can thiệp cần giải quyết các vấn đề kinh tế mà gia đình phải đối mặt để giảm bớt nhu cầu cần trẻ em lao động và tạo điều kiện cho các em đến trường.

Xao nhãng - là khi Sáu nhu cầu chăm sóc của trẻ không được đáp ứng theo cách phù hợp về mặt xã hội thông qua một hoặc cả hai hình thức sau:

* Thiếu sự quan tâm và đáp ứng những nhu cầu này một cách thích hợp
* Cố ý từ chối trách nhiệm nuôi dạy con cái/ làm người chăm sóc.

***Xao nhãng*** là hình thức ngược đãi trẻ em phổ biến nhất và như đã được ghi nhận là thường liên quan đến tình trạng nghèo đói trong môi trường chăm sóc.

Điều cần lưu ý đó là nếu gia đình hoặc người chăm sóc thay thế rơi vào tình trạng nghèo đói và xao nhãng trẻ em, thì nghèo đói vẫn KHÔNG phải là nguyên nhân gây ra sự xao nhãng. Trường hợp này không phải lúc nào cũng vậy.

Về sáu nhu cầu chăm sóc, nhiều gia đình sống trong nghèo khó vẫn chăm sóc con cái theo cách phù hợp với xã hội, mặc dù họ có thể không tiếp cận được với những nguồn lực mà các gia đình hoặc môi trường chăm sóc khác có.

Trong những thập kỷ gần đây, nhiều trường hợp xao nhãng trẻ em có liên quan đến lạm dụng ma túy/ chất có cồn và trong một số trường hợp là các bệnh tâm thần, mặc dù hoàn cảnh gia đình như vậy KHÔNG có mối quan hệ trực tiếp với vấn đề xao nhãng trẻ em.

Về biện pháp can thiệp bảo vệ trẻ em, vấn đề xao nhãng trẻ em chủ yếu được giải quyết thông qua Dịch vụ Phúc lợi Xã hội và nâng cao năng lực của môi trường chăm sóc của trẻ.

***Áp dụng thực tế***

Kiến ​​thức và hiểu biết về ngược đãi trẻ em [Xâm hại và Xao nhãng] là kiến ​​thức nền tảng quan trọng đối với tất cả những người cung cấp dịch vụ BVTE.

Trách nhiệm rõ nhất của người cung cấp dịch vụ BVTE là xác định liệu trẻ có bị ngược đãi hay không, và nếu đúng thì các dịch vụ và người cung cấp dịch vụ BVTE ứng phó như thế nào để đảm bảo an toàn cho trẻ và giảm thiểu đáng kể rủi ro gây tổn hại cho trẻ trong tương lai.

Xác định và ứng phó với vấn đề ngược đãi trẻ em là công việc phức tạp đối với các dịch vụ BVTE chuyên nghiệp. Mặc dù người cung cấp dịch vụ BVTE có thể biết rằng ngược đãi trẻ em liên quan đến Xâm hại và Xao nhãng trẻ em, và Xâm hại trẻ em bao gồm sáu loại hình xâm hại, người cung cấp dịch vụ BVTE phải biết cách thức áp dụng các kiến thức này trong từng trường hợp trẻ em cần được bảo vệ.

Một thách thức lớn trong việc áp dụng thực tế các kiến ​​thức về ngược đãi trẻ em là sự phức tạp của tình trạng nghèo đói, bất lợi xã hội và các vấn đề xã hội [sức khỏe, lạm dụng ma túy/chất có cồn, bệnh tâm thần, các hành vi vi phạm] làm ảnh hưởng đến việc xác định liệu các Nhu cầu chăm sóc của trẻ em có được đáp ứng theo cách phù hợp để tạo điều kiện Chăm sóc, Đảm bảo An toàn và Bảo vệ trẻ em.

**Thể hiện kỹ năng học tập – Đánh giá về nhu cầu chăm sóc của trẻ em**

Kiến thức và hiểu biết về Nhu cầu Chăm sóc của trẻ em là một phần cốt lõi trong dịch vụ BVTE và thực hiện trách nhiệm Thông báo trường hợp trẻ em cần được bảo vệ, phần dưới đây trình bày một bài tập trong việc nhận biết và đánh giá Nhu cầu Chăm sóc của trẻ em.

* Hình chiếu trình bày các Dấu hiệu của sáu Nhu cầu Chăm sóc của trẻ em.
* Kèm theo Tài liệu hướng dẫn thực hành là các trường hợp về vấn đề của trẻ em.
* Phần dưới đây trình bày Bảng đánh giá nhu cầu chăm sóc được sử dụng để thực hiện đánh giá nhu cầu chăm sóc của trẻ. Bảng đánh giá đưa ra các bước để thực hiện việc đánh giá:
  + Cột 1: Xác định các Nhu cầu Chăm sóc mà bạn quan tâm [điều này cần được lưu ý vì các lý do sau]:
    - Các nhu cầu đang được đáp ứng [trình bày các mặt tích cực]
    - Các nhu cầu không được đáp ứng [trình bày các mặt tiêu cực]
    - Tổng hợp hai nội dung trên sẽ cho chúng ta thấy một bức tranh tổng thể về rủi ro gây tổ hại cho trẻ.
  + Cột 2: Nêu Dấu hiệu về Nhu cầu Chăm sóc nào [tích cực hoặc tiêu cực] mà được trình bày tại bảng trong hình chiếu được thể hiện trong trường hợp này.
  + Cột 3: Xác định các Dấu hiệu [bằng chứng] về thị giác, thính giác, khứu giác và xúc giác thể hiện về nhu cầu chăm sóc và đánh giá của bạn về mối lo ngại.
  + Cột 4: Đánh giá mức độ đáp ứng nhu cầu chăm sóc được thể hiện trong tình huống, ví dụ: Mức độ đáp ứng cao về nhu cầu phát triển thể chất [Dấu hiệu về chăm sóc thể chất 1] hoặc Mức độ đáp ứng thấp về việc trẻ được tiếp nhận các thông điệp tích cực về giá trị bản thân [Dấu hiệu về chăm sóc tâm lý 5]
  + Cột 5: Từ thông tin đã có, nêu ra những người có thể liên quan đến các dấu hiệu bạn đã xác định và đưa ra đánh giá [ví dụ: bà], vai trò của họ trong hiện tại, và có thể trong tương lai.
  + Cột 6: Dựa trên các thông tin có sẵn và kiến ​​thức thực tế, xác định những rủi ro có thể tồn tại liên quan đến việc duy trì các dấu hiệu tích cực về Nhu cầu Chăm sóc và những rủi ro tồn tại liên quan đến các dấu hiệu tiêu cực về Nhu cầu Chăm sóc trong hiện tại và tương lai.

Dưới đây là một ví dụ tham khảo về Đánh giá nhu cầu chăm sóc của trẻ em. Trường hợp liên quan đến một bé trai 10 tuổi có hai em [8 tuổi và 6 tuổi] đều đang người mẹ góa chồng chăm sóc.

Lưu ý rằng nếu một Nhu cầu được đáp ứng tốt, đánh giá mức độ đáp ứng nhu cầu [Cột 4] sẽ ở mức Cao, nếu Nhu cầu không được đáp ứng tốt, thì sẽ đánh giá ở mức Thấp. Đánh giá rủi ro [Cột 6] là đảo ngược của Cột 4. Nếu đánh giá ở Cột 4 là Thấp, thì rủi ro ở Cột 6 sẽ là Cao.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nhu cầu chăm sóc** | **Dấu hiệu [những dấu hiệu quan trong nhất]** | **Mô tả bằng chứng** | **Đánh giá mức độ đáp ứng nhu cầu:**  **Cao**  **Trung bình**  **Thấp** | **Những ai đang đáp ứng hay không đáp ứng nhu cầu chăm sóc này?** | **Rủi ro liên quan tới đáp ứng nhu cầu chăm sóc** |
| Thể chất | Dấu hiệu 2  Dấu hiệu 3  Dấu hiệu 5 | Cô giáo báo lại tình trạng cậu bé ngày càng gày hơn, hay bị bẩn, đầu hay có chấy và thường bị nhiễm trùng da [Bệnh ghẻ].  Cô giáo báo lại rằng trên lưng cậu bé mới xuất hiện vết bỏng. Cô giáo báo lại là cậu bé nói với cô rằng “Bạn trai của mẹ đã làm con bị bỏng”.  Cô giáo nói rằng bố cậu bé đã qua đời cách đây một năm và người mẹ đang xoay xở để trang trải cho gia đình. Cô giáo nói rằng cô không biết người mẹ đã có bạn trai mới.  Cô giáo báo lại rằng người mẹ đã không thể thanh toán các khoản phí của trường và cậu bé thường không có đồ ăn - nhà trường cung cấp thức ăn cho cậu bé.  Nhà trường báo lại với cô giáo rằng hàng xóm đã cho gia đình đó đồ ăn. | Thấp  Thấp  Thấp | Người mẹ?  Bạn trai của mẹ ?  Gia đình lớn?  Bạn trai của mẹ ?  Người mẹ ?  Người mẹ?  Bạn trai của mẹ ?  Gia đình lớn? | Cao  Cao  Cao |
| Tâm lý | Dấu hiệu 2 | Cô giáo báo về mối lo ngại rằng trong những tháng gần đây, cậu bé thường nói với cô rằng “Con là đứa trẻ ngốc nghếch và không biết gì”. | Thấp | Người mẹ?  Cô giáo ?  Bạn trai của mẹ? | Cao |
| Tình cảm | Dấu 3 | Cô giáo mô tả khi cô nhìn thấy cậu bé cùng với người mẹ ở trường học, cô thấy rằng người mẹ không chạm tay hay tương tác với cậu bé để thể hiện tình cảm yêu thương của người mẹ dành cho con. Người mẹ không mỉm cười hay chạm tay vào cậu bé, giọng nói của người mẹ thì tỏ ra nóng giận. Cô giáo báo lại rằng cậu bé thường trông có vẻ buồn rầu và không vui khi ở trường. | Thấp | Người mẹ? | Cao |
| Nhận thức |  | Cô giáo báo về lo ngại rằng trong những tháng gần đây, cậu bé không đến trường thường xuyên và kết quả học tập không tốt – điểm số của em sụt giảm đáng kể. Cô giáo nói rằng cậu bé đã từng là một trong những học sinh giỏi nhất lớp và rất thích học.  Cô giáo nói rằng khi cha cậu bé còn sống, thì cậu bé vẫn học tốt ở trường. | Thấp | Người mẹ  Cô giáo  Bạn trai của mẹ | Cao |
| Xã hội |  | Cô giáo nói rằng khi cha cậu bé còn sống, cậu bé có chơi với các bạn ở trường; nhưng giờ đây, cậu bé có vẻ thường hay một mình. Cô giáo báo lại rằng cậu bé không chơi với các bạn và có vẻ cũng không có bạn bè trong trường. Cô nói rằng những học sinh khác nói với cô rằng cậu bé có mùi khó chịu. | Thấp | Người mẹ  Cô giáo | Cao |
| Đạo đức |  | Có lo ngại rằng nếu cậu bé bị người khác cố tình làm bỏng, cậu bé sẽ cho rằng gây hại cho người khác theo cách đó thì cũng không sao. Nếu người mẹ không bảo vệ cậu bé, cậu bé cũng sẽ cho rằng người khác có thể sẽ không tới giúp và việc người khác không tới giúp cũng là điều chấp nhận được. | Trung bình | Bạn trai của mẹ  Người mẹ  Cô giáo | Trung bình- Cao |

**PHẦN 2**

**1. Bối cảnh về Thông báo trường hợp trẻ em cần được bảo vệ**

Người làm công tác bảo vệ trẻ em (BVTE) cấp xã và cán bộ LĐTBXH không thể lúc nào cũng biết khi nào trẻ bị ngược đãi hay có nguy cơ bị ngược đãi. Đôi khi lại phát hiện thấy nguy cơ khi đang thực hiện một công việc khác với gia đình. Phần lớn những ngại hay báo cáo liên quan đến vấn đề trẻ em lại đến từ các hệ thống khác.

Các dịch vụ BVTE chuyên nghiệp cần dựa vào các hệ thống trường học, y tế, công an, tư pháp và các thành viên trong cộng đồng để nhận biết và tiếp nhận các thông tin liên quan đến nghi vấn và cáo buộc xâm hại trẻ em.

Các dịch vụ BVTE chuyên nghiệp, đặc biệt là dịch vụ BVTE cung cấp bởi chính phủ, cần dựa vào các hệ thống dịch vụ khác thuộc hoặc không thuộc chính phủ, cũng như người dân trong xã hội để tăng cường bảo vệ chăm sóc trẻ em như một phần của chương trình phúc lợi chung của cộng đồng. Những người này cũng được yêu cầu thông báo cho người làm công tác BVTE cấp xã hoặc người được bổ nhiệm khác khi có quan ngại hoặc cáo buộc về xâm hại trẻ em.

Cần nhớ rằng người dân trong cộng đồng và các cán bộ làm việc trong những hệ thống dịch vụ khác mà có sự tương tác với trẻ em thì phải làm *“tai mắt’* cho công tác bảo vệ trẻ em. Nếu không có sự tham gia tự nguyện của những cá nhân này, các Ủy ban nhân dân KHÔNG THỂ đáp ứng được yêu cầu của Nghị định 56.

**Tiếp nhận thông báo** là giai đoạn đầu của *quy trình cung cấp dịch vụ liên tục* chuyên nghiệp được thực hiện bởi Ủy ban Nhân dân, thông qua hoạt động của người làm công tác BVTE cấp xã và các đối tác cung cấp dịch vụ khác. Dịch vụ BVTE chuyên nghiệp sẽ không thể vận hành mà không có Thông báo về quan ngại hoặc cáo buộc về các hành vi xâm hại trẻ em.

Ngoài ra cũng cần nhớ rằng, khi có thông báo về xâm hại trẻ em thì không có nghĩa là trẻ thực sự bị xâm hại. Người làm công tác BVTE cấp xã hoặc cán bộ có liên quan khác cần đánh giá và có thể đưa ra 3 kết luận dựa trên xác nhận chuyên môn. Xác nhận chuyên môn là quá trình kiểm tra các thông tin hiện có [các bằng chứng] để xác định xem trẻ có bị tổn hại do bị xâm hại hay không. Quá trình xác nhận dẫn đến một trong ba kết luận sau:

* **Kết luận 1:** Có bằng chứng xác thực việc trẻ em bị xâm hại và/hoặc xao nhãng và Thông báo này được coi là một trường hợp xâm hại trẻ em và cần có các biện pháp bảo vệ. Kết luận này còn được biết đến là một **Trường hợp xác nhận có xâm hại.** Một phần ba các Thông báo trên toàn thế giới là các trường hợp có xác nhận.
* **Kết luận 2:** Không đủ bằng chứng xác nhận trẻ bị xâm hại. Thông báo không được coi là một trường hợp xâm hại trẻ em, và vì vậy không cần tiến hành các biện pháp bảo vệ. Kết luận này còn được biết đến là **Trường hợp xác nhận không có xâm hại.**
* **Kết luận 3:** Không đủ bằng chứng xác nhận việc trẻ em bị xâm hại. Thông báo không được coi là một trường hợp xâm hại trẻ em. Tuy nhiên vẫn còn những lo ngại về phúc lợi xã hội của trẻ và gia đình, vì vậy vẫn khuyến nghị thực hiện các biện pháp về dịch vụ phúc lợi xã hội. Kết luận này cũng được coi là **Trường hợp xác nhận không có xâm hại.**

Các cán bộ chuyên trách về BVTE khi nhận Thông báo cần chú ý phân loại và xác định Thông báo nào có:

*Bằng chứng [dấu hiệu] cho thấy trường hợp được thông báo thuộc Kết luận 1 rồi tiến hành ứng phó với các trường hợp đó*

Trên toàn thế giới, khoảng hai phần ba Thông báo mà Chính phủ tiếp nhận được đánh giá là Không có xác nhận. Một số ít Thông báo trong số này sẽ tiếp tục được các dịch vụ phúc lợi xã hội tiếp nhận xử lý, trong khi phần lớn còn lại không được can thiệp bởi các dịch vụ.

Nghị định 56 đã quy định những người tham gia thực hiện công tác BVTE phải có trách nhiệm đảm bảo sự an toàn của trẻ cũng như bảo vệ các em, do đó, các cá nhân này phải có phẩm chất, kiến thức và kỹ năng phù hợp để trong trường hợp cần thiết, họ sẽ biết:

* Nên làm gì
* Nên làm khi nào
* Làm như thế nào

Mặc dù Người thông báo không nhất thiết phải thực hiện các công việc chuyên môn về BVTE, bởi đây là trách nhiệm của người làm công tác BVTE cấp xã và người làm công tác chuyên môn khác được bổ nhiệm ở Cấp độ năng lực 2B và 3, Người thông báo vẫn cần tham gia và thực hiện quy trình Thông báo.

Kinh nghiệm quốc tế cho thấy nếu người dân trong cộng đồng và những người làm trong các ngành dịch vụ khác tin tưởng vào các dịch vụ BVTE thì họ sẽ có động lực hơn để thông báo về những quan ngại hoặc những trường hợp trẻ em bị xâm hại. Ngược lại, nếu người dân không tin tưởng vai trò của các dịch vụ BVTE, họ sẽ ít thông báo mối lo ngại của họ hay tố cáo vụ việc gây hại đến trẻ em.

Những yếu tố sau đây khó thể khiến người dân tin tưởng dịch vụ BVTE:

* Có quy định về vai trò và hướng dẫn về từng dịch vụ BVTE.
* Có quy trình thực hiện quy định và hướng dẫn trên một cách rõ ràng – [Quy trình từng bước].
* Cán bộ BVTE có năng lực phù hợp với vai trò của mình. Ví dụ, người có vai trò tiếp xúc với trẻ có nguy cơ hoặc bị tổn hại phải được “tập huấn” về cách tiếp nhận thông báo. Người có vai trò thẩm định các thông báo phải được tập huấn cả chuyên sâu và toàn diện các kiến thức BVTE để thực hiện các bước trong Quy trình cung cấp dịch vụ liên tục .

Phát hiện và đánh giá các trường hợp ngược đãi trẻ em là công việc đầy thách thức cho cả cán bộ chuyên môn lẫn người dân sống trong cộng đồng, những người này đôi khi sẽ phân vân về việc liệu trẻ có bị ngược đãi không. Có những lý do sau đây khiến công việc này càng thách thức hơn:

* Không xác định được trẻ bị tổn hại là do vô tình hay cố ý. Ví dụ, vết thương do trẻ vô tình làm gãy tay thường giống với vết thương do trẻ bị cố ý xâm hại.
* Các vết thương trên cơ thể lành lại sau một khoảng thời gian – các vết bầm vết bỏng mờ đi, xương gãy liền lại. Người cố ý gây thương tích cho trẻ thường sẽ tìm cách không để người ngoài nhìn thấy các vết thương cho đến khi chúng lành lại [ví dụ không cho trẻ đến trường]
* Một số loại hình xâm hại không có dấu hiệu nhận biết cụ thể về mặt thể chất [như xâm hại tâm lý, tình cảm, trẻ chứng kiến bạo lực gia đình, trong một số trường hợp trẻ còn bị bóc lột để kiếm lời và bị xâm hại tình dục. Các loại hình xâm hại này để lại tổn thương về cảm xúc, tâm lý, xã hội và nhận thức.
* Trẻ em hoặc đôi khi là người thân trong gia đình, người chăm sóc bị đe dọa nếu tiết lộ thông tin trẻ bị xâm hại cho người khác.
* Gia đình giữ bí mật việc trẻ bị tổn hại.

Các thách thức này khiến người làm công tác BVTE cấp xã và người làm công tác chuyên môn khác khó xác nhận việc trẻ bị ngược đãi.

Cần lưu ý người thực hiện thông báo trường hợp trẻ em bị xâm hại không có trách nhiệm thẩm định trẻ có bị xâm hại hay không. Đây là công việc của người làm công tác chuyên môn do Ủy ban Nhân dân chỉ định.

**2. Thông báo**

Thông báo về một trường hợp của trẻ xuất hiện khi một hay nhiều cá nhân có quan ngại hay chứng kiến những hành vi gây ảnh hưởng đến lợi ích của trẻ.

Tại Việt Nam, theo Nghị định 56, tất cả Thông báo đều phải được gửi đến người làm công tác BVTE cấp xã thuộc Ủy ban Nhân dân hoặc những đơn vị có trách nhiệm khác, nhưng họ cần phải chuyển thông báo đó cho UBND cấp xã.

Nhiều quốc gia hiện nay đang thực hiện quy định pháp luật về **Các yêu cầu Thông báo bắt buộc** nhằm báo vụ việc liên quan đến vấn đề BVTE đến cơ quan được Chính phủ chỉ định. Quy định về báo cáo bắt buộc này có sự khác biệt giữa các quốc gia, ví dụ:

1. Tất cả người thành niên được yêu cầu Thông báo khi có quan ngại hoặc cáo buộc về vấn đề trẻ em.
2. Tất cả người thành viên được yêu cầu Thông báo về các hình thức xâm hại trẻ em.
3. Người làm công tác về trẻ em, ví dụ như nhân viên công tác xã hội, giáo viên, các cán bộ trọng trường học, nhà tâm lý học, y tá, tham vấn, bác sĩ, được yêu cầu Thông báo bắt buộc về các trường hợp trẻ có nguy cơ hay bị xâm hại.

Ở nhiều quốc gia, việc Báo cáo Bắt buộc được các chương trình giáo dục xã hội cho cộng đồng hỗ trợ một cách có hiệu quả. Các chương trình này cung cấp các khóa tập huấn về Thông báo cũng như hướng dẫn người dân về những dấu hiệu cần quan tâm và những địa chỉ họ có thể thông báo khi cần. Các hệ thống dịch vụ thường thiết lập những điểm để người dân có thể tiếp cận đến, thường là đường dây nóng về BVTE hoặc tham vấn .

Nghiên cứu quốc tế chỉ ra rằng cần phải có các hình thức bảo vệ những người Thông báo trường hợp trẻ em bị xâm hại. Họ là:

* Các thành viên trong gia đình/Hàng xóm
* Người làm công tác chuyên môn – giáo viên, bác sĩ, y tá, nhân viên công tác xã hội
* Trẻ em [thường các em tiết lộ cho người khác, sau đó người này thực hiện Thông báo; hoặc trẻ em lớn hơn tự thông báo về trường hợp của chính mình].

Nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy các cá nhân [ngay cả những người làm công tác chuyên môn] cũng thường phân vân không biết có nên thông báo những quan ngại hoặc cáo buộc về vấn đề xâm hại trẻ em mà họ nhìn thấy hoặc nghe thấy cho cán bộ chuyên môn về BVTE.

Cũng theo nghiên cứu, khi các cá nhân đã có ý định báo cáo cho cán bộ chuyên môn, nếu họ không thể nhanh chóng thực hiện quyết định báo cáo, họ sẽ lại do dự và cuối cùng họ KHÔNG báo cáo.

Điều quan trọng là hệ thống Tiếp nhận Thông báo phải được sẵn sàng thông qua qua số điện thoại đã được công bố hoặc với một cán bộ cụ thể.

Dịch vụ BVTE cần phản hồi một cách chuyên nghiệp khi nhận được Thông báo nhằm trấn an Người thông báo rằng hành động của họ là đúng đắn.

Khi Người thông báo nhận thấy họ đã Thông báo rồi mà dịch vụ BVTE vẫn “chưa làm gì cả”, nhiều khả năng họ sẽ không nỗ lực theo đến cùng vụ việc mà họ Thông báo, cũng như không Thông báo nữa nếu họ tiếp tục nhìn thấy hay nghe thấy các vấn đề xâm hại trẻ em trong tương lai. Một rắc rối nữa là những người này còn có thể bày tỏ sự không tin tưởng đối với hệ thống Thông báo và hệ thống dịch vụ BVTE.

Dù nhiều quốc gia khuyến khích công dân thực hiện Thông báo nếu có quan ngại về lợi ích của trẻ em, thực tế cho thấy đôi khi sự khuyến khích này có thể dẫn đến một số vấn đề không mong muốn. Ví dụ, có một số lượng lớn các Thông báo được gửi tới người/ cơ quan có thẩm quyền BVTE của Chính phủ thực chất lại là các trường hợp không có bằng chứng. Trong hệ thống BVTE chuyên nghiệp mỗi một thông báo đều phải được người làm công tác BVTE điều tra và đánh giá để xác định tình trạng xâm hại trẻ em có thực hay không có thực. Công việc này sẽ yêu cầu người làm công tác chuyên môn dành nhiều thời gian.

Cán bộ làm công tác BVTE có thể áp dụng hai phương thức sau để khuyến khích Thông báo về những quan ngại liên quan xâm hại trẻ em, những trường hợp có nguy cơ cao và cả những trường hợp xác nhận là đã bị xâm hại..

* Đối chiếu với các đặc điểm trẻ em bị xâm hại
* Kỹ năng đối chiếu với các đặc điểm trẻ em bị xâm hại phải được đưa vào chương trình Tập huấn về Thông báo

Đối chiếu với các đặc điểm trẻ em bị xâm hại được hiện thông qua quá trình nhận biết các dấu hiệu trẻ em bị xâm hại. Người thông báo có thể sử dụng hình thức đối chiếu này để xác định xem “Trường hợp này có cần phải lo lắng không?”. Những người làm công tác chuyên môn cũng cần phải sử dụng hình thức đối chiếu này để xác định xem:

* Đây có phải là một trường hợp trẻ em bị xâm hại không?
* Mức độ nguy cơ là gì?

Hình thức đối chiếu này được sử dụng làm cơ sở tập huấn cho người làm công tác chuyên môn và người dân trong cộng đồng để họ trả lời các câu hỏi:

* Trường này có đáng lo ngại không?
* Tại sao lại lo ngại?
* Đây có phải là trường hợp xâm hại trẻ em không?
  + Có bằng chứng nào? [ví dụ dấu hiệu nào?]
* Đây có phải là trường hợp có phải về vấn đề phúc lợi xã hội?
  + Có bằng chứng nào? [ví dụ dấu hiệu nào?]

Một thông báo về trường hợp trẻ em bị xâm hại thường liên quan đến quan ngại về việc trẻ em bị **tổn hại** hoặc có nguy cơ bị tổn hại do bị xâm hại.

Không phải lo ngại cũng liên quan đến vấn đề xâm hại trẻ em. Ví dụ như một người vợ góa chồng có hai con nhỏ 2 tuổi là cặp song sinh, người mẹ này vì gặp vấn đề tài chính và quá thương tiếc người đã khuất mà có thể không chăm lo cho con được đầy đủ.

Mặc dù có những quan ngại về việc người mẹ có thể không chăm sóc cho cặp song sinh, nhưng hiện tại bà vẫn đang chăm sóc đầy đủ cho hai đứa trẻ. Những trường hợp như vậy cần phải được hỗ trợ về phúc lợi xã hội và các dịch vụ phù hợp. Tuy nhiên, nếu người mẹ đánh đập con nghiêm trọng và/hoặc liên tục do trầm cảm và thương nhớ người chồng, đây lại là mối lo ngại về vấn đề BVTE và khả năng trẻ bị tổn thương, trường hợp này cần phải được Thông báo.

Trong nhiều trường hợp, chính vì các vấn liên quan đến phúc lợi xã hội mà có thể dẫn đến các vấn đề về BVTE. Để giải quyết vấn đề BVTE thì cần có sự can thiệp của cả dịch vụ phúc lợi xã hội và BVTE. Mặc dù nó xuất phát từ vấn đề phúc lợi xã hội, các trường hợp trẻ em có nguy cơ hoặc bị tổn hại này cần được thông báo ngay.. Các vấn đề liên quan đến BVTE cần được giải quyết trước những vấn đề liên quan đến phúc lợi xã hội, đặc biệt với trường hợp có nguy cơ cao..

Khung lý thuyết về Sáu Nhu cầu chăm sóc của trẻ có thể sử dụng để xác định tình trạng “tổn hại” của trẻ. Khung lý thuyết này cho phép Người thông báo xác định:

*Trẻ có Nhu cầu nào chưa được đáp ứng, khi đối chiếu với Khung lý thuyết? Điều gì đã gây ra nguy cơ hay tổn hại cho trẻ?*

Người có quan ngại về an toàn của trẻ có thể đặt ra câu hỏi sau:

**Câu hỏi chính: trẻ có được chăm sóc, an toàn và bảo vệ phù hợp với sự phát triển của trẻ không?**

* Nếu trẻ không được chăm sóc, an toàn và bảo vệ thì:
  + Nhu cầu nào của trẻ không được đáp ứng?
  + Bằng chứng nào cho thấy Nhu cầu này không được đáp ứng?
  + Bằng chứng nào cho thấy trẻ có thể bị tổn hại vì không được đáp ứng Nhu cầu này?

Bằng chứng chính là câu trả lời và là căn cứ để đưa ra quyết định Thông báo. “Bằng chứng” càng nhiều [dựa vào các dấu hiệu], thì quá trình quyết định càng dễ dàng;

“Tôi cần báo cáo việc này”.

Có hai loại Thông báo như sau:

* **Tố cáo/ báo cáo** – có thể được thực hiện bởi bản thân trẻ hoặc người có quan hệ gần gũi với trẻ hoặc người làm công tác chuyên môn [ví dụ bác sĩ]. Những người này khẳng định rằng trẻ có thể bị tổn thương. Khi nhận thấy tổn hại xảy đến với trẻ thì cần tổ cáo ngay [ví dụ “Bố con khi say đánh vào đầu con, nói rằng đáng lẽ ra con phải là con trai’’ [trích lời bé gái 8 tuổi].
* **Quan ngại –** xuất hiện khi bằng chứng chưa thực sự rõ ràng, nhưng vẫn có sự lo lắng về sự việc có thể xảy đến với trẻ. Thường các cá nhân Thông báo về quan ngại của bản thân mình. Mặc dù hệ thống có quá tải về số lượng Thông báo thì người thông báo vẫn được khuyến khích cho dù họ không chắc chắn. Người làm công tác chuyên môn sẽ tiến hành điều tra và đánh giá thông báo này [cẩn thận vẫn hơn – không nên bỏ qua những nghi ngờ].

Lời khuyên ‘cẩn thận vẫn hơn’ là bởi vì dịch vụ BVTE không bao giờ được thực hiện chỉ bởi một cá nhân. Thông báo chỉ là mắt xích khởi đầu của một quy trình ứng phó phức tạp có sự tham gia của cả những người làm công tác chuyên môn và tình nguyện viên. Nếu cá nhân cảm thấy không chắc chắn, thì việc Thông báo sẽ giúp họ mở rộng kiến thức kiến thức và kĩ năng để xác định chuyện xảy ra với trẻ. Nếu vụ việc được thông báo có kết luận không cần thực hiện biện pháp can thiệp BVTE, điều này không có nghĩa Người thông báo đã “sai” hay nhầm lẫn. Khi người làm công tác BVTE có thêm thông tin thì có thể đưa kết luận khác.

Nếu người thông báo là thành viên của hệ thống dịch vụ chuyên nghiệp [mặc dù họ không phải là người làm công tác chuyên môn] thì họ sẽ có điều kiện thuận lợi tiếp cận đến hệ thống và thảo luận về những quan ngại của mình.

Những người sau đây là những thành phần chính tham gia vào quá trình Thông báo là:

* **Người làm công tác BVTE cấp xã** – có trách nhiệm phối hợp với người thuộc hệ thống dịch vụ chính thức và phi chính thức để thực hiện công tác BVTE
* **Chủ tịch Ủy ban Nhân dân** – có thẩm quyền điều phối công tác chăm sóc, và bảo vệ trẻ em
* **Hệ thống Y tế [Bộ Y tế]** – có vai trò phối hợp với người làm công tác BVTE cấp xã và cán bộ LĐTBXH thuộc Cấp độ năng lực 1, 2A, 2B và 3.
* **Hệ thống Giáo dục [Bộ Giáo dục và Đào tạo]** - có vai trò phối hợp với người làm công tác BVTE cấp xã và cán bộ LĐTBXH thuộc Cấp độ năng lực 1, 2A, 2B và 3.
* **Các tổ chức đoàn thể** [Hội Liên hiệp Phụ Nữ, Đoàn Thanh niên & Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ Quốc Việt Nam] đóng vai trò hỗ trợ dịch vụ BVTE và phúc lợi xã hội.
* **Các tổ chức chuyên môn khác** – đóng vai trò hỗ trợ dịch vụ BVTE và phúc lợi xã hội.

1. **Thực hiện Thông báo trường hợp**

Thông báo là một tiến trình mà một cá nhân thực hiện có chủ đích khi có quan ngại hoặc tố cáo về vấn đề xâm hại trẻ em. Đây là một tiến trình mà người tham gia phải vận dụng các kiến thức và kỹ năng đã được học trong khóa Tập huấn về Thông báo trường hợp trẻ em cần được bảo vệ. Tiến trình Thông báo này có năm bước đơn giản và dễ hiểu. Người học có thể ghi nhớ và làm theo khi có mối quan ngại hay tố cáo về vấn đề BVTE.

* Chú ý đến những vấn đề liên quan việc chăm sóc, an toàn và BVTE.
* Phân tích những thông tin hiện có liên quan đến việc chăm sóc, an toàn và BVTE; ví dụ
  + Thông tin quan trọng
  + Đánh giá thông tin
* Cần phải biết xem trẻ có bị tổn hại không
* Hành động như thế nào

Các bước Thông báo được thiết kế sao cho tất cả những người có liên quan biết cách ứng phó khi có quan ngại hay cáo buộc về vấn đề BVTE. Những cá nhân quan trọng cần tham gia tập huấn về Thông báo bao gồm:

* Tất cả những cán bộ, nhân viên làm công BVTE [Cấp độ 2B và 3]
* Tất cả các cán bộ, nhân viên tham gia công tác BVTE [Cấp độ 2A & Cấp độ 1]
* Tất cả các cán bộ quản lý về BVTE
* Tất cả các nhân viên có công việc tiếp xúc với trẻ em
* Các tình nguyện viên có công việc tiếp xúc với trẻ em

|  |
| --- |
| **Năm bước của Quy trình Thông báo trường hợp** bao gồm:   * **Bước 1:** **Chú ý** tới những nhu cầu chưa được đáp ứng của trẻ về chăm sóc, an toàn và bảo vệ. * **Bước 2:** Thu thập **thông tin** về nhu cầu chăm sóc trẻ cần quan tâm, có thể là một quan ngại hoặc cáo buộc. * **Bước 3:** **Đánh giá** thông tin để quyết định xem có thông báo cho người có trách nhiệm hay không. * **Bước 4:** **Quyết định** báo cáo quan ngại hoặc cáo buộc này cho người có trách nhiệm. * **Bước 5:** **Thực hiện thông báo** cho người có trách nhiệm BVTE. |

Năm bước Thông báo luôn được thực hiện dựa trên **sáu Nhu cầu chăm sóc** của Trẻ em. Sáu Nhu cầu Chăm sóc của trẻ là những nhu cầu phát triển cần được đáp ứng bởi môi trường chăm sóc trực tiếp [như gia đình] hoặc gián tiếp [như trường học, nhà trẻ, cộng đồng] để đảm bảo sự phát triển của trẻ trong hiện tại và tương lai.

Khi thực hiện năm Bước Thông báo này, người Thông báo phải luôn luôn tự hỏi bản thân:

“Tôi hiểu gì về -?”

* Từng nhu cầu chăm sóc của trẻ?
* Làm thế nào để đáp ứng từng Nhu cầu Chăm sóc của trẻ phù hợp với sự phát triển của trẻ?
* Đâu là những dấu hiệu cho thấy trẻ đang được đáp ứng hoặc không được đáp ứng các nhu cầu chăm sóc phù hợp với sự phát triển của trẻ?

Xuyên suốt quá trình thực hiện năm bước Thông báo, cần sử dụng các kiến thức về Nhu cầu chăm sóc của trẻ và Ngược đãi trẻ em. Các Nhu cầu Chăm sóc của trẻ cần được hiểu kỹ lưỡng, không chỉ nhằm thực hiện hiệu quả quy trình Thông báo mà còn để hiểu cách chăm sóc trẻ phù hợp với sự phát triển của trẻ.

|  |
| --- |
| **Năm bước Thông báo** được trình bày theo Bảng để giúp người đọc dễ hiểu. Bảng được chia thành năm cột thể hiện năm nội dung của từng bước:   1. Tên bước 2. Trọng tâm 3. Nhiệm vụ 4. Ví dụ thực tiễn 5. Lời khuyên thực tiễn |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên bước** | **Trọng tâm** | **Nhiệm vụ** | **Ví dụ thực tiễn** | **Lời khuyên thực tiễn** |
| ***1: Chú ý*** | Những điểm cần chú ý:  Trẻ em không được đáp ứng một hoặc nhiều Nhu cầu chăm sóc phù hợp với sự phát triển.  Trẻ em không được đáp ứng một hoặc nhiều Nhu cầu chăm sóc phù hợp với sự phát triển do bị tổn hại hoặc có nguy cơ bị tổn hại. | **Nhiệm vụ 1:** Cần quan tâm đến tất cả trẻ em mà mình có tiếp xúc.  **Nhiệm vụ 2:**  Cần lưu ý khi cảm thấy có điều bất thường xảy ra với trẻ.  **Nhiệm vụ 3:** Luôn tự hỏi bản thân - “Tại sao mình lại thấy điều này bất thường?”  **Nhiệm vụ 4:**  Chú ý ngay lập tức đến trẻ đó nếu có quan ngại nghiêm trọng hoặc theo dõi trong một thời gian nếu thấy chưa chắc chắn.  **Nhiệm vụ 5:**  Xây dựng bức tranh tổng quan về điều gì đang diễn ra -  Tình huống mà bạn nghe /nhìn thấy sự được -  Thời gian?  Địa điểm?  Ai có mặt tại thời điểm đó?  Những điều gì đã được nói?  Hành vi của trẻ như thế nào?  Cảm xúc của trẻ ra sao?  Ngôn ngữ của trẻ như thế nào? | Một cậu bé 10 tuổi tiếp cận một người bạn của mẹ mình khi người bạn đó ghé qua nhà tìm mẹ cậu.  Cậu bé biết người bạn đó và gọi người phụ nữ là “cô”.  Mẹ cậu bé đang đi chợ, người bạn quyết định ngồi chờ đến khi người mẹ quay lại.  Cậu bé chần chừ nán lại bên người phụ nữ. Thấy thế người phụ nữ liền hỏi: “Sao thế cháu?”.  Cậu bé bắt đầu kể:  *“Đêm qua cháu đái dầm, mẹ cháu cởi hết quần áo của cháu, đuổi cháu ra trước cửa nhà rồi bảo cháu đứng đấy. Mẹ để cháu đứng ở đó đến sáng. Mẹ nói rằng mẹ đang dạy cháu một bài học là không được đái dầm, và mẹ cháu rất giận vì phải giặt lại chăn ga.*  *Theo lời cậu bé, người mẹ thường xuyên làm chuyện đó được một thời gian dài rồi. Năm 8 tuổi, bà cậu đã cố gắng khuyên nhủ người mẹ đừng làm như vậy, nhưng người mẹ lại tức giận và bảo bà đừng xen vào.*  *Cậu bé xin người phụ nữ đừng kể những gì mình nói cho mẹ biết, nếu không mẹ cậu sẽ lại tức giận”.*  Người phụ nữ biết mẹ cậu bé là một góa phụ và đang chăm lo cho 2 đứa trẻ [cậu bé còn một em gái 8 tuổi].  Cả nhà đang sống cùng bà ngoại.  Thường thì mối quan ngại về vấn đề BVTE xuất hiện khi môi trường chăm sóc xung quanh trẻ không bình **thường**.  Mội người sẽ thấy lo lắng khi nghe lời cậu bé kể, vì đó không phải là cách hành xử phù hợp với sự phát triển của trẻ trong trường hợp trẻ đái dầm.  Theo lời của người này, bà ấy nhận thấy cậu bé trông rất buồn khi kể chuyện, như thể sắp khóc. | **Lời khuyên 1**:  Trách nhiệm cơ bản của Thông báo là để thông báo về tình trạng chăm sóc, đảm bảo an toàn và BVTE. [Cha mẹ có thể gặp phải một số vấn đề, nhưng đây KHÔNG THỂ là lý do để cha mẹ không đáp ứng nhu cầu cơ bản của trẻ về chăm sóc, đảm bảo an toàn và bảo vệ].  **Lời khuyên 2**  Luôn chú ý đến trẻ không có nghĩa là bạn phải tìm ra các vấn đề về BVTE.  Phần lớn trẻ em đều được chăm sóc tốt trong môi trường gia đình, do đó được đảm bảo an toàn và bảo vệ.  Luôn chú ý đến trẻ là để phát hiện sớm trường hợp trẻ không được chăm sóc đầy đủ. Khi đã phát hiện ra trường hợp như vậy bạn càng cần phải chú ý hơn nữa. .  **Lời khuyên 3:**  Khi bạn có quan ngại hoặc lo lắng trước một tình huống liên quan đến trẻ em, đừng bỏ qua suy nghĩ hoặc phản ứng ban đầu này của mình.  **Lời khuyên 4:**  Khi bạn có quan ngại [ví dụ trẻ có thể đang bị xâm hại], KHÔNG NÊN ngay lập tức can thiệp và nói chuyện với cha mẹ/người chăm sóc. Hành động như vậy có thể khiến những người liên quan trong cuộc sống của trẻ biết rằng trẻ đã kể sự việc cho ai đó.  Thông thường, những trẻ em bị xâm hại cũng bị đe dọa nếu kể sự việc cho người khác biết.  Nếu trẻ nói với người khác về hành vi xâm hại của họ, trẻ sẽ bị đe dọa.  Khi có hành vi không bình thường xảy ra liên quan đến BVTE, hành động không suy nghĩ thấu đáo từ phía bạn có thể khiến vấn đề trầm trọng hơn và gia tăng rủi ro cho trẻ và/hoặc người lớn. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên bước** | **Trọng tâm** | **Nhiệm vụ** | **Ví dụ thực tiễn** | **Lời khuyên thực tiễn** |
| ***2: Thông tin*** | Sở dĩ có các Thông báo là vì có ai đó đã báo cáo về những gì họ trải nghiệm, nhìn thấy hoặc nghe thấy. Thông báo thường tập trung nhiều hơn vào tình huống hiện tại:   1. Thông báo có thể là từ chính nạn nhân hoặc từ một người quen biết. Thông tin thường bao gồm những nội dung về thời gian, địa điểm và cách thức mà họ biết được những thông tin đó. 2. Thông tin nhân khẩu học liên quan tới trẻ. 3. Thông tin nhân khẩu học liên quan tới Hệ thống Chăm sóc và Gia đình. 4. Thông tin liên quan đến lo ngại hoặc cáo buộc về nhu cầu chăm sóc không được đáp ứng. 5. Thông tin liên quan đến rủi ro trước mắt.   Cần nhớ rằng không phải lúc nào cũng thu thập được tất cả thông tin cần thiết.  Trẻ em thường nói với người lớn: “Có điều xấu xảy ra với con”, và từ chối nói thêm bất cứ điều gì. ĐỪNG BAO GIỜ bắt trẻ phải nói thêm - Sự im lặng của trẻ cũng phần nào nói lên những gì đã xảy ra.  Trấn an trẻ rằng người lớn có thể giúp đỡ, chẳng hạn như giáo viên, cán bộ BVTE và công an.  Trấn an trẻ [cũng như người lớn] rằng họ đã làm đúng khi nói với người khác.  Lắng nghe và quan sát xem liệu trẻ có lo lắng vì ai đó đe dọa sẽ gây tổn hại tới trẻ hoặc người khác nếu trẻ kể ra sự việc không.  Lắng nghe xem liệu trẻ có lo lắng cho trẻ em khác không [thường là em trai hoặc em gái], trẻ có đề cập tới nguy cơ nào liên quan đến những trẻ đó không.  Lắng nghe kĩ xem ai là người bảo vệ trong môi trường chăm sóc của trẻ. | **Nhiệm vụ 1:**  Thu thập thông tin liên quan đến Nhu cầu chăm sóc của trẻ và thông tin đề cập đến việc trẻ đã bị Xâm hại.  **Nhiệm vụ 2**  Việc thu thập thông tin được diễn ra thông qua sử dụng các giác quan-  *Lắng nghe* - nghe và suy nghĩ về những gì được nói ra.  Một số sự việc khiến bạn nghi ngờ khi lắng nghe, nhưng không phải là tất cả - mọi người ghi nhận sự việc đó nhưng lại không trao đổi trực tiếp với trẻ em.  *Quan sát* - quan sát trẻ và những trẻ khác ở bên cạnh trẻ - đặc biệt là những người trong Hệ thống Chăm sóc và Gia đình].  Lưu ý rằng quan sát thường là phương thức chính để đánh giá xem trẻ có được đáp ứng Nhu cầu chăm sóc không. [60% giao tiếp của con người là phi ngôn ngữ]  *Ngửi* - những trẻ bị Xao nhãng thường không được đáp ứng nhu cầu vệ sinh, cơ thể và quần áo thường có mùi.  *Tiếp xúc* - đôi khi trẻ em bị xâm hại thường phản ứng [hoặc cố gắng phản ứng] khi bị động chạm.  Vấn đề về động chạm có thể xảy ra theo hai hướng đối nghịch nhau.  1. Trẻ nhỏ thường tiếp nhận sự động chạm [ôm hoặc nép gần vào một người để tìm sự an toàn về thể chất].  2. Trẻ lớn hơn và từng bị xâm hại thường không muốn động chạm và tránh né nếu người lớn cố chạm vào trẻ.  **Nhiệm vụ 3:**  Luôn suy nghĩ về các Nhu cầu chăm sóc của trẻ - đôi khi những Nhu cầu không đánh giá được, nhưng vẫn nên cân nhắc, sau đó thì loại trừ nếu không có đủ thông tin liên quan:  *Chăm sóc thể chất* - đánh giá bề ngoài xem trẻ trông như thế nào [thương tích, kích cỡ so với độ tuổi, sức khỏe, quần áo]?  *Chăm sóc tâm lý* - đánh giá xem trẻ phản ứng như thế nào về bản thân?  *Chăm sóc cảm xúc* – đánh giá trạng thái cảm xúc của trẻ [v.d: buồn, sợ hãi] như thế nào?  *Chăm sóc xã hội* – Xem trẻ có những mối quan hệ xã hội nào - với gia đình, anh chị em, bạn bè đồng trang lứa?  *Chăm sóc nhận thức* - Trẻ xử lý thông tin và hiểu những gì xảy ra quanh mình ra sao?  *Chăm sóc đạo đức* - Hành vi của trẻ như thế nào khi làm theo những kỳ vọng của xã hội?  **Nhiệm vụ 4:**  Chú ý lắng nghe những thông tin quan trọng do trẻ em hoặc người lớn cung cấp, đồng thời cố nhớ từng lời họ nói [sau đó cố gắng ghi lại thật nhanh lời tường thuật để không quên].  Khi đề cập đến lời tường thuật, luôn sử dụng trích dẫn trực tiếp bằng cách sử dụng dấu ngoặc kép. | Người bạn ghé chơi nhà tiếp nhận thông tin về cậu bé 10 tuổi chủ yếu thông qua lắng nghe và quan sát đứa trẻ.  Người phụ nữ cố gắng trực tiếp ghi nhớ những gì cậu bé kể về phản ứng của mẹ khi cậu bé đái dầm.  Chị đã lắng nghe và quan sát xem các nhu cầu về thân thể, tâm lý, cảm xúc, xã hội, nhận thức và đạo thức của cậu bé được đáp ứng như thế nào -  *Về thân thể* - bị đuổi ra ngoài trong tình trạng không có gì để mặc, không thể ngủ được.  *Về tâm lý* - người mẹ nói cậu bé hư vì đã đái dầm. Việc bị đuổi ra khỏi nhà trong tình trạng không có gì để mặc khiến cậu bé xấu hổ.  *Về cảm xúc* - người mẹ nói cậu bé không được thương hay an ủi vì đã đái dầm.  *Về xã hội* - thông qua việc đuổi con ra khỏi nhà, người mẹ nói rằng cậu bé không phải là thành viên của gia đình chỉ vì đái dầm.  *Về đạo đức* - cậu bé nhận thức rằng việc xa lánh và xua đuổi là hành vi ứng xử được xã hội chấp nhận. | **Lời khuyên 1:**  Tránh đặt ra quá nhiều câu hỏi để lấy thông tin - đứa trẻ có thể cảm thấy như bị tra khảo, hãy cố gắng im lặng và chờ xem trẻ [hay người lớn] có chia sẻ thêm không.  Nếu trẻ tiếp tục im lặng, hãy động viên trẻ chia sẻ bằng cách nói “Cô/chú thấy hình như cháu có điều gì muốn nói - cháu có muốn nói với cô/chú không?”  Đừng lo nếu trẻ chia sẻ ít. Nếu bạn lo lắng, hãy nhớ tới lời khuyên này và làm theo quy trình Thông báo. Không nhất thiết phải có thật nhiều thông tin cho một Thông báo.  **Lời khuyên 2**  Tránh đặt ra những *“câu hỏi dẫn dắt”*, trong đó câu trả lời đã được gợi ý sẵn, ví dụ như: “Bố cháu đấm vào mắt cháu khi nào?”. Đây là một câu hỏi dẫn dắt trong trường hợp bạn không chắc:  Mắt của trẻ có bị thương do bị đấm không.  Người cha có gây tổn hại cho đứa trẻ không.  Bạn chỉ có thể nhắc tới thông tin này nếu trước đó thông tin được chia sẻ với bạn.  **Lời khuyên 3**  Khi đặt câu hỏi, hãy sử dụng những câu hỏi chung chung như: *“Chuyện gì đã xảy ra?”; “Cháu có thể kể thêm được không?”*.  **Lời khuyên 4:**  Cần biết khi nào thì dừng việc lấy thông tin - khi bạn đã có đủ thông tin về:   1. Điều bất thường đã xảy ra. 2. Bạn đã hiểu mối lo ngại là gì, v.d: trẻ bị đuổi ra khỏi nhà vào giữa đêm trong tình trạng không quần áo.   **Lời khuyên 5:**  Nói chung, hãy tránh việc ghi lại lời tường thuật trước mặt một người [đặc biệt là trẻ em]. Ghi chép như vậy thường sẽ làm người đó lo lắng hơn về việc tiết lộ thông tin.  **Lời khuyên 6:**  Hãy ghi lại thông tin sau đó - dưới dạng các ghi chú nhỏ. Điều quan trọng là ghi lại những câu trích dẫn quan trọng. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên bước** | **Trọng tâm** | **Nhiệm vụ** | **Ví dụ thực tiễn** | **Lời khuyên thực tiễn** |
| ***3: Đánh giá*** | Phân tích thông tin liên quan đến nhu cầu chăm sóc, an toàn và bảo vệ của trẻ để từ đó đưa ra các kết luận:   1. Ý nghĩa của các thông tin nhận được là gì? 2. Có liên quan gì đến giá trị xã hội, luật pháp và chính sách [chấp nhận được hay không chấp nhận được]? | **Nhiệm vụ 1:**  Xác định những thông tin chính [Điều gì thực sự quan trọng, đáng chú ý tới và tại sao?] - điều này luôn có mối liên hệ với các Nhu cầu chăm sóc.  **Nhiệm vụ 2**  Luôn chú ý đến Nhu cầu chăm sóc của trẻ và Dấu hiệu về Ngược đãi trẻ em. Các thông tin thu nhận được có gợi ý về các nội dung này không?  Hãy nhớ rằng những người làm công tác chuyên môn sẽ thực hiện đánh giá toàn diện, đặc biệt là đánh giá rủi ro.  Bạn chỉ cố gắng xác định những điều bất thường ở đây và cơ sở đưa ra kết luận.  **Nhiệm vụ 3**  Từ các Nhu cầu chăm sóc và Dấu hiệu về Ngược đãi trẻ em, rút ra kết luận dựa trên thông tin thu nhận được, v.d:  Trẻ có bị tổn hại không?  Trẻ có đang gặp rủi ro không? Trẻ có bị chối bỏ không?  Dựa trên ý nghĩa của thông tin để đưa ra đánh giá của mình -  Điều này có được chấp nhận trong xã hội Việt Nam hay không?  Đôi khi, những hành vi mà các người làm công tác BVTE coi là không chấp nhận được [v.d: đánh trẻ em vì trẻ học không tốt] lại được một số nhóm người trong xã hội chấp nhận.  **Nhiệm vụ 4**  Dựa trên kiến thức cá nhân và ý nghĩa của thông tin để đưa ra đánh giá. Nếu không chắc chắn, liên hệ người làm công tác BVTE để thảo luận.  **Nhiệm vụ 5**  Xem xét liệu các thông tin và đánh giá có cho thấy trẻ đang gặp nguy hiểm hay không, v.d: trẻ đang đối mặt với nguy cơ thiệt mạng hoặc bị thương nặng.  Nếu bạn kết luận trẻ sắp gặp nguy hiểm, liên lạc với công an ngay lập tức, cũng như cơ quan dịch vụ y tế (nếu có thương tích xảy ra) và thông báo cho người làm công tác BVTE sớm nhất có thể. | *Dựa trên những gì cậu bé nói với tôi:*  Cậu bé nói rằng khi đái dầm vào ban đêm, cậu bé bị bắt lột hết quần áo và đuổi ra khỏi nhà cho đến sáng.  Cậu bé nói việc này đã xảy ra trong một thời gian dài.  Cậu bé nói “Cháu là đứa trẻ hư”.  Cậu bé đề cập rằng bà của cậu đã cố can thiệp.  *Dựa trên những gì tôi quan sát:*  Cậu bé có vẻ rất sợ mẹ.  Cậu bé không muốn mẹ biết cậu đã kể chuyện này.  Kết luận về ý nghĩa thông tin mà tôi đưa ra:  Nhu cầu chăm sóc của cậu bé về mặt thể chất, tâm lý và cảm xúc không được đáp ứng một cách phù hợp.  Cậu bé đang bị tổn hại.  Cậu bé đang gặp nguy cơ tiếp tục bị tổn hại.  Cậu bé đang bị xâm hại về mặt thể chất, cảm xúc và tâm lý.  Cậu bé đang bị xao nhãng về mặt thể chất.  Kết luận cuối cùng là những gì xảy ra với cậu bé HOÀN TOÀN KHÔNG ỔN. | **Lời khuyên 1**  Tiếp tục tư duy và hành động bởi vì bạn không thể khẳng định “SỰ THẬT” về những gì đứa trẻ nói hay những gì bạn quan sát thấy. Hãy đưa ra đánh giá của mình dựa trên những thông tin đã có.  Nguyên tắc là thông tin ban đầu về những quan ngại và cáo buộc phải được coi là “THẬT” cho đến khi có bằng chứng ngược khi được điều tra.  **Lời khuyên 2**  Bạn không có trách nhiệm điều tra tình hình và chứng minh sự thật trước khi bạn báo cáo.  Việc điều tra rất phức tạp và có rủi ro đối với trẻ hoặc có thể đối với nhân viên, vì vậy việc điều tra cần được thực hiện bởi người làm công tác chuyên môn có thẩm quyền thuộc UBND.  Không được thảo luận đánh giá về vấn đề này với người khác. Phải tuân theo quy tắc Bảo mật có điều kiện trong quá trình đánh giá, v.d: bạn chỉ tiết lộ thông tin với những người có thẩm quyền thực hiện các ứng phó và can thiệp chuyên môn [v.d: Người làm công tác BVTE, Công an, Cơ quan dịch vụ y tế].  **Lời khuyên 3**  Không được tiết lộ những gì bạn biết với người bị cho là vi phạm. Hành động đó có thể gia tăng nguy cơ cho trẻ, các trẻ khác, những người chăm sóc khác hoặc chính bản thân bạn.  **Lời khuyên 4**  Hãy ghi nhớ Tuyên bố của LHQ về Quyền trẻ em và trách nhiệm của mỗi người trong việc hành động vì lợi ích tốt nhất của trẻ khi nhận ra trẻ có nguy cơ bị tổn hại. Điều này đồng nghĩa rằng bạn phải tư duy và hành động. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên bước** | **Trọng tâm** | **Nhiệm vụ** | **Ví dụ thực tiễn** | **Lời khuyên thực tiễn** |
| ***4: Ra quyết định*** | Ra quyết định là hoạt động then chốt để biến suy nghĩ thành hành động cần thiết.  Trên thế giới, chúng ra đã biết khi trẻ em bị thiệt mạng hay bị thương nặng do hệ quả của xâm hại thì đa phần nhu cầu của trẻ em là không được đáp ứng một cách phù hợp. Tuy nhiên, rất ít người thể hiện mối lo ngại này với cơ quan BVTE, v.d: họ chưa biến suy nghĩ thành hành động đại diện cho quyền lợi của trẻ em. | **Nhiệm vụ 1**  Hãy tự đặt câu hỏi sau: *“Sự việc có đáng lo ngại đến mức phải cần có người kiểm tra đứa trẻ hay không?”*  **Nhiệm vụ 2**  Nếu câu trả lời là “CÓ”, hãy nói với bản thân - *“Tôi sẽ báo cáo thông tin này tới người làm công tác BVTE hoặc một người làm công tác chuyên môn khác”*. [người này sau đó sẽ báo lại cho người làm công tác BVTE]. | Tôi đã đưa ra đánh giá và kết luận của riêng mình. **Tôi lo ngại về vấn đề này.**  Tôi lo rằng nếu không ai kiểm tra thì cậu bé sẽ tiếp tục bị đối xử như vậy.  Nếu tôi không hành động, tôi sẽ luôn lo lắng và băn khoăn liệu cậu bé có ổn không.  Tôi sẽ gọi điện để báo chuyện này cho người làm công tác BVTE. | **Lời khuyên 1**  Trẻ em không thể tự hành động, ngay cả khi trẻ em nhận thức được điều đang xảy ra với mình là không được xã hội chấp nhận [v.d: xâm hại tình dục].  Thực tế rằng trẻ em không chia sẻ chuyện này với ai [nhiều trẻ em làm như vậy] không có nghĩa trẻ muốn hành vi đó tiếp tục.  **Lời khuyên 2**  Nhiều trẻ em bị xâm hại cũng bị hăm dọa nếu kể sự việc cho một người lớn khác.  **Lời khuyên 3**  Trẻ em đưa ra quyết định dựa vào người lớn.  **Lời khuyên 4**  Hãy luôn giữ vững niềm tin rằng hành động của bạn là đúng đắn.  Nếu sự thật được chứng minh là trẻ không bị xâm hại, điều đó không có nghĩa hành động của bạn là thừa.    **Lời khuyên 5**  Một khi bạn nhận ra một đứa trẻ có nguy cơ bị tổn hại về thể chất hoặc tinh thần, bạn KHÔNG THỂ vờ như không biết. Đứa trẻ đó có thể không phải là con bạn hay một đứa trẻ bạn quen biết, nhưng trẻ em có quyền được chăm sóc, an toàn và bảo vệ. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên bước** | **Trọng tâm** | **Nhiệm vụ** | **Ví dụ thực tiễn** | **Lời khuyên thực tiễn** |
| 5: Báo cáo: | Báo cáo là quá trình truyền tải thông tin, phân tích và đánh giá [người làm công tác chuyên môn cần biết bạn hiểu như thế nào về các thông tin đã nghe và nhìn thấy], vì Người thông báo là có mặt ở đó.  Cần chú ý khi báo cáo với người làm công tác BVTE hay người làm công tác chuyên môn khác, thông tin cần được truyền tải như sau:  *Theo thứ tự* - thông tin quan trọng nhất đưa ra trước.  *Cô đọng* - trình bày thông tin then chốt một cách nhanh chóng.  *Khách quan* - thông tin được thông báo phải là những gì được nghe, nhìn, ngửi, cảm thấy.  *Trích dẫn* - làm rõ với cán bộ làm công tác chuyên môn khi đưa ra trích dẫn trực tiếp. Cán bộ sẽ thường hỏi - “Chính xác thì đứa trẻ đã nói gì?”, để xác nhận đây là một câu trích dẫn. | **Nhiệm vụ 1**  Khi liên lạc với người làm công tác BVTE [qua văn bản hay điện thoại], cần ngay lập tức đề cập tới thông tin về:   * Bản thân * Vấn đề chính * Trẻ em.   **Nhiệm vụ 2**  Thông báo cho người làm công tác BVTE về những điều bạn phát hiện. Cung cấp thông tin theo trình tự thời gian.  Điều quan trọng là người làm công tác BVTE cần biết thông tin được lấy như thế nào:   * Có phải đứa trẻ hoặc một thành viên trong gia đình chủ động liên lạc trước không? * Thông tin được thu thập trong bối cảnh như thế nào? V.d: Khi người mẹ không có nhà. * Tình trạng cảm xúc hay hành vi của đứa trẻ (hoặc người lớn) ra sao? * Đứa trẻ (hoặc người lớn) có sẵn sàng cung cấp thêm thông tin không? Hay họ ngừng chia sẻ?   [Điều này rất quan trọng khi thông tin chỉ được thu thập qua quan sát và khi người quan sát đặt câu hỏi, đứa trẻ/người lớn thu mình lại và không tiết lộ thêm thông tin]. | Hãy bắt đầu bằng cuộc gọi tới người làm công tác BVTE.  Xin chào, tôi là Anh, 1. 1. *Bản thân*  “Tôi sống ở ………… . Tôi là bạn của mẹ cậu bé. Số điện thoại liên lạc của tôi là [một số Người thông báo có thể không muốn cung cấp thông tin này]  *2. Vấn đề chính*  “Tôi muốn trao đổi về một cậu bé 10 tuổi mà tôi quen, cậu bé bị đuổi ra khỏi nhà vào giữa đêm trong tình trạng không quần áo chỉ vì đái dầm”.  [Đề cập ngay nếu Mức độ rủi ro ở mức độ nguy hiểm tức thì].  *3. Đứa trẻ*  Tên [nếu biết]  Tuổi  Địa điểm.  Những thông tin trên sẽ giúp người làm công tác BVTE nhanh chóng hình dung được tình hình và điều tra thêm vụ việc bằng cách đặt thêm câu hỏi cho bạn.  Báo cáo cho người làm công tác BVTE làm thế nào bạn biết vụ việc:  “Hôm qua tôi ghé qua nhà thăm người mẹ nhưng chị ta không có nhà. Chỉ có con trai [là cậu bé] ra mở cửa. Cậu bé biết tôi và mời tôi vào nhà đợi vì mẹ cậu sắp về.  Tôi ngồi được khoảng 15 phút thì cậu bé ra khỏi phòng riêng và ngồi cạnh tôi.  Cậu cứ ngồi và không nói gì trong 5 phút. Tôi hỏi cậu bé tình hình học tập ra sao? - Cậu bé không trả lời.  Khuôn mặt cậu bé trông đầy lo âu và như sắp khóc.  Tôi hỏi có chuyện gì thế.  Rồi cậu bé kể với tôi những gì xảy ra vào đêm qua. | **Lời khuyên 1**  Hãy nghĩ trước xem bạn sẽ truyền đạt thông tin gì cho người làm công tác BVTE.  **Lời khuyên 2**  Không nên đưa ra quan điểm cá nhân [đánh giá chuyên môn sẽ khác với quan điểm cá nhân], v.d: Đánh giá “Người mẹ không phải là người tốt” là một quan điểm cá nhân.  **Lời khuyên 3**  Cần phải nhận thức rõ phản ứng cảm xúc của bạn trước thông tin về đứa trẻ. Người lớn chúng ta ai cũng đều có cảm xúc buồn bã, tức giận, hay bất lực trước những tổn hại mà trẻ em phải chịu.  Cho người làm công tác BVTE biết cảm xúc của bạn - điều quan trọng chúng ta phải biết chúng ta là một phần của một hệ thống chung, hoạt động để BVTE, điều này cũng giúp chúng ta vượt qua những nỗi buồn và khó khăn trong công tác BVTE. |

**4.Lời khuyên khi nói chuyện với trẻ em.**

Khi nói chuyện với trẻ em về nhu cầu chăm sóc hay vấn đề về xâm hại, cần nhớ rằng:

* Đừng hứa sẽ giữ bí mật - cách trả lời hợp lý khi một đứa trẻ hay người lớn yêu cầu giữ bí mật thông tin là:

“Những gì cháu vừa [hoặc sắp] nói cho thấy cháu hoặc có ai đó đang bị tổn hại, nên cô/chú và cán bộ cần giúp đỡ để đảm bảo an toàn cho cháu hoặc người đó”.

Nếu đứa trẻ hay người lớn cho biết họ sẽ không chia sẻ trừ khi bạn hứa giữ bí mật, đừng cố đi sâu vào vấn đề - hãy nói rằng bạn không thể giữ lời hứa đó. Ngay lập tức gửi Thông báo cho người làm công tác BVTE và thông báo rằng đứa trẻ hoặc người lớn yêu cầu giữ bí mật [đây là dấu hiệu có mối lo ngại về BVTE - đặc biệt đối với trẻ em đang tìm kiếm sự giúp đỡ [điều này thường đồng nghĩa với việc trẻ đã bị hăm dọa nếu kể sự việc].

* Để cho trẻ kể lại sự việc theo tốc độ và tư duy của riêng mình.
* Không nên hỏi những câu hỏi dẫn dắt - hãy đặt ra những câu hỏi mở, v.d: Cháu cảm thấy như thế nào về việc đó?
* Tập trung chú ý vào trẻ, tuy nhiên đừng làm trẻ cảm thấy như đang bị tra khảo.
* Trấn an trẻ rằng việc nói với ai đó để họ giúp đỡ là điều rất quan trọng.
* Giữ tinh thần thoải mái, nói rằng bạn đang lắng nghe và những điều trẻ đang nói rất quan trọng - thể hiện bạn đang lắng nghe - qua cử chỉ gật đầu, nói những câu như “ồ”, “vậy à” khi trẻ đang kể.
* Đảm bảo với trẻ rằng người lớn sẽ cố gắng hết sức để đảm bảo an toàn cho trẻ (hoặc trẻ khác hay các thành viên trong gia đình mà trẻ quan tâm).
* Khen ngợi vì trẻ đã chia sẻ chuyện này với người khác - khen ngợi trẻ đã rất can đảm khi làm điều này [vì thực sự là như vậy].

**KẾT LUẬN**

Như vậy, cán bộ cấp 1 đóng một vai trò quan trọng trong việc là “tai mắt” của toàn hệ thống bảo vệ trẻ em. Người BVTE cấp độ 1 có thể là bất cứ ai trong hệ thống bảo vệ trẻ em, trong hệ thống trường học. Cán bộ cấp 1 khi phát hiện trẻ gặp vấn đề khó khăn hoặc có dấu hiệu bị ngược đãi, xâm hại cần báo cáo cho các bộ BVTE cấp độ 2A. Để làm được điều này, người BVTE cấp độ 1 cần có hiểu biết về công tác BVTE, tầm quan trọng của việc BVTE, các giá trị về BVTE, 6 nhu cầu chăm sóc của trẻ và đặc biệt là cần nắm được các dấu hiện của ngược đãi, xâm hại trẻ em. Đông thời, người cán bộ BVTE cấp độ 1 cũng cần có kiến thức và kỹ năng để thực hiện việc phát hiện và báo cáo về các trường hợp trẻ bị ngược đãi, xâm hại.