

Những nghiên cứu Xã hội học về tệ nạn xã hội

Nhu cầu hiểu biết của tuổi trẻ từ các chương trình truyền thông về HIV/AIDS

VŨ PHẠM NGUYỄN THANH

"Khảo sát Xã hội học về kiến thức, thái độ và hành vi của nhóm thanh niên học sinh đối với HIV/AIDS" là đề tài cấp Bộ do Viện Xã hội học tiến hành ở Nha trang cuối năm 1994 và năm 1995. Cuộc khảo sát đã khẳng định tính cấp bách của việc đánh giá lại hiệu quả của các chiến dịch truyền thông về HIV/AIDS đối với việc nâng cao kiến thức của thanh niên về bệnh AIDS, xem xét ảnh hưởng của những tệ nạn xã hội đến việc gia tăng số người nhiễm HIV và vai trò của các tổ chức xã hội trong việc quản lý, sử dụng nguồn kinh phí và hợp tác hành động phòng chống AIDS. Điều này nhằm góp phần lý giải những thành công và thất bại không phải chỉ của riêng chương trình phòng chống AIDS mà còn của những chương trình xã hội khác nữa. Mặc dù những thành công của các chiến dịch thông tin trong việc cung cấp các kiến thức cơ bản về HIV/AIDS và cách thức lan nhiễm của nó đã được khẳng định, nhưng *việc quá tập trung vào một nhóm trọng điểm nào đó trong một thời gian dài đã làm cho hầu hết người Việt Nam trong đó nhiều nhất là thanh niên vẫn tiếp tục cho rằng nguy cơ nhiễm HIV chỉ là hiểm họa đối với người khác. Hơn nữa, chính những lệch lạc và thiếu hụt trong việc tiếp nhận kiến thức cơ bản về HIV đã ngăn trở sự chuyển đổi về hành vi (chủ yếu là hành vi tình dục) trong đa số dân chúng.* Vì vậy, cùng với những biện pháp nhằm giảm tối đa ảnh hưởng của nhóm có hành vi mắc nhiễm cao đối với cả cộng đồng, chúng tôi thấy rằng, *cần phải bắt đầu thực hiện chiến lược truyền thông mới cho từng nhóm dân cư khác nhau, trong đó và trước hết là nhóm thanh niên. Chiến lược truyền thông mới này phải cung cấp được những kiến thức chuyên sâu, phù hợp với nhu cầu hiểu biết của nhóm đối tượng.* Có nhiều lý do cho thấy rằng việc tập trung tuyên truyền nhằm thay đổi thái độ và hành vi của nhóm thanh niên đối với HIV/AIDS trong giai đoạn này là rất có ý nghĩa:

Trước hết, bởi vì Việt Nam có một dân số trẻ, 21.5 triệu người có độ tuổi dưới 29 (con số này sẽ là 29 triệu vào năm 2015). Sự hiểu biết và thái độ trách nhiệm của nhóm thanh niên sẽ bảo đảm phần lớn thành công của các chiến dịch phòng chống AIDS ở Việt Nam. Trên thế giới hơn một nửa (1/2) số người nhiễm HIV là dưới tuổi 25. Ở Việt Nam, số người nhiễm HIV dưới tuổi 29 là 595 người trên tổng số 3161 người (theo số liệu tính đến tháng 11 năm 1995)

Thứ hai, AIDS là một trong nhiều vấn đề sức khỏe giới tính và sức khỏe sinh sản, có liên quan trực tiếp đến thanh niên. Khoảng 1/3 phụ nữ châu Á sinh con ở tuổi 20 và có ít nhất 1/20 người ở tuổi vị thành niên mắc những bệnh về đường tình dục. Con số này thậm chí có thể còn cao hơn vì phần lớn thanh niên không đến chữa bệnh ở bệnh viện hoặc không biết là mình mắc bệnh.

Thứ ba, thanh niên thường nhận được những thông tin rất hạn chế về quan hệ tình dục và những hậu quả của nó. Các trung tâm tư vấn về sức khỏe sinh sản hoặc các trung tâm kế hoạch hóa gia đình được thành lập chủ yếu cho những người đã có gia đình. Nhu cầu hiểu biết về giới tính và về tình dục của thanh niên rất ít khi được coi trọng đúng mức. Điều này thậm chí đúng cả với những nước phương Tây.

Và cuối cùng, thanh niên phải chịu sức ép lớn nhất từ sự thay đổi về kinh tế - xã hội của một quốc gia. Nạn nghèo đói, thiếu việc làm và thiếu giáo dục cũng như sự gia tăng của những hành vi bạo lực đang diễn ra trong xã hội và trong gia đình đã ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và tương lai của thanh niên. Ngày càng có nhiều người trẻ tuổi, cả nam và nữ phải tự kiếm sống từ rất sớm, và không ít người trong số họ đã buộc phải có tiếp xúc, có liên quan hoặc tham gia vào các hoạt động tình dục. Kiến thức ít ỏi và hành vi mạo hiểm của họ sẽ là một nguy cơ mới làm tăng nhanh tốc độ của quá trình lan nhiễm HIV ở Việt Nam.

Trong phạm vi của đề tài này, được chọn nghiên cứu là **nhóm thanh niên học sinh** ở thành phố Nha Trang. Là một thành phố biển, với nhiều ưu thế về thiên nhiên và khí hậu, Nha Trang đã trở thành một trung tâm du lịch lớn, nơi đây có một sự trao đổi rất cao những dòng đến và đi của nhiều nhóm người khác nhau, kể cả người nước ngoài. Nha Trang cũng là thành phố đứng đầu trong cả nước về tỷ lệ người mắc HIV tính trên tổng dân số. Điều đó có một ảnh hưởng rất lớn đến việc trao đổi, tiếp nhận thông tin, đến cách suy nghĩ và hành động của người dân Nha Trang nói chung và nhóm thanh niên nói riêng. Chọn nghiên cứu của nhóm tuổi trẻ Nha Trang như một điển hình, chúng tôi hy vọng cung cấp được những thông tin mới về thực trạng hiểu biết và hành vi của họ đối với nạn dịch AIDS và những yếu tố xã hội khác có ảnh hưởng đến sự lan nhiễm HIV/AIDS trong địa bàn thành phố. Những thông tin này có thể được dùng như một cơ sở cho việc điều chỉnh hoặc thay đổi nội dung và phương thức của những chiến dịch truyền thông mới, thích ứng với tình hình lan nhiễm HIV/AIDS đang có xu hướng phức tạp và gay gắt hơn.

Trong cuộc khảo sát, hơn 450 học sinh, sinh viên có độ tuổi từ 17 đến 29 của 4 trường phổ thông cấp III, của trường Đại học Thủy sản và trường Cao đẳng Sư phạm ở thành phố Nha Trang đã tham dự phỏng vấn bằng anket và thảo luận nhóm tập trung. Cũng đã phỏng vấn sâu 23 cán bộ giữ những địa vị chủ chốt hoặc có trách nhiệm cao ở các sở ban ngành có liên quan đến các chương trình truyền thông và giáo dục sức khỏe thanh niên, chăm sóc phụ nữ và trẻ em, phòng chống tệ nạn xã hội, du lịch, tư vấn về AIDS... Ngoài mục đích tìm kiếm những dữ liệu thống kê cơ bản về thực trạng hiểu biết của thanh niên về HIV/AIDS, cuộc nghiên cứu muốn đi sâu phân tích thái độ và hiểu biết của họ đối với những chủ đề phức tạp và tinh tế hơn. Những chủ đề này được nhóm nghiên cứu giả thiết như là những yếu tố, những nguy cơ - mà việc kiểm soát được hay không kiểm soát được chúng sẽ có một ảnh hưởng lớn đến việc tăng hoặc giảm tốc độ lan nhiễm HIV. Đó là tệ mại dâm, ly hôn hoặc ly thân, đạo đức và giáo dục giới tính, sự có mặt của người nước ngoài, truyền thông về bao cao su và về AIDS, "nhân quyền", của bệnh nhân AIDS, vai trò của Chính phủ...

Các kết quả nghiên cứu đã chứng tỏ rằng việc chọn sử dụng phương pháp thảo luận nhóm tập trung và phỏng vấn sâu để bổ sung cho phương pháp điều tra chọn mẫu trong việc thu thập thông tin là hoàn toàn thích hợp và đạt hiệu quả cao. Các kết quả nghiên cứu định lượng đã cho thấy những con số thống kê đáng lạc quan về kiến thức của thanh niên về HIV/AIDS, khẳng định thành công của các chiến dịch truyền thông là có. Nhưng các nghiên cứu định tính đã làm lộ ra tất cả độ sâu sắc và phức tạp của vấn đề, làm thay đổi nhiều giả thuyết của nhóm chúng tôi. Bài viết này sẽ chỉ tập trung giới thiệu những kết quả có được từ những nghiên cứu định tính đã

được áp dụng với nhóm học sinh. **Một mặt**, hy vọng cung cấp cho bạn đọc một hình ảnh khác đằng sau những con số đã quá quen cũ khi đánh giá về thực trạng kiến thức của nhóm thanh niên học sinh, **mặt khác** muốn giới thiệu những ưu thế của phương pháp định tính trong việc khơi dậy và kích thích sự bày tỏ những ý kiến cá nhân, bộc lộ thái độ và tâm trạng trước những vấn đề khó và tế nhị, giúp thu thập những thông tin mà bằng những hình thức khác khó có thể đạt được kết quả. Tất nhiên những thông tin thu được ở đây là những phát biểu cá nhân và chủ quan, nên nội dung của các thông tin thường không phải bao giờ cũng dễ dàng được chấp nhận theo ý nghĩa bề mặt về câu chữ của nó. Hơn nữa, những thông tin này không thể định lượng được bởi những con số cụ thể, cũng không thể dựa vào chúng mà đưa ra những kết luận có tính chất thống kê. Vì vậy, việc tôn trọng các chi tiết của thảo luận nhóm đòi hỏi mọi sự phân tích, nhận định các ý kiến đều phải cơ bản dựa trên khung cảnh mà trong đó các ý kiến được nói ra, và có cân nhắc xem xét đến mức độ hiểu biết của các thành viên khác trong nhóm, cũng như bầu không khí chung của cuộc thảo luận.

Mặc dù tỷ lệ những người được hỏi theo phương pháp chọn màu đã nghe nói về HIV/AIDS và các cảnh lan nhiễm của nó là rất cao (99,8%), nhưng các cuộc thảo luận nhóm đã cho thấy rằng, không phải tất cả những người tham dự cuộc thảo luận đều có thể dễ dàng trả lời đúng về một câu hỏi có vẻ đơn giản nhất: **HIV và AIDS khác nhau như thế nào?** Sự nhầm lẫn phổ biến thường do chỗ không phân biệt được các khái niệm về **triệu chứng bệnh, bệnh** hay là **các giai đoạn** của bệnh AIDS.

“HIV là một triệu chứng bệnh, có con HIV, còn AIDS là một loại bệnh. HIV là người mới mắc bệnh, còn AIDS là bệnh sau khi mắc HIV từ 10 đến 15 năm” (Nữ số 1- nhóm A)./ “HIV là triệu chứng của bệnh suy giảm miễn dịch.” (Nữ số 5 - nhóm A)./ “Theo em nghĩ, HIV cũng chính là AIDS, hai thứ là một thôi” (Nam số 10, nhóm D)./ “Người mắc bệnh AIDS phải sau 10 - 15 năm mới thành bệnh” (Nữ số 10 - nhóm C).

Sự lẫn lộn này còn trở nên phức tạp hơn nữa khi đối tượng tìm cách giải thích sâu hơn về các phương thức lan truyền của HIV và cách phòng chống. Cách lan truyền HIV do bị truyền máu có nhiễm HIV, hoặc truyền HIV từ người mẹ mang thai sang cho thai nhi có vẻ như dễ hiểu hơn cả. Trong khi đó các cách giải thích về sự lan truyền của HIV qua các quan hệ tình dục và tiêm chích ma túy đã nhiều lúc trở nên bế tắc trong cả nhóm. Bởi vì để hiểu được cách lan nhiễm HIV theo đường tình dục, đòi hỏi đối tượng phải có kiến thức cơ bản về cấu tạo chung của cơ thể nam và nữ, cũng phải có một hình dung tối thiểu nhất về quan hệ tình dục. Các cuộc thảo luận về chủ đề này **một mặt, chứng tỏ kiến thức của thanh niên về giới tính nói chung là thấp và còn lệch lạc, mặt khác cũng cho thấy họ có nhu cầu biết về những vấn đề này một cách chính xác và có hệ thống.**

“...có phải AIDS chỉ lây qua đường tình dục với các cô gái lần đầu tiên có quan hệ tình dục không” (Nữ số 6, nhóm C).

” Người đàn ông ít mắc HIV hơn vì họ không nhận gì từ người phụ nữ trong khi ân ái...”(Nam số 4, nhóm B)./ “...Ai nhận tinh dịch nhiều hơn thì dễ bị mắc hơn, người đàn ông chỉ cho thôi, không nhận gì từ người phụ nữ cả [cho nên họ không bị]” (Nam số 6, nhóm D).

Nhưng khó hiểu nhất đối với nhóm thanh niên có lẽ là sự lây lan HIV bằng tiêm chích ma túy. Sự khó hiểu này xuất phát từ chỗ họ đã không biết HIV tồn tại trong một môi trường như thế nào, với điều kiện về thời gian và nhiệt độ ra sao.

” HIV khó lây qua đường tiêm chích, vì HIV chỉ sống trong máu, mà máu dính ở đầu kim thì rất ít” (Nữ số 1, nhóm A)./ “ HIV không lây vì chích ma túy, vì HIV sẽ chết trong môi trường có lẫn máu và ma túy [do HIV không sống được trong ma túy]” (Nữ số 8, nhóm A)./

"ngoài cơ thể con người, HIV sống được 24 giờ đồng hồ" (Nam số 10, nhóm D)/ "...ngoài cơ thể con người nó [HIV] sẽ chết sau 5 - 7 giờ đồng hồ" (Nữ số 4, nhóm C).

"...đầu kim chích lúc nào cũng không đủ máu cho con HI V sống được" (Nam số 3, nhóm B)/ " Đầu kim chích bé tí như vậy thì sẽ có rất ít con HIV dính vào" (Nam số 1 , nhóm B)/ "Kim chích không khác gì vòi của con muỗi, nếu muỗi đốt không lây thì chích cũng sẽ không lây" (Nữ số 5, nhóm A).

Ý nghĩ cho rằng khó có thể lây HIV qua đường tiêm chích ma túy đã làm cho nhóm thanh niên thậm chí muốn phủ nhận thông tin này.

"Chắc vì Chính phủ muốn đẹp ma túy nên mới nói là HIV có thể lây qua đường tiêm chích chứ nếu so sánh vòi con muỗi [vòi kim chích] thì em nghĩ cũng khó bị lây vì tiêm chích" (Nữ số 9, nhóm A).

" Không thể giải thích được vì sao có ít con HIV ở đầu kim như vậy mà số người mắc HIV lại chủ yếu là người tiêm chích ma túy" (Nam số 2, nhóm B).

Sự nhầm lẫn và không hiểu đúng các thông tin đã làm cho nhiều thanh niên từ chỗ cho rằng rất khó có thể lây HIV đến chỗ quá lo sợ, cho rằng HIV có ở khắp mọi nơi, trong nước mắt, nước bọt, trong quần áo, trong cơ thể của động vật và có thể lây lan bằng bất cứ cách gì. Cảm giác này đã bộc lộ sự hoài nghi những cố gắng của cá nhân trong việc tự bảo vệ mình trước sự lan nhiễm HIV và thái độ bất lực, chấp nhận những hoàn cảnh mà họ có thể rơi vào.

"Kính khùng nhất là từ bác sĩ chữa răng" (Nữ số 9, nhóm A). "Em rất lo lắng và luôn giữ răng sạch sẽ. Hồi trước em và mẹ luôn đi gội đầu và sửa móng tay ở tiệm, nhưng bây giờ cũng không đi nữa vì sợ lắm" (Nữ số 9, nhóm C).

"HIV có thể sống trong cơ thể động vật vì đầu tiên người ta phát hiện ra HIV từ một loài khỉ ở châu Phi (Nam số 10, nhóm B)/ "Gần đây em thấy có rất nhiều con muỗi to và chân rất dài, không phải con muỗi gây sốt rét, nó to hơn rất nhiều" (Nữ số 3, nhóm C).

"HIV sống ở đầu các kìm cắt móng tay" (Nam số 7, nhóm D)/ "Nếu bệnh viện có ý thức thì mình không bị, nếu không thì chỉ có chấp nhận thôi, làm sao mà tránh được" (Nữ số 11, nhóm A)/ "Đúng là rất khó [kiểm soát bác sĩ], ai vào bệnh viện cũng phải phụ thuộc vào bác sĩ" (Nam số 1, nhóm B)/ "Nếu chơi thể thao mà va vấp chảy máu dính vào người bị HIV thì mình cũng bị thôi...con HIV có khả năng lan truyền rất nhanh, chỉ cần vài giây" (Nam số 1, nhóm D).

Như vậy, từ chỗ không giải thích được một thắc mắc (ở đây là cơ chế lan truyền HIV qua đầu kim chích ma túy) đã hình thành một suy diễn phổ biến: nếu HIV sống được ở đầu kim chích, thì sẽ sống được ở đầu kim tiêm bình thường và cũng sống được ở vòi con muỗi. Hoặc là, nếu kim nhổ răng có thể làm lây lan HIV, thì từ kìm cắt móng tay cũng có thể lây. Sự suy diễn như vậy cản trở việc tiếp nhận thông tin mới và làm lẫn lộn, khó hiểu các thông tin đã bám rễ trong dư luận. Và sự hiểu biết, kiến thức sẽ chỉ còn trên bề mặt, hời hợt, trong khi những điều cơ bản nhất của thông tin đã bị hoà tan vào trong các ảo tưởng và sự hiểu lầm.

Một số học sinh nữ đã **nhầm bệnh AIDS và bệnh hemophilia, và đã tin rằng hoàn toàn có thể nhìn từ bên ngoài để nhận biết một người đã mắc HIV**, hoặc ít nhất thì bản thân người nhiễm HIV sẽ tự biết mình bị. Lòng tin này dựa trên cơ sở về sự giải thích bản chất của bệnh AIDS là làm mất khả năng chống lại bệnh tật của con người và tâm lý lo sợ của người bị mắc một bệnh không thể chữa được.

"Người bị HIV khi đánh răng chảy máu thì máu sẽ không đông lại được như người bình thường vì HIV đã phá các bạch cầu" (Nữ số 7, nhóm C)/ "Khi mắc HIV có thể đứt tay máy chảy ra máu không thể đông được...nếu tự nhiên thấy rụng hết tóc thì cũng có thể bị mắc HIV" (Nữ số 9, nhóm C).

“Ai mắc HIV sẽ lộ vẻ tuyệt vọng trên nét mặt và cả nhà họ sẽ lo lắng, không thể giấu được ai cả” (Nữ số 2, nhóm A)./ “Đầu tiên là những người trong gia đình sẽ biết hoặc nghi ngờ. Vẻ lo lắng của cả gia đình sẽ làm cho những người hàng xóm biết” (Nữ số 5, nhóm C).

“...Khi nào mắc những bệnh thông thường như đau bụng, cảm cúm mà chữa mãi không khỏi thì có thể nghĩ là mắc HIV rồi...” (Nữ số 2, nhóm C). “...lúc đau ốm, bệnh nhẹ cũng thành bệnh nặng vì vậy dù không test vẫn biết là mình mắc HIV và người khác cũng biết là mình bị” (Nữ số 3, nhóm A).

Nếu bệnh AIDS lây lan như vậy thì câu hỏi đặt ra là “có phòng tránh được HIV không?” câu trả lời là “Có” và việc nhắc lại đúng các cách phòng tránh cơ bản đã đạt một tỷ lệ phần trăm cao ở tất cả những người được hỏi bằng phương pháp anket. Nhưng những cuộc gặp gỡ nhóm đã cho thấy một sự thật khác. Trong khi những biện pháp phòng tránh HIV như “khử trùng các dụng cụ tiêm chích” hoặc “xét nghiệm máu trước khi truyền” được dễ dàng chấp nhận, thì biện pháp “dùng bao cao su trong khi quan hệ tình dục” đã gây ra những cuộc tranh luận. Điều này vượt ra ngoài dự tính của nhóm nghiên cứu. Có vẻ như không còn là “điều cấm kỵ” nữa khi các em còn ở lứa tuổi vị thành niên đã công khai nói về vấn đề này. Tất nhiên sự hình dung và hiểu biết về bao cao su còn là điều tiếp tục phải bổ sung và điều chỉnh, nhưng ít nhất các em cũng đã dám thảo luận trong một nhóm nhỏ. Học sinh nữ cho việc dùng bao cao su “là không còn tin nhau nữa và việc đó làm cho người đàn ông cảm thấy bị xúc phạm” (Nữ số 2, nhóm A), hoặc dùng hay không là do người đàn ông “nếu người đàn ông không thích dùng thì thôi” (Nữ số 6, nhóm A). Mặc dù tất cả các nhóm đều có thể nhắc lại đúng hoặc gần đúng những thông tin về việc dùng bao cao su (để tránh thai, để tránh HIV) nhưng cả học sinh nam và học sinh nữ đều cho rằng không nên dùng bao cao su, họ nghi ngờ những thông tin nói rằng chỉ bao cao su mới có khả năng tránh HIV, hoặc so sánh về việc dùng nó giữa các nước đông dân như Đông Nam Á hay Việt Nam với các nước châu Âu khác.

“Nếu chỉ có một cách duy nhất để tránh HIV trong quan hệ tình dục là dùng bao cao su thì rất nguy hiểm” (Nữ số 3 và số 10, nhóm A)./ “Em không biết các nước văn minh người ta có dùng bao cao su như nước mình không” (Nữ số 1 , nhóm A).

“Nếu còn một cách nào đó để tránh HIV trong quan hệ tình dục thì báo chí phải nói ra để cho mọi người cũng lựa chọn. Em nghe nói chỉ ở Việt Nam và các nước Đông Nam Á mới khuyến khích dùng bao cao su để tránh thai, bây giờ thì để tránh HIV. Các nước châu Âu không cần ngăn dân số vì họ đẻ ít con, không biết họ có dùng [bao cao su] như Việt Nam không” (Nam số 10 nhóm B)./ “...Việc tuyên truyền dùng bao cao su chỉ có ở Việt Nam...người châu Âu không thích dùng bao cao su...” (Nam số 1 , nhóm D).

Trong chức năng chủ yếu là để phòng tránh HIV, hiểu biết của nhóm cũng còn lộn xộn.

Đa số nghĩ rằng, bao cao su ngăn không cho tinh trùng gặp trứng - và vì vậy, **tất cả các biện pháp nào có thể ngăn không cho tinh trùng gặp trứng hoặc phá hủy tinh trùng thì đều có thể được dùng để tránh HIV.**

“Viên thuốc tránh thai của phụ nữ có ngăn được HIV không, vì viên thuốc tránh thai ngăn không cho tinh trùng gặp trứng và phá hủy tinh trùng” (Nam số 11, nhóm B)./ “...Người phụ nữ dùng viên tránh thai thì có thể không mắc HIV, vì viên thuốc đó sẽ ngăn không cho tinh trùng gặp trứng để thụ thai” (Nữ số 7, nhóm C).

“Nếu tinh trùng không gặp trứng thì sẽ không thụ thai, và tinh trùng không vào trong cơ thể của người phụ nữ thì sẽ không lây HIV, nên cách chung nhất [để tránh HIV] là làm sao ngăn được tinh trùng” (Nam số 4, nhóm B).

“...*Vì vậy để chủ động [tránh mắc HIV] người phụ nữ nên uống [viên thuốc] vì rất có thể người đàn ông không thích dùng bao cao su*” (Nữ số 2, nhóm C)./ “*Thật ổng dẫn tinh và ổng dẫn trứng thì cũng tránh [HIV] được*” (Nữ số 1, nhóm A).

Những người được hỏi đều đã chỉ ra được nhóm có hành vi mắc nhiễm cao như nhóm tiêm chích ma túy, mại dâm hoặc những người có quan hệ tình dục bừa bãi. **Người nước ngoài**, một mặt được nhìn nhận như một yếu tố tích cực trong sự phát triển kinh tế, nhưng mặt khác họ cũng đã bị coi như một trong những nguyên nhân gây ra bệnh AIDS và như một trong những nguy cơ làm tăng tốc độ lan nhiễm HIV ở Việt Nam. Ca nhiễm HIV đầu tiên ở thành phố Hồ Chí Minh đã được sử dụng như một bằng chứng, như một ấn tượng xấu về người nước ngoài. Các thành viên của nhóm đều tỏ ra khá hiểu biết về chủ đề này và mỗi nhận xét đều được phân tích cùng với các quan sát thực tế hoặc các dẫn chứng biết được qua sách báo. Người nước ngoài bị gắn liền với những phóng túng trong quan hệ tình dục, với tệ mại dâm và đồng tính luyến ái.

“...*người nước ngoài không chỉ mang bệnh Sida theo mà còn làm hỏng các cô gái Việt Nam bằng những cách ăn chơi của họ, nhất là vì phần lớn các cô gái điếm đều có văn hóa thấp*” (Nam số 3, nhóm B)./ “...*người nước ngoài đi tìm người Việt Nam đồng tính luyến ái, một lần em thấy 2 người đàn ông nằm với nhau ở góc cây*” (Nam số 8, nhóm B).

Một số học sinh chú ý đến trang phục của người nước ngoài, cho dù là một biểu hiện xấu của văn hoá. Một số khác do phân biệt người châu Âu và người châu Á, và có vẻ như người châu Á để lại ấn tượng xấu hơn. Có thể hình ảnh người nước ngoài ở Nha Trang có khác những nơi khác, vì Nha Trang là nơi nghỉ ngơi, du lịch, thanh niên chỉ thấy họ đến đây để “ăn và chơi” nhưng dù thế nào thì cũng không thể chấp nhận được.

“...*Theo em, người nước ngoài đến Việt Nam để làm ăn buôn bán thì không phải là người tốt, có văn hóa cao, họ chỉ đến để làm giàu, không biết thế nào là phong tục của người Việt Nam...*” (Nam số 7, nhóm B)./ “*Đã có một vài ông chủ người nước ngoài bị đuổi về nước, họ đối xử rất tệ với công nhân ở trong sở làm...họ rất khinh người Việt Nam, dù họ cũng không phải là người tốt gì cả...*” (Nam số 5, nhóm B).

“...*Người nước ngoài châu Á đã đến đây để mua trịnh các cô gái Việt Nam...*” (Nữ số 8, nhóm C)./ “...*Chắc là [người nước ngoài đến sân golf] cũng ăn chơi hư hỏng lắm, đã có kinh nghiệm ăn chơi ở nhiều nước rồi, bây giờ lại đến Việt Nam...*” (Nữ số 9, nhóm A)./ “...*nhiều vụ người nước ngoài mua dâm bị bắt ở Nha Trang phần lớn là người châu Á, Đài Loan hoặc Hồng Kông...*” (Nữ số 11, nhóm A)./ “*Bây giờ ở Việt Nam nhiều người nước ngoài quá, ở Nha Trang cũng thế, đi đâu cũng gặp người nước ngoài, họ ăn mặc rất xấu và bẩn và họ cứ tự nhiên đi lại, em thấy phải cấm không cho họ làm như thế*” (Nữ số 3 và số 1, nhóm C).

Tất nhiên, thanh niên không phải chỉ cho rằng người nước ngoài là xấu, hoặc người nước ngoài đến Việt Nam chỉ để làm việc xấu.

“...*họ muốn thăm phong cảnh Việt Nam, các cựu chiến binh muốn quay lại chiến trường cũ. Em không nghĩ người nước ngoài đến Việt Nam chỉ để quan hệ tình dục*” (Nam số 7, nhóm D).

“...*mới đây chính là một người nước ngoài lấy chồng người Việt Nam đã ủng hộ thành phố Nha Trang tiên để xây dựng nơi tư vấn các bệnh về tình dục và về SIDA*” (Nam số 4, nhóm B)./ “...*đúng là có thể có người nước ngoài tốt, nhưng đó là con số rất ít, những chuyện hay về người nước ngoài ở Việt Nam theo em là rất ít*” (Nam số 2, nhóm B).

Và không chỉ người nước ngoài mà tất cả những người nào có liên hệ, hoặc tạo điều kiện cho những cái “xấu” của người nước ngoài tồn tại được đều đã bị nhắc đến trong nhóm thảo luận. Bắt đầu là các cô gái mại dâm, hệ thống khách sạn, các tổ chức xuất khẩu lao động...

“...*sau khi có quan hệ với người nước ngoài các cô gái mại dâm sẽ học được cách làm tình theo kiểu châu Âu và nguy cơ mắc nhiễm sẽ càng cao...*” (Nam số 5, nhóm D)./ “...*những*

Khách sạn và nhà hàng đã tiếp tay cho người nước ngoài quan hệ với gái điếm...” (Nam số 3, nhóm B)./ “...Nhà khách số 3, Trần Hưng Đạo là của cơ quan bộ đội đã chứa gái điếm, nhiều khách nước ngoài đã tìm đến...” (Nữ số 6, nhóm C).

“...chính người Việt Nam đã giúp người nước ngoài trong quan hệ tình dục. Họ giả vờ tổ chức những đợt đi xuất khẩu lao động toàn công nhân nữ, sau đó bán sang Ma Cao và Li Băng để kiếm tiền...ở thành phố này đã phát hiện ra nhiều đường dây sex tour” (Nam số 4, nhóm B).

Từ những nhận xét, những chỉ trích đơn giản, vấn đề bất ngờ trở nên "nghiêm trọng" - sự phản ứng của nhóm thanh niên về người nước ngoài có xu hướng tăng lên và chiếm hầu hết thời gian của các cuộc thảo luận, đôi lúc đã làm cho nhóm nghiên cứu bối rối. Có thể nói, cách nhìn nhận của thanh niên về người nước ngoài trong mối liên quan với một loạt các vấn đề xã hội và văn hóa khác là một trong những **bất ngờ** của cuộc nghiên cứu và vượt ra ngoài mong muốn của nhóm chúng tôi. Nó cho thấy tầm vóc của vấn đề lớn hơn rất nhiều so với vấn đề HIV/AIDS. Đó là những khó khăn về lâm lý, xã hội mà chúng ta sẽ phải tính đến trong điều kiện Việt Nam đang giao tiếp và hội nhập với văn hóa thế giới. Trong tinh huống của cuộc khảo sát, chúng tôi hiểu rằng, thực ra *vấn đề người nước ngoài chỉ là một mắt xích để xuyên chuỗi những vấn đề kinh tế- xã hội lớn hơn, có liên quan đến sự phát triển kinh tế và giữ gìn văn hóa của Nha Trang và của đất nước nói chung*. Chính sách mở cửa về kinh tế và vấn đề người nghèo, đạo đức xã hội và định hướng của thanh niên, tệ mại dâm, ma túy và sự tồn tại của các khách sạn, sân golf, sòng bạc... trên thực tế những vấn đề lớn của Chính phủ, mà việc phát triển hay kiểm soát chúng như thế nào vẫn chưa tìm được giải đáp thỏa đáng và cũng chưa tìm được sự nhất trí ngay trong dư luận nhân dân nói chung, không riêng gì đối với lớp thanh niên. Có thể thấy rõ, thái độ của đa số người được hỏi là rất nghiêm khắc đối với các tệ nạn xã hội như mại dâm, ma túy, đặc biệt là mại dâm. Họ cũng cho rằng đây chính là cội nguồn của sự xuống cấp về đạo đức và luân lý xã hội, của sự lãng phí về kinh tế, và là nguyên nhân của những bi kịch gia đình như ly hôn, ly thân, ngoại tình, của tình trạng trẻ em lang thang và bị lợi dụng về tình dục. Trong quan niệm của thanh niên, HIV/AIDS gắn liền với mại dâm và với sự đổ vỡ của gia đình, nhiều thanh niên đã nhấn mạnh vào trách nhiệm của lãnh đạo và tổ chức của các cơ quan Nhà nước đối với sự xuống cấp về văn hóa và đạo đức trên một qui mô xã hội rộng lớn. Một lần nữa, phương pháp thảo luận nhóm đã tỏ ra rất có hiệu quả trong việc khuyến khích người đối thoại nói ra những suy ngẫm, đánh giá của mình về một vấn đề khó và lớn như thế.

“...đời sống văn hóa có nhiều mặt đang phát triển theo chiều hướng xấu...Chính phủ không kiểm soát được các xuất bản phẩm, sách báo...cả ở Nha Trang cả trên cả nước...Nha Trang rất khó tìm thấy một cuốn sách hay, thanh niên không có chỗ giải trí lành mạnh.”(Nam số 3 và số 6, nhóm D).

“...ở Đà Lạt đã xây dựng sân golf, và ở Hà Nội hình như cũng đang xây. Vé vào cửa nghe đâu cả trăm dola, và kinh phí để xây dựng sân golf là hàng bao nhiêu tỷ đồng. Em không tin là sinh hoạt văn hóa ở sân golf, ở nhà hàng và sòng bạc nữa là lành mạnh...”(Nam số 10, nhóm D)./ “...Có phải Hà Nội đã dùng nơi đẹp nhất ở bãi tắm Bảo Đại Đồ Sơn để xây sòng bạc không? Biết bao nhiêu thứ xấu xa sẽ được che kín trong sòng bạc đó, mà mại dâm và ma túy là nhiều nhất...”(Nam số 7, nhóm D)./ “...ở đấy [sòng bạc] người đàn ông được chơi, còn người phụ nữ phải hầu hạ...Nghe nói ở Hà Nội cũng có sòng bạc. Sòng bạc là chỗ chơi bạc và chơi gái điếm” (Nữ số 3, nhóm C).

Cũng là dễ hiểu khi thanh niên không đồng tình với một số chính sách phát triển du lịch và xây dựng khu giải trí ở một số địa phương như trong thời gian vừa qua. Thanh niên là nhóm người đang có nhu cầu lớn để phát triển và tiến bộ. Họ tìm thấy sự thiếu thốn của họ là bởi sự dư thừa đã được dành cho nhóm người khác, hoặc cho những mục đích khác mà họ cho là xấu hoặc

chưa cần thiết. Cần phải có một thời gian nữa để những điều đúng - sai được rõ ràng nhưng ở đây, trong cuộc thảo luận nhóm, những nhận xét, những chỉ trích đã đạt đến mức độ cao nhất, họ chất vấn và phản đối.

“...em không tán thành với việc xây dựng quá nhiều nhà hàng, khách sạn sang trọng. Ở Nha Trang rất nhiều vụ đổ bê về mại dâm và ăn nhậu quá xá đều dính đến cán bộ Chính phủ, không thể làm gương được cho dân. Ai cũng biết Chính phủ xây dựng nơi giải trí cho những người giàu và người nước ngoài, trong khi đó các trường học đều rất nghèo, chúng em không có máy tính để học”(Nam số 2, nhóm D).

“...Nhà nước nên đầu tư vào giáo dục cho lớp trẻ có nhiều điều kiện để học. Chính là nhiều cán bộ của Nhà nước đã làm cho việc tuyên truyền phòng chống SIDA gặp khó khăn. Bao nhiêu nơi có thể bao chứa gái mại dâm và che chắn cho họ làm tình với người giàu và người nước ngoài. Nếu cô gặp Ban giám hiệu Nhà trường, cô sẽ biết tên những vị có chức, có quyền ở đây đã tham dự vào những chuyện ăn chơi xấu xa, mang tiếng cả thành phố” (Nam số 8, nhóm D)./ *“...em không biết tại sao nước mình nghèo thế mà không lo dạy cho thế hệ trẻ học hành lại đi lo xây dựng nhà hàng khách sạn, phục vụ cho việc ăn chơi của người nước ngoài...nhiều nơi ăn chơi nổi tiếng và chứa gái mại dâm ở Nha Trang đều có cán bộ Nhà nước dính vào như nhà hàng 62 Trần Phú, số 3 Trần Hưng Đạo, một số nhà nghỉ của công an và quân đội nữa”*(Nữ số 6, nhóm A).

Cuối cùng phải thấy rằng, sự bất đồng của nhóm thanh niên dù ở mức độ nào cũng có nghĩa là họ đã hoàn toàn không dung dung với tất cả những gì đang xảy ra xung quanh họ. Đã có thể cảm nhận được thái độ chia xẻ và có trách nhiệm của thanh niên đối với những khó khăn mới của đất nước.

“...Mặc dù em không thích những chuyện mà người nước ngoài đã làm ở Việt Nam nhưng em không biết phải làm gì vì nước ta đang mở cửa, cần buôn bán với nhiều nước để phát triển kinh tế...”(Nam số 3, nhóm B).

Nên điều trị bệnh nhân AIDS ở đâu là một câu hỏi nhằm xem xét thái độ của nhóm thanh niên với những người mắc bệnh AIDS, đã được đặt ra trong cuộc khảo sát ở Hà nội năm 1993 và lần này ở Nha trang. Mặc dù phương án đề nghị điều trị bệnh nhân AIDS ở bệnh viện chuyên khoa đã chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả 2 lần khảo sát, nhưng ngay cả đối với con số 51,3% lần này chúng tôi vẫn chưa nghĩ đó là câu trả lời.

Vì sao không tìm được nơi điều trị bệnh nhân AIDS ? Chắc chắn không phải chỉ vì AIDS là một bệnh hiểm nghèo, không thể chữa được. Nhận xét này ít ra là đúng trong các cuộc thảo luận nhóm của chúng tôi. Tính chất hiểm nghèo của bệnh AIDS về cơ bản đã được nhìn nhận cũng không khác nhiều so với một bệnh hiểm nghèo khác như ung thư. Nhiều người đã biết HIV/AIDS có thể lan nhiễm chủ yếu qua 3 đường. Tuy nhiên về mặt xã hội, khó có thể tìm được một sự thừa nhận, hoặc xác nhận bệnh nhân này mắc HIV vì truyền máu, bệnh nhân kia vì quan hệ tình dục hay tiêm chích (trừ trường hợp bệnh nhân là trẻ sơ sinh). Trong các chiến dịch truyền thông, cũng như trong ấn tượng của chúng ta, bệnh AIDS gắn liền với mại dâm và ma túy, đặc biệt là mại dâm. Chúng ta không thấy hoặc ít cảm thấy nguy cơ mắc HIV từ phía bệnh viện, cho dù điều đó là hoàn toàn có thể xảy ra trong điều kiện y tế như ở Việt Nam. Bệnh AIDS cũng như các bệnh lây qua đường tình dục khác vẫn bị coi là một bệnh "xấu" - cả từ phía người mắc bệnh và những người khác, vì vậy bệnh nhân mắc các bệnh đường tình dục chỉ đến bệnh viện khi đã quá nặng, không thể tự chữa được nữa. Đối với bệnh nhân AIDS vấn đề còn khó hơn. Những người ở trong nhóm có hành vi mắc nhiễm cao và cả những người khác nếu có nghĩ là mình đã mắc HIV thì cũng ít khi tự mình đi khám - những ràng buộc khách quan và chủ quan đã ngăn trở họ.

“...rất nhiều người đã không đi test nên không biết [là họ có mắc không?]. Họ không đi test vì không có tiền, và nếu sau khi test đúng thì họ cũng không biết sẽ sống ở đâu” (Nữ số 10,

nhóm C)./ *“...gái mại dâm và những người tiêm chích ma túy sẽ không bao giờ đi test cả - trừ khi họ bị công an bắt đi. Bệnh SIDA gắn với những người xấu nên mới có chuyện không dám đi test để tìm HIV, và khi đã tìm ra thì lại giấu không cho ai biết”* (Nữ số 6, nhóm C)

Thắc mắc chủ yếu của các thành viên là ở chỗ tại sao lại phải giữ bí mật khi các bác sĩ đã biết một ai đó bị mắc HIV? Những phân tích và suy xét của cả nhóm đã cho thấy việc giữ bí mật không có lợi cho ai, ít nhất là không có lợi cho chính ngay bản thân người mắc bệnh. Như vậy, thực chất có phải là dư luận xã hội đã hoàn toàn có thể chấp nhận được sự công khai bệnh nhân AIDS, trong khi chúng ta vẫn cố giữ một ý nghĩ rằng chính vì một số đông người, vì xã hội mà phải giữ bí mật những bệnh nhân này?

“ Vì chúng ta đã gắn bệnh SIDA với những quan niệm về đạo đức, nhất là về tình dục. Truyền thống của người Việt Nam là không rộng rãi trong quan hệ tình dục, nên ai có nhiều quan hệ tình dục thì bị coi là xấu, là hư hỏng” (Nữ số 6, nhóm C)./ *“...Theo em, chính vì đã gắn bệnh SIDA với đạo đức nên chúng ta lại càng phải công khai những người đã mắc bệnh... Công khai bệnh nhân SIDA mới là có đạo đức dân tộc”* (Nữ số 4, nhóm C).

Có một xu hướng muốn tách bệnh AIDS ra khỏi những quan niệm xã hội về tình dục mà họ cho là đã không còn mấy phù hợp.

“ Khi đến tuổi ai cũng có nhu cầu về tình dục, quan hệ như thế nào là tùy người ta...không nên coi việc mắc bệnh AIDS là xấu thì mới phòng chống được. Chúng ta quen nghĩ quan hệ tình dục là xấu nên bệnh AIDS bị dính vào quan hệ tình dục thì cũng là xấu...Bệnh là bệnh, còn đạo đức con người là một việc khác...” (Nữ số 8, nhóm A).

“...Không nên nhấn mạnh vào khía cạnh đạo đức của bệnh tật. Bệnh là bệnh thôi, nếu gắn với đạo đức một cách thô thiển thì sẽ không ai muốn thú nhận bệnh của mình...” (Nam số 4, nhóm D).

Một số thanh niên đã phân tích những lý do phải công khai bệnh nhân AIDS. Lý do này bắt nguồn từ cảm giác lo sợ những người mắc HIV sẽ tiếp tục lây bệnh một cách vô tình hay cố ý nếu chúng ta vẫn cứ tiếp tục giữ bí mật tình trạng của họ.

“...Lỡ người mắc bệnh vì quá tuyệt vọng quyết định đi gieo rắc bệnh cho người khác thì sao...như thế sẽ có hại cho cả bao nhiêu người” (Nữ số 3, nhóm C)./ *“...Công khai bệnh nhân SIDA mới có thể ngăn chặn được sự trả thù hay quá tuyệt vọng của người mắc bệnh bằng cách lây bệnh vô tình cho người khác”* (Nữ số 4, nhóm C).

Đối với các thành viên của nhóm, mỗi nơi điều trị bệnh nhân AIDS đều có những lợi thế riêng, nhưng có lẽ *“...ở đâu để họ có thể sống có ích trong những ngày bị bệnh và nếu ai đó có ý định cố tình lây lan bệnh sang người khác thì sẽ bị kiểm soát không thể thực hiện được”* (Nam số 11, nhóm B) thì ở đó sẽ là tốt hơn cả. Và vì vậy, điều quan trọng không phải là tìm được nơi điều trị bệnh nhân AIDS mà là *“giáo dục ý thức cho họ để họ không làm lây bệnh sang người khác dù cố ý hay sơ ý”* (Nữ số 7, nhóm C)./ *“Bệnh AIDS được điều trị tại nhà là tốt nhất, trước hết vì đó là loại bệnh không chữa được nên vai trò của bác sĩ là rất nhỏ mà chăm sóc người bệnh thì người nhà làm tốt hơn”* (Nữ số 10, nhóm C)./ *“... ở nhà là tốt nhất vì nếu người đó bị lây bệnh AIDS ở bệnh viện thì khi đưa họ đi xa gia đình có thể họ còn muốn trả thù các bác sĩ ở bệnh viện nữa...”* (Nữ số 1 và số 5, nhóm C).

Mặc dù, trong khảo sát KAP, 51,3 % người được hỏi đề nghị nên điều trị bệnh nhân AIDS ở một bệnh viện chuyên khoa, nhưng khi được đưa ra thảo luận ở nhóm, đây cũng không phải là một phương án có thể chấp nhận được. Ai cũng biết AIDS là một bệnh không thể chữa được nên nếu *“tập trung bệnh nhân đến một nơi để chữa bệnh thì sẽ không ai tin nên sẽ bỏ trốn”* (Nữ số 7, nhóm C), đó là một sự thật đã xảy ra ở trại Suối Lùng, Nha Trang, nhưng dù sao cũng *“phải tập trung vào một nơi để công an kiểm soát và cử người đến chữa bệnh và giáo dục dần dần.. Đối với*

các bệnh nhân hung dữ thì phải có công an canh gác...[nói chung] để bệnh nhân ở đâu đó, đó là tùy bác sĩ và công an” (Nữ số 7 và số 2, nhóm C). Và còn một vấn đề nữa, dù là quyền của bệnh nhân muốn được chữa bệnh hay không muốn chữa bệnh.

“Họ sẽ không tin là các bác sĩ chữa bệnh cho họ, vì một tờ báo đã nói là tại trại điều trị bệnh SIDA, các bác sĩ chỉ khuyên răn các bệnh nhân, khi quá đau thì dùng thuốc giảm đau. Bệnh nhân sẽ nghĩ, và em cũng nghĩ như thế, là bác sĩ đến trại SIDA để thử nghiệm thuốc và các gia đình cũng sẽ phản đối không cho bác sĩ thử thuốc đối với người nhà của họ” (Nữ số 8, nhóm C).

Để kết luận, có thể thấy có ít nhất 2 lý do khiến cho câu hỏi về nơi điều trị bệnh nhân AIDS chưa có câu trả lời. **Thứ nhất**, đó là vì chưa có một sự chấp nhận xã hội về tình trạng của bệnh nhân AIDS. Sự chấp nhận này đang phụ thuộc vào một quan niệm đã xưa cũ nhưng còn khá bền chắc của xã hội về quan hệ tình dục và các bệnh có liên quan đến tình dục. Bệnh AIDS, do tính chất không chữa được của nó phải được nhìn nhận như là một vấn đề xã hội chứ không chỉ như một vấn đề sức khỏe. **Thứ hai**, chưa có một thức tế tốt về việc chăm sóc và điều trị bệnh nhân AIDS (ít nhất là ở Việt Nam). Như vậy trong giai đoạn này, vai trò của các tổ chức y tế và tổ chức xã hội là rất quan trọng. Họ phải có trách nhiệm lựa chọn một nơi điều trị ít nhất thỏa mãn được 2 yêu cầu: **một là**, không xúc phạm, tôn trọng nhân quyền và chia sẻ sự bất hạnh đối với bệnh nhân; **hai là**, bảo đảm an toàn cho những người khác trong trường hợp bệnh nhân không tự chủ được hoặc quá tuyệt vọng. Đây cũng là mối bài học kinh nghiệm cho công tác truyền thông và nghiên cứu: những câu hỏi được đặt ra không đúng lúc không phải bao giờ cũng tìm được câu trả lời.

Thanh niên đã **cảm nhận số phận của bản thân mình như thế nào?** Thái độ tự trọng của thanh niên, lòng tin vào cuộc sống và khả năng làm chủ, dám chịu trách nhiệm đối với các hành động của bản thân mình - là một trong những chủ đề lớn mà chúng tôi muốn đo đếm qua cuộc khảo sát KAP. Kết quả cho thấy có đến gần 1/3 số người được hỏi (28,1%) nghĩ rằng việc mắc bệnh AIDS là hoàn toàn do may rủi, hơn 1/2 (64,8%) nghĩ rằng, bản thân không dễ mắc HIV và có 1/2 (50,1%) mong muốn thay đổi lối sống khi đã biết về bệnh AIDS... Việc kết hợp phân tích các con số cụ thể này với những thông tin có được từ các cuộc thảo luận nhóm đã dần dần xác nhận một cảm giác có thật của chúng tôi về **tâm trạng bất an, không hoàn toàn tích cực của những người được hỏi trước nạn AIDS và trước một thực tế xã hội có nhiều biến động như hiện nay**. Các em nghĩ về số phận của mình, các em mong muốn hiểu biết, mong muốn chia sẻ... nhưng đa số các em đều có lo âu, đặc biệt là các em nữ.

Đối với nguy cơ lan nhiễm HIV trong cộng đồng, hầu hết các thành viên đều muốn khẳng định bản thân mình không có liên quan. Các em nhắc đến **đạo đức** coi đó như một “dấu hiệu” để tách mình ra khỏi những người có nguy cơ mắc nhiễm HIV bằng con đường quan hệ tình dục hoặc ma túy. Nhưng các em cũng hiểu rằng nếu chỉ phòng tránh HIV bằng đạo đức thôi là không đủ.

“...còn chúng em thì không nghĩ [sẽ bị lây HIV] vì chúng em không đi chơi ở cà phê đèn mờ hay có quan hệ với người nghiện ma túy” (Nữ số 10, nhóm C)./ “Em nghĩ đối với những người sống tốt, có đạo đức thì nguy cơ nhiễm HIV từ phía bệnh viện là lớn hơn cả” (Nam số 10, nhóm D)./ “...sợ nhất là lây HIV qua máu ở bệnh viện lỡ khi nào mình bị tai nạn thì ở bệnh viện là nguy cơ cao nhất” (Nữ số 9, nhóm C).

Như vậy, mặc dù không muốn liên quan, nhưng bệnh AIDS vẫn là mối lo ám ảnh, những người được hỏi muốn nghĩ là mình không thể mắc HIV, nhưng cũng không tin chắc là có thể phòng tránh được, và việc mắc HIV vẫn là một điều may rủi, thụ động. Cũng bởi vì khi viện dẫn đạo đức như một thứ “vũ khí” tự các em đã nghĩ nó là mong manh, không dễ gì có được và giữ được trong một hoàn cảnh xã hội như thế này. Hơn nữa, như thế nào là đạo đức cũng còn là một

câu hỏi không dễ trả lời ngay một lần. Cảm nhận về một môi trường sống với nhiều bất ổn đã làm các em lo lắng và hoang mang về chỗ đứng của mình:

“Em thấy rằng mấy năm gần đây nhiều thanh niên Việt Nam đã sống hư hỏng, họ đã tụ tập nhau lại để xem các phim sex...người Việt Nam đã sống buông thả hơn trước, nhất là thanh niên”(Nữ số 9, nhóm C)./ “...trong hoàn cảnh này, nếu lớp trẻ cố gắng giữ gìn để không sa ngã thì họ có thể ở nhà thôi. Họ sẽ là những người tốt, con ngoan, nhưng dốt không biết gì cả” (Nam số 4, nhóm D)./ “...thế là phải lựa chọn, hoặc người ngoan thì dốt, hoặc là người biết nhiều thì hư” (Nam số 1, nhóm D).

“...tuổi trẻ thích đóng góp phần mình cho tương lai, thích trở nên một người có ích và giỏi giang, nhưng trong hoàn cảnh này thật là khó...gia đình có tiền nhiều khi đã khó, nếu gia đình nghèo thì thật là tuyệt vọng. Nhiều khi em thấy thừa sức lực và lòng nhiệt tình mà không biết làm gì. Em đã đi học võ” (Nam số 9, nhóm D).

Trên cơ sở những bày tỏ cá nhân, chúng tôi đã khuyến khích nhằm thảo luận những vấn đề tế nhị hơn - đó là quan niệm về tình dục ở lứa tuổi vị thành niên và những khía cạnh khác nhau của cuộc sống hôn nhân mà chúng tôi giả thiết rằng sự thay đổi những giá trị của nó có thể là một trong những lý do của việc gia tăng nguy cơ nhiễm HIV. Chúng tôi cũng đã nghĩ rằng có thể có một số em trai ở trường phổ thông đã có quan hệ tình dục, dù tỷ lệ phần trăm những người được hỏi trong cuộc khảo sát KAP trả lời có dùng bao cao su là khá thấp (chỉ 7,8%). Vấn đề không phải là các em đã có quan hệ tình dục chưa, mà vấn đề là các em đã nghĩ về việc đó như thế nào? Quan niệm của các em nam về quan hệ tình dục trước khi kết hôn có vẻ tự do hơn, nhưng cũng đã có dấu hiệu của sự ích kỷ hơn.

“Em thấy khi đã lớn rồi thì quan hệ tình dục lúc nào cũng tốt, không kể trước hay sau đám cưới nhưng với một tiêu chuẩn là khi có quan hệ tình dục cần phải rất yêu người mình yêu” (Nam số 6, nhóm B)./ “...Em đồng ý một phần thôi [tức là chỉ các bạn nam được làm như vậy thôi], nếu các cô gái cũng nghĩ như thế thì không được. Không ai lại thích lấy một người vợ không còn trinh tiết, dù là không còn trinh tiết với chính mình” (Nam số 1, nhóm B).

Mặc dù chỉ là cảm nhận, nhưng tất cả 11 em nam của một nhóm thảo luận đã nhất trí khẳng định rằng sự hòa hợp và thỏa mãn về quan hệ tình dục là cơ sở của một cuộc hôn nhân hạnh phúc. Một em đã nhấn mạnh *“Em biết chắc chắn là những người không thỏa mãn và tốt đẹp trong quan hệ tình dục thì rất chán nhau và nhiều người đã bỏ nhau” (Nam số 2, nhóm B).*

Nói về hôn nhân và những sắc màu bi kịch của nó là những vấn đề khó và có lẽ là còn sớm đối với tuổi học trò, nhưng quan niệm của các em là khá rõ ràng, cả nam và nữ. Những thực tế hôn nhân của bố mẹ, của các anh chị lớn hơn, của bố mẹ bạn, của hàng xóm, thậm chí cả cảnh đời của những phụ nữ mại dâm... đều đã được các em sử dụng như một thí dụ cho mỗi ý kiến của mình. Hầu hết các em đều cảm nhận được tác động của những biến đổi xã hội đối với mỗi con người, mỗi gia đình và đối với sự bền vững của hôn nhân truyền thống.

“...nước ta đã mở cửa và văn hóa phương Tây đã tràn vào Việt Nam và cả người nước ngoài nữa...Người nước ngoài cũng phá hoại nhiều gia đình Việt Nam...” (Nữ số 3, nhóm C và nữ số 10, nhóm A)./ “...bây giờ cũng có nhiều người đàn ông Việt Nam ngoại tình hơn trước đây, việc đó cũng làm tăng nguy cơ mắc HIV” (Nữ số 10, nhóm A)./ “...các gia đình bây giờ dễ xung đột với nhau vì có thể đã giàu lên. Nhiều khi gia đình không ly hôn nhưng những người chồng đã có quan hệ với các cô gái mại dâm” (Nữ số 4, nhóm C).

Số phận của người phụ nữ đã thu hút sự chú ý của cả 2 nhóm nam và nữ. Một nhận định cho rằng người phụ nữ luôn ở thế bị thiệt thòi trong bất kỳ hoàn cảnh nào, ở độ tuổi nào đã được chia sẻ cả từ phía các em nam. Một em học sinh nam nói *“Bọn con trai chúng em thì không lo lắng [trong thời buổi này], các bạn nữ cùng tuổi thì thiệt thòi hơn nhiều” (Nam số 1, nhóm D).*

Tất cả các em nữ đều đã nói về sự thiệt thòi đó. Trong khi thảo luận, các em dừng lại những ý kiến của mẹ, của chị mình... nhưng cũng có thể thấy, đó là tâm trạng của các em. Nội dung bất ngờ này của cuộc thảo luận đã làm chúng tôi ngạc nhiên. Một giả thiết bi quan cho rằng liệu có phải đa số các em đã sống trong những gia đình ít sung túc và êm ấm? Các em sẽ dựa vào ai trước những thách thức mới của tuổi trưởng thành và sẽ trở thành những người như thế nào trong một xã hội mà những khó khăn không phải sẽ được xóa đi trong một sớm một chiều? Cũng cần phải tìm hiểu xem tâm trạng này có dựa trên một cơ sở thực tế nào hay không và nếu đó là sự thật thì trách nhiệm của những người lớn là ở chỗ nào?

“...mẹ em nói ngày nay người phụ nữ đã hạnh phúc hơn vì họ hiểu biết hơn, không phụ thuộc vào người đàn ông nữa, nhưng trong mọi hoàn cảnh thì người phụ nữ vẫn thiệt thòi hơn, dù họ tốt hơn người đàn ông nhiều” (Nữ số 9, nhóm C)./ “...khi gia đình không hạnh phúc, người phụ nữ rất thiệt thòi, vì họ ở nhà chăm con cái còn người đàn ông thì đi ngoại tình. Có những cặp vợ chồng không yêu nhau mà còn sinh em bé nữa” (Nữ số 4, nhóm C)./ “...trong hoàn cảnh nào người phụ nữ cũng thiệt thòi, em cũng biết nhiều gia đình bất hòa rất lâu mà người mẹ vẫn sinh con” (Nữ số 8, nhóm C).

Từ những bất hạnh cụ thể trong gia đình, các em đã nhìn ra một vấn đề xã hội lớn hơn. Nghề mại dâm đã được xem xét ít nhất là từ 2 phía - Một mặt, 90,1% các em nữ và 81,9% các em nam được hỏi trong cuộc khảo sát KAP cho đó là một tệ nạn xã hội xấu và yêu cầu Nhà nước phải dẹp bằng mọi giá. Mặt khác, trong cuộc thảo luận nhóm, các em thậm chí đã đứng về phía các cô gái mại dâm và đổ lỗi cho Chính phủ.

“Em không biết tại sao nước mình lại nghèo như thế...mà lại đi lo xây dựng nhà hàng khách sạn phục vụ cho việc ăn chơi của người nước ngoài, bán rẻ người phụ nữ Việt Nam” (Nữ số 5, nhóm A) “...em muốn Nhà nước cấm các nhà hàng, khách sạn hoạt động mại dâm để người đàn ông không đến đấy chơi bởi được...ở đấy [sòng bạc và sân golf] người đàn ông được chơi, còn người phụ nữ phải hầu hạ...” (Nữ số 3, nhóm C)./ “...em thấy khổ nhất là người phụ nữ, họ bị người nước ngoài xúc phạm dù họ có thể phải kiếm sống” (Nữ số 6, nhóm C)./ “...nhiều cô gái nhặt golf và phục vụ sân golf ở Đà Lạt rất thương. Họ bị bóc lột.” (Nữ số 7, nhóm A).

“...không có ai đến nhà hàng, khách sạn, sòng bạc chỉ để làm những việc giải trí lành mạnh. Cái họ [tức là người nước ngoài và đàn ông giàu có Việt Nam] cần là người phụ nữ Việt Nam” (Nữ số 3, nhóm A)./ “...người phụ nữ làm bao nhiêu việc lợi cho gia đình và cho đất nước, nhưng bao nhiêu cái thiệt thì người khác lại đổ cho họ” (Nữ số 8, nhóm A).

Về một xu hướng khá phổ biến trong thời gian gần đây như ngoại tình, ly thân và ly hôn... quan điểm của nhóm cũng rất đa dạng và thẳng thắn. Việc **ngoại tình** được coi như là chuyện riêng của mỗi gia đình, vừa đáng thương vừa đáng trách, nhưng đó cũng là một hành động nguy hiểm và là một gương xấu cho con cái. Theo một số em nữ, ngoại tình chỉ có lợi cho người đàn ông trong việc thỏa mãn những ham muốn cá nhân và làm gia tăng nguy cơ lan nhiễm HIV. **Ly thân** được biết đến như một sự giải thoát nếu một cuộc hôn nhân không có sự hòa hợp về tình dục nhưng cũng là giải pháp không được chấp nhận, thậm chí bị phản đối quyết liệt ở cả 2 phía các em nam và nữ, đặc biệt là các em nữ. Ly thân bị đánh giá là còn tệ hại hơn cả ly hôn, có ảnh hưởng rất xấu đến đời sống của con cái, và là một sự xúc phạm đối với cả người đàn ông và người phụ nữ. Ly thân thực chất là một cuộc sống chung giả dối vì tất cả mọi thành viên khác đều sẽ bị trói buộc vào một gia đình chỉ còn vỏ. Một em nữ đã rất quyết liệt “*Con cái như chúng em không cần những gia đình như thế*” (Nữ số 1, nhóm A). Mặc dù **ly hôn** được nhìn nhận như một tổn thất nặng nề nhất đối với số phận của con cái, nhưng đa số các em đã ủng hộ ly hôn, và thậm chí yêu cầu pháp luật phải ủng hộ việc ly hôn, nhất là trong những trường hợp phụ nữ muốn ly hôn. Những quyết định của người phụ nữ phải được ủng hộ vì nó thường được coi là chín chắn

hơn và có thiện chí hơn so với những quyết định của người đàn ông. Trong sự hiểu biết của các em, nhiều cuộc ly hôn không thể thực hiện được chỉ vì ở đó lý do chủ yếu để một cặp vợ chồng phải chia tay là sự không hòa hợp về tình dục, mà điều này thì vốn được xem là một việc đáng xấu hổ, phải che giấu, không thể được chia sẻ bởi người khác và cũng không được thừa nhận bởi luật pháp hoặc dư luận xã hội.

“...*bạn em không biết* [có phải sự hòa hợp trong đời sống tình dục là điều kiện cơ bản để có một cuộc hôn nhân hạnh phúc không], vì không người lớn nào nói cho người khác biết rằng mình đã không hạnh phúc vì không hòa hợp tình dục...” (Nữ số 2, nhóm C)./ “Xã hội đã không chấp nhận điều đó. Khi phải ly hôn, người ta nói nhiều lý do khác, nhưng không ai nói là vì họ đã không hòa hợp về tình dục, họ cảm thấy xấu hổ...và hình như tòa án cũng sẽ không cho ly hôn chủ vì những lý do như thế” (Nữ số 9, nhóm C).

“...*xã hội và tòa án nên ủng hộ cho người phụ nữ ly hôn dễ dàng khi họ muốn. Bởi vì người phụ nữ luôn muốn gìn giữ gia đình, nhưng khi họ muốn ly hôn thì là đã quá tệ rồi, phùng xóm không nên dàn hòa họ nữa...phải ủng hộ người phụ nữ khi họ muốn ly hôn hoặc chống lại ý định ly hôn của chồng. Người phụ nữ biết là phải làm gì, họ thường biết suy nghĩ hơn...*” (Nữ số 9, và nữ số 4, nhóm C).

Tóm lại, từ cuộc thảo luận về một chủ đề nhỏ nhưng rất khó và tế nhị như trên, có thể thấy có ít nhất 3 điểm quan trọng. **Thứ nhất**, những thách thức mới của một xã hội đầy biến động đang dội vào các gia đình và có ảnh hưởng đến tất cả những thành viên của nó, trong đó có lứa tuổi vị thành niên. Các em, hoặc do phải chia sẻ, chịu đựng những đổ vỡ của gia đình mình, hoặc đã nhìn thấy, biết đến những đổ vỡ của gia đình khác. Các em đã hiểu biết hơn, nhạy cảm hơn và vì thế đã lo lắng hơn. **Thứ hai**, việc bày tỏ công khai và thẳng thắn những suy nghĩ riêng của mình cho thấy các em rất quan tâm đến đời sống gia đình trong tương lai. Cùng với những hình dung về sự thành đạt trong học vấn và nghề nghiệp, sự thành đạt trong tình yêu và trong hôn nhân là mối quan tâm tự nhiên của tuổi trẻ. Đó vừa là mong ước, cũng là một đòi hỏi nghiêm túc. Sự hòa hợp về tình dục được coi như một giá trị mới, mà việc tôn trọng và tạo điều kiện cho nó được phát triển lành mạnh là một yêu cầu rất quan trọng và đó chính là cơ sở cho một cuộc hôn nhân hạnh phúc và bền vững. **Thứ ba**, những cảm nhận của nhóm thanh niên về số phận của mình, về gia đình và những giá trị của nó tất nhiên không phải là toàn bộ tâm trạng của thanh niên, nhưng cũng cho thấy tâm trạng này sẽ có những ảnh hưởng đáng kể đến thái độ sống và hành động của họ trong tương lai. Và như vậy, rất cần thiết phải có những nghiên cứu bổ sung với qui mô rộng hơn, bao quát được những vấn đề lớn hơn và thiết thân hơn đối với thanh niên nói chung. Thông tin thu được từ những cuộc nghiên cứu này sẽ rất có ích cho các nhà lãnh đạo, giúp họ có một cái nhìn toàn diện và đầy đủ khi đề ra những chính sách mới nhằm thu hút tài năng và sức lực của thế hệ trẻ vào sự nghiệp phát triển chung của đất nước.

Đánh giá hiệu quả của các chiến dịch truyền thông phòng chống AIDS từ cách nhìn của một nhóm đối tượng cụ thể, ở đây là nhóm thanh niên, là một trong những nội dung cơ bản và có ý nghĩa thực tiễn của đề tài. Sau các chiến dịch truyền thông, những kiến thức cơ bản nhất về HIV/AIDS đã đến được với hầu hết các nhóm dân cư, nhưng đối với nhóm thanh niên, là nhóm có nhu cầu hiểu biết cụ thể và đặc biệt, **không phải mọi thông tin đều đã là đầy đủ và đã được hiểu đúng**. Những dẫn chứng ở phần trên cho thấy có rất nhiều thông tin nằm ngoài sự chú ý của nhóm thanh niên, một số thông tin khác đã bị hiểu lệch lạc, thậm chí hiểu sai. Hơn nữa, truyền thông về HIV/AIDS có liên quan đến vấn đề quan hệ tình dục là một vấn đề mới và khó đối với lứa tuổi vị thành niên. Vì vậy sẽ có ít hy vọng thành công nếu thông tin chỉ là những thông tin một chiều, đơn giản, chưa biến thành những kiến thức của cá nhân, những hiểu biết khoa học. Kết quả này thường chỉ có thể đạt được nhờ sự trợ giúp của một quá trình giáo dục nghiêm túc. Và

giáo dục có hệ thống với những tri thức phù hợp được thực hiện bởi các trường phổ thông là tốt nhất - đến lượt nó, lại đòi hỏi phải được củng cố liên tục qua các phương tiện thông tin đại chúng.

Những điều thanh niên chưa biết và muốn biết từ các chiến dịch truyền thông là gì? Các nhóm đã được hướng dẫn thảo luận theo hướng **phát hiện ra những lỗ hổng trong thông tin và những nhu cầu thông tin mới**. Nguồn thông tin chủ yếu được tất cả các thành viên nhắc đến là báo chí, tivi và đặc biệt là các đợt cổ động tuyên truyền. Nhưng ngay cả những thông tin cơ bản nhất về 3 con đường lây lan HIV và những cách phòng chống cũng bị xem như là có rất ít liên quan, thậm chí không liên quan đến nhóm tuổi vị thành niên. Một em nữ nói :

“Thông tin về AIDS chỉ dành cho đối tượng ma túy và gái mại dâm, và cho những người hay quan hệ tình dục bừa bãi, còn đối với người tốt thì họ không cần nghe, em thấy em cũng không cần biết vì khả năng mắc bệnh của em lại từ phía bệnh viện, nhưng từ phía này thì mình bị động hoàn toàn.” (Nữ số 11, nhóm A).

Những thắc mắc chủ yếu của nhóm thảo luận cả nam và nữ đều tập trung vào thông tin nói về cách thức lan nhiễm HIV qua tiêm chích ma túy và qua quan hệ tình dục. Nếu dựa trên thông tin nói rằng HIV chỉ sống nhiều trong máu và trong tinh dịch, thì việc lây lan HIV qua một ống kim tiêm không có máu và một đầu kim chích quá nhỏ cũng như qua những quan hệ tình dục không gây chảy máu¹ là điều không thể hiểu được.

“...Có thể không lây HIV qua tiêm chích vì trong ống chích chỉ có ma túy thôi. HIV sẽ không sống được trong một ống chích đầy ma túy...Em đọc báo thấy nói là con HIV rất dễ chết. Em không biết tại sao chúng lại dễ chết? Em muốn biết còn HIV cần bao nhiêu máu để sống được?” (Nữ số 4 và nữ số 2, nhóm A)./ *“...Em không biết nếu quan hệ tình dục không chảy máu thì có bị không...”*(Nữ số 9 và nữ số 6, nhóm A)./ *“...Em không biết con HIV sống được bao lâu và sống như thế nào, tại sao chúng lại sống trên cái kim nhỏ rặng được?”* (Nam số 4, nhóm D).

Từ việc không hiểu biết, việc tiếp nhận thông tin là hoàn toàn bị động, thậm chí có nhiều thành viên đã không tin những gì đã đọc thấy trên báo chí hoặc qua tivi.

“...Báo chí nói rằng không thể nhận biết một người mắc HIV qua bề ngoài, nhưng em nghĩ là em có thể nhận biết...Báo chí nói rằng HIV chỉ truyền qua 3 đường thôi, nhưng nếu trên một tờ tạp chí lại viết chuyện bệnh nhân mắc HIV qua bác sĩ chữa răng...có thể [báo chí] đã không tuyên truyền đầy đủ về khả năng lan nhiễm của HIV” (Nữ số 2 và nữ số 8, nhóm A)./ *“...Báo chí chỉ nói 3 cách lây HIV, nhưng đã không giải thích vì sao những cách khác lại không làm lây HIV”* (Nam số 5, nhóm D)./ *“Em không tin là ở Việt Nam chưa có trường hợp nào nhiễm HIV từ bệnh viện.”* (Nữ số 9, nhóm C).

Cùng với việc cung cấp thông tin, **nhu cầu phải giải thích thông tin, ngay cả đối với những thông tin đơn giản nhất, đã được nhắc đến ở cả 2 nhóm nam và nữ. Điều này không chỉ giúp đối tượng hiểu rõ và nhớ lâu những thông tin đã được cung cấp mà còn làm cho họ tin tưởng và tìm cách truyền đạt những thông tin đó đến người khác khi có cơ hội. Đây chính là điều kiện của cơ chế tự mở rộng mạng lưới thông tin và là tiêu chuẩn để đánh giá một chiến lược truyền thông là có hiệu quả hay không có hiệu quả.** Xét trên phương diện đó, yêu cầu của các thành viên trong nhóm là hoàn toàn hợp lý.

“...Thông tin phải giải thích rõ ràng tất cả những con đường lây lan HIV, chứ không chỉ nói một cách ngắn gọn là HIV lây qua đường tình dục, tiêm chích và từ mẹ sang con...Phải giải thích được vì sao HIV lại có thể truyền qua một cái đầu kim chích...Đúng ra báo chí phải giải thích vì sao muỗi đốt lại không bị” (Nam số 7, nhóm D).

¹. Quan hệ tình dục gây chảy máu được hiểu là chỉ xảy ra một lần với những cô gái có quan hệ tình dục lần đầu tiên. Và vì những lần sau không gây chảy máu nữa nên không bị nhiễm HIV.

Kết quả các cuộc thảo luận nhóm cho thấy các thành viên của cả 2 nhóm nam và nữ đều có **nhu cầu được biết rõ hơn về cách phòng tránh HIV qua đường tình dục**. Hình ảnh bao cao su trong một thời gian dài trước đó được tuyên truyền để tránh thai nay lại là một biện pháp duy nhất để tránh HIV trong quan hệ tình dục mà không có giải thích rõ ràng đã gây nên sự khó hiểu và những nghi ngờ đối với nhóm tuổi vị thành niên - là nhóm tuổi vốn được đặt ra ngoài các đối tượng phải tuyên truyền các biện pháp tránh thai trong công tác dân số. Những thông tin đơn giản và không có giải thích về bao cao su đã ít nhất để lại 3 khó khăn cho nhóm trẻ. **Thứ nhất**, hình ảnh bao cao su còn xa lạ và là một cái gì đó ít lãng mạn so với hình dung của tuổi vị thành niên, nên trong cuộc thảo luận đa số đều mong muốn được biết một biện pháp tránh HIV khác trong quan hệ tình dục. Từ chỗ quá mong muốn, thậm chí các thành viên đã tin là các bác sĩ đã dấu không nói hết, không tuyên truyền hết cách tránh HIV để họ có thể lựa chọn.

“ Theo em nếu còn có một cách nào đó để tránh HIV trong quan hệ tình dục thì báo chí phải nói ra để cho mọi người cùng lựa chọn...”(Nam số 10, nhóm B)./ “...các bác sĩ phải phổ biến thêm các cách lây truyền của bệnh HIV để mọi người cùng tránh” (Nữ số 5, nhóm C).

Nhu cầu nhất định phải được biết thêm một biện pháp nào khác để tránh HIV ngoài việc dùng bao cao su của đa số các em trong nhóm thảo luận đã làm cho chúng tôi càng tin rằng có lẽ đã có không ít các em từ tuổi vị thành niên đã có quan hệ tình dục, nhất là với các em nam. Các em cũng đã từng nói thẳng thắn quan điểm của mình là khi đã lớn rồi thì có quan hệ tình dục lúc nào cũng tốt, miễn là yêu nhau. Một em nữ cũng nói “ *Khi đến tuổi, ai cũng có nhu cầu về tình dục, quan hệ như thế nào là tùy người ta. Em thấy không nên coi việc mắc bệnh AIDS là xấu...*” (Nữ số 8, nhóm A). **Thứ hai**, bao cao su đã chỉ được biết đến với chức năng ngăn trở việc thụ thai. Do có sự lẫn lộn và không hiểu biết về hai quá trình hoàn toàn khác nhau là thụ thai và lây lan HIV nên nhiều em đã nghĩ nếu quan hệ tình dục mà không có thai thì sẽ khó lây HIV. Khi được hỏi “*Giả sử có 100 người phụ nữ bình thường có quan hệ tình dục với 100 người đàn ông đã nhiễm HIV thì bao nhiêu phần trăm họ sẽ chắc chắn mắc HIV?*”. Câu trả lời là 5% còn rất xa với sự thật.

“*Có thể có nhiều người không mắc, vì có nhiều phụ nữ sau nhiều lần có quan hệ tình dục vẫn không mang thai, như vậy không phải 100 người phụ nữ đều bị mắc HIV khi quan hệ với người đã mắc HIV*” (Nữ số 2, nhóm A). “*Em cho là chỉ 5% vì nhiều người đàn ông để tránh thai cho vợ, và cho bạn tình cũng vậy, đã không để cho tình trùng gặp trứng...Khi quan hệ tình dục không với mục đích thụ thai thì chỉ ít người bị mắc*” (Nam số 5, nhóm A).

Đã có ít nhất 2 lời giải thích sai, những giải thích của các em khác trong đoạn thảo luận về chủ đề này cũng sai, hoặc chỉ đúng rất ít. **Thứ ba**, ấn tượng về bao cao su thường được sử dụng một cách thụ động bởi người phụ nữ và là một yêu cầu khó được chấp nhận đối với người đàn ông được gây ra bởi người lớn và dư luận xã hội trước đó đã có một ảnh hưởng rất tiêu cực đến suy nghĩ và hành vi của các em, đặc biệt là các em nữ.

“*Em nghĩ người phụ nữ không thể yêu cầu người đàn ông dùng bao cao su để tránh HIV cho mình...Yêu cầu bạn tình của mình phải dùng bao cao su là một việc không thể làm được đối với phụ nữ, em không biết người vợ có thể yêu cầu chồng mình được hay không?...*” (Nữ số 6 và nữ số 2, nhóm A).

Đây thực ra là những lo lắng hoàn toàn tưởng tượng, nhưng ấn tượng về điều đó đã được lặp đi lặp lại ở nhiều nơi, đến mức dường như đã trở thành sự thật, và khi nhắc lại những chuyện đó các em đã cố tìm kiếm những bằng chứng để củng cố cho những lo lắng không có thật của mình, thậm chí làm như đó chính là tình huống của mình, là suy nghĩ, là kinh nghiệm được rút ra từ sự từng trải của bản thân mình. **Ý nghĩa tiêu cực những thông tin sai lệch mà không được**

bác bỏ kịp thời này trên thực tế đã gây ra cho các em nỗi sợ hãi sẽ không tự bảo vệ được bản thân, và một thái độ chấp nhận rất có hại cho chính các em và cho sự an toàn của cộng đồng.

“Trong sách báo có nói đời sống tình dục là do người đàn ông quyết định...Mẹ em nói rằng người phụ nữ, những người vợ thường mắc HIV từ chồng mình, mà nếu thế thì đành phải chịu nói ra thì mọi người sẽ biết và cả nhà sẽ rất xấu hổ...Em cũng lo lắng, không biết người yêu của mình như thế nào...Trong việc mắc bệnh SIDA, hầu hết đều do người đàn ông đã mang đến cho người phụ nữ...” (Nữ số 4 và nữ số 3, nhóm C).

“Người phụ nữ phải chấp nhận tất cả những gì xảy ra trong khi ân ái...người đàn ông có dùng bao cao su không là quyền của họ, dù mình có sợ HIV, hoặc sợ lây một bệnh gì khác, hoặc sợ mang thai thì mình vẫn phải chịu...Khi nào người đàn ông vì sợ HIV mà dùng bao cao su thì phụ nữ được nhờ...[và đưa ra một giải pháp] bây giờ phải tuyên truyền sao cho tất cả đàn ông đều sợ mắc HIV từ phụ nữ để họ dùng bao cao su thôi...”(Nữ số 1, số 3 và số 5, nhóm A).

Tóm lại, ngoài việc quá tập trung vào nhóm mại dâm, ma túy mà đa số các thành viên đã nhắc đến như một "lệch lạc" của công tác truyền thông, các em cũng đã **kiến nghị thay đổi cách thông tin về thời gian phát bệnh của bệnh AIDS** - vì điều này làm cho nhiều đối tượng không cảm thấy nguy cơ của việc mắc bệnh và dù giải thích như là một trong những nguyên nhân tại sao ngày càng có nhiều người đàn ông trên 50 tuổi vẫn tiếp tục tham gia vào việc chơi bời với gái mại dâm.

“...cách tuyên truyền về bệnh AIDS làm cho mọi người nghĩ rằng AIDS là một căn bệnh của thế kỷ sau, còn lâu lắm mới phát bệnh, lúc đầu em không thấy lo gì cả...AIDS là một căn bệnh của một ai đó...Nếu bệnh viện của ta có một qui tắc chặt chẽ về máu thì em chẳng sợ gì bệnh AIDS cả...”(Nam số 6, nhóm D)./ “ở Nha Trang những người đi với gái mại dâm chủ yếu là người lớn tuổi, họ già hơn 50 tuổi nên nếu họ bị mắc HIV thì họ sẽ không làm lây sang ai được nữa [nên] cũng không làm tăng người mắc HIV” (Nam số 7, nhóm B).

“...nếu các bác sĩ nói người bệnh AIDS phải sau 10-15 năm mới thành bệnh thì như thế là không tốt, vì tất cả sẽ nghĩ rằng [nhất là] những người 40 - 50 tuổi sẽ nghĩ rằng đến khi có bệnh thì mình đã già, chẳng nào cũng chết..ở nhà hàng 62 Trần Phú có rất nhiều người chơi gái đã 50 tuổi, hoặc hơn nữa, những người già không sợ lây HIV.” (Nữ số 10 và nữ số 9, nhóm C).

Cảm nhận được những rạn nứt của quan niệm truyền thống về quan hệ tình dục trước những thách thức mới của một xã hội đang mở cửa và giao tiếp với nhiều nền văn hóa khác mình, các thành viên của nhóm **kiến nghị không nhấn mạnh vào khía cạnh đạo đức của bệnh tật** hoặc né tránh những điều mà họ cho là có thể đụng chạm đến những quyền hay sở thích cá nhân của mỗi người, **bởi vì, mục đích của truyền thông phòng chống HIV/AIDS là đoàn kết được cộng đồng trên cơ sở một lợi ích chung là an toàn và sức khỏe cho tất cả mọi người chứ không phải là chia rẽ họ”**

“...đạo đức của dân tộc ta là chung thủy, nhưng đôi khi chuyện quan hệ tình dục khó giải thích lắm, nhất là bây giờ xã hội có nhiều thay đổi. Trong việc phòng chống AIDS chỉ nói tình dục an toàn thôi, em biết có nhiều người rất tốt mà không chung thủy” (Nam số 7, nhóm D).

Những cuộc thảo luận về HIV/AIDS, các con đường lan nhiễm và các phương pháp phòng chống AIDS đã phản ánh khá đầy đủ **thực trạng kiến thức về giới tính** của các em học sinh. Có thể không phải là quá khát khe khi nói rằng kiến thức về giới tính của các em là ít ỏi và nhiều chỗ lệch lạc. Điều này đã trở nên rất nguy hiểm khi giờ đây chúng ta phải đương đầu với bệnh AIDS, là bệnh mà một trong những con đường lây lan chủ yếu nhất của nó là quan hệ tình dục. **Hơn bất cứ việc phòng chống một bệnh nào khác, việc phòng chống bệnh AIDS (và các bệnh tình dục khác) bắt buộc con người ta phải có một kiến thức tối thiểu và đúng đắn về giới tính và quan hệ tình dục. Trên ý nghĩa đó, việc thiếu hiểu biết, thiếu kiến thức là một trong những nguy cơ gia tăng lan nhiễm HIV, nhất là đối với nhóm tuổi thanh niên.** Trong các cuộc thảo

luận nhóm, chính các thành viên cũng đã tự cảm thấy sự hạn chế và thụ động của việc tiếp thu các thông tin về AIDS khi không có đầy đủ kiến thức về giới tính.

“...Ngay như để phòng chống AIDS, con người ta cũng phải hiểu rõ các bộ phận của cơ thể mình thì mới biết tại sao HIV lại lây qua đường này chứ không phải đường khác” (Nữ số 2, nhóm A)./ *“Chính mình không biết cơ thể của mình như thế nào. Nếu ai nói tránh SIDA bằng cách này cách khác thì mình cũng chỉ nhắc lại những lời trên báo thôi. Tự mình đã không biết rõ những chuyện đó thì còn nói cho ai được nữa”* (Nam số 6, nhóm D).

Nguồn thông tin vô cùng đa dạng được nhắc đến bởi chính các thành viên cho thấy các em không có nguồn thông tin nào là chính thức - báo chí rõ ràng đã được coi là nguồn tin chủ yếu, nhưng báo chí cung cấp thông tin cho mọi đối tượng chứ không chỉ cho riêng thanh niên. Nguồn tin từ nhà trường chỉ được các em nhắc tới rất ít. Có một cảm giác là các em đã coi những thông tin biết được từ bố mẹ hoặc những người thân khác trong gia đình (như cô, chú, anh chị, bạn bè của anh chị, bác sĩ quen của gia đình...) có chất lượng đáng tin cậy hơn, "thật" hơn những nguồn tin khác. Trong cuộc thảo luận, cả 2 nhóm nam và nữ thường bắt đầu những ý kiến của mình bằng các câu *"Mẹ em bảo thế", "mẹ em nói thế", "cậu của bạn em kể lại"....*, nhưng như vậy không có nghĩa là các em đã hoàn toàn dễ dàng trong việc có được các thông tin từ phía gia đình hoặc được gia đình chính thức dạy cho. Đa số các em cảm thấy khó khăn hoặc sợ không dám hỏi khi không biết, một số em tự chất lọc và ghép nối các thông tin từ nhiều nguồn khác nhau. Một em nữ đã nói về "cách" thu lượm thông tin của mình :

“...em biết được nhiều chuyện qua mẹ em và cô em, nhưng chỉ là nghe lén thôi, có nhiều chuyện vì xấu hổ nên em đã không hỏi” (Nữ số 9, nhóm C).

"... thông tin về giới tính thì bọn em biết một cách mơ hồ, qua những mảnh báo lẻ tẻ, khi thì nghe lỏm qua người lớn hoặc các anh chị đã trải qua cuộc sống hôn nhân” (Nữ số 3, nhóm A)./ *“...Em thấy có rất nhiều chuyện bọn em không biết mà không thể hỏi ai được(Nam số 6, nhóm D).*

Vậy các em muốn biết điều gì và tại sao lại không hỏi hoặc khó hỏi những điều đó qua người lớn? Tất cả những gì có liên quan đến sự phát triển về mặt sinh học, xã hội, tâm lý, tinh thần của một người trưởng thành đều là mối quan tâm và là điều cần phải biết ở độ tuổi vị thành niên như các em. Điều đó cũng có nghĩa không phải chỉ là quan hệ tình dục mà rộng hơn rất nhiều. Mối quan tâm này kéo dài trong nhiều năm, đòi hỏi có một sự cung cấp thông tin liên tục để hình thành và ổn định những hành vi, niềm tin và giá trị của mỗi cá nhân đối với bản thân mình và đối với những người xung quanh, những người khác giới và cùng giới. Thanh niên có nhu cầu phải biết về sự thay đổi và trưởng thành của cơ thể về mặt sinh học trong độ tuổi dậy thì. Thời kỳ này cũng kéo theo những thay đổi khác về mặt tinh thần, nhận thức và hành vi. Đây là thời kỳ khó khăn nhất đối với mỗi cá nhân, vì chính lúc này con người dễ dàng nhất nhưng cũng dễ bị tổn thương nhất khi tiếp nhận những thông tin mới, những tri thức mới, những hành vi, thậm chí cả kiểu cách giáo dục, văn hóa... là những yếu tố sẽ có một ý nghĩa quyết định đối với việc hình thành nhân cách trong tương lai.

Có thể thấy đa số thanh niên luôn coi những vấn đề tình dục của họ là chuyện nghiêm túc, tất nhiên có nhiều cuộc tình sớm mang theo cảm giác lo âu, xấu hổ hoặc tội lỗi, và cũng phần lớn trong số họ muốn giữ bí mật những mối quan hệ này và luôn luôn lo sợ bị người lớn phát hiện. Mặc dù các thông tin về kế hoạch hóa gia đình và phòng chống các bệnh lan nhiễm theo đường tình dục (STD) được cung cấp rộng rãi, hoặc các biện pháp nạo phá thai được chấp nhận công khai đối với tất cả mọi người, nhưng nó cũng không hoàn toàn phù hợp với những người chưa có gia đình và thái độ thiếu kín đáo hoặc ít tế nhị của các nhân viên y tế cũng làm cho nhóm thanh niên không dễ dàng tiếp xúc và sử dụng những dịch vụ này.

Trong các cuộc thảo luận, cả 2 nhóm thành viên nam và nữ đều đã đặt ra nhiều câu hỏi về bản năng và sự phát triển của giới tính, về cấu tạo sinh học của cơ thể, về cảm xúc, về mối quan hệ và vai trò của người đàn ông và người phụ nữ trong quan hệ tình dục, cũng như trong những quan hệ khác, chủ yếu là quan hệ gia đình. Các em cũng đã hỏi những câu hỏi rất cụ thể về hành vi tình dục, về quá trình thụ thai, về sự thụ dâm...

Phải thừa nhận rằng đối với những câu hỏi như vậy, không phải người ăn nào cũng có thể trả lời ngay, hoặc cũng có thể trả lời đúng và đầy đủ trong một lần. Hơn nữa, chúng ta đã thành một thói quen xấu là luôn muốn gán tất cả những tri thức rất chung nhưng cũng rất phức tạp đó vào một hiện tượng cụ thể, là quan hệ tình dục, là sự mang thai, thậm chí còn là sự xấu hổ hay tội lỗi. Không phải thanh niên không biết điều đó và họ thường né tránh những câu hỏi trực tiếp ngay cả đối với bố mẹ, hoặc những người thân trong gia đình.

“...em thấy rất khó, chuyện về quan hệ tình dục thì không thể hỏi được ai. Vì những chuyện này thường gắn với đạo đức, nói đến bị coi là xấu...” (Nữ số 9, nhóm A)./ *“...em nghĩ khi ai đó hỏi người lớn về quan hệ tình dục thì coi là xấu lắm, chắc vừa làm một điều gì đó [có liên quan đến chuyện tình dục] nên mới hỏi”* (Nữ số 10, nhóm C).

Không phải nhà trường đã không cung cấp thông tin cho nhóm thanh niên học sinh. Những kiến thức về giới tính đã được dạy ở môn sinh vật, và những kiến thức về dân số, gia đình được dạy ở môn giáo dục công dân, địa lý - nhưng nội dung của chương trình giáo dục dân số và giáo dục đời sống gia đình thường quá chung chung, được soạn thảo cho những đối tượng thanh niên, hoặc đã có gia đình nên đã phần nào xa lạ với các em, không gây được hứng thú, thậm chí nhàm chán. Những chương trình này thường tập trung vào trách nhiệm của bố mẹ trong đời sống hôn nhân, chúng ít khi bao gồm các vấn đề về mối liên quan giữa giới tính, bản năng tình dục hoặc các biện pháp chăm sóc sức khỏe.

“Trước đây ở trường có dạy một ít về dân số kế hoạch hóa gia đình, nhưng chương trình này chỉ nhằm giảm sự tăng dân số, đề tài này đối với chúng em thật xa lạ, trong khi chúng em muốn biết về những điều khác...Chương trình dân số và kế hoạch hóa gia đình ở trường rất là vô duyên trong khi bọn em muốn biết những thứ gần gũi hơn, cần thiết hơn” (Nữ số 6 và số 10, nhóm A)./ *“Giáo dục giới tính cho lứa tuổi bọn em không nên gắn với sinh đẻ có kế hoạch, mới 16 - 17 tuổi thôi thì đã sinh đẻ gì đâu mà giáo dục, việc làm tăng dân số là việc của nhóm người khác. Việc đó nên giao cho phòng đăng ký kết hôn của tỉnh...”*(Nữ số 11, nhóm A).

Như vậy, đã rõ ràng là các em rất thiếu thông tin và hầu như **tất cả các thành viên trong các nhóm thảo luận đều giao cho việc giáo dục giới tính cho học sinh trong các trường phổ thông là cần thiết**, tỷ lệ này trong cuộc khảo sát KAP là 83,1% - những việc dạy dỗ sẽ phải được chuẩn bị như thế nào nếu chúng ta không muốn lặp lại những thiếu sót như đã mắc trong thời gian vừa qua?

Về phía học sinh, các em có mong muốn được hiểu rõ **sự khác biệt giữa giáo dục giới tính và giáo dục tình dục**. Chúng tôi nghĩ, chính những người có chủ trương đưa môn học này vào trường phổ thông và những người sẽ dạy nó cũng cần phải hiểu rõ sự khác biệt này - sự khác biệt mà chính vì không hiểu rõ nó đã làm cho chúng ta lúc thì đã áp dụng một chương trình phù hợp với nhu cầu hiểu biết và lứa tuổi của học sinh, khi thì lại trì hoãn việc phổ cập nó.

Những học sinh nữ nói

“Em thấy giáo dục giới tính là rất cần thiết, nhưng em không biết giáo dục giới tính có khác giáo dục về tình dục không - vì nếu giống nhau thì em sẽ không thích học. Em muốn biết về cấu tạo cơ thể và sự phát triển của nó để không lo lắng và không sợ hãi...”(Nữ số 6, nhóm C). *“Em nghĩ phải phân biệt những hiểu biết về giới tính với những hiểu biết về quan hệ ân ái. Em chỉ thích biết về cơ thể mình thôi chứ không muốn biết những gì sẽ xảy ra trong khi 2 người có quan hệ tình dục với nhau”*(Nữ số 6, nhóm A).

“...giáo dục giới tính cho học sinh phổ thông là cần thiết...Em muốn biết giáo dục giới tính có phải là giáo dục tình dục không?” (Nam số 3/Nam số 7 - nhóm B).

Một số em nam và nữ nói rằng giáo dục tình dục là không thể dạy được, cũng không thể học được

“Em nghĩ người nào có cơ xù đẹp trong quan hệ tình dục là tự họ có, cũng như ai đó có giọng hát hay, hay là mái tóc đẹp...Cơ xù đẹp để trong quan hệ tình dục không phụ thuộc vào học vấn, nó phụ thuộc vào tính cách bẩm sinh của mỗi người” (Nam số 1, nhóm D)./ “em nghĩ không ai có thể dạy được các cách ân ái và nếu có ai đó đi dạy chuyện đó thì phải coi là phạm pháp” (Nữ số 1, nhóm A).

Một số em nữ đề nghị có lớp học riêng về giới tính cho 2 nhóm nam và nữ. Nhưng đa số các em nữ đã cho rằng, giáo dục giới tính chỉ là môn học dành cho các bạn nam. Bởi vì sự hiểu biết về giới tính là cơ sở cho những hành vi đẹp đẽ và có trách nhiệm trong quan hệ tình dục, mà phẩm chất này về cơ bản - các em nữ đã nghĩ như thế, là của người đàn ông và phụ thuộc vào người đàn ông.

“Em nghĩ rất cần thiết cho các bạn trai.../ có thể chỉ dạy cho học sinh nam thôi...Các cô gái trẻ biết nhiều về giới tính và quan hệ tình dục sẽ trở lên trơ trẽn...”(Nữ số 1/ nữ số 5, nhóm C)./ “...em không thích biết nhiều, em nghĩ các bạn trai và người chồng sẽ không thích người phụ nữ biết nhiều về sex” (Nữ số 9, nhóm C).

“Khi người đàn ông hiểu biết về tình dục và biết tôn trọng bạn tình hoặc vợ mình thì sẽ không xảy ra điều gì đáng tiếc cả, nên phải tập trung vào người đàn ông là chủ yếu.../ Nhà trường hoặc Đoàn thanh niên phải dạy cho các bạn trai ý thức trách nhiệm trong quan hệ tình dục với các bạn gái và với vợ sau này. Trong sách báo nói đời sống tình dục là do người đàn ông quyết định phần lớn chứ không phải phụ nữ” (Nữ số 6 nhóm A/ nữ số 3 nhóm C).

Một số em nam cũng nói rằng không muốn học, một số khác đề nghị chỉ dạy cho học sinh nam và một số nữa thì cho rằng cả nam và nữ đều cần phải học.

“Em không muốn học, em chỉ muốn có sách thật tốt về vấn đề tình dục để em tự đọc/ em cũng không thích học, nhưng cần phải có sách, những cuốn sách hay chứ không phải như vài cuốn mới xuất bản gần đây, những cuốn đó làm người ta nghĩ đến những chuyện xấu” (Nam số 9, nam số 8, nhóm B)./ “Em thấy chỉ nên dạy cho học sinh trai, con gái không nên học. Em sẽ không thích những cô gái biết nhiều về tình dục, về các biện pháp tránh thai...” (Nam số 4, nhóm B).

“Cả trai và gái đều phải học - vì không học thì sau này không thể có sự hòa hợp về tình dục được, nhiều cặp vợ chồng đã bỏ nhau vì chuyện đó.../ nhưng học riêng chứ không học chung vì có những chuyện con trai không thích cho con gái biết, thí dụ em không biết thủ dâm là có lợi hay có hại cho sức khỏe...(Nam số 2/ nam số 10, nhóm B).

Có một điều được thống nhất ngay ở cả 2 nhóm nam và nữ là khi các thành viên nói về tiêu chuẩn của giáo viên dạy môn giáo dục giới tính, **đạo đức tốt và kiến thức giỏi**, đó là 2 phẩm chất mà các em cho rằng họ bắt buộc phải có.

“...người dạy về môn này phải giỏi về kiến thức và phải có đạo đức tốt, cách dạy phải vô tư và không được làm cho học sinh cảm thấy xấu hổ.../ và không phải dạy để thỏa mãn trí tò mò của một số học sinh nam. Nếu không biết cách dạy thì hậu quả sẽ là rất xấu vì ở nhiều nơi trước đây học sinh nữ bị coi là đối tượng tấn công của một số ít học sinh nam, họ muốn thử...”(Nữ số 7/ nữ số 9, nhóm A)./ “Em đồng ý là kiến thức và đạo đức của giáo viên dạy bộ môn này là rất quan trọng” (Nữ số 8, nhóm A).

Còn một khó khăn mà một số em nữ đã đặt ra, cũng rất đáng để cho những người có trách nhiệm phải suy nghĩ. Khó khăn này, thêm một lần nữa nhấn mạnh vào trách nhiệm của nhà trường.

“Em nghĩ có thể mẹ em sẽ không cho đi học môn này. Mẹ em nghĩ nhà trường sẽ dạy những việc mà mẹ em không thích / Em nghĩ dạy môn giáo dục giới tính thì nhà trường phải được phụ huynh đồng ý. Em tin là nhiều bố mẹ sẽ không thích cho con học về quan hệ tình dục ở tuổi 16 - 17. Dạy cho con cái vào lúc nào là quyền của bố mẹ, nhất là mẹ” (Nữ số 9/ nữ số 10, nhóm C)./ “...và dạy cái gì thì bố mẹ phải biết. Có thể cha mẹ muốn dạy cho con những kiến thức và kinh nghiệm của mình chứ không phải học như tất cả mọi người, và dạy lúc nào là quyền của bố mẹ, có khi chỉ dạy trước đám cưới” (Nữ số 4, nhóm C).

Mặt dù đa số các em cho rằng giáo dục giới tính được dạy vào trong giờ học chính thức ở trường là tốt nhất (chứ không phải dạy ở câu lạc bộ, hoặc giờ ngoại khóa...), nhiều em khác đã mong muốn rằng phải có sách viết riêng cho các em. **Sách và trung tâm tư vấn thanh niên - phải chăng đó là 2 loại hình phổ biến và giáo dục kiến thức về giới tính thích hợp nhất đối với lứa tuổi vị thành niên?**

“...các bác sĩ nên viết chuyện kia ra các cuốn sách phổ biến khắp nơi, trong đó nói những điều cơ bản nhất về giới tính và quan hệ tình dục / chuyện tìm hiểu những kiến thức về quan hệ tình dục là rất khó, đọc sách là một chuyện nhưng những thắc mắc thì phải được giải đáp qua một trung tâm, ở đó phải có bác sĩ giỏi / Cuốn sách phải giáo dục các bạn trai là chủ yếu vì mọi điều xảy ra đều do con trai” (Nữ số 9/ nữ số 6 nhóm A, nữ số 4 nhóm C)./ “Cần phải có sách / em chỉ muốn có sách thật tốt về vấn đề tình dục để em tự đọc” (Nam số 8 và số 9, nhóm B).

Sách sẽ thỏa mãn nhu cầu tự tìm hiểu trong một thời gian dài của các em. Trung tâm tư vấn sẽ giải đáp các thắc mắc một cách kín đáo, giúp các em có thể hỏi và biết nhiều chuyện mà các em không dễ gì hỏi trực tiếp. Nhưng Trung tâm tư vấn lại phụ thuộc vào mạng lưới thông tin của một địa phương, sẽ rất khó ngay cả đối với một số thị xã, thành phố nhỏ. Còn sách, cũng không phải là dễ trong một tình trạng viết và xuất bản như hiện nay. Cơ quan nào sẽ bảo đảm vấn đề kiểm soát giới thiệu và lưu hành sách? Nói như vậy để thấy là công việc sẽ không đơn giản chút nào. Ai cũng đã biết, giáo dục là rất quan trọng, **giáo dục giới tính là sự hỗ trợ nếu không nói đó là điều kiện giáo dục AIDS và thực hiện công tác phòng chống AIDS. Kiến thức, sự hiểu biết làm cho thanh niên tự tin và tự trọng, đó là cơ sở để hành động có trách nhiệm với mình và với mọi người, đặc biệt là trong thế kỷ có bệnh AIDS**

Tóm lại, có thể khẳng định, **công tác truyền thông phòng chống HIV/AIDS đã đạt được những thành công quan trọng**. Tuy vậy, **những thông tin cơ bản này cũng đã để lại những lỗ hổng và cũng đã được hiểu lệch lạc ở những nhóm có nhu cầu kiến thức đặc biệt**, ở đây là nhóm thanh niên học sinh, biểu hiện trong cách đánh giá về bệnh nhân AIDS, về bao cao su, về nhóm mại dâm và ma túy, về người nước ngoài... Vì vậy, **việc thay đổi một số nội dung và nâng cao các thông tin (nhất là các thông tin, các kiến thức khoa học về bệnh AIDS) cho phù hợp với hiểu biết và nhu cầu của nhóm đối tượng này đã trở nên rất cần thiết**. Những thông tin mới trong các chiến dịch truyền thông tới đây phải nhấn mạnh được một điều là: **ai cũng có thể mắc HIV**, và giai đoạn mắc HIV chứ không phải là khi đã thành bệnh AIDS chính là thời gian có khả năng lây lan HIV nhiều nhất từ người này sang người khác. Trong khi tuyên truyền, chúng tôi kiến nghị **không dùng cụm từ “nhóm có nguy cơ mắc nhiễm cao” mà nên dùng cụm từ “những hành vi có nguy cơ cao”**. Việc sử dụng cụm từ nhóm có nguy cơ mắc nhiễm cao trong một thời gian dài như vừa qua có thể phải bị coi là một trong những khiếm khuyết của các chương trình thông tin và can thiệp phòng chống AIDS. Trong khái niệm xã hội học, nhóm nhiều khi được dùng với nghĩa rộng chỉ một cộng đồng xã hội. Khi nói **“nhóm”** đương nhiên chúng ta cô lập những người này về mặt xã hội, và làm cho phần đông những người còn lại có cảm giác là bản thân họ không ở trong “nguy cơ”. Trong công tác phòng chống AIDS, sự phân biệt dù theo tiêu chí nào (nhóm, nghề nghiệp,

tuổi, giới tính..) cũng đều nên tránh, vì sự phân biệt sẽ ngăn cản con người đến với thông tin và sự chữa trị. Việc nhấn mạnh **“những hành vi có nguy cơ cao”** xóa nhòa được sự chia rẽ giữa các nhóm dân cư và đoàn kết họ trong mục đích cùng hành động phòng chống AIDS, đồng thời tăng cường sự nhắc nhở đối với mỗi người khi quyết định một hành vi, một hành động nào đó của mình.

Phải giải thích nhắc lại để khẳng định rằng HIV không lan nhiễm qua những quan hệ và hành vi thông thường như va chạm trong khi chơi thể thao, cắt móng tay, cạo râu... Tất cả những lo lắng tưởng tượng này phải được gạt bỏ hoàn toàn trong nhận thức của tất cả các nhóm cư dân. Nhấn mạnh lại bằng nhiều hình thức rằng, **những hành vi cụ thể rất dễ dàng làm lây lan HIV nhưng lại là những hành vi mà con người hoàn toàn có khả năng tránh được.** Các thông tin mới phải nhấn mạnh rằng, **muốn tránh HIV phải hiểu biết và lựa chọn những hành vi an toàn chứ không chỉ đơn giản cảm thấy “tôi không thể mắc HIV”,** vì ngoan hoặc có đạo đức tốt... trong khi lại suy nghĩ và có thể hành động một cách không an toàn, như nghi ngờ hiệu quả của bao cao su và không dùng bàn cao su, hoặc đề cao quan hệ tình dục như một sở thích cá nhân, ít trách nhiệm. **Giáo dục phòng chống HIV/AIDS nên chú ý nhấn mạnh đến khả năng và vai trò của các học sinh nữ, các nữ thanh niên trong việc tạo lập tính tự trọng và tự chủ, trong thái độ chủ động bảo vệ mình trước nguy cơ bị lây nhiễm, cố gắng xóa mờ những hình ảnh bi quan, thụ động về người phụ nữ được truyền lại từ các quan niệm cũ trong tình yêu và trong quan hệ tình dục.**

Đối với nhóm thanh niên học sinh, các cách tuyên truyền về bao cao su cần phải được nghiên cứu cẩn thận. Việc thuyết phục quan hệ chung thủy, một vợ một chồng không phải là nội dung truyền thông đối với đối tượng này. Nên **nhấn mạnh quan hệ tình dục an toàn,** chứ không phải là quan hệ tình dục chung thủy. Ở điểm này, khía cạnh **đạo đức** của quan hệ tình dục trong một mức độ nào đó cần phải được giáo dục phân biệt với khía cạnh **y tế** vì mục tiêu lớn hơn là an toàn và sức khỏe cho cộng đồng mà vẫn giữ được quyền tự do cá nhân của mỗi người.

Trong thời gian tới, phải **thay đổi một số khẩu hiệu hay áp phích mang nhiều ý nghĩa tuyệt vọng bằng các khẩu hiệu đối thoại hay hài hước hơn, khẳng định được khả năng của con người trước bệnh tật nói chung và bệnh AIDS nói riêng.** Nên nghĩ đến việc làm những phim ngắn, tổ chức các cuộc triển lãm, tập huấn, xuất bản các tờ tin chuyên biệt dành cho các nhóm đối tượng khác nhau, tổ chức các cuộc nói chuyện ở các câu lạc bộ... **nhằm cung cấp các hiểu biết khoa học về bệnh AIDS và cơ chế lan nhiễm của nó.** Cố gắng trình chiếu các bộ phim về những bệnh nhân AIDS đã sống có ích và có trách nhiệm như thế nào trong những ngày mắc bệnh, chứ không chỉ là những bộ phim hoặc bài báo mô tả cuộc sống tuyệt vọng và luôn luôn tìm cách trả thù bằng cách gây bệnh cho người khác của một số bệnh nhân AIDS. Các hình thức thông tin mới này tất nhiên **đòi hỏi phải có một lượng kinh phí và phương tiện phù hợp được thực hiện bởi một đội ngũ tuyên truyền viên có năng lực.**

Giáo dục giới tính nhà trường là một nội dung quan trọng của cuộc khảo sát và là một nhu cầu thực tế. Nhưng đây là một việc hoàn toàn không đơn giản. Một mặt, giới tính và tình dục vốn không được chấp nhận để bàn luận công khai ở những xã hội phương Đông, trong đó có Việt Nam. Mặt khác, ở nước ta, những quan niệm xưa cũ về tình dục và quan hệ nam nữ đã bắt đầu rạn nứt trước những thách thức mới của xã hội đang mở cửa và giao tiếp với nhiều nền văn hóa khác mình. Vì thế, vấn đề **nội dung, chất lượng của kiến thức giới tính và tư cách, nghệ thuật của người truyền đạt** là một trong những mối quan tâm của tất cả những người được hỏi. Các cuộc tiếp xúc nghiên cứu nhóm thanh niên học sinh nói riêng và thanh niên nói chung đã cho chúng tôi thấy **Chính phủ cần phải có những thay đổi mạnh mẽ trong các chính sách và đầu tư dành cho nhóm người này.** Bởi vì những biến đổi xã hội hiện nay đã đặt nhóm thanh niên vào những thử thách mới khác nghiệt hơn nhiều so với trước đây. Việc tiếp thu kiến thức hoặc tìm

kiếm việc làm đã trở nên quá khó khăn đối với rất nhiều người. Trong khi đó những mối dây liên kết gia đình (do các cuộc di dân hoặc xa nhà đi kiếm sống) đã có nhiều chiều hướng lỏng lẻo, các thói quen truyền thống bị xói mòn đã khuyến khích và ép buộc nhiều thanh niên có quan hệ tình dục trước hôn nhân. Đó cũng là sự bất đầu hiểm họa AIDS.

Việc *thiếu thông tin theo nhu cầu của từng nhóm xã hội, đặc biệt là của nhóm thanh niên đang là một vấn đề cấp bách*. Nhưng cung cấp cho thanh niên những thông tin về giới tính và về sức khỏe sinh sản như thế nào là một vấn đề rất tế nhị. Người lớn thường không thích nói về tình dục và họ cũng không muốn thừa nhận hoặc đối mặt với vấn đề là chính nhóm tuổi vị thành niên đã có quan hệ tình dục. Ở cả 2 nền văn hóa Đông và Tây, người ta đều có một cái nhìn rất hạn hẹp về những thông tin giới tính sẽ được cung cấp cho thanh niên, bố mẹ cũng thường để mặc việc giáo dục giới tính hoặc giáo dục tình dục cho nhà trường. Lượng thông tin như thế nào là vừa, khi nào (vào tuổi nào) thì thanh niên nên có quan hệ tình dục, có nên khuyến khích và cho phép họ áp dụng các biện pháp tránh thai không... là những câu hỏi chưa được giải đáp thỏa mãn ở bất kỳ nước nào.

Các cuộc thảo luận nhóm về giáo dục AIDS và giáo dục giới tính đã cho thấy *các nhóm thanh niên cần nhiều loại thông tin hơn là chỉ những thông tin về tình dục hay giới tính đơn thuần*. Họ cần phải có nhiều cơ hội để biết rằng quan hệ tình dục không phải là con đường tốt nhất và duy nhất để ném trải những cảm giác, hay để cảm thấy mình có giá trị hoặc để khuyếch trương các mối quan hệ của họ trong đám bạn bè, đồng nghiệp hay ngoài xã hội. *Các loại sách báo và trung tâm tư vấn sẽ là hình thức thích hợp nhất để thanh niên có thể tìm thấy ở đó không chỉ thông tin mà còn là sự giúp đỡ* - vì ngoài kiến thức thanh niên còn cần phải có kỹ năng để mở rộng những giao tiếp của họ với những người khác, đối phó với những xung đột và có thể đứng vững trên những quyết định của mình bất chấp sức ép của người khác. Các trung tâm tư vấn có thể giúp thanh niên tiếp cận với những dịch vụ chăm sóc sức khỏe và biết cách sử dụng nó khi cần thiết.

Suy nghĩ, nhận thức và hành vi của nhóm thanh niên học sinh trong cuộc khảo sát về tất cả những gì đang xảy ra xung quanh họ cho thấy *thanh niên bị ảnh hưởng rất lớn bởi gia đình, bạn bè và những người khác mà họ thường xuyên có quan hệ. Môi trường này của họ cũng bị ảnh hưởng rất mạnh bởi phương tiện thông tin đại chúng, bởi dư luận xã hội và luật pháp, bởi những biến động kinh tế - xã hội cũng như các chuẩn mực văn hóa*. Những hỗ trợ thường xuyên của Chính phủ về chính sách và về kinh phí đầu tư sẽ là một nhân tố quan trọng cho việc thực hiện thành công công tác giáo dục thanh niên nói chung và thanh niên học sinh nói riêng. Các chương trình hoặc chính sách dành cho thanh niên cần phải dựa trên sự giúp đỡ về vật chất và tư vấn của gia đình, của các tổ chức xã hội và các tổ chức sức khỏe có liên quan khác. Sự hợp tác giữa tất cả những nhân tố này sẽ làm cho thanh niên tìm thấy sự tin cậy và ủng hộ ở khắp mọi nơi.

Đã rõ ràng là *giáo dục phòng chống AIDS cho nhóm thanh niên rất cần đến sự hỗ trợ của các kiến thức về giới tính nhưng nội dung và phương pháp giảng dạy môn học này vẫn còn là một vấn đề quá khó để có được sự thỏa thuận, hay sự đồng tình tối thiểu từ tất cả những phía có liên quan*. Các ý kiến của thanh niên trong thảo luận nhóm đã dự báo trước một tình huống là rất có thể các chương trình giáo dục giới tính ở trong trường sẽ tách rời với truyền thống văn hóa và sẽ đối lập với quyền của những người làm cha mẹ muốn truyền cho con cái những giá trị và kinh nghiệm của họ nếu họ muốn và vào lúc mà họ thấy cần chứ không phải lúc mà xã hội thấy cần.

Những sự bất đồng còn có thể tiếp tục, nhưng tính cần thiết của chương trình giáo dục giới tính đã được thừa nhận. Từ phía những người làm cuộc khảo sát này, *chúng tôi cho rằng việc công khai nội dung giảng dạy về giới tính sẽ giúp chúng ta tìm thấy sự ủng hộ*. Nội dung giảng dạy này ít nhất phải đạt được bốn mục đích: *một là*, cung cấp những thông tin đúng đắn và

chính xác về bản năng giới tính của con người; **hai là**, tạo cơ hội cho thanh niên phát triển những giá trị, hành vi và niềm tin của họ về giới tính; **ba là**, giúp cho thanh niên phát triển những mối quan hệ và kỹ năng giao tiếp. Và, **bốn là** giúp họ hiểu được tính trách nhiệm trong quan hệ tình dục, bao gồm cả những việc trì hoãn quan hệ tình dục quá sớm hoặc khuyến khích sử dụng các biện pháp tránh thai hoặc các biện pháp chăm sóc sức khỏe khác.