

## Về chủ đề “Vị thành niên: Sức khỏe và Phát triển”

*LTS. Vừa qua, Viện Xã hội học đã phối hợp với Văn phòng Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam tổ chức Hội thảo với chủ đề: “Vị thành niên: Sức khỏe và Phát triển” để thông báo và trao đổi các kết quả nghiên cứu về chủ đề này. Tạp chí Xã hội học trân trọng giới thiệu với bạn đọc một số tham luận được trình bày tại Hội thảo nói trên.*

*TCXHH*

### Vị thành niên ở Việt Nam: từ đặc điểm đến định hướng chính sách

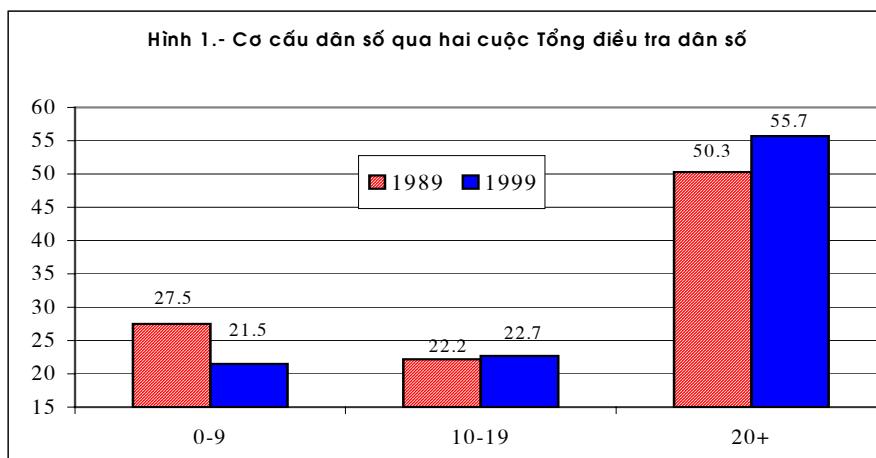
ĐẶNG NGUYỄN ANH

Trong bài viết này, chúng tôi xin trình bày một số đặc trưng cơ bản của vị thành niên, qua số liệu Tổng điều tra dân số và cuộc khảo sát xã hội học về vị thành niên gần đây. Từ đó, đưa ra một số định hướng chính sách góp phần tăng cường phúc lợi và phát triển vị thành niên trong giai đoạn đổi mới của đất nước.

#### **I. Qui mô dân số vị thành niên**

Số liệu Tổng điều tra dân số năm 1999 cho thấy 22,7% dân số nước ta ở độ

tuổi vị thành niên 10-19 (Hình 1).<sup>1</sup> So với thời điểm 10 năm trước đó, dân số vị thành niên đã có những biến đổi lớn về quy mô từ 14,3 triệu năm 1989 đến trên 17,3 triệu năm 1999. Con số này tương đương với dân số Ô-x-trây-li-a và lớn gấp năm lần dân số Xing-ga-po. Có thể nói, thế hệ trẻ ngày hôm nay của Việt Nam đang sống, học tập và làm việc với một số lượng đông đảo nhất trong lịch sử, đòi hỏi sự quan tâm đầy đủ và hiệu quả hơn về mặt chính sách.



## II. Cơ cấu và phân bố dân số vị thành niên

Về cơ cấu, tỷ số giới tính trong dân số vị thành niên hiện nay là 104 (nghĩa là cứ 100 em gái thì có 104 em trai). Tỷ số giới tính này đã tăng lên so với thời điểm cách đây 10 năm (1989 là 100 nữ so với 101 nam). Như vậy hiện nay nam chiếm số đông hơn nữ trong dân số vị thành niên. Điều này ngược lại với tình hình chung của dân số Việt Nam trong đó nữ nhiều hơn nam (100 nữ so với 97 nam)

Phân bố vị thành niên giữa thành thị và nông thôn khá đồng đều theo giới. Vị thành niên nam chiếm 51% và nữ 49% ở cả hai khu vực. Song đáng lưu ý là trong tổng số 17,3 triệu vị thành niên của cả nước, 4/5 các em hiện sống ở nông thôn (Bảng 1). Đây cũng chính là khu vực cần được đầu tư nguồn lực để phát triển và chăm sóc sức khỏe vị thành niên.

**Bảng 1: Phân bố dân số vị thành niên theo khu vực cư trú** (Đơn vị: 1000 người)

Vị thành niên	Thành thị	Nông thôn	Chung
Nam	1.858 (51%)	6.990 (51%)	8.848 (51%)
Nữ	1.778 (49%)	6.725 (49%)	8.503 (49%)
Tổng số	3.636 (100%)	13.715 (100%)	17.351 (100%)

*Nguồn: Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở năm 1999 (số liệu mẫu 3%)*

Tỷ trọng vị thành niên trong dân số không giống nhau giữa các vùng lãnh thổ, dao động từ 21% đến 25% (xem dòng 1 của Bảng 2). Đáng chú ý là khu vực Tây Bắc có tỷ trọng dân số vị thành niên lớn nhất, do mức sinh cao ở trong những thập kỷ qua và tuổi thọ trung bình tương đối thấp ở khu vực này. Ngược lại, Đông Nam Bộ

<sup>1</sup> Nếu tính cả nhóm 20-24 tuổi thì vị thành niên (10-24) chiếm 1/3 dân số Việt Nam.

là nơi có tỷ trọng vị thành niên thấp nhất, phản ánh ảnh hưởng của quá độ dân số đã diễn ra trong 10-15 năm qua ở khu vực này.

Phân bố dân số vị thành niên không đồng đều giữa các vùng. Nhìn chung hai vùng châu thổ sông Cửu Long và sông Hồng, nơi đông dân nhất Việt Nam, cũng là nơi tập trung nhiều vị thành niên nhất. Đặc biệt là vùng đồng bằng sông Cửu Long với quy mô và tỷ trọng dân số vị thành niên cao nhất (xem Bảng 2). Ngược lại, Tây Bắc và Tây Nguyên có quy mô dân số vị thành niên thấp nhất nước.

Về giới tính, nam chiếm số đông trong dân số vị thành niên ở cả 8 vùng (dòng 3, Bảng 2). Tỷ số giới tính (số nam tính cho 100 nữ) được ghi nhận cao nhất ở Bắc Trung Bộ (107), và thấp nhất ở đồng bằng sông Cửu Long (102). Nhìn chung, so với khu vực phía Nam, tỷ số giới tính vị của thành niên khu vực phía Bắc là cao hơn.

**Bảng 2: Cơ cấu dân số vị thành niên theo 8 vùng lãnh thổ Việt Nam (%)**

Cơ cấu dân số	Đồng bằng sông Hồng	Đồng Bắc	Tây Bắc	Bắc Trung Bộ	Duyên hải Nam Trung Bộ	Tây Nguyên	Đông Nam Bộ	Đồng bằng sông Cửu Long
Tỷ lệ % trong dân số vùng	21,6	23,8	25,2	23,0	21,3	22,6	20,9	24,6
Phân bố % giữa các vùng	18,5	14,9	3,2	13,3	8,0	4,0	15,3	22,8
Tỷ số Giới tính	105	104	104	107	103	105	103	102

*Nguồn: Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở năm 1999 (số liệu mẫu 3%)*

Trong phần tiếp theo của báo cáo, chúng tôi xin trình bày một số kết quả nghiên cứu mới nhất về vị thành niên qua phân tích số liệu khảo sát “*Vị thành niên và biến đổi xã hội*” (VASC’99) do Viện Xã hội học tiến hành năm 1999.<sup>2</sup> Số liệu khảo sát được xử lý, bóc tách theo một số chiều cạnh cơ bản. Chúng tôi mong rằng kết quả phân tích sẽ cung cấp cơ sở khoa học cho các nhà lập chính sách, các nhà quản lý chương trình và các can thiệp dự án trúng đối tượng và đúng nhu cầu hiện nay của vị thành niên.

### III. Một số hoạt động sống của vị thành niên

**Bảng 3: Điều kiện học tập của vị thành niên theo một số đặc trưng**

Biến số		Tỷ lệ có học thêm tuần trước	Tỷ lệ được dạy nghề	Tỷ lệ mong muốn học lên hết trung học	Tỷ lệ có đủ sách giáo khoa để học
Nhóm tuổi	13-17	36	27	55	83
	18-22	30	46	51	84
Giới tính	Nam	44	35	54	85
	Nữ	28	25	53	81
Khu vực cư trú	Nông thôn	26	26	46	80
	Đô thị	57	43	81	92

<sup>2</sup> Trong cuộc khảo sát này, tổng số 2126 vị thành niên trong độ tuổi 13-22 được khảo sát trên địa bàn sáu tỉnh thành là: Lai Châu, Quảng Ninh, Hà Tây, Quảng Nam-Đà Nẵng (được coi như trước khi tách tỉnh trong thiết kế mẫu), Thành phố Hồ Chí Minh, và Kiên Giang. Các tỉnh thành được lựa chọn nhằm phản ánh được tính đa dạng về lãnh thổ, kinh tế, văn hóa, xã hội, cấp độ đô thị hóa và trình độ phát triển ở Việt Nam.

*Nguồn: Khảo sát vị thành niên và biến đổi xã hội 1999*

Nhằm mục đích tìm hiểu hoạt động sống của vị thành niên, chúng tôi đã tiến hành thu thập thông tin chi tiết về việc sử dụng thời gian của các em trong 24 giờ đồng hồ ngày hôm trước thời điểm phỏng vấn. Kết quả được tổng hợp nhằm miêu tả được những hoạt động thường ngày của các em và thời gian cần thiết để tiến hành các hoạt động đó. Trong báo cáo này chúng tôi chỉ trình bày việc sử dụng thời gian cho những hoạt động chính của các em (xem Bảng 4).

Số liệu khảo sát cho thấy ngoài thời gian học ở trường, các em dùng 16% thời gian trong ngày (xấp xỉ 4 tiếng đồng hồ) để học bài. Các em gái dành nhiều thời gian học so với các em trai. Vị thành niên ở đô thị dành thời gian học bài (không kể thời gian ở trường) nhiều hơn vị thành niên ở nông thôn.

**Bảng 4: Việc sử dụng thời gian cho một số hoạt động sống của vị thành niên**

Biến số		Tỷ lệ % thời gian trong ngày (24 tiếng) dành cho hoạt động			
		Học tập <sup>a</sup>	Việc nhà	Vui chơi giải trí	Làm kinh tế gia đình
Nhóm tuổi	13-17	16	9	8	10
	18-22	15	11	11	14
Giới tính	Nữ	17	13	8	12
	Nam	15	6	11	11
Khu vực cư trú	Nông thôn	15	11	9	14
	Đô thị	19	5	10	4

*Ghi chú: <sup>a</sup>Chỉ tính cho các trường hợp vị thành niên đang đi học*

*Nguồn: Khảo sát vị thành niên và biến đổi xã hội 1999*

Ở nhiều nước trên thế giới, cuộc tranh luận giữa việc trẻ em cần dành thời gian giúp đỡ gia đình hay chỉ nên tập trung học tập vẫn tiếp diễn, nhất là khi công việc nhà là loại hình công việc không được trả công. Kết quả cho thấy các em gái dành thời gian nhiều gấp đôi các em trai (13% và 6%) cho các công việc nhà. Vị thành niên nông thôn làm việc nhà nhiều gấp đôi so với các em ở thành thị (11% và 5%). Có thể nói sự khác biệt giữa hai khu vực là rất đáng lưu ý vì đặc điểm công việc nhà khác nhau giữa nông thôn và thành thị. Song dù là công việc gì thì các em gái vẫn phải dành thời gian làm việc nhà nhiều hơn các em trai.

Trước thực trạng học quá tải và đòi hỏi tham gia giúp đỡ gia đình như hiện nay, câu hỏi đặt ra là liệu các em còn có thời gian để vui chơi giải trí không? Và nếu có thì các em đã dành bao nhiêu thời gian cho hoạt động này? Kết quả cho thấy vị thành niên sử dụng khoảng 9% thời gian trong ngày để vui chơi giải trí (tương đương 2 tiếng đồng hồ). Các em lớn chơi nhiều hơn các em bé. Các em trai cũng có thời lượng vui chơi nhiều hơn các em gái.

Không phân biệt giới tính, tuổi tác, vị thành niên còn có trách nhiệm tham gia làm kinh tế giúp gia đình, bố mẹ. Đây là một hình thức hoạt động tạo thu nhập (hiện vật hoặc tiền). Vị thành niên lớn tham gia làm kinh tế nhiều hơn các em bé. Đặc biệt mức độ chênh lệch nhiều nhất được thấy trong hoạt động làm kinh tế giữa

vị thành niên nông thôn (14%) và thành thị (4%).

Số liệu khảo sát cho thấy nhóm vị thành niên 13-17 tuổi có mức độ di động nhiều hơn về không gian. So với các em ở nông thôn, vị thành niên thành phố có điều kiện đi lại nhiều gấp đôi lần. Do những thuận lợi nhất định, đời sống tinh thần của các em ở thành thị cũng khá hơn (được thể hiện bằng tỷ lệ đi xem phim cao hơn). Các em nam cũng có điều kiện đi xem phim nhiều hơn các em nữ mặc dù không có sự khác biệt đáng kể theo nhóm tuổi trong chỉ báo này.

Sự tham gia của các em trong các hoạt động tín ngưỡng, lễ bái khá phổ biến (51%), song giữa các nhóm vị thành niên có sự khác nhau. Cụ thể là các em nữ, vị thành niên ở thành phố và nhóm vị thành niên lớn có tỷ lệ đi lễ chùa, nhà thờ cao hơn những nhóm khác.

**Bảng 5: Việc sử dụng thời gian cho một số hoạt động sống của vị thành niên (tiếp theo)**

Biến số		Tỷ lệ đã đi đến các tỉnh thành khác trong nước	Tỷ lệ có đi xem phim trong tuần trước	Tỷ lệ có đi lễ chùa/nhà thờ trong tháng qua
Nhóm tuổi	13-17	44	2.0	31
	18-22	62	2.3	40
Giới tính	Nữ	50	1.5	40
	Nam	52	2.7	28
Khu vực cư trú	Nông thôn	42	1.8	31
	Đô thị	85	3.3	51

*Nguồn: Khảo sát vị thành niên và biến đổi xã hội 1999*

#### **IV. Nhận thức thái độ đối với các vấn đề xã hội**

Nhằm mục đích tìm hiểu thái độ của các em trước những bức xúc trong đời sống hiện nay, chúng tôi tiến hành trưng cầu ý kiến của vị thành niên về một số vấn đề xã hội. Kết quả cho thấy có ba vấn đề các em quan tâm nhất là tệ nạn xã hội, tình trạng thất nghiệp, và ô nhiễm môi trường. Các vấn đề này vừa bức xúc, vừa lâu dài đòi hỏi những nỗ lực lớn trong việc tìm kiếm những giải pháp. Trong suy nghĩ của các em, những vấn đề xã hội khác, mặc dù bức xúc song không bằng ba vấn đề trên (Bảng 6).

Tuy nhiên, đối với cả ba vấn đề này, mức độ quan tâm của các em không giống nhau theo các nhóm. Vị thành niên lớn quan tâm nhiều hơn đến các tệ nạn xã hội (70%) và tình trạng thất nghiệp (66%). Nam và nữ có ý kiến không khác nhau về ba vấn đề trên. Tuy nhiên, so với các em trai, các em gái băn khoăn nhiều hơn đến tình hình đạo đức, văn hóa xuống cấp hiện nay trong một bộ phận dân cư, trong khi các em trai lo quan tâm nhiều hơn đến sự phân hóa giàu nghèo.

Sự khác biệt khá rõ nét theo khu vực cư trú cũng được ghi nhận qua kết quả khảo sát. So với vị thành niên nông thôn, các em ở thành phố băn khoăn nhiều hơn đến tình hình tệ nạn xã hội, thiếu việc làm và ô nhiễm môi trường. Các em cũng quan tâm nhiều hơn đến tình hình buôn lậu, tham nhũng hiện nay. Kết quả một

phần phản ánh sự ảnh hưởng chi phối mạnh mẽ hơn của hệ thống thông tin ở thành thị đối với vị thành niên.

**Bảng 6: Nhận thức của vị thành niên về một số vấn đề trong đời sống hiện nay**

Biến số		Tệ nạn xã hội	Thất nghiệp	Ô nhiễm môi trường	Đạo đức, văn hóa xuống cấp	Buôn lậu, tham nhũng	Phân hóa giàu nghèo
Nhóm tuổi	13-17	67	60	57	39	26	26
	18-22	70	66	57	42	27	34
Giới tính	Nữ	67	63	56	42	26	30
	Nam	68	61	57	38	27	42
Khu vực cư trú	Nông thôn	66	62	53	43	26	26
	Đô thị	84	73	71	44	42	27

*Nguồn: Khảo sát vị thành niên và biến đổi xã hội 1999*

### V. Sức khỏe và sức khỏe sinh sản vị thành niên

Trong giới thanh thiếu niên và lớp trẻ hiện nay, tình hình trên thế giới cho thấy việc sử dụng rượu bia, thuốc lá khá phổ biến. Mặc dù các hành vi trên vẫn được chấp nhận trong nhiều xã hội, song tác hại của chúng đến các bệnh ung thư, tim mạch, sức khỏe nói chung đã được khoa học minh chứng. Cuộc khảo sát của chúng tôi đã tìm hiểu tình hình sử dụng rượu bia, thuốc lá trong vị thành niên vì những hành vi sẽ gây tác hại lâu dài đến sức khỏe và cuộc sống của các em (Bảng 7).

**Bảng 7: Tình hình sử dụng rượu bia, thuốc lá của vị thành niên**

Biến số		Đã từng hút thuốc lá		Đã từng uống bia		Đã từng uống rượu	
		Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
Nhóm tuổi	13-17	30	4	64	44	39	15
	18-22	73	4	88	64	78	27
Khu vực cư trú	Đô thị	47	4	73	52	58	22
	Nông thôn	42	2	75	52	40	12
Chung		46	4	73	52	54	20

*Nguồn: Khảo sát vị thành niên và biến đổi xã hội 1999*

Số liệu trong Bảng 7 trình bày tỷ lệ hút thuốc và uống rượu bia theo giới cũng như theo một số đặc điểm khác. Kết quả cho thấy các em trai hút thuốc nhiều hơn các em gái (46% so với 4%), đô thị nhiều hơn ở nông thôn; mức độ hút thuốc gia tăng theo tuổi. Bên cạnh thuốc lá, tình trạng uống rượu bia cũng khá phổ biến ở vị thành niên. Gần 3/4 các em trai và trên 1/2 các em gái trong mẫu khảo sát đã từng uống bia; 54% các em trai và 20% em gái đã từng sử dụng rượu. Mặc dù không có sự khác biệt đáng kể trong mức độ sử dụng bia giữa nông thôn-thành thị, tỷ lệ các em uống rượu cao hơn nhiều ở thành phố. Có thể nói rằng, những hành vi trên không thể không gây hậu quả đối với sức khỏe và cuộc sống của các em.

Về chủ đề sức khỏe sinh sản, một trong những câu hỏi được chúng tôi sử dụng

nhằm đo lường kiến thức của các em là: “*Thời gian nào của chu kỳ kinh nguyệt là thời gian dễ thụ thai nhất?*” Số liệu trong Bảng 8 cho thấy các em chưa được chuẩn bị tốt về kiến thức cơ bản này. Cụ thể chỉ có 13% em gái và 7% em trai trả lời đúng (tức là vào thời điểm khoảng 2 tuần trước khi có kinh/giữa chu kỳ kinh). Hiểu biết của các em cũng chênh lệch nhau khá lớn giữa các nhóm tuổi và khu vực cư trú. Vị thành niên bé và các em ở nông thôn hiểu kém hơn so với các em lớn hoặc ở thành thị.

**Bảng 8: Tỷ lệ vị thành niên hiểu biết đúng về thời điểm thụ thai**

Biến số	Nhóm	%
Giới	Nữ	13
	Nam	7
<i>Chỉ áp dụng cho nữ vị thành niên</i>		
Nhóm tuổi	13-17	7
	18-22	22
Khu vực nơi cư trú	Nông thôn	11
	Đô thị	22
Chung		11

*Nguồn: Khảo sát vị thành niên và biến đổi xã hội 1999*

Kết quả còn cho thấy kiến thức về sức khỏe sinh sản của các em còn nhiều khiếm khuyết, thể hiện những hạn chế trong công tác giáo dục giới tính của gia đình và nhà trường dành cho các em. Có đến 20% vị thành niên trong mẫu khảo sát không kể được tên một bệnh lây nhiễm qua đường tình dục bất kỳ nào (Bảng 9). Nhóm này tập trung chủ yếu ở khu vực nông thôn (mặc dù giữa nam và nữ không khác nhau đáng kể).

**Bảng 9: Một số kiến thức cơ bản về sức khỏe sinh sản của vị thành niên**

Nhóm	Tỷ lệ % không kể được tên một bệnh lây nhiễm qua đường tình dục <sup>a</sup>	Tỷ lệ % chưa bao giờ nghe nói đến bệnh HIV/AIDS	Tỷ lệ % hiểu đúng cơ chế lây truyền HIV/AIDS
13-17	21	11	62
19-22	16	4	69
Nông thôn	23	10	63
Thành thị	17	2	72
Nữ	20	7	66
Nam	19	10	64
Chung	20	9	65

*Ghi chú: <sup>a</sup> Không bao gồm bệnh AIDS, được tìm hiểu riêng.*

*Nguồn: Khảo sát vị thành niên và biến đổi xã hội 1999*

Về HIV/AIDS, chúng tôi quan tâm trước hết đến mức độ hiểu biết của các em về đại dịch. Kết quả cho thấy 10% các em trai cũng như 10% vị thành niên ở nông thôn trong mẫu khảo sát còn chưa bao giờ nghe nói đến HIV/AIDS. Hơn nữa vẫn có 30-40% vị thành niên trong mẫu khảo sát hiểu sai về con đường và cơ chế lây truyền HIV/AIDS. Hạn chế này cũng tập trung chủ yếu trong nhóm vị thành niên nông



thôn. Kết quả trên cho thấy cần đẩy mạnh hơn nữa công tác tuyên truyền, giáo dục nhằm trang bị kiến thức đầy đủ, chính xác và đúng đắn hơn về HIV/AIDS cho vị thành niên.

## **VI. Một số đề xuất**

Vị thành niên là mục tiêu hướng tới của toàn thể cộng đồng xã hội, bởi thế hệ trẻ hôm nay là tương lai của dân tộc mai sau. Những chuyển đổi xã hội trong những năm qua đã và đang chi phối không nhỏ đến đời sống vị thành niên. Các em vào đời sớm hơn, trưởng thành nhanh hơn song cũng phải đương đầu với những vấn đề phức tạp hơn của cuộc sống. Đáng tiếc là do quan niệm vị thành niên vẫn chỉ là con trẻ, chúng ta đã quan tâm quá ít đến nhu cầu của các em.

Trên cơ sở phân tích tư liệu nghiên cứu từ báo cáo này, chúng tôi xin đề xuất một số khuyến nghị nhằm đáp ứng nhu cầu sức khỏe và phát triển vị thành niên trong thời kỳ mới:

- Với quy mô dân số ngày càng gia tăng, đặc biệt trong 10 năm tới, vị thành niên - những chủ nhân tương lai của dân tộc-phải là một trong những đối tượng cần ưu tiên hàng đầu trong các chính sách kinh tế-xã hội nói chung và chính sách dân số nói riêng.
- Do cơ cấu và phân bố dân số vị thành niên không đồng đều giữa các vùng lãnh thổ, các chương trình dự án cần tránh đầu tư dàn trải. Nên tập trung vào các địa bàn có quy mô và tỷ trọng dân số vị thành niên lớn, nơi mà hệ thống dịch vụ xã hội (giáo dục, sức khỏe) còn yếu kém, thậm chí tụt hậu hiện nay như Tây Bắc, đồng bằng sông Cửu Long.
- Các chỉ báo kiến thức và thực hành sức khỏe sinh sản của nhóm vị thành niên nông thôn đều kém hơn so với thành phố. Các em chịu thiệt thòi nhiều hơn trong nhiều mặt của cuộc sống. Do đó, cần ưu tiên nguồn lực của các chương trình, dự án đối với vị thành niên nông thôn hiện chiếm 4/5 tổng số vị thành niên nước ta.
- Hiện nay, tuy chiếm số đông hơn các em nữ, song kiến thức và nhận thức về sức khỏe sinh sản của các em nam lại kém hơn. Trong thời gian tới, bên cạnh công tác thông tin tư vấn cho vị thành niên nói chung, cần tập trung nâng cao nhận thức và kiến thức sức khỏe sinh sản cho các em nam. Điều này sẽ tạo tiền đề cho việc nâng cao trách nhiệm của nam giới trong cuộc sống gia đình sau này.
- Vấn đề vị thành niên cần được xem xét, tiếp cận từ bình diện kinh tế-xã hội, đặc biệt chú ý đến những đặc trưng khác nhau của từng nhóm. Sức khỏe và phát triển vị thành niên cần được đặt trong bối cảnh chung của những biến đổi xã hội mà Việt Nam đã và đang trải qua.

## **Sức khỏe sinh sản vị thành niên**

PHẠM THỊ MINH ĐỨC



Vị thành niên là thời kỳ chuyển đổi từ trẻ con thành người lớn. Nó được đánh dấu bằng những thay đổi xen lẫn nhau về thể chất, trí tuệ và mối quan hệ xã hội chuyển từ giản đơn sang phức tạp (WHO, 1979). Thời kỳ này kéo dài khoảng 10 năm, từ 10 - 19 tuổi, có trường hợp đến 21 tuổi. Đây là giai đoạn lứa trẻ có nhiều biến động lớn về thể chất; tâm lý; phát triển về trí tuệ; về mối quan hệ với bạn cùng lứa tuổi, với thầy cô giáo, với cha mẹ và đặc biệt có sự thay đổi lớn về hoạt động chức năng sinh sản. Những thay đổi này vừa phức tạp vừa đột biến đến mức đã có người định nghĩa “Vị thành niên là một thời kỳ bão tố của những sự dao động lớn giữa những điều cực kỳ trái ngược nhau” (Neillk 1979)

Sau hội nghị về Dân số và Phát triển họp tại Cairo 1994, chương trình sức khỏe sinh sản (sức khỏe sinh sản) đã được bắt đầu triển khai ở các nước. Ở Việt Nam khái niệm về sức khỏe sinh sản được đề cập đến từ sau hội nghị này và sau hội nghị phụ nữ Bắc Kinh 1995.

Với sự giúp đỡ của nhiều tổ chức quốc tế, chương trình sức khỏe sinh sản được bắt đầu từ tháng 12/1994 với mục đích chủ yếu là cung cấp tập huấn toàn diện về các dịch vụ sức khỏe sinh sản và cải thiện chất lượng chăm sóc của các cơ sở y tế nhà nước ở một số tỉnh chọn lọc và mới đây vào tháng 12/2000 đã có báo cáo đánh giá việc thực hiện chương trình này. Tuy nhiên, chỉ mới vài năm gần đây chương trình sức khỏe sinh sản mới thực sự đi vào cộng đồng.

Trong hội thảo “Chính sách Dân số-Phát triển và sức khỏe sinh sản trước thêm thiên niên kỷ mới” (kỷ yếu của Ủy ban các vấn đề xã hội Quốc hội khóa X 7/2000), vấn đề này được đánh giá như sau:

Vấn đề chăm sóc sức khỏe sinh sản đã được thực hiện nhưng còn tản mạn. Trên thực tế Việt Nam đã thực hiện khá nhiều nội dung của chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản và đã đạt nhiều kết quả tốt, tuy nhiên các chương trình còn đơn lẻ, tách rời nhau, chưa bao hàm hết nội dung sức khỏe sinh sản. Bên cạnh đó còn có một số vấn đề chưa đề cập đến vì vậy cần ban hành chiến lược chăm sóc sức khỏe sinh sản, trong đó cần quan tâm đến những nội dung như:

- Báo động tình trạng nạo, hút thai cao.
- Vấn đề rất mới: mất cân bằng giới tính
- Phòng chống nhiễm HIV/AIDS
- Sức khỏe sinh sản vị thành niên

Hội thảo cũng đã nhận định “sức khỏe sinh sản vị thành niên đã được thực hiện nhưng chưa làm đến nơi đến chốn”. Cho tới nay chưa có dự án nào như “Dự án thí điểm giáo dục dân số trong nhà trường đã qua hơn 10 năm nhưng vẫn tiếp tục thí điểm”.

Trong hơn 10 năm đổi mới nhiều cơ chế, chính sách cởi mở đã được ra đời và thực hiện phát triển kinh tế đất nước, đời sống vật chất và tinh thần của người dân được cải thiện rõ rệt. Những thay đổi cơ bản này đã ảnh hưởng sâu sắc đến vị thành niên.

### 1. Những thuận lợi

- Được sống trong không khí hòa bình và một chế độ chính trị ổn định.
- Đời sống vật chất được cải thiện hơn trước.
- Nhiều thông tin về văn hóa, xã hội, khoa học.
- Có điều kiện để học tập, phát triển đặc biệt là các vùng đô thị.

### *2. Những khó khăn và thách thức*

- Quá nhiều thông tin nhưng thiếu sự chọn lọc do đó dễ nhận được những thông tin sai lệch hoặc không phù hợp với lứa tuổi.
- Chịu nhiều sức ép lớn về việc học tập và dự tính cho tương lai từ phía gia đình, nhà trường, xã hội.
- Nhiều tệ nạn xã hội tác động.
- Khó khăn trong tìm kiếm việc làm.
- Thiếu sự chăm sóc của cha mẹ do cha mẹ bận kiếm sống.
- Mức sống thấp, thiếu sự quan tâm của gia đình, chính quyền và các đoàn thể đặc biệt đối với trẻ nông thôn, vùng sâu, vùng xa.

### *3. Những vấn đề sức khỏe sinh sản vị thành niên nổi cộm cần được quan tâm*

- Quan hệ tình dục trước hôn nhân: 15% thanh niên Hà Nội, 25% thanh niên thành phố Hồ Chí Minh (Đoàn thanh niên cộng sản), 30-70% thanh niên ở nông thôn (CARE International), có quan hệ tình dục trước hôn nhân.
- Thai nghén không mong muốn và nạo thai: hàng năm số ca nạo thai ở Việt Nam khoảng từ 1-1,4 triệu ca trong đó ước tính có 20-30% thuộc nhóm tuổi vị thành niên.
- Lấy chồng và sinh con sớm: theo thống kê 1994 thì 5% có con trước tuổi 18 và 15% trước tuổi 19; 37% phụ nữ lấy chồng trước 20 tuổi.
- Bệnh viêm nhiễm đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm cả nhiễm HIV/AIDS tăng hàng năm. Trong tổng số người nhiễm HIV thì có 81,36% do tiêm chích; 10,17% do gái mại dâm. Tỷ lệ nhiễm HIV từ 13-19 tuổi: 5,3% năm 1997, 12% năm 1998.
- Lạm dụng chất: ma túy, rượu, thuốc lá, chất kích thích.
- Lạm dụng tình dục.
- Lạm dụng sức lao động.
- Tội phạm.
- Mất cân bằng giới.

### *4. Nguyên nhân nảy sinh các vấn đề về sức khỏe sinh sản vị thành niên*

- Chưa có những chính sách cụ thể của nhà nước về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên.
- Chưa có những chương trình quốc gia nghiên cứu về sức khỏe sinh sản vị thành niên.
- Chương trình giáo dục giới tính, tình dục học trong nhà trường chưa đáp ứng

được nhu cầu.

- Thiếu sự phối hợp đồng bộ giữa chính quyền, các tổ chức đoàn thể, nhà trường, gia đình và ngành y tế trong việc giáo dục, chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên, đặc biệt ở các vùng nông thôn, sâu, xa.

#### 5. Các giải pháp can thiệp chính

- Tạo môi trường an toàn.
- Cung cấp thông tin đủ, chính xác, phù hợp.
- Xây dựng kỹ năng sống lành mạnh.
- Cung cấp tư vấn kịp thời.
- Tăng cường dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho lứa tuổi vị thành niên.

#### 6. Đề nghị

- Có chiến lược về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên như cho lứa tuổi trưởng thành và những người có gia đình.

- Cần triển khai nghiên cứu thực trạng về sức khỏe sinh sản vị thành niên ở cấp quốc gia và đề xuất các giải pháp can thiệp có hiệu quả.

- Xây dựng chương trình đào tạo kiến thức và kỹ năng chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên cho cán bộ y tế, giáo viên các trường phổ thông, cán bộ đoàn, cán bộ phụ nữ, cán bộ các tổ chức xã hội.

- Hoàn thiện chương trình giáo dục giới tính, tình dục học và thực hiện rộng khắp trong các trường phổ thông.

## Đáp ứng nhu cầu của vị thành niên chương trình Quĩ Dân số Liên hợp quốc vì sức khỏe sinh sản và sự phát triển của vị thành niên Việt Nam

PHAN THỊ LÊ MAI

Những thay đổi về kinh tế xã hội đã và đang làm thay đổi nhanh chóng cách sống của vị thành niên và thanh niên và chính điều đó đã đặt họ vào những thách thức mới.

Mặc dù nền văn hóa phương Đông không cho phép, nhưng quan hệ tình dục trước hôn nhân dường như đang gia tăng. Có khoảng 15-20% vị thành niên tuổi từ 15-19 tại thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội cho biết đã có quan hệ tình dục trước hôn nhân (Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, 1994). Và hậu quả của mối quan hệ này là tỷ lệ nạo hút thai cao trong số những thanh niên chưa có gia đình

và sự gia tăng của tỷ lệ bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS. Trong cả nước có khoảng 15% những đứa trẻ do các bà mẹ trẻ tuổi dưới 19 sinh ra và 30%, các cuộc nạo hút thai xảy ra với các cô gái chưa có gia đình (phần lớn họ ở trong độ tuổi vị thành niên). Nhìn chung, vị thành niên còn thiếu những thông tin và kiến thức về tình dục và sức khỏe tình dục cũng như ít được tiếp cận với những dịch vụ sức khỏe sinh sản vị thành niên. Bên cạnh đó, giáo dục tình dục trong trường học mới chỉ hạn chế ở một số chủ đề về sinh sản ở người trong các môn khoa học và sinh học.

Chiến lược quốc gia về Sức khỏe sinh sản (2001-2010) đã nhận định rằng mặc dù có những cải thiện đáng kể trong những năm gần đây nhưng sức khỏe phụ nữ, vị thành niên, trẻ em và sức khỏe gia đình đáng được tiếp tục quan tâm trong các chính sách cũng như các chương trình quốc gia. Một điểm đáng lưu ý là các lĩnh vực rộng hơn của sức khỏe sinh sản chưa được quan tâm đáng kể, vì vậy các can thiệp về sức khỏe sinh sản cần được thiết kế dựa trên cách tiếp cận về chu trình sống, cần chuyển sự tập trung chương trình vào kế hoạch hóa gia đình sang sức khỏe sinh sản, và chương trình can thiệp chỉ coi phụ nữ là đối tượng chính sang các chương trình can thiệp đáp ứng nhu cầu của cả phụ nữ, nam giới và vị thành niên.

Hiện nay các dịch vụ sức khỏe sinh sản còn tập trung chủ yếu vào kế hoạch hóa gia đình trong khi các lĩnh vực khác như làm mẹ an toàn, STIs/HIV/AIDS và sức khỏe sinh sản vị thành niên chưa được chú ý đúng mức. Các cơ chế chuyển tuyến còn yếu và các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình chỉ tập trung vào nhóm phụ nữ đã có gia đình mà chưa chú ý đến nhóm phụ nữ chưa có gia đình, nam giới và vị thành niên.

Quỹ Dân số Liên hợp quốc tiếp tục sự hỗ trợ nhằm đáp ứng những nhu cầu của vị thành niên thông qua nâng cao giáo dục sức khỏe sinh sản vị thành niên, tăng cường sự sẵn có thông tin về sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên, đồng thời cải thiện các dịch vụ cho vị thành niên, bao gồm cả dịch vụ tư vấn.

Tại cấp trung ương, Quỹ Dân số Liên hợp quốc hỗ trợ kỹ thuật cho Bộ Giáo dục và Đào tạo, Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh và Bộ Y tế trong việc triển khai các hoạt động sau:

**A. Quỹ Dân số Liên hợp quốc sẽ hỗ trợ kỹ thuật cho Bộ Giáo dục và Đào tạo thực hiện chương trình giáo dục về sức khỏe sinh sản vị thành niên trong hệ thống giáo dục quốc gia**

1. Xem xét và điều chỉnh nhằm lồng ghép sức khỏe sinh sản vị thành niên vào chương trình của 3 môn học trong chương trình phổ thông trung học: Sinh học, Giáo dục công dân và Địa lý, bao gồm cả sách giáo khoa của học sinh, sách hướng dẫn của giáo viên và phương tiện giảng dạy cho giáo viên, học sinh và cha mẹ giúp cho việc dạy và học về các vấn đề sức khỏe sinh sản vị thành niên một cách tốt hơn.
2. Biên soạn các tài liệu hướng dẫn và phương tiện giáo dục phù hợp về sức khỏe sinh sản vị thành niên trong các hoạt động ngoại khóa. Song song với việc giáo dục về sức khỏe sinh sản vị thành niên trong chương trình chính khóa tại các trường phổ thông trung học, các hoạt động ngoại khóa cũng đóng một vai trò

đáng kể trong việc cung cấp các kiến thức cơ bản về sức khỏe sinh sản vị thành niên cho học sinh. Vì vậy, sách hướng dẫn hoạt động và các phương tiện tổ chức hoạt động phù hợp cho các hoạt động ngoại khóa cũng được biên soạn. Bộ tài liệu này cũng đưa ra các khuyến nghị cho việc tăng cường sự hợp tác hiệu quả giữa trường học, Đoàn thanh niên và ngành y tế trong việc triển khai các hoạt động cho vị thành niên ở trong cũng như ngoài trường học tại cấp cơ sở.

3. Hỗ trợ kỹ thuật cho đào tạo giáo viên về sức khỏe sinh sản vị thành niên. Các chương trình đào tạo hiện hành và sách cho học sinh trong các trường sư phạm về sức khỏe sinh sản vị thành niên cũng được xem xét làm cơ sở cho việc biên soạn và sửa đổi các chương trình và sách này cho phù hợp. Cẩm nang tự học cho giáo viên về giảng dạy về sức khỏe sinh sản vị thành niên cũng sẽ được sử dụng như là sách đọc thêm cho các giáo viên khi giảng dạy về sức khỏe sinh sản vị thành niên trong trường.
4. Hỗ trợ kỹ thuật cho Trường Quản lý giáo dục, nhằm cung cấp các kiến thức về sức khỏe sinh sản vị thành niên cho giáo viên và cán bộ quản lý giáo dục trên toàn quốc, chương trình đào tạo về sức khỏe sinh sản vị thành niên có chú trọng đến vấn đề bao gồm tài liệu hướng dẫn cho giảng viên và sách cho học sinh cũng sẽ được biên soạn. Bộ Giáo dục và Đào tạo sẽ phê duyệt các chương trình này và áp dụng trong các khóa đào tạo tại Trường Quản lý giáo dục.
5. Tổ chức các hoạt động tuyên truyền vận động về sức khỏe sinh sản vị thành niên và giáo dục sức khỏe tình dục trong các trường phổ thông trung học. Một bộ tài liệu tuyên truyền vận động về sức khỏe sinh sản vị thành niên và giáo dục sức khỏe tình dục sẽ được biên soạn để sử dụng tại các trường phổ thông trung học địa phương nhằm tuyên truyền cho các chủ đề này trong nhà trường. Các hội thảo về tuyên truyền vận động cũng sẽ được tổ chức ở cấp trung ương và tỉnh cho các cán bộ của Bộ và Sở Giáo dục và Đào tạo nhằm góp phần nâng cao chất lượng việc giáo dục sức khỏe sinh sản vị thành niên và giáo dục tình dục trong các trường phổ thông trung học. Diễn đàn thanh niên cũng sẽ được tổ chức hàng năm để góp phần tạo môi trường thuận lợi cho các cuộc trao đổi giữa học sinh, cha mẹ và giáo viên. Các phương tiện thông tin đại chúng cũng được hỗ trợ nhằm tăng cường tuyên truyền vận động về các vấn đề giới trong sức khỏe sinh sản vị thành niên, sức khỏe tình dục và dân số.

**B. Quỹ Dân số Liên hợp quốc sẽ hỗ trợ Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh nâng cao năng lực trong việc cung cấp thông tin và dịch vụ sức khỏe sinh sản vị thành niên cho vị thành niên và thanh niên ngoài trường học**

Hai trung tâm thanh niên hiện nay sẽ được hỗ trợ để nâng cao năng lực về cung cấp thông tin và dịch vụ sức khỏe sinh sản vị thành niên. Các trung tâm dịch vụ sức khỏe sinh sản vị thành niên là sự tiếp tục và phát triển những hỗ trợ của Quỹ Dân số Liên hợp quốc trong việc đáp ứng các nhu cầu của vị thành niên. Hai trung tâm đa chức năng hiện nay với dịch vụ tư vấn qua điện thoại nóng sẽ

được cải thiện hơn nữa để cung cấp các thông tin và dịch vụ tư vấn về sức khỏe sinh sản vị thành niên, tập trung chủ yếu vào các biện pháp tránh thai và viêm nhiễm đường sinh dục/các bệnh lây truyền qua đường tình dục/HIV/AIDS, bao gồm cả dịch vụ chuyển tuyến. Các cán bộ cung cấp dịch vụ và các giáo dục viên đồng đẳng cũng sẽ được đào tạo về cung cấp thông tin, kỹ năng tư vấn và dịch vụ sức khỏe sinh sản vị thành niên và giới. Các hoạt động ngoại tuyến của trung tâm cũng được tăng cường. Hy vọng trong thời gian tới các trung tâm này sẽ được coi là mô hình để nhân rộng ra toàn quốc.

**C. Quỹ Dân số Liên hợp quốc hỗ trợ Bộ Y tế thực hiện gói dịch vụ sức khỏe sinh sản tối thiểu tại cấp cơ sở nhằm cải thiện chất lượng các dịch vụ sức khỏe sinh sản, bao gồm sức khỏe sinh sản vị thành niên và tư vấn cho vị thành niên và thanh niên**

1. Gói dịch vụ sức khỏe sinh sản tối thiểu bao gồm làm mẹ an toàn và chăm sóc trẻ sơ sinh, kế hoạch hóa gia đình, viêm nhiễm đường sinh dục, bao gồm các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS, sức khỏe sinh sản vị thành niên và tư vấn lồng ghép sẽ được cung cấp xây dựng và cung cấp để sử dụng tại hệ thống y tế cơ sở địa phương và các tổ chức phi chính phủ.
2. Tất cả nhân viên y tế ở tuyến tỉnh, huyện và xã sẽ được đào tạo về các hướng dẫn và phác đồ theo chuẩn mực quốc gia về dịch vụ sức khỏe sinh sản, bao gồm làm mẹ an toàn, kế hoạch hóa gia đình, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, sức khỏe sinh sản vị thành niên và tư vấn lồng ghép với sự hỗ trợ kỹ thuật của Bộ Y tế.
3. Bộ Y tế cũng sẽ xây dựng bộ tài liệu về tuyên truyền vận động và đào tạo các giảng viên tuyến tỉnh về cách sử dụng bộ tài liệu này. Các chủ đề giáo dục sức khỏe về tác hại của nạo hút thai, tăng cường giáo dục về biện pháp phòng tránh và tăng cường các dịch vụ sức khỏe sinh sản cho vị thành niên cũng được đề cập trong bộ tài liệu tuyên truyền vận động.
4. Các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông về các chủ đề trên cũng được thực hiện cùng các hội thảo về tuyên truyền vận động ở cấp cơ sở. Các hoạt động này sẽ góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ sức khỏe sinh sản, bao gồm sức khỏe sinh sản vị thành niên tại địa phương.

*Các dự án tuyến tỉnh*

Tại cấp tỉnh, các chương trình nêu trên (trong mục A,B,C) đều được lồng ghép vào các dự án tỉnh do Sở Giáo dục và Đào tạo, Sở Y tế và các tổ chức quần chúng địa phương tiến hành. Mười một tỉnh trong cả nước (Hòa Bình, Phú Thọ, Tiền Giang, Yên Bái, Hà Giang, Quảng Nam, Bình Phước, Bình Dương, Thái Bình, Khánh Hòa và Đà Nẵng) sẽ được chọn để triển khai các chương trình này.

**D. Quỹ Dân số Liên hợp quốc hỗ trợ các tổ chức phi chính phủ trong giáo dục và cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản vị thành niên**

Trong sáng kiến sức khỏe sinh sản vị thành niên châu Á, Liên minh châu Âu và Quỹ Dân số Liên hợp quốc hỗ trợ các tổ chức phi chính phủ Việt Nam nâng



cao năng lực trong việc cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản vị thành niên. Hội kế hoạch hóa gia đình Việt Nam thực hiện dự án Giới thiệu dịch vụ sức khỏe sinh sản vị thành niên, tổ chức CARE và 7 tổ chức phi chính phủ Việt Nam thực hiện dự án sức khỏe sinh sản vị thành niên, Hội nữ hộ sinh Huế thực hiện dự án sức khỏe sinh sản vị thành niên tại thành phố Huế, Trung ương Đoàn và tổ chức MSI thực hiện dự án sức khỏe sinh sản vị thành niên thành phố tại Hà Nội. Dự án tăng cường sự tham gia của cộng đồng và cha mẹ vào giáo dục sức khỏe sinh sản vị thành niên và nâng cao giáo dục sức khỏe sinh sản vị thành niên tại cộng đồng được Trung tâm sức khỏe gia đình và Quý dân số thế giới tại Việt Nam thực hiện. Hội phụ nữ huyện Nghi Lộc, Nghệ An thực hiện dự án Thông tin cho vị thành niên tại 9 xã.

Sự chuyển hướng cơ bản từ chương trình giáo dục dân số sang giáo dục sức khỏe sinh sản vị thành niên dựa trên cách tiếp cận kỹ năng sống đã được khởi xướng trong chương trình hợp tác của chu kỳ trước sẽ được tiếp tục trong chương trình hợp tác của UNFPA trong chu kỳ 6.

## UNICEF Việt Nam với giáo dục sống khỏe mạnh và kỹ năng sống cho trẻ em chưa thành niên

LÊ THỊ MINH CHÂU

### 1. Đặt vấn đề

Qua kinh nghiệm thực tiễn của các chương trình chăm sóc, hỗ trợ trẻ em Việt Nam, có ghi nhận rằng lối sống của trẻ em chưa thành niên đang có những thay đổi cùng với các thay đổi của xã hội. Trẻ em Việt Nam hiện đang đứng trước một số nguy cơ và vấn đề xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển của các em. Các nguy cơ đó gồm:

- Lạm dụng ma túy, rượu và các chất gây nghiện
- Quan hệ tình dục sớm
- Tình trạng mang thai ở trẻ chưa thành niên
- Nguy cơ bị xâm hại tình dục
- Nguy cơ bị các hình thức xâm hại khác
- Hoạt động băng nhóm phạm pháp
- Nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS
- Nguy cơ bị buôn bán trẻ em



- ....

Các nguy cơ và vấn đề ở trên ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển của trẻ em, sự an toàn và chất lượng cuộc sống của các em. Đó cũng là những vấn đề bức xúc, ưu tiên trong công tác chăm sóc bảo vệ và thực hiện quyền trẻ em.

## 2. Sự hỗ trợ và can thiệp đối với các vấn đề nói trên và vai trò của trẻ em

Chính phủ Việt Nam đã có những cam kết chăm sóc bảo vệ trẻ em, thể hiện ở chủ trương chính sách, thể chế và nhiều chương trình hành động cụ thể, trong đó có những chương trình hợp tác quốc tế. Gia đình và cộng đồng xã hội cũng đã tăng cường mối liên kết để bảo vệ và chăm sóc trẻ em. Tuy nhiên, bản thân trẻ cũng có vai trò tự bảo vệ mình và chủ động ứng phó trước những tình huống khó khăn trong cuộc sống. Để làm được điều này trẻ em cần được nâng cao nhận thức về các nguy cơ và vấn đề xã hội đó và có kỹ năng thiết thực để tự phòng tránh cho bản thân. Các em cũng cần được hỗ trợ để phát triển những hành vi có ảnh hưởng tích cực đến sức khỏe và sự phát triển toàn diện. Điều này cũng liên hệ mật thiết đến sự tham gia của trẻ em vào việc giải quyết những vấn đề thiết thực trong cuộc sống của các em.

Thông tin tăng cường nhận thức là hết sức cần thiết góp phần giúp trẻ em ý thức được các nguy cơ. Trong thời gian qua, Việt Nam đã thực hiện nhiều chương trình, chiến dịch tuyên truyền dưới nhiều hình thức nhằm đánh động dư luận xã hội, nâng cao nhận thức của cộng đồng, gia đình và trẻ em về nguy cơ và tác hại của các vấn đề xã hội cũng như các ảnh hưởng nói trên. Đi kèm với nâng cao nhận thức, cũng đã có các nỗ lực giúp trẻ có kỹ năng thiết thực để chủ động hơn trong cuộc sống, ví dụ nói không trước cái xấu, biết nhận diện các nguy cơ và có hành vi dự phòng. Tuy nhiên, rèn luyện và thực hành kỹ năng là một bước khó khăn hơn nhiều. Kỹ năng bắt đầu từ nhận thức vốn được truyền tải từ bên ngoài, song để có được kỹ năng cần rèn luyện, thực hành và đòi hỏi sự quyết tâm chủ động của bản thân trẻ. Vì thế có được nhận thức thôi chưa đủ để có thể giúp thay đổi hành vi.

## 3. Sự hỗ trợ của UNICEF

Trong chu kỳ 2001-2005, UNICEF hợp tác với Bộ Giáo dục và Đào tạo, Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam thực hiện dự án Giáo dục sống khỏe mạnh và kỹ năng sống cho trẻ em và trẻ chưa thành niên trong và ngoài trường học tại một số địa phương ở Việt Nam. Sống khỏe mạnh ở đây được hiểu theo nghĩa sức khỏe toàn diện về mặt thể chất và tinh thần. Dự án nhằm giúp trẻ:

- Có kỹ năng dự phòng để tự bảo vệ trước những vấn đề xã hội có nguy cơ ảnh hưởng cuộc sống khỏe mạnh và an toàn của các em (lạm dụng ma túy, rượu và các chất gây nghiện, quan hệ tình dục sớm và tình trạng mang thai ở trẻ chưa thành niên, nguy cơ bị lạm dụng tình dục, hoạt động băng nhóm phạm pháp, nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS...). Giúp trẻ phòng tránh những hành vi nguy cơ có hại cho sức khỏe và sự phát triển của các em.
- Làm chủ bản thân, có khả năng thích ứng, biết cách ứng phó linh hoạt và

sáng tạo trước những tình huống khó khăn, căng thẳng trong cuộc sống hàng ngày của các em.

- Rèn luyện cách sống có trách nhiệm với bản thân, bè bạn, gia đình và cộng đồng khi các em lớn lên trong một xã hội hiện đại.
- Mở ra cho trẻ các cơ hội, hướng suy nghĩ, hướng đi tích cực và tự tin, giúp trẻ có nghị lực vượt qua khó khăn cũng như tự có quyết định và chọn lựa đúng đắn.

#### 4. Chiến lược dự án phối hợp giữa UNICEF và chính phủ Việt Nam

- Nâng cao năng lực giáo viên, cán bộ quản lý giáo dục, cán bộ đoàn thể phụ nữ và thanh niên (hoạch định chương trình, tập huấn theo phương pháp có sự tham gia của trẻ em, triển khai tài liệu, tổ chức hoạt động truyền thông và giáo dục kỹ năng sống gắn với cộng đồng...)
- Đẩy mạnh mối liên kết phối hợp giữa gia đình, nhà trường và cộng đồng
- Nhấn mạnh và thúc đẩy sự tham gia của trẻ em vào việc giải quyết những vấn đề thiết thực liên quan đến cuộc sống các em.
- Góp phần và liên kết với các hoạt động giáo dục truyền thông nâng cao nhận thức
- Góp phần và liên kết với các hoạt động tăng cường quyền trẻ em và công tác bảo vệ trẻ.

#### 5. Giáo dục kỹ năng sống và Công ước quốc tế về Quyền trẻ em và Luật bảo vệ và Chăm sóc trẻ em Việt Nam

Giáo dục kỹ năng sống vì cuộc sống khỏe mạnh của trẻ là góp phần thực hiện Công ước quốc tế về Quyền trẻ em và Luật bảo vệ và Chăm sóc trẻ em Việt Nam.

Những vấn đề xã hội và các nguy cơ trong cuộc sống có thể làm cho các quyền của trẻ bị xâm phạm. Ngoài mối liên hệ đến quyền được bảo vệ và phát triển của trẻ, giáo dục kỹ năng sống còn góp phần thúc đẩy *quyền được tham gia của trẻ* vào những vấn đề thiết thực trong cuộc sống của các em.

#### 6. Vì sao phải giáo dục kỹ năng sống?

Giáo dục kỹ năng sống hướng đến việc giúp trẻ rèn luyện và phát huy kỹ năng giao tiếp và tự nhận thức, kỹ năng xác định giá trị, kỹ năng kiên định, kỹ năng ra quyết định và giải quyết vấn đề, và kỹ năng đặt mục tiêu.

Chúng ta không thể giả định rằng các kỹ năng này tự nhiên có được, mà thiếu các kỹ năng đó, trẻ em có thể có cách ứng xử không lành mạnh trước các áp lực gặp phải. Ví dụ: tìm đến với ma túy, rượu, thuốc lá và các chất kích thích, có hành vi bạo lực, tự vẫn..., kết quả là ảnh hưởng cuộc sống khỏe mạnh, an toàn và sự phát triển của các em.

Những thay đổi nhanh chóng trong xã hội và những thay đổi về tâm sinh lý của chính bản thân trẻ chưa thành niên đang có tác động lớn đối với các em, làm các em không cưỡng lại nổi những áp lực dụ dỗ lôi kéo thiếu lành mạnh. Đối với một bộ phận trẻ em, sự căng thẳng hay bất hòa không giải quyết được có thể dẫn đến những

hành động liều lĩnh, nguy hiểm. Các em có thể trở thành nạn nhân của tình trạng bị lạm dụng hay tình trạng bạo lực. Mất lòng tin, tâm lý mặc cảm làm các em không muốn tìm kiếm sự giúp đỡ tích cực của bè bạn đồng trang lứa hay của người lớn mà hành động theo cảm tính của mình.

Những thay đổi về mặt kinh tế xã hội cũng có ảnh hưởng đối với gia đình các em. Một số gia đình lo làm ăn kiếm sống không có điều kiện quan tâm chăm sóc con cái đầy đủ. Đối với một số gia đình, thiếu nhịp cầu đối thoại thực sự và cởi mở giữa cha mẹ và con cái, dẫn đến hiểu lầm, căng thẳng và con cái tìm đến những bạn bè mà các em cho là có thể tìm lời khuyên. Một số trẻ em gia đình nghèo phải lang thang kiếm sống phụ giúp gia đình, một số khác ra đi vì gia đình tan vỡ, hay vì tình trạng bạo lực trong gia đình. Cuộc sống trên đường phố, nhất là ở các thành phố lớn lại đặt ra nhiều nguy cơ không lường trước được đối với các em. Làm thuê tại các cơ sở sản xuất nhỏ, tư nhân cũng có thể làm trẻ đối diện với một số nguy cơ nhất định.

Việc hướng dẫn kỹ năng sống nhằm giáo dục sống khỏe mạnh là hết sức quan trọng để giúp các em rèn luyện hành vi an toàn, có trách nhiệm đối với bản thân và cộng đồng, ứng phó với sức ép trong cuộc sống và sự lôi kéo thiếu lành mạnh của bạn đồng trang lứa và những người khác, phòng ngừa những hành vi có hại cho sức khỏe thể chất và tinh thần của các em, và biết chọn lựa cách cư xử phù hợp nhất tùy tình huống. Nó giúp tăng cường khả năng tâm lý xã hội của các em, khả năng thích ứng và giúp các em có cách thức tích cực để đối phó với những thách thức trong cuộc sống và góp phần vào sự phát triển toàn diện của các em.

### *7. Trọng tâm của giáo dục kỹ năng sống vì cuộc sống an toàn khỏe mạnh của trẻ em*

Giáo dục kỹ năng sống đặc biệt lưu ý đến sự tham gia năng động tích cực của người học, khuyến khích sự tương tác giữa người học với nhau, cùng với sự tương tác giữa người học và người hướng dẫn. Vì vậy, giáo dục kỹ năng sống cho trẻ em là quá trình đối thoại với trẻ, giúp trẻ cùng tham gia tự phản ánh, nhận diện và phân tích vấn đề, thực hành giải quyết vấn đề một cách sáng tạo. Quá trình tương tác lẫn nhau có ý nghĩa tích cực trong việc giúp trẻ cùng học tập và hỗ trợ nhau. Kinh nghiệm bản thân, những trải nghiệm trong cuộc đời là vốn quý để tự phản ánh và dựa vào đó tìm hiểu và thực hành kỹ năng.

Việc lưu ý đến thay đổi hành vi là yếu tố phân biệt phương thức tiếp cận kỹ năng sống với các phương thức chỉ đơn thuần cung cấp thông tin, cho rằng hễ có thông tin là người ta sẽ thay đổi hành vi theo hướng tốt hơn. Thông tin là yếu tố cần thiết, nhưng bản thân nó chưa đủ để có tác động lâu dài đối với hành vi. Thông tin về các chủ đề chuyên biệt giúp tăng cường nhận thức của các em (ví dụ tác hại của sử dụng ma túy, nguy cơ của việc mang thai sớm, HIV/AIDS và những nguy cơ trẻ em cần lưu ý...), trong khi đó, giáo dục kỹ năng sống đi một bước xa hơn, hướng đến rèn luyện hành vi và kỹ năng, dựa trên thông tin đã biết.

Giáo dục kỹ năng sống khuyến khích một *sự chuyển hướng* trong cách nhìn, cách nghĩ và cách tiếp cận của người lớn đối với trẻ em. Qua đó nó khuyến khích

việc học tập và vận dụng các phương pháp mới để phát huy tính tích cực của các em. Giáo dục kỹ năng sống giúp người lớn hiểu rõ hơn về trẻ em, tâm tư, tình cảm, nguyện vọng và những điều bức xúc của trẻ theo chính quan điểm và cách nhìn nhận của các em.

### *8. Phương pháp hướng dẫn kỹ năng sống*

Các phương pháp tạo sự tương tác và vai trò tham gia của học viên trong việc học và thực hành kỹ năng được ghi nhận qua kinh nghiệm của nhiều quốc gia là thiết thực và có ý nghĩa quyết định trong các chương trình giáo dục kỹ năng sống. Nó vận dụng nguyên tắc lấy người học làm trung tâm, dựa vào kinh nghiệm sống và nhu cầu của học viên. Mục đích nhằm nâng cao nhận thức người học để họ có được kỹ năng quyết định và xử lý vấn đề hiệu quả. Đây là các phương pháp học tập chủ động: động não, làm việc theo nhóm nhỏ, theo cặp, sắm vai, nghiên cứu trường hợp, kể chuyện, trò chơi, kịch, tiểu phẩm, rối, các phương pháp tham gia PRA (vẽ hình, sơ đồ, xếp hạng...).

Giáo dục kỹ năng sống dựa trên và liên kết với các chương trình sẵn có, do đó thông tin từ các chương trình nâng cao nhận thức khác mang ý nghĩa đặc biệt quan trọng (giáo dục sức khỏe, phòng tránh HIV/AIDS, truyền thông về sức khỏe sinh sản, phòng tránh ma túy...).

### *9. Kết luận*

Giáo dục sống khỏe mạnh và kỹ năng sống cho trẻ em chưa thành niên nhằm giải quyết các vấn đề ưu tiên của trẻ và góp phần với mục tiêu chung về bảo vệ, chăm sóc trẻ em và thực hiện quyền trẻ em. UNICEF Việt Nam tin tưởng rằng đây là một hình thức can thiệp và đáp ứng thiết thực để hỗ trợ trẻ em trước các nguy cơ và vấn đề xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ em.