

Thanh thiếu niên nhập cư ở Hà Nội: điều kiện sống, nhận thức và hành vi của họ đối với sức khỏe sinh sản

Bùi Minh Quỳnh Như

Ở Việt Nam những năm gần đây, sức hút từ các thành phố lớn và lực đẩy của những vùng nông thôn nghèo đã tạo ra những luồng di cư lớn của người dân nông thôn ra đô thị. ở Hà Nội, hàng năm dân số tăng khoảng 150 đến 200.000 người, chủ yếu là tăng cơ học chiếm khoảng 70% là người ngoại tỉnh về. Trong 4 năm (1997-2001) Hà Nội có thêm 161.000 người nhập cư ngoại tỉnh, bằng dân số một quận nội thành (Báo Lao động 21/8/2002).

Cuộc sống của những người lao động nhập cư thường không được đảm bảo. Họ thiếu việc làm an toàn, thiếu nơi ở và gặp nhiều hạn chế trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế cũng như thông tin về nhiều mặt của đời sống, trong đó có sức khỏe sinh sản. Các dự án và chương trình sức khỏe sinh sản thường bỏ qua đối tượng này bởi họ không được coi là cư dân chính thức về mặt pháp lý. Hiện nay, có quá ít biện pháp được thực hiện nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho lao động nhập cư. Đặc biệt, vị thành niên thanh niên là nhóm đối tượng có những thay đổi và biểu hiện ban đầu của thời kì sinh sản nhưng lại ít hiểu biết về sức khỏe sinh sản.

Bài báo này tóm lược những kết quả của một nghiên cứu về nhóm vị thành niên thanh niên nhập cư tại Hà Nội¹, cuộc sống cũng như kiến thức, thái độ và hành vi của “nhóm xã hội” này đối với các vấn đề sức khỏe sinh sản.

1. Điều kiện sống của thanh thiếu niên nhập cư

Điều kiện nhà ở

Những người lao động nhập cư được hỏi đều ở độ tuổi từ 15-28 tuổi, mới đến Hà Nội được vài năm. Họ không gặp khó khăn gì với cán bộ phường cũng như tổ dân phố và việc đăng ký tạm trú đối với họ hoàn toàn thuận tiện. Theo quy định khi đăng ký tạm trú, những người nhập cư phải có giấy xác nhận tạm vắng ở quê rồi gặp công an địa phương nơi họ cư trú để được cho phép tạm trú.

Nhà họ đi thuê, thường là hai ba người sống chung trong một phòng rộng khoảng từ 10 đến 12m². Giá thuê một căn phòng như vậy khoảng chừng 150.000 đồng/1 tháng. Có trường hợp 3 người sống chung trong một phòng 5m² và phải sử dụng khu vệ sinh chung. Những người cùng nghề hay cùng quê với nhau thường có xu hướng thuê chung một căn phòng để "*tiện sinh hoạt và chăm sóc nhau khi đau ốm*" (Trường hợp 38, nữ bán hàng rong, 22 tuổi).

Những người khác có công việc không ổn định, phải di chuyển thường xuyên thì thuê nhà chỉ để ngủ buổi tối, giá vào khoảng 3000 - 4000 đồng/đêm (bao gồm cả tiền điện và tiền

¹ Cuộc nghiên cứu được thực hiện trên địa bàn ba quận nội thành của Hà Nội: Hoàng Mai, Hai Bà Trưng và Cầu Giấy. Đây là ba quận hiện nay đang tập trung một lượng tương đối lớn những người lao động ngoại tỉnh. Tổng số người được phỏng vấn trong cuộc nghiên cứu là 95 người, trong đó 45 người được phỏng vấn sâu, số cũng lại tham gia thảo luận nhóm. Các đối tượng phỏng vấn thuộc nhóm đăng ký KT3 và KT4. Trong 45 người được phỏng vấn có 24 đối tượng nữ và 21 đối tượng nam. Lứa tuổi của người được hỏi nằm trong khoảng từ 15 - 28 tuổi.

nước). Tiền thường trả theo tháng, cũng có thể thanh toán theo ngày. Những căn phòng cho thuê như vậy thường rất đông người, nhiều nơi nữ giới và nam giới đều ở chung một phòng. Họ phải nằm trên những chiếc phản, mùa hè chịu nóng bức do số lượng người quá đông, mùa đông thì lạnh do thiếu chăn. Nhiều người phải sử dụng đến dịch vụ thuê chăn (giá vào khoảng 10.000/tháng). Nhìn chung, đa số người nhập cư ở cả ba quận đều chọn hình thức ở chung theo nhóm do điều kiện tài chính và để đảm bảo an ninh.

Việc làm và thu nhập

Nhiều người nhập cư có ý chí và khát vọng lập nghiệp, tìm những cơ hội mới tại thành phố lớn để cải thiện chất lượng cuộc sống. Một số người có trình độ học vấn cao, công việc của họ khá ổn định và có thu nhập tốt. Trong số những người được hỏi, một số có chỗ ở tốt và lâu dài. Tuy nhiên, so với dân số tại họ vẫn yếu thế khi chưa đăng ký thường trú và điều này cũng tạo ra nhiều rào cản trong quá trình hội nhập vào cuộc sống nơi mới. Những người thuộc nhóm KT4 thường là những người nhập cư tự do, mùa vụ. Để nuôi sống bản thân và phụ giúp gia đình nơi quê nhà họ sẵn sàng làm bất cứ việc gì. Đó là những công việc mà người dân thành phố không muốn làm mà người ta thường gọi là “*công việc 3D*” (difficult, dirty, dangerous): phụ hồ, bóc vác, bán vé số, xe ôm, đánh giày, đập xích lô, hoặc phục vụ bàn, bar, karaoke...

Bảng 1: Thành phần nghề nghiệp của nhóm nhập cư tại một điểm nghiên cứu

Nghề nghiệp	Số lượng
Làm trong khu vực công cộng	16
Doanh nghiệp nhà nước và liên doanh	16
Xe ôm	31
Lao động thủ công	87
Nhà hàng	109
Giúp việc	27
Thợ xây dựng	4
Khác (đánh giày, bán báo...)	114
	404

Số liệu do Cán bộ Công an phường Nghĩa Tân cung cấp)

Công việc hiện tại của họ chủ yếu được giới thiệu thông qua bạn bè, người quen, đồng hương. Đây là nguồn giúp đỡ người nhập cư KT4 hiệu quả nhất. Thông thường là có một ai đó là họ hàng hoặc người cùng quê lên thành phố trước rồi mách nước cho họ. Phần lớn những người được hỏi cảm thấy hài lòng với công việc hiện tại và không có ý định sử dụng các dịch vụ giới thiệu việc làm. Một nữ bán hàng cho biết “... *Em rất thích công việc này vì em cảm thấy nó hợp với em*”(Trường hợp 20 nữ bán hàng 16 tuổi). Tuy nhiên cũng có một số trường hợp chưa hài lòng với công việc hiện tại. Ví dụ như một trường hợp nam ở quận Hoàng Mai (Trường hợp 5) cho biết không thích công việc của mình vì đôi khi người chủ có những lời nói xúc phạm đến anh ta.

Thu nhập của người nhập cư khác nhau tùy theo ngành nghề và thời gian cụ thể (những tháng giáp Tết thu nhập có thể tăng lên gấp đôi, gấp rưỡi) song nhìn chung thu nhập của họ dao động từ 400 đồng đến 1.500.000 đồng/tháng. Chi phí cho bản thân tập trung chủ yếu vào việc trang trải tiền ăn ở, chiếm khoảng 50%-70% thu nhập, tức là khoảng 1000.000 đồng/tháng. Mỗi tháng họ tiết kiệm được khoảng từ 300.000 đồng đến 400.000 đồng và một

phần số tiền này được gửi về quê (200 đồng đến 400 nghìn đồng/tháng), có bạn vài tháng gửi một lần. Đa số những người đang làm thợ học việc hoặc làm nghề giúp việc thì ăn ở ngay tại nhà chủ nên hàng tháng họ không phải lo chi phí ăn ở. Mức lương đối với người giúp việc tuy ổn định nhưng khá thấp (200.000 đồng đến 500.000 đồng/tháng), còn với thợ học việc thì tùy theo khối lượng công việc mà họ thực hiện.

Thời gian làm việc của lao động nhập cư rất căng thẳng (khoảng từ 12 tiếng trở lên) và khác nhau ở từng ngành nghề. Những người làm những việc khá ổn định như giúp việc, bán hàng, photocopy hay công nhân nhà máy có thời gian làm việc cố định hơn những người thuộc nhóm nghề lưu động như bán hàng rong, đánh giày, xe ôm, bốc vác. Giờ làm việc thường bắt đầu từ 6 giờ sáng đến 1 hoặc 2,3 giờ chiều, họ có 1 tiếng để nghỉ ăn trưa rồi lại tiếp tục cho tới 8 giờ tối, có người thời gian làm việc kéo dài đến 10 giờ đêm.

Tiếp cận dịch vụ y tế

Lao động di cư là đối tượng ít được bảo vệ nhất trong thị trường việc làm. Họ không có bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm nghề nghiệp hay tai nạn lao động. Do tính chất công việc phần lớn là tạm thời và không có đăng ký hộ khẩu thường trú, người lao động di cư không thể tự bảo vệ mình khỏi những rủi ro về sức khỏe, an toàn bản thân. Các nghiên cứu gần đây cho thấy điều kiện làm việc khó khăn và dễ bị lạm dụng của người lao động trẻ đến làm việc tại các khu công nghiệp và thị trường lao động tự do đã dẫn đến nhiều hậu quả nguy hiểm về sức khỏe.

Một điểm đáng lưu ý trong cuộc điều tra của chúng tôi là phần lớn đối tượng được hỏi đều trả lời họ chưa bao giờ đến các cơ sở chăm sóc sức khỏe trong thời gian sống tại Hà Nội; ngoại trừ có 2 trường hợp ở quận Hai Bà Trưng đã từng đến bệnh viện lớn (Viện E và Viện K) để khám sức khỏe vì có người quen làm tại đó. Những đối tượng còn lại cho biết không gặp vấn đề gì về sức khỏe nên chưa cần đến cơ sở chăm sóc sức khỏe. Trong trường hợp ốm nhẹ, nhức đầu, sổ mũi... thì họ nhờ đến bạn bè sống cùng, chủ nhà hoặc tự ra hiệu thuốc để được chỉ dẫn. Đây là phương thức phổ biến nhất trong cộng đồng này. Đa số những người được hỏi đều không có bảo hiểm y tế. Họ chưa quan tâm đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe song nếu cần thì hầu hết đều chọn các phòng khám tư; lí do chính là họ ngại đến các bệnh viện lớn do thủ tục rườm rà, phức tạp.

2. Kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản

Đa số vị thành niên được phỏng vấn đều đã từng nghe đến các vấn đề liên quan tới sức khỏe sinh sản (SKSS) và chủ yếu thông qua các phương tiện truyền thông như ti vi, báo, đài, đôi khi qua bạn bè.

Các vấn đề về tuổi dậy thì

Có một số người chưa nghe qua về vấn đề này hoặc nếu nghe thì chỉ biết đó là thay đổi về thể chất ở con người. Họ không nắm được rõ về các đặc điểm cụ thể cũng như thời điểm dậy thì. Ngay khi bước vào giai đoạn này thì họ có bất ngờ về những thay đổi của cơ thể mình nhưng do nguồn thông tin hạn chế, sự thờ ơ của gia đình nên bản thân họ cũng bỏ qua. Những người còn lại nắm bắt được một số kiến thức khá sơ sài về tuổi dậy thì và những thay đổi tâm sinh lí. Nhiều biến đổi khác về mặt sinh lý cũng như tâm lý đều không được các đối tượng đề cập. Một số bạn nữ cho biết họ không nắm được những thay đổi của nam giới vào tuổi dậy thì.

Tình yêu đồng giới và khác giới

Đa số chỉ hiểu được một cách đơn giản nhất tình yêu khác giới là tình yêu giữa một nam và một nữ; tình yêu đồng giới là giữa nam với nam hoặc nữ với nữ. Những vấn đề liên quan khác

hầu hết đều không nắm được. Thậm chí có bạn trai trả lời rằng: "*Em có người yêu rồi nhưng cũng không hiểu như thế nào*" (Trường hợp 16, nữ bán hàng, 20 tuổi). Theo nhóm đối tượng này thì tình yêu nam nữ là "*...tình cảm tự nhiên, đến tuổi thấy bạn bè có đôi có cặp thì mình cũng muốn như thế...*" (Trường hợp 35). Một vài trường hợp không có ý niệm gì về tình yêu. Về vấn đề tình yêu đồng giới một số đối tượng chỉ mới nghe qua trường hợp giữa nam và nam chứ không biết có trường hợp giữa nữ và nữ. Đa số các trường hợp đều cho rằng tình yêu đồng giới là rất "kì dị", "không bình thường", "bệnh hoạn" và khẳng định không muốn giao tiếp với những người thuộc diện này. Có một trường hợp cảm thấy "*tình yêu đồng giới cũng không có gì lạ lắm với em vì em cũng gặp không ít những người như thế rồi, lúc đầu cũng thấy ghê ghê nhưng cũng quen dần, coi họ cũng như người bình thường khác thôi...*" (Trường hợp 36, nữ gội đầu, 21 tuổi). Cũng có trường hợp hoàn toàn không biết gì về tình yêu đồng giới. Đặc biệt một bạn ở quận Hoàng Mai đã nhầm lẫn giữa tình yêu đồng giới với tình cảm bình thường, quý mến giữa nam giới với nhau: "*Tình yêu giữa nam với nam cho mình cảm giác sung sướng hơn còn tình yêu giữa nam với nữ thì hay làm mình ngại*".

Các vấn đề về mang thai/tránh thai

Các đối tượng được hỏi có kiến thức rất hạn chế về vấn đề này do hầu hết chưa lập gia đình, chưa từng quan hệ tình dục. Họ cho biết một số biểu hiện khi có thai là thèm chua, chóng mặt, buồn nôn hay không có kinh nguyệt. Về cách chăm sóc thai nghén, các trường hợp được hỏi chủ yếu đề cập đến việc phải ăn đủ chất dinh dưỡng, đi khám thai định kỳ, tránh làm việc nặng và tiêm phòng. Tuy nhiên đa số không nắm được các biện pháp phá thai. Họ chỉ ra một cách chung chung rằng "*phá thai làm cho sức khỏe yếu đi và có hại cho tương lai sau này...*". Câu trả lời chung họ đưa ra khi được hỏi về vấn đề này đó là "*...mình chưa trải qua nên cũng không biết...*" (Trường hợp 16, nữ trực điện thoại, 22 tuổi). Các đối tượng cho rằng việc có thai ngoài ý muốn là do không có biện pháp bảo vệ, không để ý đến các thay đổi bất thường trong cơ thể dẫn tới việc phá thai, "*...nếu không cẩn thận còn có thể bị vô sinh, ảnh hưởng tới tương lai...*" (Trường hợp 36, một thợ làm đầu, nữ, 21 tuổi). Các biện pháp tránh thai được nhắc đến nhiều nhất là sử dụng bao cao su và dùng thuốc tránh thai. Một số nêu thêm các biện pháp như đặt vòng hay sử dụng thuốc dành cho nam giới. Những đối tượng được hỏi cho biết họ chưa bao giờ được hướng dẫn dùng bao cao su nhưng hầu hết cho rằng nếu được hướng dẫn trực tiếp thì cũng cần thiết cho họ. Họ đều nắm được khi cần thì có thể mua bao cao su và thuốc tránh thai ở hiệu thuốc và cho rằng sẽ không gặp khó khăn gì khi mua.

Tình dục và các bệnh lây qua đường tình dục

Đối với vấn đề tình dục an toàn/không an toàn, đa số các đối tượng được hỏi đều tỏ ra lúng túng. Họ cho biết có nghe qua nhưng không rõ lắm về hai khái niệm này. Một số trả lời rằng theo như họ hiểu tình dục không an toàn là ngược lại với tình dục an toàn, nhưng không giải thích được ngược lại là như thế nào. Tuy nhiên đa số đều ghi nhận rằng "*tình dục an toàn là không làm gây nhiễm các bệnh lây qua đường tình dục*", là "*không quan hệ bừa bãi và phải sử dụng bao cao su*", là "*sự chung thủy, một vợ một chồng*". Ngoài ra còn có ý kiến cho rằng "*tình dục an toàn là tình dục đứng đắn sau hôn nhân*" (Trường hợp 25, nữ giúp việc, 19 tuổi). Sự lựa chọn của mỗi cá nhân trong đời sống tình dục thì đa số đối tượng không đề cập gì đến. Thậm chí còn có một thanh niên được hỏi có quan niệm rằng "*...tình dục không an toàn là do người con gái*" (Trường hợp 23, nam học việc, 20 tuổi).

Khi được hỏi về một số bệnh có thể lây truyền qua đường tình dục thì đa số các đối tượng chỉ có thể chỉ ra được 3 bệnh là AIDS, lậu và giang mai còn các bệnh khác họ đều không biết có lây qua đường tình dục hay không. Tuy nhiên ngoài việc kể tên của ba căn bệnh trên họ không chỉ ra được triệu chứng, nguyên nhân của bệnh. Có bạn còn cho rằng "*... các con đường lây AIDS*

cũng chính là các con đường lây truyền các bệnh lây qua đường tình dục" (Trường hợp 30, nữ bán hàng, 20 tuổi). Tất cả những đối tượng được hỏi đều đã từng nghe đến căn bệnh HIV/AIDS nhưng chưa thực sự quan tâm. Nhìn chung, họ đều ý thức được đây là căn bệnh chết người, không có thuốc chữa, lây qua đường máu và đường tình dục, "là đại dịch của loài người". Một số người nêu được thêm 2 con đường lây nhiễm là qua tiêm chích và từ mẹ sang con nhưng đa số những người được hỏi đều không biết về nguồn gốc, triệu chứng, nguyên nhân của bệnh.

Bạo lực trong tình dục

Đa số những người được hỏi không hiểu biết gì về vấn đề này hoặc chỉ hiểu một cách mơ hồ. Khi được hỏi thế nào là bạo lực trong tình dục, các đối tượng trả lời như sau: "*bạo lực trong tình dục là quan hệ tình dục ngoài ý muốn của một trong hai người trong quan quan hệ*". (Trường hợp 17, nữ bán rau 23, tuổi). Có bạn chỉ ra "*...nạn nhân là những người không có khả năng tự vệ, tài chính hoặc trong gia đình người vợ mệt nhưng người chồng không tế nhị gây đau đớn...*". (Trường hợp 21, nữ sinh viên, 24 tuổi). Một bạn nữ cũng cho biết thêm những biểu hiện của người bị lạm dụng: "*... suy sụp tinh thần, luôn lo lắng, thần kinh không được bình thường, cảm thấy đau khổ và trong giây phút nào đấy người đó có thể không muốn sống*" (Trường hợp 19, nữ giúp việc, 20 tuổi). Cần nói thêm rằng bạn nữ này thu được những thông tin đó qua phim ảnh và báo chí.

Thái độ chưa quan tâm tích cực

Do không nhận thức được hết tầm quan trọng của việc hiểu biết về sức khỏe sinh sản nên thanh niên nhập cư chưa có thái độ thật sự quan tâm, mong muốn tìm hiểu vấn đề. Thanh niên vị thành niên là người nhập cư đều cho biết bản thân và bạn bè xung quanh mình thường bắt đầu hẹn hò ở độ tuổi khoảng 15-18 tuổi. ở tuổi này họ bắt đầu tìm kiếm các thông tin liên quan sức khỏe sinh sản qua sách báo, tạp chí, ti vi, qua nhóm bạn cùng giới. Tất cả các đối tượng của cuộc khảo sát cho biết chưa từng đến các trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản. Khi gặp khó khăn gì liên quan đến sức khỏe sinh sản, phần lớn họ tự giải quyết, một số ít có tìm đến sự giúp đỡ của bác sĩ: "*Có thể có những điều mà người nhà hay bạn bè không thể biết hết được*" (Trường hợp 34, nữ bán hàng nước, 17 tuổi). Song, họ cho biết nếu các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản này thuận tiện đối với họ thì họ cũng mong muốn được tiếp cận.

Tâm lý e ngại cản trở họ trao đổi với gia đình và bè bạn. Một số người không muốn được hướng dẫn với lí do là không cần thiết, hay muốn tự mình tìm hiểu. Tuy nhiên cuộc khảo sát cũng cho thấy có nhiều bạn nữ tìm đến sự trợ giúp của mẹ hoặc chị gái khi có thắc mắc về các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản. Có một vấn đề đặt ra là liệu những người mẹ và người chị này đã đủ kiến thức và hiểu biết để giúp ích cho họ về vấn đề nhạy cảm này chưa? Hơn nữa, người châu á và nhất là nữ giới thường ngại đề cập đến những vấn đề mà họ coi là tế nhị này. Nếu không phải là bác sĩ hay chuyên gia về sức khỏe sinh sản thì phần lớn họ vẫn không tránh khỏi thiếu cởi mở khi bàn về những chuyện như vậy. Về điều này đã có một bạn gái tâm sự như sau: "*Khi gặp các vấn đề về sức khỏe sinh sản em chỉ hỏi mẹ nhưng lại được mẹ dặn là con gái phải kín đáo, không nên đề cập sâu đến những vấn đề này*". (Trường hợp 16, nữ bán hàng, 20 tuổi).

Khía cạnh giới

Một trong những phát hiện của cuộc nghiên cứu là sự khác biệt giới trong thái độ và hành vi liên quan tới chủ đề sức khỏe sinh sản. Nữ giới thường hay nghe từ mẹ hoặc chị gái trong khi nam giới thường tự tìm hiểu qua sách báo, truyền hình hoặc hỏi người yêu. Đáng chú ý là nữ giới khi được phỏng vấn lại tỏ ra biết ít hơn nam giới về những vấn đề này. Nguyên nhân đưa ra là tâm lý ngại ngùng, xấu hổ nên ngại tìm hiểu: "*... em rất ngại chị ạ*".

Vai trò của các giá trị đạo đức

Mặc dù kiến thức về sức khỏe sinh sản của các đối tượng được hỏi còn rất hạn chế song tất cả đều nhận thức được nguy cơ của hành vi quan hệ tình dục trước hay ngoài hôn nhân và quan hệ tình dục với gái mại dâm. Tất cả các đối tượng nam đều khẳng định hiện nay họ không hề có nhu cầu quan hệ tình dục mặc dù nhiều người trong số họ đã có người yêu. Đa số nữ giới phản đối việc quan hệ trước khi kết hôn, kể cả xác định sẽ lấy người yêu mình làm chồng. Phần lớn tỏ thái độ không đồng tình với vấn đề quan hệ với gái mại dâm, coi việc đó là nguy hiểm và là một hành động xấu "*... đây là việc làm xấu. Nếu bạn em làm vậy em sẽ khuyên bạn em không nên*" (Trường hợp 37, nam đánh giày, 16 tuổi) hay "*Chuyện quan hệ với gái mại dâm là không thể chấp nhận được, cần kịch liệt lên án và dẹp bỏ ngay lập tức*" (Trường hợp 4).

Có thể nói rằng các giá trị đạo đức thông thường hiện nay (coi mại dâm là hiểm họa, là tệ nạn xã hội) là một điểm quy chiếu khá thường xuyên trong thái độ và hành vi của người nhập cư.

3. Một vài nhận xét

Nhìn chung, những người nhập cư có thu nhập tạm đủ sống và nhiều người trong số họ có cuộc sống khá dần lên. Các cơ hội việc làm, thu nhập, khả năng phát huy năng lực, đóng góp cho xã hội, niềm tin vào tương lai là những lĩnh vực được đánh giá là hơn trước. Lên Hà Nội, những người nhập cư trẻ tuổi có thu nhập tạm đủ sống, một số lớn trong số họ cảm thấy cuộc sống khá dần lên. Mặt khác, mục tiêu mưu sinh gay gắt và cuộc sống cô lập với các mối quan hệ ở nơi xuất phát (họ hàng, làng xóm, v.v...) khiến cho người nhập cư, nhất là nhóm thanh niên và vị thành niên ít quan tâm tới các vấn đề sức khỏe sinh sản và bệnh xã hội.

Cuộc khảo sát cho thấy thanh niên vị thành niên nhập cư còn thiếu hiểu biết, thậm chí có những hiểu biết lệch lạc về các vấn đề sức khỏe sinh sản. Kiến thức của họ về chăm sóc sức khỏe sinh sản, các biện pháp phòng tránh thai, tiêm phòng và phòng chống các bệnh lây qua đường tình dục, HIV/AIDS còn rất hạn chế. Đa số đều tiếp cận tới kiến thức sức khỏe sinh sản thông qua các phương tiện truyền thông như ti vi, báo, đài, đôi khi qua bạn bè. Thiếu một thái độ tích cực có lẽ là nét quán triệt thái độ và hành vi của những người nhập cư trẻ tuổi trước những vấn đề liên quan tới sức khỏe sinh sản. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy cho thấy có sự khác biệt khá rõ về giới: các nhóm nữ quan tâm nhiều hơn vấn đề này so với nhóm nam giới. Những kết quả nghiên cứu cũng gợi ý rằng việc xây dựng các chương trình trên ti vi, tư vấn qua điện thoại, sách cẩm nang có thể thích hợp hơn cả trong việc quảng bá các kiến thức về sức khỏe sinh sản đối với nhóm nhập cư.

Do không phải là cư dân chính thức trong cộng đồng nên các dự án và chương trình sức khỏe sinh sản do các tổ chức chính quyền địa phương thường bỏ qua đối tượng này. Điều đó càng làm tăng thêm những nguy cơ của họ về các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản. Trong bối cảnh đó, các đoàn thể tự nguyện, tổ chức phi chính phủ (tức là khu vực "xã hội dân sự") có thể và cần giữ vai trò tích cực trong việc tiến hành các chương trình và dự án chăm sóc sức khỏe sinh sản đối với loại đối tượng này.

Tài liệu tham khảo

1. Barbara S. Mensch, Đặng Nguyên Anh, Wesley H. Clark, 2000: Báo cáo "*Vị thành niên và biến đổi xã hội ở Việt Nam*" (tài liệu chưa in).
2. Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, UNICEF, WHO, 2005: *Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam*.
3. Bùi Thế Cường, 2002: *Chính sách xã hội và công tác xã hội ở Việt Nam thập niên 90*. Nxb Khoa học xã hội.
4. Đặng Cảnh Khanh, 2006: *Xã hội học thanh niên*. Hà Nội: Nxb Chính trị Quốc gia. Hà Nội.
5. Lê Bạch Dương - Đặng Nguyên Anh - Khuất Thu Hồng - Lê Hoài Trung - Robert Leroy Bach. 2005. *Bảo trợ xã hội cho những nhóm thiệt thòi ở Việt Nam*. Nxb Thế giới. Hà Nội.
6. Viện nghiên cứu thanh niên, 2006: *Những vấn đề nghiên cứu thanh niên trong sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước*. Nxb Lao động - Xã hội. Hà Nội.
7. Viện Xã hội học, 2006: Báo cáo "*Người nhập cư ở Hà Nội, những vấn đề đặt ra*" (tài liệu chưa công bố).