



ĐOÀN TNCS HỒ CHÍ MINH
HỌC VIỆN THANH THIẾU NIÊN VIỆT NAM



GIÁO DỤC SỨC KHỎE SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN

(Tài liệu dành cho các khóa đào tạo, bồi dưỡng
cán bộ Đoàn, Hội các cấp)



Tham gia biên soạn:

1. Đỗ Thị Tường Vi (Chủ biên)
2. Phạm Đình Nghiệp
3. Bùi Sĩ Tụng
4. Nguyễn Trọng Tiến
5. Phạm Thuý Anh

Với sự hỗ trợ kỹ thuật của:

Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA).

Trung tâm DS-SK-MT Trung ương Đoàn (dự án VIE/01/P12 - TN).

Ủy ban Dân số - Gia đình và Trẻ em.

Giấy phép xuất bản số 21/XB - GT Nhà xuất bản GTVT ngày 3 tháng 3 năm 2005-230/XB-QLX/
In 400 cuốn (KT: 17cm x 24xm), nộp lưu chiểu tháng 12 năm 2005

LỜI NÓI ĐẦU

Theo tổ chức y tế thế giới, vị thành niên là nhóm người ở lứa tuổi từ 10-19 tuổi, chiếm 1/5 dân số thế giới. Hành vi sinh sản của thanh thiếu niên sẽ quyết định tương lai của thế giới trong thế kỷ XXI về sự phát triển bền vững, an ninh toàn cầu, tăng trưởng dân số và nhiều vấn đề khác...

ở nước ta, hiện nay có khoảng 60 % dân số dưới tuổi 25, trong đó vị thành niên là 16 triệu, chiếm 22% dân số.

Trong sự nghiệp đổi mới đất nước, Việt Nam đang có những bước phát triển mạnh mẽ, đồng thời cũng đang phải đối mặt với những thách thức liên quan đến sức khoẻ sinh sản vị thành niên, thanh niên như tệ nạn ma tuý, các bệnh lây qua đường tình dục, quan hệ tình dục sớm, không an toàn, có thai ngoài ý muốn, tỉ lệ phá thai ở tuổi vị thành niên, thanh niên rất cao; tình trạng mại dâm, bạo lực tình dục trong thanh thiếu niên có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây. Đó là mối đe dọa nghiêm trọng cho sức khoẻ sinh sản vị thành niên, thanh niên, ảnh hưởng lớn đến tương lai và hạnh phúc của chính họ và cả gia đình và xã hội.

Vì vậy, thông tin - giáo dục - truyền thông về sức khoẻ sinh sản cho vị thành niên, thanh niên là hết sức cấp bách và cần thiết trong giai đoạn hiện nay, và cũng là một nhiệm vụ quan trọng của các cấp bộ Đoàn.

Cuốn giáo trình này được sử dụng trong hệ thống đào tạo của Đoàn thanh niên các cấp, nhằm trang bị kiến thức, kỹ năng và phương pháp cho cán bộ Đoàn, cho các nhà lãnh đạo cũng như cho vị thành niên, thanh niên về sức khoẻ sinh sản và những vấn đề liên quan. Qua đó, cung cấp cho vị thành niên, thanh niên những kiến thức và phương pháp để rèn luyện những kỹ năng sống cần thiết, giúp họ tự tin, làm chủ được bản thân, chủ động ứng phó có hiệu quả trước mọi tình huống khó khăn của cuộc sống, xây dựng được lối sống lành mạnh để học tập và rèn luyện tốt, đáp ứng nhu cầu phát triển nguồn nhân lực cho sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn sự hỗ trợ có hiệu quả của Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), của Trung tâm Dân số - Sức khoẻ - Môi trường Trung ương Đoàn và sự cộng tác tích cực của các chuyên gia trong việc biên soạn và hoàn thiện cuốn giáo trình này.

Trong quá trình sử dụng giáo trình, rất mong nhận được ý kiến đóng góp của các bạn độc giả xa, gần.

Xin trân trọng cảm ơn./.

HỌC VIỆN THANH THIẾU NIÊN VIỆT NAM

NHỮNG CHỮ VIẾT TẮT

- BCHTU	Ban chấp hành Trung ương
- BPTT	Biện pháp tránh thai
- CNH, HĐH	Công nghiệp hoá, hiện đại hoá
- CS SKSS	Chăm sóc sức khoẻ sinh sản
- CLB	Câu lạc bộ
- DS-KHHGĐ	Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
- DS-GD-TE	Dân số - Gia đình - Trẻ em
- DS-SKSS	Dân số - Sức khoẻ sinh sản
- GDP	Tổng sản phẩm quốc nội
- HIV	Virus gây bệnh AIDS
- HĐND	Hội đồng nhân dân
- HDI	Chỉ số phát triển con người
- KHHGĐ	Kế hoạch hoá gia đình
- KNS	Kỹ năng sống
- KNGQVĐ	Kỹ năng giải quyết vấn đề
- LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
- SKSS	Sức khoẻ sinh sản
- SKSS VTN	Sức khoẻ sinh sản vị thành niên
- T-G-T	Thông tin - giáo dục - truyền thông
- VTN, TN	Vị thành niên, thanh niên
- XHTD VTN	Xâm hại tình dục vị thành niên

CHƯƠNG I

DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN

Bài 1

TỔNG QUAN VỀ CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ, CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ SINH SẢN Ở VIỆT NAM VÀ PHÁP LỆNH DÂN SỐ.

I. TÌNH HÌNH CHUNG VỀ CÁC VẤN ĐỀ DÂN SỐ - KHHGD VÀ SỨC KHOẺ SINH SẢN.

1. Những thành tựu nổi bật.

Chiến lược DS- KHHGD đến năm 2000, được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt ngày 03 tháng 6 năm 1993, đã được triển khai có hiệu quả. Đảng và Nhà nước cũng như cộng đồng quốc tế đánh giá cao những thành tựu mà Chương trình dân số Việt Nam đạt được trong những năm qua. Những thành tựu nổi bật trong lĩnh vực DS-KHHGD và SKSS là:

1.1. Mục tiêu giảm sinh đã đạt được sớm hơn so với kế hoạch đề ra.

Trong giai đoạn từ năm 1989 đến 1992, tỷ lệ sinh không giảm, nhưng từ năm 1993 đến nay, tổng tỷ suất sinh đã giảm khá nhanh, từ 3,8 con/năm 1989 xuống 1,9 con trong thời kỳ 1998 - 2002. Quy mô dân số ở mức 80 triệu vào giữa năm 2002. Với những thành tựu đạt được trong công tác DS-KHHGD, tổ chức liên hợp quốc đã trao giải thưởng dân số cho Việt Nam vào năm 1999. áp lực của quy mô dân số đối với sự phát triển kinh tế - xã hội bước đầu được giảm nhẹ; xã hội đã tiết kiệm được một khối lượng lớn các nguồn lực.

1.2. Nhận thức và hành động của toàn xã hội về DS - KHHGD, về SKSS được nâng lên một bước đáng kể.

- Các cấp uỷ, chính quyền, đoàn thể từ trung ương đến địa phương đã coi công tác DS - KHHGD là một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển kinh tế - xã hội, là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và toàn xã hội.

- Quan niệm của nhân dân về hôn nhân, về chăm sóc SKSS, hạnh phúc gia đình đã có những chuyển biến tích cực: chấp nhận kết hôn muộn, đẻ muộn, đẻ thưa, đẻ ít để nuôi con khỏe, dạy con ngoan.

- Từ chuyển đổi về nhận thức dẫn đến sự thay đổi về hành vi thực hiện KHHGD trong nhân dân. Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sử dụng các biện pháp tránh thai ngày càng tăng, đã sử dụng đa dạng hơn các biện pháp tránh thai. Nam giới bước đầu chia sẻ gánh nặng với phụ nữ về vấn đề KHHGD và SKSS.

1.3. Hệ thống tổ chức làm công tác DS - KHHGD được hình thành và bước đầu được kiện toàn

Tổ chức bộ máy làm công tác DS - KHHGD được hình thành từ trung ương đến cơ sở và từng bước được hoàn thiện về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và phương thức hoạt động. Cơ quan chuyên trách DS - KHHGD các cấp thực sự trở thành một tổ chức tham mưu tích cực cho lãnh đạo Đảng và chính quyền các cấp về công tác DS - KHHGD, về chăm sóc SKSS: Đội ngũ cán bộ chuyên trách được tăng cường cả về số lượng và chất lượng; mạng lưới cộng tác viên dân số được bố trí đến tận thôn, xóm, làng, bản, tổ dân phố, cụm dân cư theo phương thức quản lý đến tận hộ gia đình.

1.4. Công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về DS-KHHGD và chăm sóc SKSS được đẩy mạnh và ngày càng được mở rộng.

- Đã huy động được đông đảo các lực lượng xã hội và cá nhân tham gia công tác tuyên truyền, vận động dưới nhiều hình thức: truyền thông đại chúng, truyền thông trực tiếp của đội ngũ cán bộ, tuyên truyền viên, người có chức sắc trong tôn giáo, già làng, trưởng bản, người có uy tín trong cộng đồng, đội ngũ cán bộ chuyên trách dân số, cán bộ y tế và cộng tác viên dân số.

- Các mô hình truyền thông đã được xây dựng và liên cận được với từng nhóm đối tượng và phát huy hiệu quả trong cộng đồng. Các sản phẩm truyền thông đã phong phú hơn về nội dung và đa dạng hơn về hình thức.

- Giáo dục dân số đã được đưa vào các cấp học ở phổ thông, các trường đại học và trung học chuyên nghiệp, hệ thống trường dạy nghề, các trường chính trị, hành chính, các trường Đoàn thể và của lực lượng vũ trang.

1.5. Việc cung cấp dịch vụ KHHGD đã cơ bản đáp ứng được nhu cầu của người sử dụng về sự đa dạng, thuận tiện và an toàn; các dịch vụ chăm sóc SKSS được mở rộng và chất lượng ngày càng cao.

- Hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD công cộng được củng cố và phát triển từ trung ương tới cơ sở.

- Các nhu cầu cơ bản về dịch vụ KHHGD đã được đáp ứng như các thủ tục về triệt sản, đặt vòng tránh thai và điều trị bệnh phụ khoa, việc chăm sóc bà mẹ trước khi sinh...

- Hệ thống y tế tư nhân và các tổ chức phi chính phủ được huy động và tạo điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ.

- Triển khai một số mô hình cung cấp dịch vụ có hiệu quả: phân phối phương tiện tránh thai phi lâm sàng (thuốc viên, bao cao su), tiếp thị xã hội, đội dịch vụ lưu động,...

1.6. Một số chính sách liên quan đến vấn đề dân số đã được ban hành và thực thi có hiệu quả.

- Chính sách khuyến khích trực tiếp cho những người chấp nhận KHHGD và những người cung cấp dịch vụ KHHGD; dịch vụ chăm sóc SKSS.

- Các chế độ bồi dưỡng cho các cán bộ làm công tác DS - KHHGD.

- Một số chính sách kinh tế - xã hội khác như Chương trình xóa đói giảm nghèo, chính sách hỗ trợ vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn cũng góp phần quan trọng vào việc thực hiện công tác DS-KHHGD và chăm sóc SKSS.

2. Những hạn chế:

2.1 Các giải pháp để thực hiện công tác DS-KHHGD và chăm sóc SKSS chưa thích hợp với vùng sâu, vùng xa, vùng nghèo.

- Ở những vùng này, công tác thông tin, giáo dục, truyền thông còn hạn chế cả về số lượng và chất lượng; hệ thống cung cấp dịch vụ dân số- KHHGD và chăm sóc SKSS chưa đảm bảo đa dạng, thuận tiện và an toàn.

- Tỷ lệ phá thai còn cao, đặc biệt trong vị thành niên.

2.2. Còn có sự mất cân đối trong việc thực hiện các mục tiêu, giải pháp của chương trình dân số:

Tập trung cao độ vào việc giảm mức sinh, hạn chế tốc độ gia tăng quy mô dân số; chưa chú trọng thích đáng đến chất lượng dân số, cơ cấu dân số và phân bố dân cư; việc chăm sóc SKSS chưa được quan tâm đúng mức. Chẳng hạn, mức sinh ở vùng khó khăn còn cao (3 đến 4 con trở lên); việc chăm sóc phụ nữ có thai và bà mẹ còn nhiều thiếu sót; tỷ lệ nhiễm bệnh qua đường sinh sản và tình dục khá cao...

2.3. Bộ máy tổ chức - quản lý vấn đề DS - GD - TE chưa đi vào hoạt động ổn định. Công tác cán bộ còn bất cập so với yêu cầu của chiến lược:

Đến cuối 2002, Ủy ban DS - GD - TE mới được thành lập; đội ngũ cán bộ có xuất xứ từ nhiều ngành, chưa được đào tạo một cách cơ bản, hệ thống về chuyên môn, nghiệp vụ, số lượng cán bộ chưa đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ, nhất là đối với các tỉnh lớn: dân số đông, diện tích rộng, đi lại khó khăn; số lượng cán bộ chuyên trách ít (nhất là cấp huyện); chế độ chính sách quá bất cập (mức trợ cấp cho cán bộ chuyên trách xã thấp, không có bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội...)

Việc lồng ghép các yếu tố dân số và chăm sóc SKSS vào quá trình lập kế hoạch và xây dựng chính sách kinh tế - xã hội chưa được chú trọng và thực hiện hiệu quả.

3. Những nguyên nhân thành công.

3.1. Nghị quyết Hội nghị BCH TƯ Đảng lần thứ tư (khóa VII) về chính sách DS - KHHGD được toàn xã hội ủng hộ và tích cực thực hiện:

- Phù hợp với thực tế khách quan của công cuộc đổi mới đất nước.
- Phù hợp với lợi ích chính đáng của mỗi cá nhân, gia đình và xã hội
- Phù hợp với xu thế của thời đại.

3.2. Sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng và Chính quyền sâu sát hơn, đầu tư thích đáng hơn các nguồn lực cho công tác DS-KHHGD và sau này là chăm sóc SKSS.

- Mỗi cấp ủy đều có chương trình hành động cụ thể
- Đầu tư về kinh phí, cơ sở vật chất, đội ngũ cán bộ, cộng tác viên dân số ở cơ sở, đầu tư nghiên cứu cơ bản về SKSS ở nước ta.
- Cam kết của chính phủ, chính quyền các địa phương với chương trình

- Triển khai các chính sách có liên quan tới tận các cơ sở

3.3. Những thành tựu của công cuộc đổi mới toàn diện đất nước đã tạo tiền đề khách quan cho việc thực hiện thắng lợi các mục tiêu của chiến lược DS-KHHGD và tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai việc chăm sóc SKSS.

- Sự tăng trưởng kinh tế, phát triển xã hội với nhiều chương trình được thực hiện có hiệu quả (xóa đói giảm nghèo, trồng rừng, nước sạch nông thôn, chính sách hỗ trợ vùng cao, vùng sâu, vùng xa,...)

- Đời sống nhân dân không ngừng được cải thiện cả về dân sinh, dân trí, sức khỏe, sinh hoạt văn hóa,...

- Các vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa được Đảng và nhà nước đặc biệt chú trọng đầu tư và phát triển.

3.4. Mục tiêu và các giải pháp đề ra trong chiến lược DS-KHHGD phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước:

- Cơ chế quản lý thông qua các chương trình mục tiêu quốc gia về nâng cao năng lực quản lý, về thông tin - giáo dục - truyền thông và cung cấp dịch vụ KHHGD tỏ rõ hiệu quả, đảm bảo tập trung nguồn lực cho cơ sở, sự phối hợp chặt chẽ của các ngành, các đoàn thể.

- Công tác DS - KHHGD bước đầu được xã hội hóa: mọi người mọi gia đình, mọi tổ chức, thiết chế xã hội đều có nghĩa vụ và quyền lợi thực hiện công tác DS - KHHGD và chăm sóc SKSS.

4. Những nguyên nhân hạn chế.

4.1. Phong tục tập quán và những yếu tố tâm lý về quy mô gia đình lớn và giới tính của con cái còn nặng nề. Tư tưởng "phải có con trai" vẫn còn tồn tại ở nhiều người và nhiều vùng, đặc biệt là những vùng sâu, vùng xa, vùng nghèo.

4.2. Chưa có cơ chế, chính sách đồng bộ và toàn diện về dân số và phát triển:

Việc chuyển hướng mở rộng nội dung của chương trình DS-KHHGD và việc xây dựng hệ thống chính sách thích hợp chưa được tiến hành kịp thời. Trong khi mức sinh đã giảm gần đến mức thay thế, lại chưa có các chính sách và giải pháp phù hợp để giải quyết hài hòa các nội dung về quy mô dân số, chất lượng dân số và phân bố dân cư. Một số chính sách kinh tế - xã hội còn chưa đồng bộ với chính sách dân số.

4.3. Về vấn đề nguồn lực.

Đầu tư nguồn lực chưa đáp ứng được yêu cầu thực tế. Cơ chế quản lý nguồn lực còn một số nội dung chưa phù hợp; việc giám sát và đánh giá chưa được thực hiện thường xuyên và có hiệu quả.

II. NHỮNG THÁCH THỨC CỦA VẤN ĐỀ DÂN SỐ VÀ SKSS ĐỐI VỚI SỰ PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG.

1. Quy mô dân số lớn và ngày càng tăng vẫn là những cản trở lớn đối với sự phát triển của đất nước.

Đến giữa năm 2004, dân số nước ta đã đạt trên 82 triệu; là quốc gia có quy mô dân số lớn thứ hai ở Đông nam Á và thứ 14 trên thế giới.

Tiềm năng gia tăng dân số còn lớn do cơ cấu dân số trẻ, số phụ nữ ở độ tuổi 15 - 49 vẫn tăng ở mức cao, từ 21,1 triệu năm 2000, có thể lên 25,5 triệu vào năm 2010. Mặc dù tỷ lệ sinh đã giảm rất mạnh, nhưng trong 10 năm tới, dân số nước ta tăng trung bình từ 1 triệu đến 1,1 triệu người mỗi năm.

Dân số nước ta sẽ ổn định vào giữa thế kỷ XXI - ở mức cao là 122 triệu, ở mức thấp khoảng 113 triệu. Điều đó ảnh hưởng nhiều mặt đến tốc độ phát triển kinh tế - xã hội và tính bền vững của sự phát triển (các chỉ tiêu đã được Liên hợp quốc lượng hóa, tính theo đầu người...).

2. Kết quả giảm sinh chưa thực sự vững chắc.

Tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên giảm chậm và vẫn còn cao. Năm 1999 vẫn chiếm 1/3 tổng số sinh trong năm; mức sinh còn chênh lệch nhiều giữa các tỉnh, các vùng. Chỉ 20 tỉnh, thành phố đạt mức sinh thay thế hay thấp hơn; trong khi đó mức sinh ở vùng núi, trung du phía Bắc, Bắc Trung bộ, Duyên hải miền Trung và Tây Nguyên còn cao; Việc sử dụng các BPTT ở mức trung bình, hiệu quả thấp; việc mang thai ngoài ý muốn gia tăng, nhất là ở lứa tuổi vị thành niên; tư tưởng "trọng nam hơn nữ" là yếu tố cản trở việc thực hiện gia đình ít con; đã xuất hiện tư tưởng chủ quan, thoả mãn với kết quả giảm sinh... Trên thực tế, do nhiều nguyên nhân khác nhau, trong những năm qua, tỉ lệ sinh con thứ ba lại tăng lên đáng kể.

3. Bước chuyển từ cơ cấu dân số trẻ sang cơ cấu dân số già đem lại cả cơ hội và thách thức cho sự phát triển kinh tế - xã hội.

- Do giảm sinh nhanh và tuổi thọ tăng, dân số nước ta bắt đầu chuyển sang quá trình "già hóa".

- Số trẻ em dưới 15 tuổi giảm (từ 26 triệu năm 2000, dự kiến xuống 21,8 triệu năm 2010), phần nào giảm bớt gánh nặng cho gia đình và xã hội trong việc nuôi dưỡng, dạy dỗ, giáo dục, đào tạo; nhưng bộ phận này vẫn chiếm tỷ lệ cao trong dân số.

- Số người từ 15 - 49 tuổi tăng (từ 45,4 triệu năm 2000, dự kiến lên 58,7 triệu năm 2010). Đây là tiềm năng to lớn cho sự phát triển đất nước, nếu lực lượng này được đào tạo, bồi dưỡng, chăm sóc và sử dụng hợp lý. Trái lại, chính lực lượng này sẽ tạo áp lực lớn đối với sự phát triển nếu không được đào tạo thích hợp, không sử dụng hợp lý và không đủ việc làm ổn định

- Số người già từ 60 tuổi trở lên tăng từ 6,3 triệu năm 2000, dự kiến lên 6,9 triệu năm 2010, làm tăng nhu cầu đảm bảo phúc lợi xã hội và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe người già

4. Chất lượng dân số còn thấp, chưa đáp ứng yêu cầu về nguồn nhân lực chất lượng cao cho sự nghiệp CNH, HĐH đất nước.

Các tố chất về thể lực của người Việt nam còn hạn chế, đặc biệt là chiều cao, cân nặng và sức bền; trẻ sơ sinh nặng dưới 2,5 kg chiếm 6%; Trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng chiếm 25,8% (năm 2004); 1,5% dân số bị thiếu năng trí tuệ và thể lực, bị tàn tật; số năm học bình quân đầu người thấp, mới đạt 7,2 năm/ người vào năm 2003 - 2004. Chất lượng giáo dục - đào tạo còn thấp so với yêu cầu phát triển nguồn nhân lực; So với các nước trong khu vực chất lượng giáo dục nước ta chỉ đạt 3,79 điểm (xếp thứ 10), thua kém hầu hết các nước trong Asean và Đông Á, như Hàn Quốc (6,21), Nhật Bản (6,50),

Singapo (6,81), Đài Loan (6,04), Trung Quốc (5,73), Malaysia (5,59) (Báo Thể thao, ngày 5/10/2003). Tỷ lệ lao động qua đào tạo chỉ đạt khoảng 20% so với 50% trở lên ở nhiều nước khác; chỉ có 2,09% dân số tốt nghiệp cao đẳng, đại học và trình độ thạc sĩ trở lên chiếm 0,06%...

5. Di dân tự do và những biến động to lớn của lực lượng lao động là những thách thức to lớn đối với sự phát triển bền vững của đất nước cả trong hiện tại và tương lai.

Di dân tự do và sự dịch chuyển lực lượng lao động theo mùa vụ, bên cạnh mặt tích cực, đã và đang làm trầm trọng thêm việc đáp ứng các dịch vụ xã hội cơ bản, gây ô nhiễm môi trường sống, gây mất trật tự và an toàn xã hội, tàn phá tài nguyên và làm gia tăng các tệ nạn xã hội. Vấn đề quản lý lực lượng này vẫn chưa được đặt ra một cách nghiêm túc, cụ thể đối với chính quyền các cấp từ trung ương tới địa phương cơ sở để phát huy mặt tích cực và hạn chế những tác động tiêu cực đến sự phát triển bền vững của kinh tế, văn hóa, xã hội của đất nước.

III. TỔNG QUAN CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ VIỆT NAM (2001 - 2010).

1. Quan điểm chỉ đạo của chiến lược dân số (2001 - 2010).

1.1. Công tác dân số là bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển đất nước, là yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và của toàn xã hội, góp phần quyết định để thực hiện công nghiệp hoá (CNH), hiện đại hoá (HDH) đất nước.

1.2. Thực hiện đồng bộ, từng bước và có trọng điểm việc điều hoà quan hệ giữa số lượng với chất lượng dân số, giữa phát triển dân số với phát triển nguồn nhân lực, giữa phân bố và di chuyển dân cư với phát triển kinh tế - xã hội là nhiệm vụ trọng tâm của công tác dân số; tập trung ưu tiên cho các vùng có mức sinh cao, vùng nghèo, vùng sâu, vùng xa để giải quyết các vấn đề dân số và nâng cao mức sống nhân dân.

1.3. Đầu tư cho công tác dân số là đầu tư cho sự phát triển bền vững và mang lại hiệu quả kinh tế - xã hội trực tiếp và rõ rệt. Nhà nước đảm bảo đủ nguồn lực cho công tác dân số, đồng thời vận động sự đóng góp của cộng đồng và tranh thủ sự viện trợ quốc tế.

1.4. Đẩy mạnh công tác tuyên truyền - giáo dục về dân số và phát triển, kết hợp với việc thực hiện đầy đủ, có hiệu quả Chương trình CSSKSS/KHHGD, tăng cường vai trò của gia đình và thực hiện bình đẳng giới trong lĩnh vực CSKSS/KHHGD là các giải pháp cơ bản để đảm bảo tính bền vững của chương trình dân số và phát triển.

1.5. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng và Chính quyền các cấp đối với công tác dân số, đẩy mạnh xã hội hóa là yếu tố quyết định đảm bảo sự thành công của chương trình dân số và phát triển.

2. Mục tiêu tổng quát và các mục tiêu cụ thể của chiến lược dân số Việt nam (2001 - 2010).

2.1. Mục tiêu tổng quát :

Thực hiện gia đình ít con, khoẻ mạnh, tiến tới ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý để có cuộc sống ấm no, hạnh phúc. Nâng cao chất lượng dân số, phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao đáp ứng nhu cầu CNH, HDH, góp phần vào sự phát triển nhanh và bền vững của đất nước.

2.2. Các mục tiêu cụ thể.

Mục tiêu 1: Duy trì vững chắc xu thế giảm sinh để đạt mức sinh thay thế bình quân trong toàn quốc chậm nhất vào năm 2005; ở vùng sâu, vùng xa và vùng nghèo chậm nhất vào năm 2010 để quy mô, cơ cấu dân số và phân bố dân cư phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội vào năm 2010

Mục tiêu 2: Nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần. Phấn đấu đạt chỉ số phát triển con người (HDI) ở mức trung bình tiên tiến của thế giới vào năm 2010.

3. Các giải pháp chính nhằm đạt các mục tiêu của chiến lược dân số 2001-2010.

3.1. Tăng cường khâu lãnh đạo, tổ chức và quản lý

- Nâng cấp, kiện toàn và ổn định hệ thống tổ chức - bộ máy công tác dân số từ trung ương đến cơ sở.
- Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ Đảng và chính quyền các cấp đối với công tác dân số.
- Thực hiện đầy đủ cơ chế quản lý theo ngành, theo lãnh thổ, xây dựng kế hoạch từ dưới lên theo các chương trình - mục tiêu, phát huy tối đa tính tích cực, chủ động, sáng tạo của các địa phương
- Công khai hóa việc phân bổ các nguồn lực, tập trung cho cơ sở và tăng cường hiệu quả sử dụng.
- Đảm bảo kiểm tra, giám sát, đánh giá định kỳ.

3.2. Thúc đẩy công tác truyền thông giáo dục thay đổi hành vi

- Tăng tỉ lệ người tự nguyện chuyển đổi hành vi và duy trì hành vi phù hợp về SKSS và KHHGD, nhất là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, nam giới, vị thành niên và thanh niên; đặc biệt tập trung cho vùng sâu, vùng xa và vùng nghèo.
- Nâng cao hiệu quả thông tin cho lãnh đạo các cấp (nhANH chóng, chính xác, kịp thời)
- Nâng cao chất lượng giáo dục dân số, SKSS/KHHGD, giới và giới tính trong và ngoài nhà trường.
- Ứng dụng các kết quả nghiên cứu khoa học và tổng kết thực tiễn để nâng cao chất lượng thông tin, giáo dục, truyền thông.

3.3. Cải thiện chất lượng dịch vụ CSSKSS/KHHGD với các nội dung và hình thức phù hợp trong khuôn khổ chăm sóc sức khỏe ban đầu

3.4. Nâng cao chất lượng thông tin, dữ liệu về dân cư.

- Thiết lập hệ cơ sở dữ liệu dân cư, tin học hóa.
- Hoàn thiện hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành
- Lồng ghép yếu tố dân số trong việc hoạch định chính sách, lập kế hoạch

3.5. Nâng cao dân trí, tăng cường vai trò của gia đình và thực hiện bình đẳng giới.

- Tạo môi trường thuận lợi cho việc nâng cao trình độ dân trí.

- Tạo môi trường pháp lý và dư luận xã hội để đảm bảo bình đẳng giới
- Đưa vấn đề bình đẳng giới vào chương trình giáo dục - đào tạo và phân công lao động
- Củng cố thiết chế gia đình và nâng cao phúc lợi gia đình.

3.6. *Đẩy mạnh xã hội hóa, xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách về dân số và phát triển.*

- Nhà nước ban hành một hệ thống các chính sách liên quan đến dân số và phát triển.
- Khuyến khích, huy động sự tham gia rộng rãi của nhân dân, nâng cao trách nhiệm cộng đồng tăng cường phối hợp liên ngành trong việc thực hiện chương trình dân số và phát triển.
- Huy động sự đóng góp tự nguyện của các tổ chức, của cộng đồng và công dân cho công tác dân số.

3.7. *Huy động, phân bổ và sử dụng hợp lý các nguồn lực*

3.8. *Tăng cường công tác đào tạo, bồi dưỡng, nghiên cứu khoa học và tổng kết thực tiễn phục vụ cho công tác dân số.*

IV. TỔNG QUAN CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ SINH SẢN GIAI ĐOẠN 2001 - 2010.

1. Quan điểm chỉ đạo.

1.1. Đầu tư cho SK nói chung và cho SKSS nói riêng là đầu tư cho phát triển.

1.2. Bảo đảm sự công bằng, làm cho mọi người đều được tiếp cận với các thông tin và dịch vụ CS SKSS/KHHGD có chất lượng, phù hợp với điều kiện kinh tế của xã hội, đặc biệt chú ý tới các đối tượng bị thiệt thòi, người nghèo, người có công với nước, miền núi, các vùng sâu, vùng xa và vùng có nguy cơ cao về môi trường.

1.3. Thực hiện bình đẳng giới trong CSSKSS, tăng cường vai trò của phụ nữ trong quá trình ra quyết định về các vấn đề có liên quan đến CSSKSS, đề cao vai trò và trách nhiệm của nam giới trong việc chia sẻ với phụ nữ thực hiện KHHGD và CSSKSS.

1.4. Dự phòng tích cực và chủ động trong mọi khâu của CSSKSS.

1.5. Kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền dân tộc trong CSSKSS.

1.6. Chăm sóc SKSS là sự nghiệp chung của toàn xã hội, là trách nhiệm của mỗi cá nhân, mỗi gia đình, mỗi cộng đồng, của các cấp uỷ Đảng, chính quyền cũng như của các ngành đoàn thể, các tổ chức xã hội và nghề nghiệp.

2. Mục tiêu.

2.1 Mục tiêu chung.

Bảo đảm đến năm 2010, tình trạng SKSS được cải thiện rõ rệt và giảm được sự chênh lệch giữa các vùng và các đối tượng bằng cách đáp ứng tốt hơn những nhu cầu đa dạng về CS SKSS ứng với các giai đoạn của cuộc sống và phù hợp với điều kiện của các cộng đồng ở các địa phương, đặc biệt chú ý đến các vùng và các đối tượng có khó khăn.

Chỉ tiêu

- Tổng tỉ suất sinh đạt	2 con
- Tỷ suất chết mẹ	70/100.000
- Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi:	25‰
- Tỷ lệ tử vong chu sinh	18‰
- Tỷ lệ trẻ sơ sinh nặng dưới 2500 gam	6%
- Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng dưới 5 tuổi	20%

2.2. Các mục tiêu cụ thể

Mục tiêu 1 : Tạo được sự chuyển biến rõ rệt về nhận thức, cũng như sự ủng hộ và cam kết thực hiện các mục tiêu và các nội dung của CS SKSS trong mọi tầng lớp nhân dân, trước hết là trong cán bộ lãnh đạo các cấp.

Chỉ tiêu

- Tỷ lệ cơ sở chăm sóc SKSS, thực hiện thông tin - giáo dục - tư vấn về SKSS.	90%
- Tỷ lệ người đến cơ sở chăm sóc SKSS được thông tin- giáo dục - tư vấn về chăm sóc SKSS.	90%
- Tỷ lệ nhân dân từ tuổi vị thành niên trở lên có hiểu biết cơ bản về SKSS.	60%
- Tỷ lệ cán bộ lãnh đạo Đảng, chính quyền các cấp hiểu về SKSS	90%

Mục tiêu 2 : Duy trì vững chắc xu thế giảm sinh. Bảo đảm quyền sinh con và lựa chọn các biện pháp tránh thai có chất lượng của phụ nữ và các cặp vợ chồng. Giảm có thai ngoài ý muốn và các tai biến do phá thai.

Chỉ tiêu

- Tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng các BPTT :	78%
- Tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại	70%
- Tỷ lệ phá thai trên 100 trẻ đẻ sống:	25%
- Tỷ lệ phụ nữ phá thai được tư vấn về tác hại của phá thai và cách để phòng :	90%

Mục tiêu 3: Nâng cao tình trạng sức khỏe của phụ nữ và các bà mẹ, giảm tỷ lệ bệnh tật, tử vong mẹ, tử vong chu sinh và tử vong trẻ em một cách đồng đều hơn giữa các vùng và các đối tượng, đặc biệt chú ý các vùng khó khăn và các đối tượng chính sách.

Chỉ tiêu

- Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai trước khi sinh	90%
- Tỷ lệ được khám thai 3 lần trước khi sinh	60%
- Tỷ lệ sản phụ được chăm sóc sau khi sinh ít nhất 1 lần	60%
- Tỷ lệ sản phụ đẻ do nhân viên được đào tạo đỡ	97%
- Tỷ lệ các bà mẹ sinh con tại cơ sở y tế	80 %
- Tỷ lệ tai biến sản khoa trên tổng số các ca sinh giảm	50%

Mục tiêu 4 : Dự phòng có hiệu quả để làm giảm số mắc mới và điều trị tốt các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và các bệnh lây qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS và tình trạng vô sinh.

Chỉ tiêu

- Tỷ lệ mắc mới các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản giảm	50%
- Tỷ lệ mắc mới các bệnh LTQĐTD giảm	30%

Mục tiêu 5: Chăm sóc SKSS tốt hơn cho người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ cao tuổi, phát hiện và điều trị sớm các trường hợp ung thư vú và các ung thư khác của đường sinh sản nam và nữ.

Chỉ tiêu

- Tỷ lệ cơ sở y tế thực hiện dịch vụ phát hiện sớm ung thư vú và ung thư cổ tử cung ở phụ nữ	50%
--	-----

Mục tiêu 6: Cải thiện tình hình sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục của vị thành niên, thông qua việc giáo dục, tư vấn và cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS phù hợp với lứa tuổi.

Chỉ tiêu

- Tỷ lệ cơ sở chăm sóc SKSS thực hiện thông tin - giáo dục tư vấn về SKSS cho vị thành niên	80%
- Tỷ lệ VTN được thông tin - giáo dục - tư vấn và có hiểu biết về SKSS và sức khỏe tình dục	70%

Mục tiêu 7: Nâng cao sự hiểu biết của phụ nữ và nam giới về giới tính và tình dục để thực hiện đầy đủ quyền và trách nhiệm sinh sản, xây dựng quan hệ tình dục an toàn, có trách nhiệm, bình đẳng và tôn trọng lẫn nhau nhằm nâng cao SKSS và chất lượng cuộc sống.

- Tỷ lệ nam giới và phụ nữ được thông tin - giáo dục - tư vấn về giới tính và tình dục	70%
--	-----

3. Các giải pháp chủ yếu của chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001 - 2010.

3.1. Thông tin, giáo dục truyền thông và tuyên truyền vận động

- Nhằm nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của nhân dân, đặc biệt là các đối tượng trực tiếp có liên quan

- Dưới mọi hình thức, phương pháp, sử dụng mọi phương tiện có thể có trong điều kiện cho phép.

- Tác động cùng chiều tạo sức mạnh tổng hợp.

3.2. Tổ chức hệ thống cung cấp dịch vụ

- Hình thành và củng cố mạng lưới dịch vụ từ trung ương tới cơ sở

- Đáp ứng đầy đủ nhu cầu dịch vụ SKSS và KHHGD của nhân dân và nâng cao chất lượng dịch vụ

- Kiểm soát được các bệnh LTQĐTD, đường sinh sản, hiện tượng phá thai ảnh hưởng đến SKSS...

3.3. Các chính sách hỗ trợ chiến lược

- Thực hiện đồng bộ với chiến lược dân số (2001 - 2010)

- Các chính sách liên quan đến bình đẳng giới, công tác cán bộ nữ...

- Các chính sách văn hóa, xã hội khác.

3.4. Xã hội hóa, hợp tác liên ngành và hợp tác quốc tế.

- Hiểu đúng tinh thần xã hội hóa, không chỉ dừng lại ở việc đóng góp kinh phí, cơ sở vật chất, mà điểm quan trọng là nâng cao tự ý thức của mỗi thành viên, mỗi tổ chức, mỗi cộng đồng, mỗi gia đình trong xã hội về vấn đề SKSS, để họ tự nguyện tham gia thực hiện chiến lược.

- Tiếp tục đẩy mạnh và tăng cường hiệu quả của việc hợp tác liên ngành và tận dụng mọi khả năng hợp tác quốc tế, theo nghĩa hai bên hay nhiều bên cùng có lợi, chứ không chỉ dừng lại ở tranh thủ sự viện trợ quốc tế.

3.5. Tăng cường công tác đào tạo bồi dưỡng cán bộ chuyên trách, bán chuyên trách, cộng tác viên, công tác nghiên cứu khoa học và tổng kết thực tiễn về vấn đề SKSS, trong đó có SKSSVTN và thanh niên.

3.6. Vấn đề tài chính và hậu cần phục vụ cho chiến lược

- Nhà nước cần đầu tư thích đáng nguồn kinh phí cho sức khỏe sinh sản

- Đây là vấn đề mới mẻ đối với nước ta, do vậy cũng cần tìm ra những khâu trọng yếu để đầu tư, tránh dàn trải : thông tin - giáo dục - truyền thông, đào tạo bồi dưỡng cán bộ, các dịch vụ thiết yếu...

3.7. Lãnh đạo và quản lý

- Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp uỷ Đảng về vấn đề chăm sóc SKSS đến mức cần thiết, đủ độ.

- Tăng cường vai trò quản lý của chính quyền các cấp.

- Hoàn thiện hệ thống tổ chức - bộ máy chuyên trách, mạng lưới dịch vụ chăm sóc SKSS từ trung ương đến cơ sở.

- Gắn chặt với các giải pháp thực hiện chiến lược Dân số đến 2010.

Ghi nhớ : Về những điểm chung của 2 chiến lược

1. Nhấn mạnh vai trò lãnh đạo của Đảng , quản lý của các chính quyền các cấp Bước chuyển căn bản từ tập trung giải quyết quy mô dân số sang chất lượng dân số.
3. Nhấn mạnh quyền và nghĩa vụ công dân đối với việc CS SKSS
4. Nhấn mạnh công tác TT-GD-TT hướng tới sự lựa chọn tự nguyện.
5. Hướng tới đáp ứng nhu cầu SKSS trong suốt cuộc đời con người, nhấn mạnh 2 đối tượng vị thành niên và người cao tuổi
6. Nhấn mạnh tầm quan trọng của yếu tố giới, bình đẳng giới
7. Kết hợp đầu tư của nhà nước và đẩy mạnh xã hội hóa
8. Đảm bảo công bằng xã hội, chú trọng vùng khó khăn và các đối tượng chính sách
9. Vấn đề tổ chức - quản lý chương trình là một mắt xích quyết định sự thành công (thông tin - kiểm tra - đánh giá)
10. Hai chiến lược có tính độc lập tương đối, song giữa chúng có mối quan hệ quan lại mật thiết với nhau.

III. MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN CỦA PHÁP LỆNH DÂN SỐ

1. Giới thiệu chung.

1.1. Pháp lệnh dân số được Uỷ Ban Thường vụ Quốc hội thông qua ngày 9/1/2003, và được Chủ tịch nước kí lệnh công bố ngày 22/1/2003, có hiệu lực thi hành từ 1/5/2003.

- Là văn bản pháp luật đầu tiên được Uỷ ban thường vụ Quốc hội xem xét và thông qua theo quy trình mới (Quy định về ban hành văn bản quy phạm pháp luật)

- Là cột mốc quan trọng trong công tác dân số ở Việt Nam.

2. Lý do phải ban hành pháp lệnh dân số.

2.1. Nước ta đã thực hiện công tác dân số hơn 40 năm, nhưng mới chỉ được đề cập trong những chỉ thị, nghị quyết chuyên đề về DS - KHHGD của Đảng và các bộ luật khác. Pháp lệnh dân số là văn bản pháp lý cao nhất (từ trước đến nay ở Việt Nam) đề cập toàn diện vấn đề dân số.

2.2. Công tác dân số ở Việt Nam đạt nhiều thành tựu to lớn, được Liên hợp quốc trao giải thưởng dân số năm 1999. Tuy nhiên công tác dân số cũng còn nhiều điểm bất cập. Chẳng hạn mới chỉ tập trung cho chỉ tiêu giảm sinh, mà chưa chú trọng tới các vấn đề: nâng cao chất lượng dân số, phân bố dân cư, vấn đề người cao tuổi... Sự vận dụng các chính sách dân số không thống nhất ở các địa phương.

2.3. Đảm bảo kết hợp giải quyết tốt vấn đề quy mô, cơ cấu phân bố dân cư với vấn đề nâng cao chất lượng dân số, chăm sóc SKSS/KHHGD, phát triển nguồn nhân lực phục vụ CNH, HĐH.

3. Một số nội dung cơ bản trong Pháp lệnh dân số.

3.1. Ba nguyên tắc của công tác Dân số.

- Bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của các cơ quan, tổ chức và cá nhân trong lĩnh vực dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế xã hội, chất lượng cuộc sống của cá nhân, gia đình và toàn xã hội.

- Bảo đảm việc chủ động, tự nguyện, bình đẳng của mỗi cá nhân, gia đình trong kiểm soát sinh sản, chăm sóc SKSS, lựa chọn nơi cư trú và thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.

- Kết hợp giữa quyền và lợi ích của cá nhân, gia đình với lợi ích của cộng đồng và toàn xã hội, thực hiện qui mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

3.2. Quyền và nghĩa vụ công dân về công tác dân số

Pháp lệnh nêu 4 quyền: được cung cấp thông tin; được cung cấp dịch vụ; được lựa chọn các biện pháp chăm sóc SKSS, KHHGD, nâng cao chất lượng dân số; được chọn nơi cư trú phù hợp với qui định của pháp luật.

Pháp lệnh cũng nêu 4 nghĩa vụ: Thực hiện KHHGD; thực hiện các biện pháp nâng cao thể chất, trí tuệ, tinh thần; tôn trọng lợi ích của nhà nước, xã hội, cộng đồng; thực hiện các qui định của Pháp lệnh và của pháp luật liên quan đến công tác dân số.

3.3. Nghiêm cấm

- Các hành vi cản trở, cưỡng bức thực hiện KHHGD (đe dọa, xúc phạm danh dự nhân phẩm, thân thể người sử dụng biện pháp tránh thai, người sinh toàn con trai, hoặc toàn con gái, ép buộc, áp đặt, gây khó khăn cho người sử dụng biện pháp tránh thai);

- Các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi như tuyên truyền phổ biến phương pháp tạo giới tính thai nhi dưới mọi hình thức, chẩn đoán (bắt mạch, xét nghiệm, siêu âm...) loại bỏ thai nhi trái ý muốn của mình;

- Sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu và cung cấp phương tiện tránh thai kém chất lượng, không đúng tiêu chuẩn, quá hạn sử dụng, chưa được phép lưu hành;

- Di cư và cư trú trái pháp luật;

- Tuyên truyền, phổ biến thông tin về dân số trái với đường lối, chính sách của Đảng và pháp luật của Nhà nước, thông tin sai lệch, xuyên tạc, trái thuần phong mỹ tục và đạo đức xã hội;

- Nhân bản vô tính người.

3.4. Về điều chỉnh qui mô dân số

Chính phủ đã qui định chi tiết về biện pháp điều chỉnh qui mô DS (xoá đói, giảm nghèo, nâng cao đời sống nhân dân, chăm sóc SKSS, KHHGD (sinh con trong độ tuổi từ 20-30, sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp, giảm tỉ lệ bệnh tật, tử vong); biện pháp chăm sóc SKSS và KHHGD (tuyên truyền, giáo dục, cung cấp dịch vụ, nâng cao năng lực tổ chức, xử lý kịp thời các hành vi phạm pháp); nội dung quản lý các chương trình, dự án, kế hoạch chăm sóc SKSS và KHHGD (phân công cụ thể, bám sát mục tiêu, nhiệm vụ, sử dụng hiệu quả kinh phí, thanh tra, kiểm tra, đánh giá). Đồng thời Pháp lệnh (và Nghị định của Chính phủ) cũng qui định rõ quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng, cá nhân trong việc thực hiện KHHGD, hình thức, tổ chức thực hiện việc tuyên truyền, vận động, giáo dục, tư vấn về DS-SKSS và KHHGD, trách nhiệm của cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS và KHHGD, các hình thức cung cấp dịch vụ, điều kiện đối với người sử dụng biện pháp tránh thai và cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD.

3.5. Về cơ cấu dân số

Pháp lệnh nhấn mạnh Nhà nước điều chỉnh cơ cấu dân số nhằm bảo đảm cơ cấu dân số hợp lý về giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, ngành nghề và các đặc trưng khác, bảo vệ và tạo điều kiện để các dân tộc thiểu số phát triển.

Việc điều chỉnh cơ cấu dân số được thực hiện thông qua các chương trình, dự án phát triển kinh tế xã hội của cả nước và từng địa phương. Nhà nước có chính sách; cơ quan, tổ chức có biện pháp phát triển các dịch vụ xã hội phù hợp với cơ cấu già trong tương lai.

3.6. Về phân bố dân cư hợp lý

Pháp lệnh quy định Nhà nước phải thực hiện việc phân bố dân cư hợp lý giữa các khu vực, vùng địa lý kinh tế và các đơn vị hành chính bằng các chương trình, dự án khai thác tiềm năng đất đai, tài nguyên để phát huy thế mạnh của từng nơi về phát triển kinh tế xã hội và bảo vệ an ninh quốc phòng.

Cơ quan Nhà nước có thẩm quyền có trách nhiệm lập quy hoạch, kế hoạch phân bố dân cư phù hợp với các khu vực, vùng địa lý kinh tế và các đơn vị hành chính, ưu tiên đầu tư cho các vùng có điều kiện kinh tế xã hội đặc biệt khó khăn, mật độ dân số thấp nhằm tạo việc làm và điều kiện sống tốt để thu hút lao động.

3.7. Về nâng cao chất lượng dân số

Pháp lệnh qui định rõ Nhà nước thực hiện chính sách nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần nhằm nâng cao chỉ số phát triển con người của Việt Nam lên mức tiên tiến của thế giới đáp ứng yêu cầu CNH, HĐH đất nước

Pháp lệnh cũng quy định rõ phải kiểm tra sức khỏe trước khi đăng ký kết hôn; kiểm tra sức khỏe

và bệnh di truyền; tuyên truyền hướng dẫn việc thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số của từng người, từng gia đình và cộng đồng.

3.8. Về trách nhiệm của các cơ quan quản lý nhà nước

Pháp lệnh nhấn mạnh vị trí đặc biệt của Ủy ban dân số, Gia đình và Trẻ em; các Bộ và cơ quan ngang Bộ, HĐND và UBND các cấp. Đối với các tổ chức chính trị - xã hội, Pháp lệnh yêu cầu phải tổ chức thực hiện có hiệu quả công tác dân số cho phù hợp với điều kiện cụ thể của tổ chức mình; phải tham gia ý kiến vào việc hoạch định chính sách, xây dựng các văn bản pháp qui về giám sát việc thực hiện pháp lệnh về dân số; phối hợp với cơ quan Dân số - Gia đình - Trẻ em trong việc tuyên truyền, giáo dục, vận động toàn dân thực hiện các mục tiêu của chiến lược dân số và cung cấp dịch vụ theo thẩm quyền.

BÀI 2

DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN Ở VIỆT NAM

I. MỘT SỐ KHÁI NIỆM CƠ BẢN

1. Các khái niệm liên quan đến dân số

1.1. *Dân số*: là những tập hợp người sinh sống trong một quốc gia, khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính.

1.2. *Quy mô dân số*: là tổng số người sống trong một quốc gia, khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính tại thời điểm nhất định. Tháng 10 năm 2002, quy mô dân số Việt Nam đã đạt con số 80 triệu người. Với tốc độ gia tăng dân số hàng năm xấp xỉ 1,2%, đến 2005 dân số Việt Nam khoảng hơn 82 triệu người.

1.3. *Phân bố dân cư*: là sự phân chia tổng số dân theo khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính. Phân bố dân số ở nước ta không đồng đều, vùng đồng bằng chiếm 25% diện tích của cả nước nhưng có tới 75% dân số, vùng miền núi, trung du chiếm 75% diện tích nhưng chỉ có 25% dân số.

1.4. *Mật độ dân số*: gắn liền với phân bố dân số và được hiểu là bình quân số người sống trên một đơn vị diện tích nhất định, thông thường là 1 km². Mật độ dân số bình quân ở Việt Nam vào năm 2004 là khoảng 250 người/km² cao gấp đôi so với Trung Quốc là nước đông dân nhất thế giới.

1.5. *Cơ cấu dân số*: là tổng số dân được phân loại theo giới tính, độ tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và các đặc trưng khác. Ví dụ cơ cấu giới tính chung của Việt Nam vào năm 1999 là 96,7 nam/100 nữ; cơ cấu lứa tuổi: trẻ em dưới 15 tuổi chiếm 31,1% dân số, từ 15 tuổi đến 64 tuổi chiếm 61,1% và người cao tuổi từ 65 tuổi chiếm 5,8% dân số.

1.6. *Chất lượng dân số*: là sự phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số. Có thể đo lường chất lượng dân số thông qua chỉ số phát triển con người (HDI). HDI là số liệu tổng hợp để đánh giá mức độ phát triển con người, được xác định bởi tuổi thọ trung bình, trình độ giáo dục và thu nhập bình quân đầu người.

1.7. *Mức sinh thay thế*: là mức sinh tính bình quân trong toàn xã hội thì mỗi cặp vợ chồng có hai con.

2. Các khái niệm liên quan đến phát triển

2.1. *Tăng trưởng kinh tế*: tăng trưởng kinh tế là sự gia tăng về lượng của những đại lượng chính đặc trưng cho một trạng thái kinh tế, chủ yếu là tổng sản phẩm xã hội. Đơn vị để đo lường tăng trưởng kinh tế là thu nhập quốc dân tính trên đầu người (GDP/đầu người) .

Chỉ số tăng trưởng GDP/ đầu người là một nội dung cơ bản của phát triển kinh tế - xã hội song chưa phản ánh đầy đủ sự vận động đi lên của xã hội, chưa cho biết được tình hình phân phối thu nhập quốc dân, cơ cấu kinh tế xã hội, tính năng động nghề nghiệp và tình hình phúc lợi cũng như sự phân phối sản phẩm cho các tầng lớp dân cư trong xã hội.

2.2. **Phát triển kinh tế- xã hội:** là sự tăng trưởng kinh tế cùng với sự tiến bộ trong phân phối lợi ích, mức tiêu dùng, điều kiện y tế, chăm sóc sức khỏe, giáo dục và phúc lợi xã hội.

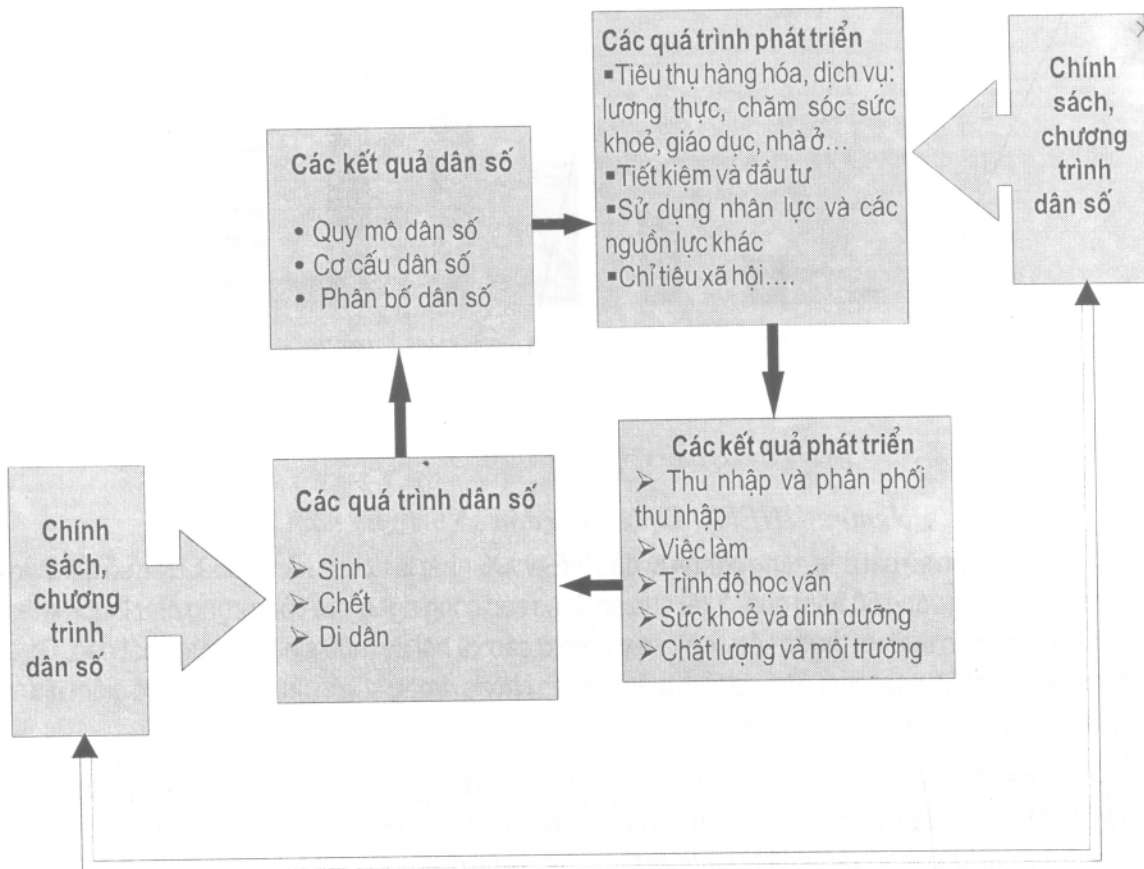
Không nên đồng nhất tăng trưởng kinh tế với phát triển kinh tế - xã hội nhưng tăng trưởng kinh tế là một nền tảng cơ bản để có được sự phát triển. Sự tiến bộ của một quốc gia phải là sự phát triển với nội dung đầy đủ bao gồm các mặt kinh tế, văn hoá, xã hội và chính trị. Có thể khẳng định rằng, không thể không có tăng trưởng kinh tế nếu muốn đạt tới các mục tiêu của phát triển.

2.3. **Phát triển:** là một quá trình mà xã hội đạt đến sự thoả mãn các nhu cầu cơ bản của cá nhân và xã hội. Đó là sự tăng trưởng về kinh tế (tăng tổng sản phẩm quốc dân đầu người) và đạt được những tiến bộ về mặt xã hội như: xoá đói, giảm nghèo, giảm bớt thất nghiệp, nâng cao địa vị phụ nữ, hoàn thiện việc nâng cấp giáo dục, nhà ở và chăm sóc sức khỏe nhân dân... Trong đó, tăng trưởng kinh tế là cốt lõi của sự phát triển.

2.4. **Phát triển bền vững:** "Phát triển bền vững là sự phát triển nhằm thoả mãn các nhu cầu hiện tại của con người mà không làm tổn hại tới khả năng thoả mãn nhu cầu của các thế hệ tương lai". Các thành tố của sự phát triển bền vững là Tăng trưởng kinh tế, tiến bộ xã hội và bền vững về môi trường. Do vậy, phát triển bền vững là cách hiểu đầy đủ nhất của quá trình phát triển.

3. Mối quan hệ Dân số và Phát triển

PHÁT TRIỂN CON NGƯỜI



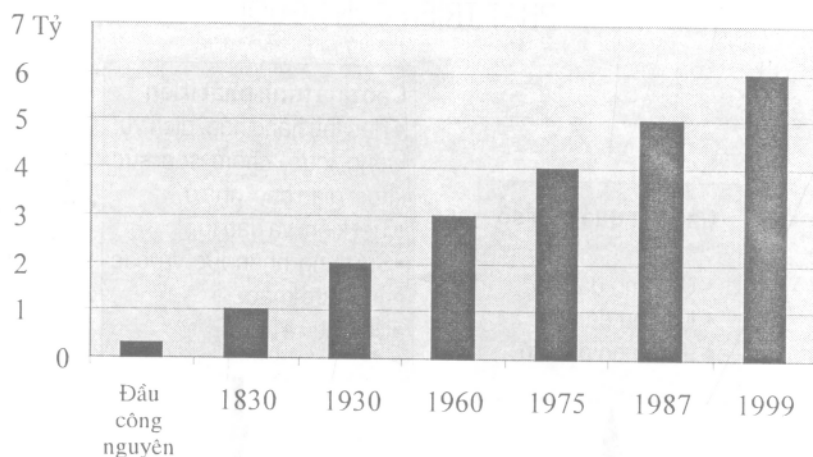
Qua sơ đồ này có thể thấy, các chính sách dân số và phát triển có mối liên quan chặt chẽ đến nhau. Chính sách dân số tác động đến các quá trình dân số và tạo ra quy mô, cơ cấu và phân bố dân số; chính sách phát triển tác động đến quá trình phát triển và đào tạo, các kết quả chính trong việc đáp ứng nhu cầu của con người và xã hội. Mức sinh cao và quy mô dân số lớn sẽ dẫn đến tình trạng thu nhập, việc làm, chăm sóc sức khỏe không đáp ứng được nhu cầu của xã hội cả về chất lượng và số lượng. Chỉ khi xã hội đầu tư mạnh cho giáo dục, chăm sóc sức khỏe, việc làm thì trình độ dân trí được tăng lên, tỷ lệ tử vong do bệnh tật giảm, thời gian dành cho hoạt động sản xuất và hoạt động xã hội tăng lên, dẫn đến xu hướng các hộ gia đình sẽ sinh ít con hơn để tập trung đảm bảo cho trẻ em sinh ra có được những điều kiện phát triển tốt nhất về thể chất, tinh thần và xã hội.

II. TÌNH HÌNH PHÁT TRIỂN DÂN SỐ THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM

1. Dân số thế giới

Quy mô dân số thế giới ngày càng lớn, tốc độ gia tăng nhanh.

Đầu công nguyên, số dân trên thế giới có khoảng 270-300 triệu người. Lịch sử dân số nhân loại trải qua hàng triệu năm mới xuất hiện tỷ người đầu tiên. Càng về sau thời gian tăng thêm 1 tỷ người ngày càng rút ngắn (từ 100 năm, đến 30 năm, 15 năm, 12 năm). Năm 1999 dân số thế giới đạt 6 tỷ người.



Nguồn: UNFPA: Tình trạng dân số thế giới năm 1988

Quy mô dân số bắt đầu tăng nhanh từ đầu thế kỷ XX, nhất là từ sau năm 1950. Dân số gia tăng ở mức kỷ lục trong vòng 50 năm qua là kết quả áp dụng các công nghệ y tế công cộng như thuốc kháng sinh và chất dinh dưỡng, thuốc tiêu chảy và vắc xin ở các xã hội có mức sinh và mức chết cao. Do đó mức chết, đặc biệt mức chết ở trẻ sơ sinh giảm nhanh chóng, trong khi đó mức sinh tuy có giảm nhưng chậm hơn nhiều dẫn tới sự "bùng nổ dân số".

Dân số thế giới tiếp tục gia tăng trong vài thập kỷ tới với mức gia tăng khoảng 80 triệu người mỗi năm do "đà tăng dân số" vẫn còn rất lớn. Theo dự báo dân số của Liên hợp quốc, thì dân số thế giới vẫn có thể đạt tới con số xấp xỉ 11 tỷ người trước khi có sự ổn định.

Thực trạng và xu hướng gia tăng qui mô dân số thế giới trong tương lai đòi hỏi phải đẩy mạnh hơn nữa chương trình dân số và kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ). hạn chế tốc độ gia tăng dân số, góp phần ổn định qui mô dân số thế giới vẫn là vấn đề cấp bách có ý nghĩa toàn cầu.

Dân số thế giới phân bố không đều, chủ yếu tập trung ở các nước đang phát triển.

Sự chênh lệch trong qui mô dân số giữa các nhóm nước vẫn tiếp tục gia tăng trong vài thập kỷ tới, trong đó 95% lượng gia tăng dân số hàng năm trên toàn thế giới tập trung ở các nước đang phát triển.

Sự phân bố dân số giữa các châu lục không giống nhau. Tập trung chủ yếu ở châu á - khu vực hầu hết là các nước đang phát triển trừ Nhật Bản và là khu vực tập trung các quốc gia có qui mô dân số lớn nhất thế giới như : Ấn Độ, Trung Quốc. Mật độ dân số giữa các châu lục có sự chênh lệch rất lớn: mật độ dân số cao nhất là châu á, tiếp theo là châu âu, châu Phi, châu Mỹ Latinh...

Cơ cấu dân số trẻ ở các nước đang phát triển và tình trạng già hóa dân số ở các nước phát triển.

Cơ cấu dân số theo nam, nữ nhìn chung chênh lệch không nhiều. nam giới chiếm tỉ lệ lớn hơn nữ giới ở độ tuổi dưới 15; từ 65 tuổi trở lên nữ giới có tỷ lệ cao hơn hẳn so với nam giới. Cơ cấu dân số theo độ tuổi ở các nước đang phát triển nhìn chung là trẻ. Tại các nước này tỉ lệ dân số dưới 15 tuổi đạt mức kỷ lục vào thời kỳ 1975-1999 chiếm 45% dân số, hiện nay khoảng 43%; đối với các nước đang phát triển là 34%; các nước phát triển 19%.

Tình trạng dân số trẻ ở các nước chậm phát triển và đang phát triển là hệ quả của mức sinh cao trong những năm trước đây. Đòi hỏi chính phủ các nước phải quan tâm giải quyết vấn đề lao động - việc làm cho số người bước vào độ tuổi lao động.

Ở các nước phát triển, quá trình già hóa dân số có nguyên nhân chủ yếu do mức sinh thấp và tiếp tục giảm. Các yếu tố kinh tế - xã hội và chăm sóc sức khỏe, y tế cũng góp phần quan trọng làm kéo dài tuổi thọ của người dân ở các nước này.

Hầu hết các quốc gia, trong vài thập kỷ đầu của thế kỷ XXI sẽ diễn ra sự thay đổi nhân khẩu học dần dần từ dân số trẻ sang dân số già hơn. Hiện nay, mỗi năm người già trên thế giới tăng 9 triệu người. Dự báo, giai đoạn 2010 -2015, số người già tăng mỗi năm khoảng 14,5 triệu người. Giai đoạn 2025 - 2050 khi dân số thế giới tăng 50 triệu người mỗi năm thì số người già tăng khoảng 21 triệu người, trong đó 97% ở các nước thuộc khu vực đang phát triển.

Khi cuộc sống được kéo dài hơn, sức khỏe tốt hơn, khả năng lao động vẫn được duy trì thì nhu cầu làm việc chính đáng của người cao tuổi cũng cần được thoả mãn. Tình trạng "già hóa dân số " ở nhiều nước phát triển đang đặt ra nhu cầu xem xét lại giới hạn độ tuổi lao động tích cực của người cao tuổi.

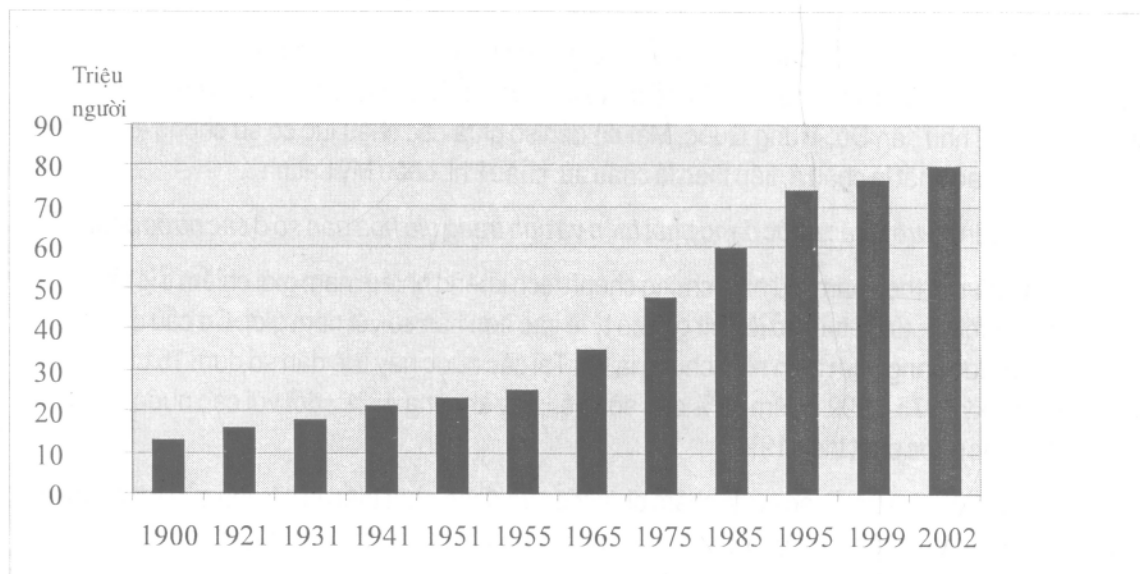
Thực trạng của tình hình phát triển dân số thế giới đặt ra cho các nước phải đặc biệt quan tâm đáp ứng nhu cầu giáo dục, chăm sóc sức khỏe cho thế hệ trẻ, sức khỏe sinh sản vị thành niên và cần phải có giải pháp thiết thực, đồng bộ đối với người già về sức khỏe, vật chất và tinh thần trước sự già hóa của dân số.

2. Dân số Việt Nam

Việt Nam có qui mô dân số lớn, tốc độ gia tăng nhanh.

Cho tới những năm cuối của thế kỷ XIX, dân số Việt Nam gia tăng rất chậm. Từ đầu thế kỷ XX trở lại đây, tốc độ gia tăng ngày càng nhanh. Giai đoạn 1921 - 1955 (35 năm) dân số tăng khoảng 9,5 triệu người. Đặc biệt giai đoạn 1955-1995 (40 năm) dân số tăng khoảng 48 triệu người.

Hình 2: Qui mô dân số Việt Nam qua một số thời kỳ.



Nguồn : Số liệu thống kê các năm 1965, 1975, 1985, 1995. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999 và điều tra nhân khẩu học và sức khỏe năm 2002.

Nếu so với thế giới, dân số Việt Nam tăng quá nhanh. Tính từ năm 1921 đến năm 1995, trong khoảng 74 năm, dân số Việt Nam tăng khoảng 4,5 lần với khoảng 58,5 triệu người, trong thời gian này dân số thế giới chỉ tăng 2,9 lần.

Năm 2005, dân số Việt Nam khoảng hơn 82 triệu người, đứng hàng thứ 2 ở Đông Nam á sau Ấn Độ và thứ 14 các nước đông dân nhất thế giới. Dân số Việt Nam vẫn có thể tăng nhanh trong vài thập kỷ tới do hàng năm số phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ vẫn còn lớn.

Trong những năm gần đây, việc áp dụng các công nghệ y tế công cộng như Vắc xin, thuốc kháng sinh, tiêm chủng cho trẻ em đã góp phần quan trọng làm giảm mức chết, nhất là mức chết ở trẻ sơ sinh, tuổi thọ dân cư tăng. Tuy mức sinh đã giảm mạnh nhưng vẫn còn cao và không đều giữa các khu vực; mức sinh cao nhất ở các vùng như Tây Nguyên, hải đảo và miền núi.

Sự gia tăng dân số nhanh ở nước ta trong những năm vừa qua đã có những ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình phát triển kinh tế - xã hội. Qui mô dân số lớn có tác động trực tiếp đến tình trạng đất đai ngày càng khan hiếm, cạn kiệt tài nguyên, môi trường ô nhiễm..., làm ảnh hưởng đến việc cải thiện và nâng cao chất lượng sống của dân số. Do vậy, bên cạnh việc tuyên truyền, vận động về dân số và phát triển, vấn đề sức khỏe sinh sản, chính sách dân số và các chính sách có liên quan cần tiếp tục

thúc đẩy việc chấp nhận quy mô gia đình ít con, đặc biệt đối với vùng sâu, vùng xa, vùng ven biển và miền núi.

Phân bố dân số không đồng đều

Dân số chủ yếu tập trung ở vùng nông thôn, đồng bằng, phân bố dân số giữa các vùng có sự chênh lệch lớn, khu vực nông thôn chiếm khoảng 81% dân số, khu vực thành thị chiếm hơn 19%. Vùng đồng bằng chiếm khoảng 75% dân số, còn các vùng miền núi và trung du chỉ chiếm khoảng 25% dân số.

Dân số giữa các vùng chênh lệch rất lớn là hệ quả của quá trình định cư trong lịch sử và mức sinh cao. Những nơi có điều kiện tự nhiên thuận lợi, kinh tế - xã hội phát triển, dân cư thường tập trung lớn và mật độ dân số cao.

Dưới tác động của cơ chế thị trường sự phân bố dân số giữa các vùng tiếp tục có sự chênh lệch lớn, vùng đồng bằng và những đô thị lớn dân số và mật độ dân số sẽ tiếp tục tăng nhanh. Nhà nước cần có giải pháp điều tiết tình trạng di dân tự do, quan tâm tới phân bố dân số, lao động thông qua kế hoạch xây dựng và phát triển kinh tế vùng. Trên cơ sở đó sử dụng có hiệu quả nguồn lực và thế mạnh của từng vùng trong quá trình phát triển kinh tế - xã hội.

Cơ cấu dân số Việt Nam

Việt Nam là một nước có cơ cấu dân số trẻ. Dân số thanh niên từ 15 đến 25 tuổi, tính đến 1/4/1999 là chiếm 24,5% dân số. Về giới tính không có sự chênh lệch lớn: nam chiếm 49,9%, nữ chiếm 50,1%.

Dân số vị thành niên từ 10 đến 19 tuổi chiếm 22% dân số. Tỷ lệ nam, nữ tương ứng là 51,3% và 48,7%. Trong tổng số 22% dân số vị thành niên thì 4% sống ở thành thị, còn 18% sống ở nông thôn.

Dân số trẻ, tất yếu đặt ra nhiều vấn đề về giáo dục, y tế, việc làm... nhất là vấn đề nâng cao chất lượng cuộc sống của dân cư nói chung và của VTN, TN nói riêng. Trước mắt là nặng gánh nuôi, dạy và chăm sóc trẻ em; ở tương lai gần thì sức ép về lao động, việc làm sẽ ngày càng tăng lên. Tuy nhiên do quá trình giảm sinh tương đối mạnh trong những năm qua, tỷ trọng dân số trẻ đã có xu hướng giảm mạnh và tỷ trọng dân số già đã tăng lên; dân số nước ta đang trong thời kỳ quá độ chuyển từ cơ cấu dân số trẻ sang cơ cấu dân số già.

Hiện nay, nước ta mỗi năm bổ thêm khoảng 1,39 triệu trẻ em. Nhà nước cần có chính sách đáp ứng nhu cầu giáo dục đối với thế hệ trẻ, bảo vệ và chăm sóc trẻ em, ngăn chặn tình trạng lạm dụng tình dục trẻ em, nghiện ma túy trong Thanh thiếu niên, quan tâm đến SKSS VTN, chăm sóc người cao tuổi...

III. MỐI QUAN HỆ GIỮA DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG Ở VIỆT NAM

Nói đến phát triển bền vững tức là phải đảm bảo đồng bộ giữa tăng trưởng kinh tế, tiến bộ xã hội và bảo vệ môi trường. Nếu coi phát triển đối lập với nghèo khổ, thì quá trình phát triển là quá trình làm giảm dần, đi đến loại bỏ nghèo khổ, thất học, thất nghiệp và bất bình đẳng, là cải thiện chất lượng cuộc sống cho tất cả mọi người. Dân số vừa là lực lượng sản xuất, vừa là lực lượng tiêu dùng. Do qui mô dân số lớn nên lực lượng lao động dồi dào, Việt Nam vừa có thể phát triển một lực lượng lao động

toàn diện, tạo điều kiện nâng cao năng suất lao động và thúc đẩy sự phát triển xã hội.

Cơ cấu dân số trẻ cũng dẫn đến lực lượng lao động trẻ đem lại tính năng động cao trong hoạt động kinh tế. Hiện nay, hơn 80 triệu dân có thể tạo ra một thị trường rộng lớn hấp dẫn đầu tư, kích thích sản xuất và phát triển kinh tế. Dân số đông cũng là một nguồn lực mạnh mẽ để bảo vệ Tổ quốc.

Tuy nhiên qui mô dân số lớn, cơ cấu dân số trẻ cũng có tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống và quá trình phát triển bền vững của Việt Nam. Thể hiện ở một số vấn đề dưới đây :

1. Dân số với phát triển kinh tế

Quan hệ giữa dân số với phát triển kinh tế là một trong những chủ đề quan trọng, được đề cập trong chương trình hành động của Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển năm 1994 tại Cairo, Ai Cập. Nghiên cứu mối quan hệ giữa dân số và phát triển kinh tế cần tập trung xem xét những vấn đề cơ bản sau : nguồn lao động và việc làm; tăng trưởng kinh tế; đảm bảo lương thực và tiêu dùng v.v...

1.1. Nguồn lao động và việc làm.

Con người vừa là mục tiêu vừa là động lực của sự phát triển kinh tế - xã hội. Trong các lực lượng sản xuất thì sức người là vốn quý nhất. Các quá trình biến động dân số có ảnh hưởng rất lớn đến sự phát triển của nguồn lao động cả về số lượng và chất lượng, cùng với nó là vấn đề việc làm. Thực tế trên thế giới cũng như ở Việt Nam cho thấy mối quan hệ giữa dân số - nguồn lao động và việc làm cần được xem xét từ nhiều phương diện khác nhau. Một mặt, sự tái sản xuất dân số là nguồn cung cấp lực lượng lao động duy nhất cho xã hội, mặt khác đảm bảo việc làm cho lực lượng lao động lại hết sức khó khăn trong điều kiện dân số tăng nhanh, nằm ngoài tầm kiểm soát của Nhà nước và xã hội.

Lực lượng lao động ở Việt Nam đang có xu hướng gia tăng và nhu cầu có việc làm ngày càng lớn. Lực lượng lao động có việc làm thường xuyên là vấn đề có ý nghĩa quan trọng đối với sự phát triển của mỗi quốc gia. Ở nước ta do dân số tăng quá nhanh, kinh tế kém phát triển, mức độ đầu tư thấp, sản xuất chưa mở rộng; do vậy, vẫn còn tình trạng một bộ phận người lao động có nhu cầu việc làm nhưng nền kinh tế không đáp ứng đủ.

Tình trạng thất nghiệp, thiếu việc làm ở Việt Nam còn tương đối cao và không ổn định. Lực lượng thất nghiệp ở nước ta thường tập trung vào các vùng đông dân và những đô thị lớn. Các vùng nông thôn thường có tỷ lệ sử dụng thời gian lao động ở mức thấp. Sở dĩ tỷ lệ thất nghiệp ở các vùng đông dân và những nơi đô thị cao hơn, một phần là do tác động của gia tăng dân số (cả tự nhiên và cơ học), nhưng cơ bản do dân số tập trung đông vào một địa bàn nên nhu cầu về vốn, tư liệu sản xuất (đất đai, công cụ lao động, máy móc, thiết bị)... trở nên khó khăn, khan hiếm hơn các vùng khác, vấn đề bảo đảm việc làm cũng khó khăn hơn.

Để từng bước giải quyết vấn đề thất nghiệp, đồng thời với chính sách tạo việc làm mới cho người lao động nhất là lao động trẻ, thúc đẩy phân bố dân cư hợp lý giữa các vùng. Đảng và Nhà nước cần có chiến lược định hướng và thông tin về nghề nghiệp để người lao động có thể tự điều chỉnh cho phù hợp với tình hình thực tế về nhu cầu việc làm trong từng vùng và từng giai đoạn.

Tình hình lao động thường xuyên thiếu việc làm ở Việt Nam rất trầm trọng và chủ yếu tập trung ở khu vực nông thôn. Trong tổng số lao động thường xuyên thiếu việc làm ở nông thôn phần lớn thuộc

khu vực sản xuất nông - lâm - ngư nghiệp, khu vực sản xuất công nghiệp và dịch vụ chiếm tỷ trọng thấp. Hiện trạng này đã tạo ra luồng lao động từ nông thôn ra thành thị kiếm việc làm trong thời gian nông nhàn; Bên cạnh mặt tích cực là tăng thêm thu nhập cho gia đình thì đội quân lao động tự do này cũng có thể làm tăng tệ nạn xã hội, mất trật tự an ninh, cản trở giao thông đô thị, cơ quan nhà nước khó quản lý nguồn lực và bảo vệ lợi ích người lao động. Ngoài ra, lao động ở nông thôn thiếu việc làm còn do đất canh tác ngày càng bị thu hẹp.

Phát triển công nghiệp và dịch vụ để giải quyết việc làm lại gặp khó khăn về vốn. Trong thời gian qua, nước ta đã có nhiều cố gắng trong việc khuyến khích tạo việc làm phi nông nghiệp tại chỗ, thông qua phát triển sản xuất công nghiệp nông thôn và dịch vụ, song do thiếu vốn nên kết quả đạt được rất hạn chế.

Để từng bước khắc phục tình trạng thiếu việc làm hiện nay ở nông thôn trước hết, phải tiếp tục phấn đấu giảm tỷ lệ gia tăng dân số, ổn định nguồn lao động. Thứ hai cần có chính sách phân bố lại dân số nhằm điều hoà hợp lý giữa nhu cầu và khả năng bảo đảm việc làm cho người lao động trên bình diện quốc gia.

Đồng thời với hai giải pháp trên, cần đẩy mạnh đầu tư phát triển sản xuất, tạo ra ngày càng nhiều việc làm phi nông nghiệp thông qua phát triển sản xuất tiểu thủ công nghiệp, mở rộng các hoạt động dịch vụ, thương mại, khuyến khích khôi phục các làng nghề truyền thống...

1.2. Dân số tăng nhanh ảnh hưởng đến tăng trưởng kinh tế.

Gia tăng dân số nhanh ở các nước đang phát triển đã hạn chế tăng trưởng kinh tế, làm cho khoảng cách thu nhập giữa các nước phát triển và chưa phát triển ngày càng lớn.

Ở Việt Nam, tăng trưởng kinh tế được xác định bằng chỉ tiêu tăng tổng sản phẩm quốc nội (GDP). Trong giai đoạn 1987 - 1990, mức tăng trưởng kinh tế đạt 3,9%/năm, gia tăng dân số là 2,3%/năm; giai đoạn 1991 - 1995, mức tăng trưởng kinh tế đạt 8,3%/năm, gia tăng dân số giảm xuống còn 2,0%/năm; giai đoạn 1995-2000 gia tăng dân số giảm xuống còn 1,7%. Như vậy, ở nước ta, việc giảm tỷ lệ gia tăng dân số tự nhiên đã góp phần không nhỏ vào quá trình tăng trưởng kinh tế của đất nước.

Tuy nhiên, cơ cấu dân số trẻ, tuổi thọ tăng, qui mô dân số vẫn còn lớn, tạo ra gánh nặng lớn cho nền kinh tế. Theo dự báo dân số Việt Nam của Tổng cục Thống kê thì đến năm 2010 số trẻ em dưới 15 tuổi vẫn còn ở mức cao khoảng 21,8 triệu, tạo nên những thách thức lớn cho gia đình và xã hội trong việc nuôi dạy, giáo dục, đào tạo và tạo việc làm. Ngược lại, người già từ 60 tuổi trở lên sẽ tăng từ 6,3 triệu năm 2000 lên 6,9 triệu năm 2010, làm tăng nhu cầu đảm bảo phúc lợi xã hội và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trong khi đó nền kinh tế chưa phát triển, dân số tăng nhanh, tỷ lệ thất nghiệp và nghèo đói còn cao, tích lũy ít, đầu tư cho sản xuất chưa mở rộng đã ảnh hưởng mạnh đến tốc độ phát triển kinh tế. Mặt khác, điều kiện lao động còn giản đơn, gánh nặng phụ thuộc lớn, làm cho bình quân thu nhập đầu người thấp, khó có điều kiện nâng cao sức khỏe và đời sống của người lao động cũng như chất lượng cuộc sống của toàn xã hội

1.3. Dân số tăng nhanh, sản xuất lương thực, thực phẩm không đủ tiêu dùng.

Lương thực, thực phẩm là nhu cầu thiết yếu không thể thiếu được đối với sự tồn tại và phát triển

của con người. Ở Việt Nam, trước năm 1989 nền kinh tế chưa phát triển, khẩu phần ăn chủ yếu là lương thực. Theo các nhà khoa học, để đảm bảo đủ lượng calo cho cơ thể hoạt động bình thường thì mức ăn bình quân/ nhân khẩu hàng năm phải đạt trên 300 kg lương thực quy thóc. Trong khi đó, sản lượng lương thực hàng năm ở nước ta tuy có tăng, nhưng do tỷ lệ gia tăng dân số cao (trung bình khoảng 2,3 %/năm), nên lương thực quy thóc bình quân đầu người/năm vẫn chỉ đạt dưới 300 kg. Dẫn đến tình trạng thiếu lương thực khá phổ biến ở nhiều vùng, nhất là ở các tỉnh miền núi phía Bắc.

Từ năm 1989 đến nay, nhờ đường lối đổi mới, sản xuất nông nghiệp phát triển, sản lượng lương thực tăng nhanh, tỷ lệ gia tăng dân số giảm dần nên lương thực bình quân đầu người đã vượt trên 400 kg. Tuy nhiên, tỷ lệ gia tăng dân số giảm nhưng còn ở mức cao, nên tỷ lệ gia tăng lương thực bình quân đầu người vẫn rất thấp so với tỷ lệ gia tăng tổng sản lượng lương thực quy thóc cùng kỳ. Với tốc độ tăng dân số như hiện nay, hàng năm dân số nước ta vẫn tăng trung bình từ 1 triệu đến 1,1 triệu người. Vì thế, số lương thực tăng chưa đủ để đáp ứng nhu cầu của số trẻ tăng thêm, dẫn đến tình trạng thiếu ăn, đói lương thực, thực phẩm ở một số nơi.

Diện tích đất đai canh tác bình quân đầu người ở nước ta cũng ở mức thấp nhất trên thế giới. Khả năng thâm canh tăng năng suất đã được khai thác đến mức tối đa. Việc tăng cường các biện pháp nhằm mở rộng diện tích canh tác hay sử dụng các kỹ thuật tăng năng suất cây trồng có thể đe dọa đến cân bằng sinh thái và dẫn đến ô nhiễm môi trường. Vì thế nếu chỉ phấn đấu nâng cao tổng sản lượng lương thực mà không chú ý đến việc giảm tốc độ gia tăng dân số thì khó có thể đáp ứng được yêu cầu lương thực tối thiểu cần thiết cho mọi người dân. Dân số tăng nhanh là áp lực lớn về lương thực, thực phẩm và cũng là một trong những nguyên nhân chủ yếu của tình trạng đói nghèo.

2. Dân số với giáo dục.

Giáo dục là hoạt động nhằm tác động một cách có hệ thống, có mục đích đến sự hình thành và phát triển nhân cách của mỗi người phù hợp với yêu cầu phát triển kinh tế - văn hóa của xã hội. Giáo dục có quan hệ mật thiết với các quá trình dân số. Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển ở Cairo (Ai Cập) năm 1994 nhấn mạnh giáo dục như là nhân tố cơ bản cho sự phát triển bền vững, là một thành phần của phúc lợi và là phương tiện để cá nhân nhận được kiến thức. Giáo dục ảnh hưởng trực tiếp và gián tiếp đến số lượng và chất lượng dân số. Cả cung và cầu dịch vụ giáo dục sẽ quyết định trình độ học vấn của dân số nói riêng và chất lượng dân số nói chung.

2.1. Tác động của dân số đối với giáo dục.

Sự gia tăng dân số càng nhanh thì chất lượng cuộc sống càng giảm, kinh tế kém phát triển đã tác động đến giáo dục cả về đầu tư lẫn chất lượng. Mức sinh cao và gia tăng dân số dẫn đến số dân trong độ tuổi đi học vẫn gia tăng, kéo theo yêu cầu gia tăng số lượng trường lớp, giáo viên, trang thiết bị học tập. Do vậy, mặc dù ở Việt Nam, giáo dục được coi là quốc sách hàng đầu trong chiến lược phát triển kinh tế - xã hội, nhưng đầu tư cho giáo dục vẫn thuộc loại thấp nhất trong khu vực.

Tình trạng thiếu trường, thiếu lớp, thiếu giáo viên vẫn rất trầm trọng, đặc biệt là ở các vùng núi, vùng sâu và vùng dân tộc ít người. Trường học, phòng học chưa hiện đại, chưa đúng quy chuẩn, chưa đáp ứng được các yêu cầu chung về diện tích, ánh sáng, trang thiết bị. Chất lượng phòng học ở những vùng Đông Nam Bộ, miền núi, trung du còn thấp. Để theo kịp số lượng học sinh nhập học đang tăng

lên trong các khu vực đông dân, nhiều địa phương đã phải dùng đến biện pháp cho học hai hoặc ba ca/ngày, đặc biệt là đối với tiểu học. Điều đó ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng học tập của học sinh.

Ở Việt Nam, số lượng học sinh tăng nhanh cũng làm cho xã hội và gia đình gặp khó khăn trong việc đầu tư cho giáo dục và đào tạo. Đảng và Nhà nước đã cố gắng rất lớn để tăng đầu tư cho giáo dục, tỷ lệ ngân sách chi cho giáo dục vẫn tiếp tục tăng lên hàng năm. Bên cạnh đó mỗi gia đình đều chia sẻ việc chi phí giáo dục với nhà nước. Những chi phí của các bậc phụ huynh được thực hiện dưới hình thức phí giáo dục để sắm thiết bị, trường học, tuy nhiên phần lớn những chi phí này liên quan đến việc mua sắm tài liệu, dụng cụ học tập, học thêm. Chính vì những khoản chi phí này mà khả năng đi học của trẻ em có quan hệ chặt chẽ với thu nhập của gia đình và mối quan hệ này sẽ trở nên rõ ràng hơn khi học sinh học lên cao. Các gia đình nghèo và đông con mà 60% thu nhập chỉ cho lương thực sẽ không có đủ tiền chi trả cho những chi phí giáo dục cao, do đó thường phải giảm bớt các khoản chi cho sản xuất để đáp ứng nhu cầu giáo dục của con cái họ, nên đã nghèo càng nghèo thêm. Do đó chỉ có rất ít trẻ em các gia đình nghèo vùng nông thôn, dân tộc, miền núi tiếp tục học quá tiểu học; ở những vùng này học sinh thường bỏ học ở cấp tiểu học. Như vậy qui mô dân số lớn, gia tăng dân số nhanh là một trong những nhân tố ảnh hưởng lớn đến đầu tư và chất lượng giáo dục làm cho số người mù chữ tăng lên và trình độ học vấn của dân cư thấp, số năm trung bình đi học của nam mới đạt 6,5 năm và nữ là 5,3 năm (Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe năm 2002).

2.2. Tác động của giáo dục đối với dân số.

Nghiên cứu thực tế cho thấy trình độ học vấn cao của dân cư là một trong những yếu tố tác động đến mức sinh, là cơ sở vững chắc cho sự phát triển dân số hợp lý trong quá trình phát triển. Mức sinh phụ thuộc vào trình độ học vấn của dân cư mà trước hết là trình độ học vấn của phụ nữ đang ở độ tuổi sinh đẻ và sắp bước vào tuổi sinh đẻ. Phụ nữ có trình độ học vấn cao thường có ít con, vì họ kiểm soát được tất cả những nhân tố như thu nhập gia đình, tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và KHHGD.

Phần lớn phụ nữ chưa bao giờ đến trường thường lấy chồng sớm (tuổi kết hôn trung bình là 19,8 tuổi so với 24,0 tuổi của phụ nữ có trình độ trung học trở lên). Những phụ nữ lấy chồng sớm thường có nhiều con hơn so với phụ nữ lấy chồng muộn. Trình độ học vấn cũng có mối quan hệ với mức độ sử dụng biện pháp tránh thai. Số liệu thống kê năm 2002 cho thấy phụ nữ có trình độ trung học cơ sở trở lên sử dụng biện pháp tránh thai cao hơn (79,60%) phụ nữ chưa bao giờ tới trường (61,80%) (Điều tra biến động dân số năm 2002 của Tổng cục Thống kê). Vì vậy, một trong những yếu tố quan trọng nhằm làm giảm mức sinh của dân số là tăng cơ hội học tập cho phụ nữ nhằm tạo cho họ đạt được học vấn cao hơn.

Để giải quyết mối quan hệ giữa dân số với phát triển giáo dục, cần phải giảm gia tăng dân số, đồng thời tăng cường đầu tư cho giáo dục. Giảm sự gia tăng dân số là yếu tố quyết định sự ổn định kế hoạch phát triển giáo dục. Ngược lại, thông qua giáo dục và bằng giáo dục, quá trình giảm mức sinh và tỷ lệ gia tăng dân số tự nhiên sẽ ổn định và bền vững hơn.

Tăng cường nguồn lực cho giáo dục bằng cách vừa phải tăng ngân sách, vừa phải huy động các nguồn lực ngoài ngân sách để cho tổng chi phí của xã hội dành cho giáo dục so với GDP đạt tỷ lệ ở mức trung bình của thế giới là 5%-6%

Xây dựng đội ngũ giáo viên: tạo động lực cho người dạy và người học, nâng cao trình độ và năng lực đội ngũ giáo viên bằng cách tập trung đầu tư nâng cấp các trường sư phạm, thực hiện chính sách ưu đãi đối với giáo viên, thực hiện chính sách tín dụng học tập đối với học sinh.

Phải tiếp tục thực hiện nghiêm túc luật phổ cập tiểu học, tiến tới từng bước phổ cập giáo dục trung học cơ sở và trung học phổ thông.

Tạo cơ hội thiết thực cho phụ nữ và trẻ em gái tiếp cận giáo dục để nâng cao trình độ học vấn. Các học sinh nghèo học giỏi được Nhà nước và cộng đồng trợ giúp, và khuyến khích để học tập.

Đưa chương trình giáo dục dân số và giáo dục giới tính vào từng cấp học phù hợp với từng lứa tuổi.

Đội ngũ cán bộ lãnh đạo, quản lý cần được nâng cao nhận thức, và kỹ năng lồng ghép các biến dân số vào chương trình phát triển giáo dục của địa phương và cấp quản lý

3. Dân số với chăm sóc sức khỏe và các vấn đề xã hội

Sức khỏe con người là một trong những mối ưu tiên hàng đầu của tất cả các quốc gia trên thế giới. Tuyên ngôn của Hội nghị quốc tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu, Alma Ata 1978 và Chương trình hành động của Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển Cairo năm 1994, đã nhấn mạnh tầm quan trọng của công tác chăm sóc sức khỏe đối với việc phát triển chất lượng dân số và ổn định qui mô, cơ cấu dân số. Mối quan hệ giữa dân số và chăm sóc sức khỏe là một trong những chủ đề chính cần được quan tâm trong nghiên cứu dân số và phát triển.

3.1. Ảnh hưởng của dân số tới chăm sóc sức khỏe

Sự gia tăng dân số không kiểm soát được luôn dẫn đến những hệ quả tiêu cực đối với sức khỏe con người và xã hội. Đó là tình trạng trẻ em và phụ nữ ít được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, con người có nguy cơ cao bị nhiễm các bệnh lây nhiễm... Trong bối cảnh đó, công tác y tế và chăm sóc sức khỏe luôn gặp phải những khó khăn, trở ngại lớn cả về phạm vi, qui mô hoạt động cũng như những phương hướng hoạt động cơ bản để nâng cao sức khỏe con người.

Mức sinh cao, bên cạnh đó một bộ phận phụ nữ còn đẻ sớm, đẻ nhiều, đẻ dày dẫn đến nguy cơ mắc bệnh và tử vong của người mẹ, trẻ em cao.

Những tai biến sản khoa như nhiễm trùng hậu sản, băng huyết, sẩy thai, sản giật... là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến tỷ lệ chết của người mẹ ở Việt Nam mặc dù có giảm, nhưng vẫn còn tương đối cao 18 %000 vào năm 2003; dẫn đến nguy cơ đe dọa sức khỏe bà mẹ và tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em được sinh ra. Vài chục năm gần đây mức chết của trẻ em Việt Nam đã giảm mạnh nhưng vẫn còn cao, mức chết trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 47,4% năm 1990 xuống còn 23,6% vào năm 2002. Mức chết sơ sinh giảm từ 35,7% năm 1990 xuống còn 18,2% vào năm 2002⁽¹⁾

Trong những năm qua, ngành y tế tuy đã có nhiều cố gắng vượt bậc, nhưng vẫn chưa đáp ứng

được nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Có nhiều thách thức nghiêm trọng như cơ sở y tế chưa đủ, phân bố không đều, thiếu bệnh viện, thiếu giường bệnh, thiếu cả trang thiết bị, thuốc chữa bệnh và thầy thuốc giỏi.

Sự ô nhiễm, suy thoái môi trường không khí, nước và đất ngày càng gia tăng, khiến môi trường sống ngày càng xấu đi, làm cho khoảng 50% dân cư, đặc biệt ở các vùng sâu, vùng xa chưa được sử dụng nước sạch trong sinh hoạt hàng ngày. Dẫn đến các bệnh lây nhiễm, ký sinh trùng, bệnh đường tiêu hóa, đường hô hấp có xu hướng phát triển. Rõ ràng, cùng với sự xuống cấp của môi trường tự nhiên, quá trình gia tăng dân số đã làm cho bệnh tật của cộng đồng dân cư Việt Nam gia tăng một cách đáng lo ngại. Cần phải nâng cao ý thức xây dựng gia đình văn hóa, bảo vệ môi trường và phòng chống bệnh tật trong nhân dân.

Qui mô dân số lớn, gia tăng nhanh, làm cho môi trường xã hội phức tạp, các bệnh xã hội và HIV/AIDS phát triển

Từ khi mở cửa, đổi mới, chuyển sang kinh tế thị trường, tuy kinh tế có tăng trưởng khá, đời sống nhân dân được cải thiện, song môi trường xã hội lại có nhiều phức tạp hơn. Sự phân hóa giàu nghèo, tình trạng thiếu việc làm "nhân cư vi bất thiện" gia tăng kéo theo tệ nạn xã hội, nhất là tệ nạn mại dâm và ma túy phát triển. Đây cũng chính là mảnh đất màu mỡ cho các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) và HIV/AIDS tăng mạnh.

3.2. Tăng cường các dịch vụ y tế để chăm sóc sức khỏe nhân dân

Như vậy, dân số và y tế có quan hệ mật thiết với nhau. Mỗi thành tựu của y tế đều tác động mạnh mẽ đến các quá trình dân số. Tăng cường công tác y tế để giải quyết vấn đề dân số, gắn dân số với phát triển là một nhiệm vụ xã hội quan trọng. Muốn vậy phải có *chính sách phát triển ngành y tế phù hợp với điều kiện kinh tế, xã hội và tập quán của từng địa phương* như: Xây dựng mạng lưới y tế cơ sở, chăm sóc sức khỏe ban đầu, xoá bỏ tình trạng trắng về cơ sở y tế, đảm bảo mỗi xã (kể cả vùng cao) phải có trạm y tế và có cán bộ trình độ y sĩ trở lên. Phát triển các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi, cũng như đáp ứng việc khám chữa những bệnh tật mới đang có nguy cơ gia tăng như tim mạch béo phì, u bướu, bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS... Chú ý phát triển y tế vùng cao, vùng xa, vùng khó khăn. Có chính sách bảo hiểm y tế cho người nghèo, phụ nữ nghèo, trẻ em nghèo. Tăng cường đào tạo cán bộ ngành y, được để đáp ứng nhu cầu đang gia tăng của việc khám, chữa bệnh. Có chính sách thích hợp để đưa cán bộ y tế đến vùng khó khăn.

Tăng cường các biện pháp can thiệp nhằm chăm sóc sức khỏe trẻ em: Cải thiện chế độ dinh dưỡng và quản lý thai nghén đảm bảo sức khỏe trẻ em từ khi còn là thai nhi. Tuyên truyền, khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ.

Có chính sách phòng chống bệnh tật do tình trạng ô nhiễm và thiếu vệ sinh gây ra. Giữ gìn vệ sinh môi trường, bảo vệ các nguồn nước, chống ô nhiễm không khí, đất, nước, đảm bảo vệ sinh thực phẩm, vệ sinh lao động... Thực hiện tốt các chương trình tiêm chủng. Tuyên truyền, giáo dục nhằm loại bỏ những phong tục tập quán lạc hậu có ảnh hưởng đến chăm sóc, bảo vệ sức khỏe, nhất là những tập tục lạc hậu liên quan đến SKSS - KHHGD và điều trị bệnh.

Củng cố tăng cường mạng lưới dịch vụ KHHGD, đưa dịch vụ về gần hơn với người sử dụng,

đảm bảo mạng lưới hoạt động có hiệu quả, thuận tiện và an toàn. Tích cực tuyên truyền nhằm làm cho tất cả mọi người trước và trong độ tuổi sinh đẻ đều biết và sử dụng tốt các biện pháp tránh thai nhất là các biện pháp tránh thai hiện đại. Đảm bảo việc sử dụng các biện pháp phá thai an toàn để tránh các hậu quả xấu về sức khỏe đối với người phụ nữ, nhất là nữ VTN, TN.

Tăng cường công tác tuyên truyền, vận động nhằm giúp cán bộ lãnh đạo quản lý các cấp nắm chắc kỹ năng sử dụng các thông tin về dân số trong hoạch định chính sách phát triển y tế và xã hội.

4. Dân số với tài nguyên và môi trường

Môi trường bao gồm các yếu tố tự nhiên và yếu tố vật chất nhân tạo quan hệ mật thiết với nhau, bao quanh con người có ảnh hưởng tới đời sống sản xuất, sự tồn tại, phát triển của con người và thiên nhiên.

Tài nguyên bao gồm tất cả các nguồn nguyên liệu, năng lượng, thông tin có trên trái đất và trong không gian vũ trụ có liên quan, mà con người có thể sử dụng phục vụ cuộc sống và sự phát triển của mình.

Môi trường tự nhiên tồn tại và phát triển theo qui luật khách quan của tự nhiên. Con người cần am hiểu các qui luật để tác động vào môi trường tự nhiên một cách có ý thức và khoa học nhằm thực hiện được tính thống nhất biện chứng giữa sử dụng và bảo vệ cho môi trường tự nhiên phát triển bền vững.

4.1. Mất cân đối giữa dân số và đất đai.

Tài nguyên đất đang ngày càng bị cạn kiệt và suy thoái. Do ruộng đất đóng vai trò chủ yếu và cơ bản cho sản xuất, nên đất canh tác đặc biệt quan trọng và có ý nghĩa lớn với phát triển kinh tế. Dân số tăng nhanh làm cho diện tích đất canh tác bình quân đầu người ngày càng giảm mạnh, hiện nay chỉ còn khoảng 0,04 ha/người rất thấp so với thế giới. Đất sử dụng cho công nghiệp và xây dựng ngày càng tăng nên đất nông nghiệp ít đi. Điều này dẫn đến thiếu việc làm trầm trọng ở nông thôn, nên dân phải di cư ra đô thị hoặc lên miền núi, làm cho nạn đói cơ đất và tranh chấp đất đai tăng lên, dẫn đến các mối quan hệ xã hội ngày càng phức tạp. Bên cạnh đó đất còn bị khai thác kiệt quệ, bạc màu, ô nhiễm trực tiếp đe dọa đến sức khỏe và tính mạng của con người.

4.2. Rừng bị thu hẹp mau chóng

Rừng xanh có ý nghĩa đặc biệt lớn, không chỉ cung cấp của cải cho nền kinh tế mà còn có vai trò chủ chốt trong việc bảo tồn sự đa dạng sinh học và cân bằng sinh thái.

Dân số ngày một đông thì nhu cầu về gỗ, củi đun, đất trồng trọt, đất ở càng lớn, làm cho rừng bị tàn phá và thu hẹp nhanh chóng. Nếu trên thế giới trong vòng 300 năm rừng bị khai thác mất 2/3 diện tích, thì ở Việt Nam tài nguyên rừng bị suy giảm một nửa chỉ trong vòng 50 năm. Hiện nay ở nước ta mỗi năm trung bình mất khoảng 200 ngàn ha rừng; với tốc độ phá rừng này đến cuối thế kỷ 21 nước ta không còn rừng. Mất rừng đồng nghĩa với việc thay đổi về khí hậu, nạn hạn hán, lũ lụt, những thiên tai khác; không còn động, thực vật và như vậy sẽ làm ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của người dân.

4.3. Tài nguyên khoáng sản đang bị cạn kiệt

Việt Nam là một nước có tài nguyên khoáng sản phong phú. Nhiều mỏ dầu ở thềm lục địa, mỏ than, đất hiếm, khoáng sản kim loại và phi kim loại là những yếu tố rất quan trọng đảm bảo cho sự phát triển kinh tế - xã hội. Tuy nhiên, tình trạng khai thác cạn kiệt tài nguyên khoáng sản hiện nay rất phổ biến.

Khai thác và sử dụng bừa bãi tài nguyên dẫn đến tình trạng thay đổi địa hình, suy giảm lớp phủ thực vật, gây sụt lún ở nhiều nơi, làm cạn kiệt dòng chảy, suy giảm mực nước ngầm, làm nhiễm bẩn không khí, ảnh hưởng đến khí hậu và cảnh quan của vùng. Việc khai thác khoáng sản kim loại màu quý hiếm đã tạo ra những hố sâu và bãi thải lớn, tồn thất kim loại phân tán trong không khí, nước, đã gây ô nhiễm môi trường và nhiễm độc hệ sinh thái, việc khai thác dầu khí đã làm nhiễm bẩn một số vùng ven thềm lục địa ảnh hưởng lớn đến sức khoẻ.

4.4. Môi trường không khí bị ô nhiễm, huỷ hoại tầng ôzôn và gây ra hiện tượng nóng lên toàn cầu.

Không khí là tài nguyên vô tận. Hiện nay bầu khí quyển đã bị ô nhiễm do hoạt động sống, hoạt động công nghiệp, cháy rừng... Nhiễm bẩn bầu không khí làm thay đổi thành phần khí quyển, gây hiện tượng "Hiệu ứng nhà kính" làm cho khí hậu trái đất nóng lên, nhất là sự có mặt của các chất khí CFC, khí CO₂, sẽ làm suy thoái tầng ôzôn ngày càng trầm trọng, gây hậu quả khôn lường cho sự sống trên trái đất...

Tác động của qui mô dân số và sự phân bố dân cư đến sự suy thoái môi trường rất lớn. Qui mô dân số càng lớn dẫn đến nhu cầu sản xuất và tiêu dùng càng tăng, càng làm kiệt quệ tài nguyên thiên nhiên và môi trường. Vì vậy để quản lý tài nguyên và bảo vệ môi trường có hiệu quả cần phải có chính sách nâng cao chất lượng dân số và giảm mức tăng dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Việt Nam là một trong những nước nghèo, GDP bình quân đầu người còn thấp, năm 2005 mới đạt được trên 600 USD, thuộc nhóm các nước có thu nhập thấp của thế giới. Trình độ phát triển còn thấp hơn nhiều so với các nước trung bình trong khu vực và trên thế giới. Nền kinh tế đang đứng trước những thách thức gay gắt trong tiến trình phát triển và hội nhập như: chất lượng, hiệu quả và sức cạnh tranh còn thấp, tỷ lệ nghèo đói, thất nghiệp, thiếu việc làm còn cao, còn có sự cách biệt lớn về phát triển kinh tế - xã hội và mức sống giữa thành thị - nông thôn và các vùng; Môi trường bị ô nhiễm nặng nề. Qui mô dân số lớn và còn tiếp tục gia tăng, chất lượng dân số chưa cao, phân bố dân cư chưa hợp lý vẫn đang là thách thức lớn đối với sự phát triển bền vững và nâng cao chất lượng cuộc sống.

CÂU HỎI THẢO LUẬN CHƯƠNG I

1. Giải thích vì sao dân số ở các nước đang phát triển lại tăng nhanh? Điều đó dẫn đến hậu quả gì?
2. Phân tích hậu quả của tăng dân số quá nhanh đối với phát triển bền vững ở Việt Nam? Nêu các biện pháp khắc phục?

CHƯƠNG II

SỨC KHOẺ SINH SẢN

GIÁO DỤC SỨC KHOẺ SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN

Bài 3

SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ CÁC VẤN ĐỀ

VỀ SỨC KHOẺ SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN

I. VỊ THÀNH NIÊN

1. Tuổi vị thành niên

Tuổi VTN là một giai đoạn chuyển tiếp của sự phát triển con người từ trẻ con thành người lớn. Đặc trưng của giai đoạn này là sự phát triển đặc biệt mạnh mẽ cả về thể chất, tinh thần, tình cảm và khả năng hoà nhập xã hội, cộng đồng.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, VTN là những người có độ tuổi từ 10 đến 19 tuổi. Nếu giai đoạn đầu của tuổi VTN bắt đầu với hiện tượng dậy thì, thì giai đoạn cuối của tuổi VTN lại khó xác định; điều này cũng rất khác nhau ở mỗi nền văn hóa. Các nhà nghiên cứu sinh lý và tâm lý lứa tuổi chia tuổi VTN thành 3 giai đoạn:

- Giai đoạn đầu của tuổi VTN : từ 10 - 13 tuổi
- Giai đoạn giữa của tuổi VTN : Từ 14 đến 16 tuổi
- Giai đoạn cuối của tuổi VTN : Từ 17 đến 19 tuổi

Sự qui định chia các giai đoạn này được dựa trên sự phát triển thể chất, tâm lý xã hội của từng thời kỳ và chỉ có tính tương đối. Vì trong thực tế, sự phát triển tâm sinh lý, thể lực của mỗi em có những đặc điểm riêng biệt. Vì vậy, nếu VTN nào nhận thấy tại sao mình lại có những vấn đề không giống hoàn toàn các bạn cùng trang lứa thì điều đó là bình thường, không nên quá lo lắng. Sự phân chia này còn phụ thuộc vào văn hóa của từng quốc gia.

2. Ý nghĩa của tuổi vị thành niên.

Tuổi vị thành niên được thừa nhận về mặt văn hóa, xã hội là một giai đoạn chuyển tiếp giữa tuổi ấu thơ và tuổi trưởng thành, ở độ tuổi này VTN có rất nhiều biến đổi tâm sinh lý tùy theo từng dân tộc với các yếu tố ảnh hưởng của môi trường, kinh tế, văn hóa và xã hội.

Tuổi VTN là một trong những giai đoạn sôi nổi và phức tạp nhất của cuộc đời để trả lời cho câu hỏi "Tôi là ai?". Các em đi tìm bản sắc riêng của chính mình, áp dụng những giá trị đã được lĩnh hội từ giai đoạn trẻ thơ để phát triển các kỹ năng và trở thành những người lớn có trách nhiệm, biết quan tâm đến người khác. Khi được giúp đỡ, động viên và khuyến khích VTN sẽ phát triển một cách phi thường, trở thành những công dân tốt có khả năng tham gia và đóng góp có hiệu quả cho gia đình và cộng đồng.

Thường khi lên 10 tuổi, trẻ em gái, em trai bắt đầu cuộc hành trình gian nan, dễ mất phương hướng, nhưng cũng rất sôi động và đầy thú vị để tìm kiếm chính bản thân mình, cũng như tìm ý nghĩa và vị trí trong cuộc sống. Có thể nói giai đoạn VTN được đặc trưng bởi sự phát triển nhanh cả về trí tuệ và thể lực. Đây cũng là thời kỳ được đánh dấu bởi những bước phát triển lớn về mặt xã hội, các em có xu hướng muốn thoát khỏi phạm vi gia đình để hoà nhập vào tập thể cùng lứa tuổi, các em ham muốn tìm hiểu, khám phá và phát triển kỹ năng mới để tự khẳng định mình.

1.3. Các giai đoạn phát triển của vị thành niên

Tuổi	Giai đoạn đầu VTN (10-13 tuổi)	Giai đoạn giữa VTN (14-16 tuổi)	Giai đoạn giữa VTN (17-19 tuổi)
Sớm lớn	- Đặc điểm sinh dục thứ yếu phát sinh và phát triển. - Độ lớn tăng nhanh đến điểm cao nhất. - Bắt đầu hành kinh ở em gái và sinh tinh ở em trai	- Đặc điểm sinh dục thứ yếu phát triển. - Độ lớn giảm dần vì đã đạt khoảng 95% mức người lớn. - Hành kinh và sinh tinh - Xuất hiện cảm xúc tình dục	Cơ thể đã trưởng thành
Nhận thức	- Suy nghĩ những việc cụ thể. - Có định hướng về việc tồn tại. - Chưa nhận thức các việc làm lâu dài.	- Suy nghĩ trừu tượng hơn - Cân nhắc việc lâu dài - Quay lại tư duy cụ thể khi bị sức ép.	- Đã hình thành tư duy trừu tượng. - Hướng tới tương lai - Nhận thức định hướng lâu dài.
Tâm lý xã hội	- Vấn vương bạn bè vì thân hình phát triển quá nhanh. - Quan tâm nhiều đến cơ thể.	- Thân tượng hoá hình ảnh đẹp đẽ của con người. - Mơ mộng và lý tưởng hoá cuộc sống.	Xác định việc hình thành trí tuệ và chức năng tư duy.
Gia đình	Xác định ranh giới của sự độc lập và phụ thuộc	- Xung khắc, xung đột và kiểm chế nhẫn nhịn. - Tách dần ra khỏi vòng tay che chở của cha mẹ.	Chuyển đổi quan hệ cha mẹ, con cái thành quan hệ người lớn - người lớn.
Nhóm đồng đẳng	- So sánh mình với các bạn cùng lứa. - Tìm kiếm tính ổn định	- Xác định nhu cầu để khẳng định bản thân mình. - Nhóm cùng tuổi xác định cách cư xử	Nhóm cùng tuổi thoát lui dần để nhường chỗ cho tình bạn - cá thể với cá thể.

Tuổi	Giai đoạn đầu VTN (10-13 tuổi)	Giai đoạn giữa VTN (14-16 tuổi)	Giai đoạn giữa VTN (17-19 tuổi)
Tình dục	- Tự tiến tới và tự đánh giá. - tò mò muốn biết rõ. - Tự tìm hiểu	Vấn vương những chuyện mơ tưởng và lãng mạn. Có khả năng hấp dẫn người khác giới.	Hình thành quan hệ bền vững giúp đỡ lẫn nhau quan hệ hai chiều kế hoạch cho tương lai

II. SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ SỨC KHOẺ SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN.

Vấn đề SKSS và SKSS VTN hiện nay được coi là một vấn đề quan trọng của chất lượng dân số. Khi trình độ giáo dục và các cơ hội việc làm dành cho cả hai giới cũng như độ tuổi kết hôn trung bình gia tăng thì hiện tượng quan hệ tình dục sớm, trước hôn nhân ngày càng trở nên phổ biến. Điều đáng lo ngại là do tính chất nhạy cảm nên vấn đề tình dục và SKSS VTN vẫn còn là một điều cấm kỵ ít được nói đến ở nhiều nền văn hóa khác nhau. Chính vì lẽ đó, VTN, TN ít được tiếp cận với giáo dục và các thông tin chính xác hay các dịch vụ thân thiện liên quan đến tình dục và sức khỏe sinh sản.

1. Khái niệm về sức khỏe và sức khỏe sinh sản

Theo Tổ chức Y tế thế giới :

Sức khỏe là một trạng thái thoải mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ là một tình trạng không có bệnh tật hay tàn phế.

Sức khỏe sinh sản là một trạng thái hoàn hảo về mặt thể chất, tinh thần và xã hội trong mọi khía cạnh liên quan đến hệ thống sinh sản, chức năng sinh sản và quá trình sinh sản".

Theo Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển ở Cai-rô - Ai Cập năm 1994:

Sức khỏe sinh sản là một trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội trong mọi khía cạnh liên quan đến bộ máy sinh sản cũng như quá trình và chức năng của nó, chứ không phải chỉ là có bệnh tật hay khuyết tật của bộ máy sinh sản.

Điều đó hàm ý rằng cả nam và nữ đều có quyền :

Quyền được nhận thông tin, có quyền tiếp cận và lựa chọn các biện pháp kế hoạch hóa gia đình an toàn, hiệu quả, hợp khả năng kinh tế và chấp nhận được. Cũng như lựa chọn các biện pháp khác trong việc điều hoà sinh đẻ theo đúng pháp luật.

Quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thích hợp, giúp cho người phụ nữ vượt qua thời gian có thai, sinh con một cách an toàn và cung cấp cho các đôi vợ chồng một cơ hội tốt nhất để có đứa con khỏe mạnh.

Như vậy, SKSS trước hết là sự đầy đủ về mặt thể lực và sức khỏe thể chất tốt. Về mặt tinh thần đảm bảo con người không bị bắt buộc làm những điều họ không muốn, những điều có hại cho sức khỏe, khả năng và năng lực sinh sản của họ vì những lý do như không hiểu biết, thông tin sai, hay hành vi của người khác có ảnh hưởng đến họ. Nó cũng có nghĩa là sự tự do không chịu một áp lực tâm lý nào dựa trên các đặc điểm sinh sản của họ.

2. Sức khỏe sinh sản VTN và quyền sinh sản

2.1. Sức khỏe sinh sản VTN

Sức khỏe sinh sản VTN là những nội dung về sức khỏe sinh sản tương ứng với lứa tuổi VTN.

Hiện nay, chăm sóc SKSS VTN đang trở thành một nhu cầu bức thiết. Trước đây, chương trình Dân số - KHHGD mới chỉ chú trọng vào các cặp vợ chồng, còn thanh thiếu niên chỉ được truyền thông một số thông tin chủ yếu về quan hệ tình dục có trách nhiệm, tuổi dậy thì, tình bạn, tình yêu ở trường học hoặc ở các câu lạc bộ thanh thiếu niên. Việc cung cấp các dịch vụ KHHGD cho những người chưa có gia đình rất hạn chế. Những nhu cầu hiểu biết kiến thức về sức khỏe sinh sản của thanh niên chưa lập gia đình và của vị thành niên rất ít được chú ý. Do vậy, số lượng VTN, TN có thai ngoài ý muốn, có thai trước ngày cưới và phá thai ngày một nhiều, các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS cũng tăng lên... ảnh hưởng nghiêm trọng không chỉ đến SKSS VTN mà còn đến sự phát triển thể chất và nhân cách; ảnh hưởng đến sự phát triển tương lai của giống nòi. Vì vậy, cần phải tăng cường chăm sóc SKSS VTN, coi đó là trách nhiệm của toàn xã hội, của mỗi gia đình và của VTN, TN vì sự phát triển bền vững của quốc gia dân tộc.

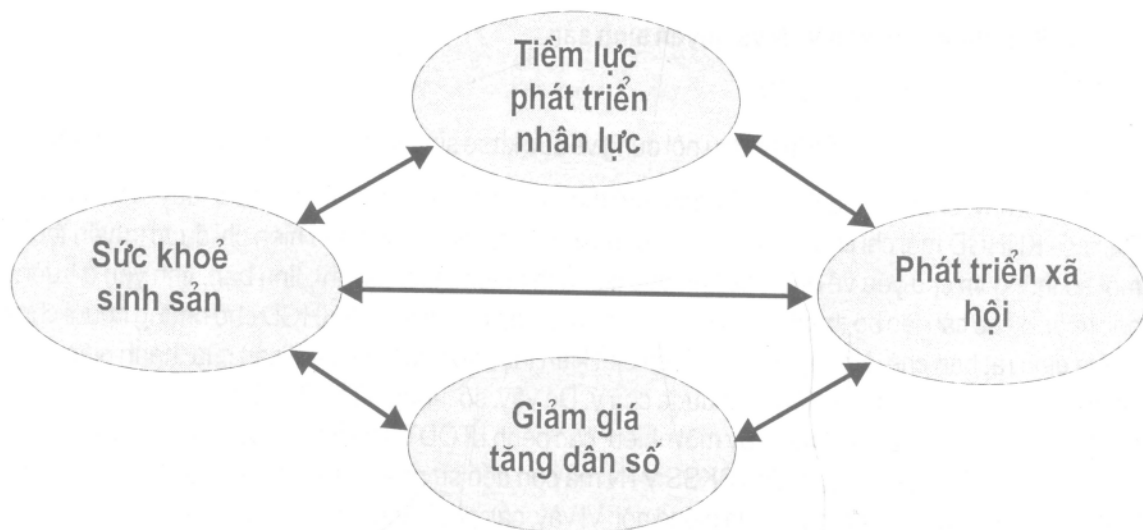
2.2. Quyền sinh sản

Quyền sinh sản và tình dục của một cá nhân và các cặp nam nữ bao gồm 3 thành tố sau : (1) Quyền quyết định một cách có trách nhiệm về thời gian và khoảng cách sinh; (2) quyền được tiếp cận đầy đủ thông tin về SKSS và các dịch vụ chăm sóc SKSS; (3) quyền được cung ứng và lựa chọn các dịch vụ chăm sóc SKSS có chất lượng.

Vị thành niên, thanh niên có quyền được tư vấn và tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc SKSS thuận tiện, phù hợp. Các cán bộ chuyên môn, dịch vụ y tế phải tạo mọi điều kiện để họ được thực hiện 10 quyền khách hàng của mình là : quyền được thông tin, quyền được tiếp cận dịch vụ và thông tin; quyền được lựa chọn các biện pháp tránh thai phù hợp; quyền được đảm bảo an toàn; quyền được đảm bảo kín đáo; quyền được giữ bí mật; quyền được tôn trọng; quyền được cảm thông, thoải mái khi tiếp cận các dịch vụ; quyền được tiếp tục sử dụng dịch vụ; quyền được bày tỏ ý kiến. Mặt khác, VTN cần được giúp đỡ, động viên khi họ bị vi phạm quyền; họ cũng cần được giúp đỡ để có được nhận thức đúng và thực hiện quyền sinh sản đi đôi với thực hiện nghĩa vụ và trách nhiệm của mình với gia đình, cộng đồng và xã hội một cách tốt nhất.

III. CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE SINH SẢN ƯU TIÊN Ở VIỆT NAM

Sức khỏe sinh sản có mối quan hệ và tác động trực tiếp đến sự phát triển bền vững của xã hội. Sơ đồ sau đây cho chúng ta thấy rõ được mối quan hệ giữa sức khỏe sinh sản với sự phát triển xã hội.



Trên thế giới, người ta đề cập đến rất nhiều vấn đề về SKSS, còn ở Việt Nam để phù hợp với hoàn cảnh chúng ta đưa ra 7 vấn đề về SKSS cần được ưu tiên sẽ trình bày dưới đây. Trình tự các vấn đề ưu tiên phụ thuộc vào hoàn cảnh của từng địa phương. Ví dụ : nơi nào có mức sinh cao thì quan tâm đến KHHGD, nơi nào tình trạng sức khỏe bà mẹ kém, tỷ lệ tử vong cao thì cần quan tâm nhiều hơn đến làm mẹ an toàn...

1. Quyền sinh sản.

Mỗi cá nhân, mỗi cặp nam nữ đều có quyền quyết định một cách có trách nhiệm về hành vi sinh sản, chẳng hạn như thời gian sinh con, khoảng cách sinh, sử dụng biện pháp tránh thai nào? Có quyền đến gặp tuyên truyền viên, nhân viên y tế v.v... để được nhận thông tin đầy đủ về lợi ích của gia đình ít con và các thông tin khác về SKSS. Có quyền đến cơ sở y tế để lựa chọn và sử dụng các dịch vụ chăm sóc SKSS có chất lượng.

Một khi cá nhân không được cung cấp đầy đủ các thông tin về SKSS và các dịch vụ chăm sóc SKSS, bị từ chối các dịch vụ có chất lượng, hoặc không được tự mình lựa chọn sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS, thì chúng ta hiểu rằng "quyền sinh sản" của cá nhân đó bị vi phạm.

2. Kế hoạch hóa gia đình.

Kế hoạch hóa gia đình là sự chủ động có con theo ý muốn, để không bị có thai và phá thai ngoài ý muốn, đẻ nhiều con, đẻ dày, đẻ khi còn quá trẻ hoặc khi đã nhiều tuổi, đẻ mang lại bệnh tật, nguy cơ tử vong cao cho cả mẹ lẫn con, gia đình nghèo đói...

Thực hiện KHHGD sẽ mang lại lợi ích kinh tế, sức khỏe, học hành của con cái, góp phần ổn định quy mô dân số, xã hội phồn vinh... Vì vậy mỗi cá nhân, mỗi cặp vợ chồng cần thực hiện KHHGD.

Để thực hiện KHHGD, đối tượng cần được thông tin đầy đủ về các phương tiện tránh thai, lựa chọn và sử dụng đúng cách các biện pháp tránh thai phù hợp.

3. Làm mẹ an toàn, bao gồm chăm sóc sức khỏe bà mẹ khi mang thai, khi đẻ, sau đẻ và chăm sóc trẻ sơ sinh.

Đây là những chăm sóc cần thiết cho người mẹ khi mang thai, khi đẻ, sau đẻ và chăm sóc cho trẻ sơ sinh để đảm bảo "mẹ khỏe, con khỏe" sau mỗi lần sinh.

Mẹ khỏe, con khỏe sẽ mang lại hạnh phúc, điều kiện sống, học tập tốt hơn cho mọi thành viên trong gia đình vì không phải tốn kém do bệnh tật, tử vong.

Để đảm bảo làm mẹ an toàn, mọi người cần thực hiện đầy đủ các chăm sóc cần thiết khi mang thai, khi đẻ, sau đẻ và chăm sóc trẻ sơ sinh thật tốt.

4. Phòng tránh phá thai, phá thai an toàn.

Phá thai là cách chấm dứt thai nghén ngoài ý muốn, đây không phải là biện pháp tránh thai.

Hậu quả của phá thai có thể mang lại nhiều biến chứng như đau, chóng, thủng tử cung, nhiễm khuẩn và có thể dẫn đến vô sinh sau này hoặc thậm chí có thể tử vong, nhất là phá thai ở những nơi không đủ điều kiện chuyên môn và kỹ thuật cần thiết. Ngoài ra, phá thai cũng ảnh hưởng nghiêm trọng đến tinh thần của VTN trong nhiều tháng, thậm chí nhiều năm.

Để phòng tránh phá thai và phá thai an toàn, mỗi cá nhân hoặc cặp vợ chồng cần thực hiện 3 điều : Lựa chọn và sử dụng các phương tiện tránh thai phù hợp, hiệu quả, khi quyết định phá thai thì cần phá thai sớm, nhất thiết phải tới cơ sở y tế có đủ điều kiện để phá thai.

5. Phòng tránh các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

Các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và LTQĐTD là những bệnh viêm nhiễm bộ phận sinh dục là chủ yếu, nhưng cũng có thể lan truyền khắp cơ thể.

Cần phòng tránh bệnh viêm nhiễm đường sinh sản, LTQĐTD và HIV/AIDS. Vì những bệnh này có thể gây những biến chứng như : tắc vòi trứng, tắc ống dẫn tinh dẫn đến vô sinh, gây sảy thai, thai chết lưu... người mắc bệnh có thể truyền bệnh cho con cái và những người khác, thậm chí bị chết như mắc HIV/AIDS.

Để phòng tránh các nhiễm khuẩn đường sinh sản, LTQĐTD và HIV/AIDS cần thực hiện tình dục an toàn, chung thủy với một bạn tình, tránh quan hệ tình dục với người đang mắc bệnh, sử dụng bao cao su đúng cách, khi cần tiêm chích thì chỉ dùng kim một lần. Khi đã mắc bệnh cần chữa khỏi rồi mới mang thai; khi nhiễm HIV thì không nên mang thai.

6. Chăm sóc, bảo vệ và tăng cường SKSS VTN, thanh niên.

Cung cấp thông tin, dịch vụ, giáo dục kỹ năng sống cho VTN, TN để họ có kiến thức và lối sống lành mạnh có lợi cho sức khỏe sinh sản.

Cần chăm sóc, bảo vệ và tăng cường SKSS VTN và thanh niên vì nhóm đối tượng này thường thiếu kiến thức về sinh lý tuổi dậy thì, quá trình thụ thai, cách tránh thai... nhưng họ lại có thể có những hành vi tình dục không an toàn trước hôn nhân, tiêm chích ma túy chung kim tiêm... nên số người phải phá thai, bị mắc bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS ngày một gia tăng.

Để giúp chăm sóc, bảo vệ và tăng cường SKSS cho nhóm đối tượng này, cần cung cấp kiến thức và kỹ năng để họ có tình yêu lành mạnh và tình dục an toàn. Họ cần có kỹ năng sống để biết từ chối những hành vi không lành mạnh (tiêm chích ma túy, quan hệ tình dục mà không sử dụng biện pháp tránh thai...)

7. Bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS.

Tăng cường sự tham gia, hỗ trợ, chia sẻ trách nhiệm của nam giới trong mọi lĩnh vực SKSS. Sự tham gia của nam giới sẽ làm giảm gánh nặng cho phụ nữ do phải mang thai nhiều lần, phá thai, đẻ nhiều...

Nam giới thực hiện bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS bằng cách : Hỗ trợ chia sẻ với phụ nữ khi sinh đẻ (chăm sóc vợ mang thai, khi đẻ, sau đẻ), cùng có trách nhiệm nuôi dạy con cái, nam giới cần chủ động sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục; chấp nhận triệt sản nam khi đã có đủ số con mong muốn; không dùng bạo lực đối với phụ nữ trong gia đình cũng như ngoài xã hội.

IV. CÁC VẤN ĐỀ CƠ BẢN CẦN QUAN TÂM VỀ SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ THÀNH NIÊN.

1. Sơ lược tình hình

Ngày nay trong công cuộc đổi mới cùng với sự phát triển chung của đất nước, VTN được thừa hưởng rất nhiều yếu tố thuận lợi trong cuộc sống để phát triển thể chất, tinh thần và xã hội. Tuy nhiên, bên cạnh những yếu tố thuận lợi, VTN cũng gặp rất nhiều khó khăn, thách thức như : Tuổi dậy thì của các em đến sớm hơn và dài hơn; Nhu cầu tình dục trước hôn nhân phổ biến hơn; nhiều em gái có thai ngoài ý muốn, phải phá thai, phải bỏ học. Nhiều VTN ở nông thôn muốn ra đô thị để hy vọng có được việc làm, cuộc sống dễ chịu trong khi không có nghề nghiệp, nhà cửa, nên rất dễ bị xâm hại tình dục, nhất là các em gái; cha mẹ VTN quá bận tâm với công việc, không có thời gian hoặc rất ít chú ý tới việc giáo dục nhân cách, giáo dục tình dục cho con, đôi khi còn ngại ngùng, né tránh; nhà trường và các đoàn thể liên quan chưa có sự phối hợp thống nhất để đưa giáo dục giới tính vào nhà trường (hiện đang trong giai đoạn thí điểm); Các dịch vụ chăm sóc SKSS VTN chưa được quan tâm và đầu tư đúng mức; Quan niệm về bình đẳng giới và tảo hôn trong xã hội chưa được cải thiện đáng kể. Trong khi đó VTN, TN trẻ thích khám phá, muốn có một lối sống hiện đại, trong khi những kỹ năng sống cơ bản chưa được trang bị...

Tất cả những yếu tố trên làm cho VTN ngày càng phải đương đầu với rất nhiều thách thức, ảnh hưởng lớn đến việc học tập và rèn luyện của bản thân cũng như môi trường sống xung quanh các em. Do vậy, hơn ai hết, VTN cần phải có hiểu biết và có kiến thức về SKSS để có thể ứng phó với các tình huống nảy sinh trong cuộc sống.

2. Các nội dung cơ bản cần quan tâm trong SKSS VTN ở Việt Nam.

2.1. Tình dục ở tuổi VTN.

Tình dục là một nhu cầu tự nhiên của con người bắt đầu xuất hiện ở tuổi dậy thì; là một hoạt động sống mạnh mẽ, đam mê, đem lại khoái cảm mãnh liệt nhất, nhờ đó mà con người có sự thoải mái, cũng như có sự sinh sản để duy trì nòi giống.

Hiện nay vẫn còn có nhiều quan niệm khá mơ hồ về giáo dục tình dục và tình dục an toàn cho VTN.

Quan niệm thứ nhất: Giáo dục tình dục sẽ khuyến khích việc quan hệ tình dục thiếu trách nhiệm trong vị thành niên.

Quan niệm thứ hai: Quan hệ tình dục tự nguyện được coi là biểu hiện chân thành của tình yêu.

Quan niệm thứ ba: Cần phải làm cho giới trẻ không hiểu biết gì về tình dục, đó được coi là biện pháp bảo vệ để họ không quan hệ tình dục sớm.

Trong bối cảnh hội nhập văn hoá Đông - Tây, VTN bị tác động tiêu cực của văn hoá phẩm độc hại rất dễ bị cuốn vào xu hướng quan hệ tình dục sớm. Trong bối cảnh đó, các quan niệm sai lầm về quan hệ tình dục nêu trên có thể làm cản trở VTN được tiếp cận các kiến thức và dịch vụ chăm sóc SKSS, dẫn đến các hậu quả đáng tiếc như VTN có thai ngoài ý muốn, mắc các bệnh LTQĐTD, HIV/AIDS, tảo hôn,... Tác hại của tình dục không an toàn, thiếu trách nhiệm có thể gây ảnh hưởng lớn đến sức khoẻ thể chất và tâm thần, đến cơ hội học tập và tương lai hạnh phúc của VTN

Do vậy, vấn đề tình dục và hiểu thế nào là tình dục an toàn cần được thông tin, giáo dục, truyền thông một cách đầy đủ, nghiêm túc trên cơ sở khoa học... nhằm giúp cho trẻ vị thành niên hiểu biết và có đầy đủ thông tin. Có như vậy vị thành niên mới có thể chủ động phòng tránh những điều đáng tiếc xảy ra.

2.2. Có thai ngoài ý muốn và phá thai ở tuổi vị thành niên

Hiện nay vấn đề có thai ngoài ý muốn đang tồn tại khá nhiều trong vị thành niên với nhiều lý do: Thiếu thông tin về sự thụ thai, thiếu hiểu biết về cách tránh thai, không biết cách sử dụng các biện pháp tránh thai, cho rằng tình yêu là sự dâng hiến và quan hệ tình dục là biểu hiện của sự dâng hiến đó. Dẫn đến tỷ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên có xu hướng gia tăng. Hậu quả tất yếu là vị thành niên sẽ phải tìm đến biện pháp phá thai. Theo thống kê của Bộ Y tế, hàng năm có khoảng 300.000 ca phá thai trong tuổi VTN.

Phá thai gây ra rất nhiều tổn thương cho vị thành niên không những về sức khoẻ sinh sản và còn cả về tâm lý trong đời sống xã hội.

2.3. Các bệnh lây qua đường tình dục và HIV/AIDS

Phần này sẽ được nghiên cứu kỹ hơn trong bài 8, chương II)

Trên thế giới hiện có khoảng hơn 500 triệu VTN (tuổi từ 15-19) trong đó phần lớn đã hoạt động tình dục. Do thiếu thông tin và kiến thức cần thiết về SKSS và sức khoẻ tình dục, nên VTN ít biết cách quan hệ tình dục an toàn, do vậy không chỉ có thai ngoài ý muốn hoặc làm mẹ quá sớm mà còn có nguy cơ cao bị bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS. ở Việt Nam, nguy cơ mắc các bệnh LTQĐTD và HIV ngày càng tăng, tính đến ngày 30/4/2005 đã có 94 462 người bị nhiễm HIV và có 8 882 người chết vì AIDS. Điều đáng lo ngại là nhiễm HIV trong Thanh thiếu niên ngày càng tăng chiếm trên 50% tổng số người bị nhiễm HIV/AIDS.

Hầu hết các bệnh LTQĐTD đều có thể chữa khỏi nếu phát hiện sớm và được chữa trị kịp thời. Nhưng

đáng tiếc là VTN, TN thường thiếu kiến thức và hiểu biết nên không phát hiện bệnh sớm. Nếu để lâu, bệnh nặng, biến chứng có thể gây hậu quả xấu cho sức khỏe của VTN, TN thậm chí có thể dẫn đến tử vong.

2.4. Kết hôn sớm ở tuổi vị thành niên

Hiện nay tình hình kết hôn sớm ở tuổi vị thành niên vẫn còn khá phổ biến, đặc biệt ở các vùng nông thôn, miền núi và vùng dân tộc. Những nguyên nhân dẫn đến việc kết hôn sớm chính là những quan niệm lạc hậu của người dân ở địa phương "Nữ thập tam, nam thập lục"; "con gái 15 - 17 tuổi là phải gả chồng nếu không sẽ bị ế chồng"; "lấy vợ sớm để có người chăm lo gia đình" v.v...Hoặc các nguyên nhân dẫn đến kết hôn sớm vì: Mang thai ngoài ý muốn nên đành phải tổ chức cưới sớm, quan điểm về tình yêu, hôn nhân của vị thành niên còn懵懂 chưa chín chắn.

Việc kết hôn sớm ở tuổi vị thành niên mang lại nhiều hậu quả xấu không những ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý, đời sống của chính bản thân vị thành niên mà còn ảnh hưởng đến gia đình và sự phát triển của xã hội.

Tóm lại : Để tăng cường chăm sóc SKSS cho vị thành niên các bậc cha mẹ, thầy cô giáo, những người cung cấp thông tin dịch vụ chăm sóc SKSS vị thành niên và các cán bộ Đoàn - Hội cần phải tăng cường phối hợp đồng bộ trong việc giáo dục Thanh thiếu niên về giới tính, tuổi kết hôn, tình dục an toàn, các biện pháp tránh thai, phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

Bài 4

SỰ THAY ĐỔI TÂM, SINH LÝ TRONG ĐỘ TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

TÌNH BẠN - TÌNH YÊU VÀ HÔN NHÂN GIA ĐÌNH.

I. NHỮNG THAY ĐỔI VỀ CƠ THỂ, SINH LÝ TUỔI VTN

1. Các thời kỳ phát triển của con người.

Căn cứ vào sự phát triển về cơ thể, tâm lý, giới tính, các thời kỳ phát triển của con người gồm 3 giai đoạn:

Giai đoạn trẻ con từ 0 đến 9 tuổi: ở giai đoạn này cơ thể của trẻ đang trong giai đoạn phát triển, trẻ chưa nhận thức được bản thân, tâm lý đang trong thời kỳ ấu thơ. Hệ thống sinh sản chưa hoạt động do các hoóc môn sinh dục chưa có.

Giai đoạn vị thành niên từ 10 đến 19 tuổi: ở giai đoạn này cơ thể phát triển mạnh mẽ và dần hoàn thiện tiến tới sự ổn định. Sự phát triển về tâm lý chưa ổn định, muốn khẳng định mình, muốn bắt chước theo các thần tượng - dễ mắc sai sót do chưa có kinh nghiệm. Có sự mâu thuẫn giữa sự phát triển đã hoàn thiện về thể chất nhưng kiến thức xã hội và cuộc sống còn thiếu, vì vậy chưa làm chủ được hành vi, tính tình còn bồng bột, tâm lý diễn biến phức tạp.

Giai đoạn này, VTN bắt đầu có ý thức về cơ thể, về giới tính. Sự phát triển chín muồi của hệ thống sinh sản và những tác động của hoóc môn sinh dục đã gây nhiều biến đổi về sinh lý và tâm lý, đặc biệt là bắt đầu xuất hiện những xúc cảm tình dục.

Giai đoạn người lớn tuổi từ 20 trở lên: ở lứa tuổi này cơ thể đã phát triển hoàn thiện. Tâm lý ổn định, thể hiện sự phát triển hài hoà giữa con người bản năng và con người xã hội. Hệ thống sinh sản ổn định, chín muồi.

2. Những biến đổi về cơ thể, sinh lý ở tuổi vị thành niên.

2.1. Những biến đổi về cơ thể

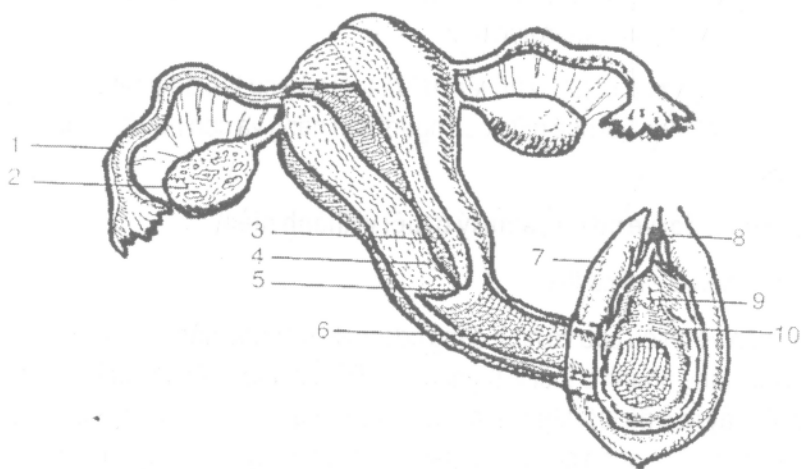
Sự phát triển về chiều cao và hình dáng cơ thể do sự phát triển nhanh của các xương dài ở chân, tay nên chiều cao tăng nhanh ở tuổi vị thành niên. Tốc độ phát triển có sự khác nhau giữa nam và nữ, do thời kỳ dậy thì xảy ra ở độ tuổi khác nhau. Sự biến động về cân nặng, chiều cao và sự dậy thì đến với các em gái sớm hơn. Các phần cơ thể như tay, chân, vai có tỷ lệ cân đối hơn. Ở các em gái bắt đầu có sự tích mỡ ở ngực, chậu hông, đằng sau vai. Các em trai có sự phát triển và tích tụ khối cơ. Đến cuối thời kỳ dậy thì các em đã trở thành các chàng trai, thiếu nữ với những vóc dáng, khả năng thể chất và sức mạnh khác nhau.

So sánh sự thay đổi về cơ thể ở tuổi dậy thì của vị thành niên cho thấy những biểu hiện sinh lý ở nam và nữ có sự khác nhau:

Nam	Nữ
- Thời kỳ lớn nhanh	- Thời kỳ lớn nhanh
- Mái tóc bắt đầu lật ra sau	- Da trở nên mỡ màng
- Có đủ răng vĩnh viễn	- Có đủ răng vĩnh viễn
- Giọng ồm, vỡ giọng	- Mọc lông nách
- Lông mặt xuất hiện	- Vú phát triển
- Vai rộng hơn	- Vòng eo thu hẹp lại
- Mọc lông nách, lông ngực	- Hông nở rộng hơn
- Các cơ bắp phát triển	- Tử cung và buồng trứng to ra
- Mọc lông vùng mu	- Mọc lông vùng mu
- Bìu và tinh hoàn to ra	- Bộ phận sinh dục ngoài phát triển
- Bắt đầu sản xuất tinh trùng	- Sự rụng trứng xảy ra
- Xuất tinh lần đầu	- Bắt đầu có kinh nguyệt
- Các xương dài ngừng phát triển	- Các xương dài ngừng phát triển

2.2. Cấu tạo cơ quan sinh sản nam và nữ.

Cấu tạo cơ quan sinh sản nữ



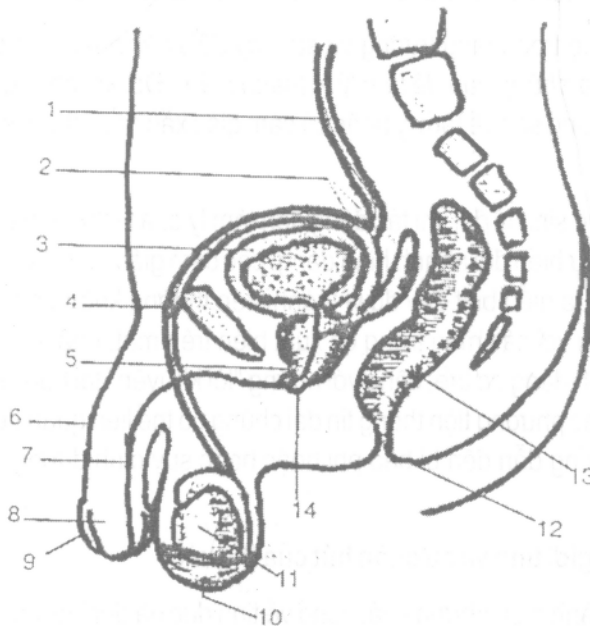
1. ống dẫn trứng
2. Buồng trứng
3. Buồng tử cung
4. Thành tử cung
5. Cổ tử cung

6. Âm đạo
7. Môi lớn
8. Âm vật
9. Lỗ đái
10. Môi bé

- *Cơ quan sinh dục bên trong*: gồm hai buồng trứng nằm hai bên hố chậu, vòi trứng là đường dẫn trứng từ hai buồng trứng đến tử cung; tử cung là nơi trứng đã thụ tinh làm tổ và phát triển, nếu người phụ nữ không có thai, niêm mạc tử cung bong ra và có máu chảy ra qua âm đạo gọi là kinh nguyệt; cổ tử cung là phần tiếp giáp giữa tử cung và âm đạo là nơi giao hợp và đường ra của máu kinh và thai nhi.

- *Cơ quan sinh dục ngoài* gồm: Âm vật là mấu nhỏ nằm trên lỗ niệu đạo, môi lớn, môi bé, "cửa âm đạo"

Cấu tạo cơ quan sinh sản nam



- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. Niệu quản | 8. Qui đầu |
| 2. Túi tinh . | 9. Bao qui đầu |
| 3. Bàng quang | 10. Bìu |
| 4. ống dẫn tinh | 11. Tinh hoàn |
| 5. Tuyến tiền liệt | 12. Hậu môn |
| 6. Dương vật | 13. Trực tràng |
| 7. Niệu đạo | 14. Tuyến hành |

- *Cơ quan sinh dục trong*: gồm ống dẫn tinh là đường dẫn tinh từ tinh hoàn lên túi tinh rồi đổ vào đoạn gốc của niệu đạo, ở gần cổ bàng quang; niệu đạo vừa là đường đi của tinh trùng vừa là ống dẫn nước tiểu từ bàng quan ra ngoài.

- *Cơ quan sinh dục ngoài*: Gồm dương vật là bộ phận để giao hợp và xuất tinh và cũng là đường dẫn nước tiểu khi đi tiểu tiện; bìu là cái túi đựng và bảo vệ 2 tinh hoàn giữ nhiệt độ thích hợp cho việc sản xuất tinh trùng; Tinh hoàn là nơi sản xuất tinh trùng; tuyến tiền liệt là nơi sản xuất ra chất nhầy có tác dụng nuôi dưỡng tinh trùng và giúp tinh trùng di chuyển dễ dàng.

II. NHỮNG BIẾN ĐỔI VỀ TÂM LÝ, TÌNH CẢM, XÃ HỘI CỦA VỊ THÀNH NIÊN

1. Cảm nhận tâm lý về sự thay đổi của cơ thể

Vị thành niên trải qua những biến đổi bên trong và bên ngoài về mặt sinh học (biến đổi nhanh về vóc dáng cơ thể, tăng hoạt động của các tuyến nội tiết trong đó có buồng trứng và tinh hoàn, sự phát triển của não ở cả hai giới), kèm theo những biến đổi về tâm lý và khả năng nhận thức. Trong thời kỳ thơ ấu sự tăng trưởng xảy ra theo chiều hướng từ đầu đến thân, nhưng ở tuổi vị thành niên thì ngược lại tay chân đạt được chiều dài đầy đủ trước thân mình và đầu. Đây là biểu hiện sinh học bình thường.

Sự không đồng bộ trong tăng trưởng và *sự thay đổi khác nhau của các bộ phận trên cơ thể là nguyên nhân chính của những vấn đề tâm lý vị thành niên*. Đôi khi những biến đổi quá nhanh về cơ thể gây cho VTN tình trạng sốc về tâm lý hoặc có cảm giác xấu hổ, e thẹn, không yên tâm, thiếu tự tin, lúng túng.

Những biến đổi về sinh lý đôi khi tác động đến tâm lý của vị thành niên. Vị thành niên thường tò mò về cơ thể mình, về sự biến đổi nhanh hình dáng, các cảm giác mới lạ và nhu cầu điều chỉnh những thay đổi mới đó. Do chưa hiểu biết đầy đủ vị thành niên thường không hài lòng với hình thể, màu da của mình, hay buồn rầu với các mụn trứng cá xuất hiện trên mặt, nhất là các em gái. Sự lo lắng thái quá về trọng lượng, hình dáng cơ thể, cộng với những "lời khuyên" tai hại của bạn bè, những hình ảnh và lời quảng cáo trên các phương tiện thông tin đại chúng có thể liên quan đến tình trạng sức khỏe của VTN như rối loạn ăn uống dẫn đến bị béo phì hoặc suy dinh dưỡng do nhịn ăn thái quá để có thân hình thanh mảnh.

2. Sự nhạy cảm giới tính và sự cuốn hút của thể xác

Khi đến tuổi vị thành niên những khát vọng về tình dục đã đem lại cho vị thành niên những cảm giác mới về giới tính. Họ muốn được mọi người quan tâm nhiều hơn, với bạn khác giới họ có cảm xúc rất thân mật nhưng lại tỏ ra thận trọng. Vị thành niên đã có nhận thức về giới tính, muốn có bạn (không phải bố mẹ) để nói chuyện tâm tình, chia sẻ những cảm giác vui buồn. Tình yêu dường như là một mong muốn kỳ diệu trong lứa tuổi này. một vài em yêu sớm và không thể từ chối quan hệ tình dục với người mình yêu.

3. Sự mất cân bằng tạm thời về tâm lý và cảm xúc.

Do các đặc điểm của hệ thần kinh và nội tiết đang phát triển, vị thành niên thường dễ bị mất cân bằng về tâm lý và cảm xúc như: nhịp tim nhanh, huyết áp cao, hoa mắt, chóng mặt, đau đầu, dễ nổi nóng. Đôi khi các em cảm thấy khó khăn trong việc tự kiểm soát khi bị kích động nên dễ gây ra những phản ứng không mong muốn.

4. Sự nhận thức và đánh giá

Vị thành niên có mong muốn được trở thành người lớn và được đối xử như người lớn. Trong giai đoạn này việc tự đánh giá và tự phê bình bắt đầu được định hình. Vị thành niên muốn được độc lập tuy nhiên họ vẫn bị phụ thuộc vào kinh tế, nên bố mẹ vẫn có khuynh hướng kiểm soát con cái. Từ đó khoảng cách giữa vị thành niên và gia đình về cách nghĩ cũng xa hơn. Đây là giai đoạn vị thành niên hay chống lại những suy nghĩ và hành động áp đặt của người lớn.

III. TÌNH BẠN, TÌNH YÊU VÀ HÔN NHÂN

1. Tình bạn

1.1. Tình bạn là gì? Thế nào là một tình bạn tốt

Tình bạn là một loại tình cảm gắn bó hai người hoặc nhiều người với nhau trên cơ sở hợp nhau về tính tình, về sở thích, có sự phù hợp về xu hướng (thế giới quan, lý tưởng, niềm tin...) và một số nét nhân cách khác mà qua đó mỗi người đều tìm thấy ở bạn mình một cái "tôi" thứ hai ít nhiều có tính chất lý tưởng.

Có nhiều quan điểm khác nhau về tình bạn. tuy nhiên một tình bạn tốt có những đặc điểm cơ bản sau đây:

- Có sự phù hợp về xu hướng.
- Có sự bình đẳng, tôn trọng lẫn nhau.
- Có sự chân thành, tin cậy và có trách nhiệm với nhau.
- Có sự thông cảm sâu sắc với nhau.
- Có thể tồn tại nhiều mối quan hệ tình bạn cùng một lúc mà vẫn giữ được độ mặn nồng, thâm thiết.

1.2. Vai trò của tình bạn

Đối với vị thành niên, tình bạn thường phát triển mạnh mẽ và có một vai trò quan trọng đối với cuộc sống tinh thần của họ, vị thành niên thường có rất nhiều bạn bè và họ thích có nhiều thời gian để trò chuyện với bạn bè, cùng nhau tham gia các hoạt động cùng sở thích hoặc đi giải trí.

Vị thành niên thường có nhiều nhóm bạn. Bạn bè có thể giúp đỡ nhau, cùng nhau chia sẻ ngọt bùi hoặc giúp nhau tự tin hơn trong cuộc sống, chia sẻ những thắc mắc thường thấy ở tuổi mới lớn.

Vị thành niên rất coi trọng tình bạn, đôi khi trong cuộc sống họ có thể gây mâu thuẫn với bố mẹ để bảo vệ tình bạn, mà họ cho rằng đó là tình bạn tốt.

1.3. Tình bạn khác giới và những điều cần lưu ý

Ở tuổi vị thành niên tình bạn thường mạnh mẽ và thiên về cảm xúc. Tình bạn vừa có giữa những người cùng giới và những người khác giới. Tình bạn khác giới nhiều khi có những giá trị riêng rất đặc biệt, khiến mỗi người cảm thấy mình may mắn có được một người bạn khác giới.

Tuy nhiên, cũng có lúc tình bạn giữa hai người khác giới có thể vượt qua giới hạn của tình bạn để không còn "chỉ là tình bạn nữa". Tình bạn đó có thể chuyển thành thứ tình cảm có xúc cảm mãnh liệt,

hấp dẫn, trở thành quan hệ lãng mạn và có thể thành tình yêu "bồng bột tuổi học trò". Điều này đặc biệt thường xảy ra ở tuổi vị thành niên khiến cho các em trai, em gái thường hay tự ý thức về mình (ngắm vuốt, làm dáng, soi gương...) và thấy ngại ngùng trước mặt người khác giới, lúng túng trong xử sự, nói năng, thậm chí nhìn bạn mình bằng con mắt khác ngày trước...

* Tình bạn khác giới có những đặc điểm cơ bản của tình bạn cùng giới nhưng nó cũng có những đặc điểm riêng biệt sau:

- + Trong tình bạn khác giới, mỗi bên đều coi giới kia là điều kiện để hoàn thiện mình.
- + Có một "khoảng cách" tế nhị hơn với tình bạn khác giới. ở đây có sự tự điều chỉnh một cách tự nhiên trong quan hệ khác giới, người ta dễ trở nên lịch sự, tế nhị hơn so với quan hệ cùng giới.
- + Tình bạn khác giới có thể là khởi điểm cho quá trình chuyển hóa thành tình yêu sau này, mặc dù nó chưa phải là tình yêu. Do đó, dễ bị ngộ nhận là tình yêu.
- * Những điều cần lưu ý trong mối quan hệ tình bạn khác giới.
- + Tránh để trạng thái cảm xúc quá mạnh không tự chủ được bản thân
- + Cần tạo 1 khoảng cách an toàn trong cách nghĩ và tránh sự gần gũi "thài quá".
- + Tránh có những suy nghĩ lầm tưởng tình bạn khác giới là tình yêu.
- + Biết nói "không" với chính bản thân khi mối quan hệ diễn biến theo chiều hướng không có lợi cho bản thân vị thành niên.
- + Tránh những tình huống giao tiếp "thần mật" quá mức

Tóm lại, tình bạn là một nhu cầu rất quan trọng của VTN, ở lứa tuổi này cả nam nữ VTN đều trải qua sự thay đổi mạnh mẽ về cảm xúc, tâm lý, tình cảm mà trước hết là cảm xúc trước tình bạn khác giới. Tình bạn khác giới có tác dụng làm cho nam, nữ vị thành niên tự hoàn thiện và tăng vẻ đẹp của mỗi giới. Vì thế, không nên né tránh tình bạn khác giới, xây dựng tình bạn khác giới tốt đẹp càng làm cho cuộc sống tinh thần phong phú, có ý nghĩa trong cuộc sống.

2. Tình yêu và hôn nhân

2.1. Tình yêu là gì ?

Tình yêu nam nữ còn gọi là tình yêu đôi lứa là loại tình cảm đặc biệt thúc đẩy hai người bạn khác giới đi đến hoà nhập về tâm hồn, thể xác và cả cuộc đời *trên nguyên tắc bình đẳng, tự nguyện gắn bó với nhau bền vững*.

Tình yêu lành mạnh là một dạng tình cảm thiêng liêng, đẹp đẽ nhất của con người, là sự kết tinh của tình người, nó làm cho con người trở nên thanh cao, giàu lòng nhân ái và sức sáng tạo.

Tình yêu đẹp là tình yêu mà ở đó hai người khác giới luôn cảm thấy vui vẻ khi ở bên nhau luôn nhớ nhung da diết khi xa nhau. Tình yêu được thể hiện thông qua ánh mắt, nụ cười, lời nói cũng như sự chia sẻ những tình cảm, những mối quan tâm trong đời sống; là sự tin tưởng, tôn trọng lẫn nhau.

Tình yêu lành mạnh làm cho hai người yêu nhau luôn mong muốn đem lại hạnh phúc cho nhau,

không nài ép điều gì bất hợp lý mà người mình yêu không muốn, sống chung thủy, tôn trọng bản thân mình, tôn trọng người mình yêu, luôn muốn chia sẻ những tình cảm, niềm vui, nỗi buồn và giúp nhau vượt qua những thách thức của cuộc sống để cùng tiến bộ.

Mối tình đầu thường là xúc cảm mãnh liệt nhất trong cuộc đời con người và nhiều bạn trẻ đến với mối tình đầu từ tuổi vị thành niên. Nhiều mối tình đầu đã phát triển thành tình yêu sâu sắc và đi đến hôn nhân hạnh phúc. Tuy nhiên, do đặc điểm còn bồng bột, chưa có nhiều kinh nghiệm trong cuộc sống, lại quá lý tưởng hóa tình yêu, nên không ít mối tình đầu đã bị tan vỡ để lại những tổn thất về tình cảm, hoặc những hậu quả nặng nề, mất mát trong quan hệ yêu đương buông thả của các cặp trai gái.

Do vậy, nam - nữ vị thành niên, thanh niên cần hiểu được giá trị cao đẹp của tình yêu đối với hạnh phúc của mình, cần có thái độ tôn trọng đối với tình yêu, trên cơ sở đó tự xây dựng cho mình hành vi ứng xử đúng đắn, nghiêm túc khi bước vào "tuổi yêu".

2.2. Mối quan hệ giữa tình yêu và hôn nhân

Hôn nhân là sự liên kết giữa một người đàn ông và một người đàn bà được luật pháp thừa nhận, nhằm chung sống với nhau và cùng xây dựng hạnh phúc lâu dài.

Hôn nhân bền vững và thành công đòi hỏi cả vợ và chồng phải cùng nhau gánh vác trách nhiệm, đồng cam cộng khổ, sẵn sàng chia sẻ để xây dựng hạnh phúc gia đình.

Hôn nhân tiến bộ là hôn nhân xuất phát từ tình yêu nam nữ chân chính, tự nguyện, một vợ, một chồng, cùng có trách nhiệm chăm lo cuộc sống gia đình và được chuẩn bị tốt về tâm lý, kiến thức và những điều kiện cơ bản của cuộc sống gia đình.

Hôn nhân hợp pháp là hôn nhân có giấy chứng nhận kết hôn do chính quyền địa phương cấp.

2.3. Tự lựa chọn bạn đời

Để đi đến hôn nhân bền vững tiến bộ và hợp pháp cần phải có sự lựa chọn bạn đời trên cơ sở tình yêu đẹp với những yếu tố quan trọng sau đây:

Phải tôn trọng người mình yêu.

Cần có sự tôn trọng lẫn nhau trong tình yêu, trong công việc và sinh hoạt hàng ngày. Mỗi người đều có cá tính riêng, hai người cần phải tự điều chỉnh để xích lại gần nhau, để đồng cảm với nhau. Mỗi người không có quyền "nhào nặn" người yêu theo ý mình.

Trong quan hệ xã hội bạn vẫn phải hiểu và tôn trọng các mối quan hệ xã hội của "đối phương", đừng nên quá sở hữu mà cấm đoán hoặc ghen tuông quá đáng.

Trong đời sống riêng tư giữa 2 người, nếu ai cố ép "đối phương" quan hệ tình dục khi họ không muốn hoặc chưa sẵn sàng là sự thiếu tôn trọng bạn tình. Niềm vui sướng tình dục của cả 2 người cần được bình đẳng và coi trọng ngang nhau, để không xảy ra những hậu quả đáng tiếc.

Cùng nhau chia sẻ

Khi hai người xây dựng tình yêu đẹp hay tổ ấm hạnh phúc, họ cùng nhau chia sẻ mọi điều về niềm vui, nỗi buồn, về trách nhiệm trong tình dục - tình yêu và trách nhiệm đối với tương lai của cả hai

người. Điều đó không chỉ mang lại niềm hạnh phúc hiện tại, mà còn gắn bó tình cảm lâu dài giữa 2 người.

Luôn có ý thức mang lại hạnh phúc cho nhau trong mọi khía cạnh của cuộc sống. Sống chung thủy một vợ một chồng.

Chăm sóc tốt sức khoẻ đặc biệt là SKSS cho bản thân và bạn đời là cách tốt nhất để giữ gìn tình yêu và hạnh phúc gia đình. Biết phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS cho chính bản thân và cho bạn đời tương lai.

Tôn trọng bản thân mình

Mỗi người có một bản ngã riêng với cách suy nghĩ, cách nhìn nhận riêng trong mỗi hoàn cảnh. Bạn hãy luôn luôn sống là "mình", tôn trọng mình, chỉ khi đó bạn mới có thể thực sự chân thành tôn trọng người mình yêu và xây dựng được tình yêu đẹp, bền vững.

2.4. Những kỹ năng cần thiết để giữ gìn tình yêu lành mạnh và hạnh phúc lứa đôi.

Một trong những kỹ năng quan trọng để giữ gìn tình yêu lứa đôi đó chính là kỹ năng giao tiếp ứng xử. Giao tiếp tích cực và có hiệu quả sẽ góp phần rất lớn trong việc tạo mối quan hệ, sự thông cảm giữa hai người cũng như giữa hai người với mọi người xung quanh.

Trong giao tiếp ứng xử vợ chồng nên chú ý một số yếu tố sau:

Cần chú ý lắng nghe, mọi cử chỉ, nét mặt và hành vi cần phải biểu hiện sự tôn trọng với người giao tiếp. Sử dụng các ngôn ngữ và ngữ điệu khi nói cho phù hợp, chắt lọc thông tin khi nói. Nắm bắt được nhu cầu của người đang nói chuyện với mình, sẵn sàng chia sẻ những tình cảm thông qua câu chuyện giữa hai người.

Trong tình yêu hoặc hôn nhân gia đình trẻ, việc đối thoại giữa hai vợ chồng, hai người bạn tình, chính là cơ hội tốt để họ trao đổi, trò chuyện, tâm sự và giải bày tình cảm, việc đối thoại dựa trên tinh thần tôn trọng, bình đẳng, trung thực, cùng chia sẻ và nên diễn ra hằng ngày.

Khi đối thoại nên tập trung vào một số nội dung chính sau:

- Hỏi về công việc thường ngày, niềm vui, khó khăn gặp phải trong công việc, trong cuộc sống.
- Tâm sự về hoàn cảnh, tính cách của các thành viên trong gia đình vợ và chồng, hoặc người yêu.
- Tâm sự về tính cách, sở thích, mong muốn. Cần cẩn thận khi nói đến những mối tình đã qua của hai người.
- Nói với nhau về những người bạn thân và tình cảm của họ với mình.
- Trao đổi về kế hoạch học tập, kiến thức sinh con, nuôi dạy con cái.
- Trao đổi về âm nhạc, phim và các sở thích của hai người. Giao tiếp đối thoại trong gia đình cần chú ý đến bối cảnh thời gian, địa điểm và phản ứng của người nghe. Tránh sự giao tiếp một chiều, thiếu tôn trọng đối tượng giao tiếp.

Kết luận

• Tuổi vị thành niên là giai đoạn phát triển sôi động, phức tạp và khó khăn nhất trong cả cuộc đời một con người. Đến tuổi dậy thì, cơ thể các em gái trở nên mềm mại, giàu nữ tính, sẽ bắt đầu hành kinh; cơ thể các em nam trở nên mạnh mẽ, rắn chắc, bắt đầu có hiện tượng mọc tinh. Đây là hiện tượng sinh lý bình thường, là những biểu hiện tốt đẹp của quá trình trưởng thành. Cần khuyến khích để vị thành niên thấy tự hào về sự phát triển đó.

• Trước sự thay đổi về cơ thể và tâm sinh lý có thể các em sẽ cảm thấy bối rối, sẽ gặp những khó khăn, nhưng đó chỉ là những thử thách thông thường. Vị thành niên cần có sự giúp đỡ của gia đình, nhà trường và xã hội để các em vượt qua những thử thách, và trưởng thành lành mạnh.

• Tình bạn khác giới có tác dụng làm nam, nữ vị thành niên tự hoàn thiện và tăng vẻ đẹp của mỗi giới. Vì vậy, không nên né tránh tình bạn khác giới, xây dựng tình bạn khác giới tốt đẹp càng làm cho cuộc sống tinh thần phong phú, ý nghĩa. Tình bạn khác giới khác với tình yêu ở chỗ là không có sự say mê về thể xác.

• Hơn ai hết, vị thành niên rất cần hiểu biết và có kiến thức về sức khỏe sinh sản. Chỉ có hiểu biết đầy đủ, các em mới có hành vi đúng để chủ động bảo vệ sức khỏe sinh sản cho chính bản thân các em hôm nay và chuẩn bị tốt hành trang cho cuộc sống ngày mai.

Bài 5

TÌNH DỤC VÀ TÌNH DỤC AN TOÀN Ở VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN

I. TÌNH DỤC. CÁC KHÍA CẠNH SINH HỌC - XÃ HỘI CỦA TÌNH DỤC

1. Các khái niệm về tình dục

Những quan niệm về văn hóa, xã hội hiện tại có ảnh hưởng tới cách thức vị thành niên, thanh niên tiếp cận với vấn đề tình dục và sinh sản.

Tình dục là xung lực nội tại, là bản năng tự nhiên và có sẵn ở mỗi động vật. Con người cũng là một động vật có vú cấp cao, nên tính dục cũng phát triển đa dạng và phong phú hơn các loại động vật có vú cấp thấp khác.

Tình dục là tất cả những hành vi nhằm tìm kiếm khoái cảm hoặc để sinh sản. Tình dục không chỉ là giao hợp, mà còn gồm nhiều hành vi khác giữa các bạn tình cùng giới, khác giới hoặc chỉ đơn thuần do tự thủ dâm.

Tình dục là một khái niệm rất rộng, bao hàm:

- + Nhận thức và cảm xúc về cơ thể mình hoặc cơ thể người khác.
- + Khả năng và nhu cầu gắn gũi về tình cảm với một ai đó.
- + Có những suy nghĩ và tình cảm giới tính.
- + Cảm giác hấp dẫn tình dục với người khác.
- + Các tiếp xúc tình dục: Từ động chạm cơ thể đến giao hợp.

Tình dục có từ khi đứa trẻ mới sinh ra như thích được âu yếm, nâng niu, bế ẵm... còn tình dục chỉ có khi con người bước vào tuổi dậy thì.

Quan hệ tình dục: là việc thực hiện hành vi tình dục có sự tham gia ít nhất của hai người.

Quan hệ tình dục gồm có: quan hệ tình dục có giao hợp (như giao hợp dương vật với âm vật, giao hợp dương vật với hậu môn, giao hợp dương vật với miệng) và quan hệ tình dục không giao hợp (gồm dùng tay hoặc miệng kích thích các cơ quan sinh dục của bạn tình...).

2. Các khía cạnh sinh học - xã hội của tình dục

Tình dục có những khía cạnh khác nhau:

Khía cạnh sinh học: Tình dục là sự phát triển tất yếu và là nhu cầu sinh lý tự nhiên của con người từ khi bước vào tuổi dậy thì. Dưới tác động của tuyến yên, các tuyến nội tiết bắt đầu hoạt động mạnh, đặc biệt là các hormone hướng sinh dục và hormone sinh dục tăng gấp bội so với trước tuổi dậy thì, làm cho cơ thể của cả 2 giới có những thay đổi nhanh chóng và sâu sắc ở tất cả các mặt về cơ thể và sinh lý. Ví dụ tinh hoàn của nam giới có khả năng sản xuất tinh trùng còn buồng trứng của phụ

nữ có thể sản sinh ra trứng; khi giao hợp xảy ra, tinh trùng có thể kết hợp với trứng để hình thành cơ thể sống.

Khía cạnh tâm lý - xã hội: Giữa 2 cá nhân (thường là nam và nữ) có thể xuất hiện sự cuốn hút rất mạnh về sinh lý (cuốn hút giới tính) hoặc cuốn hút về tình cảm (cuốn hút tình yêu). Sự cuốn hút này có thể dẫn tới quan hệ hôn nhân và hình thành một gia đình hạnh phúc. Tuy nhiên tình dục và tình yêu không hoàn toàn giống nhau. Người ta có thể quyết định có quan hệ tình dục với rất nhiều lý do khác nhau: quá tò mò, muốn chiếm đoạt, do áp lực của người yêu hoặc do bạn bè xung quanh đã có quan hệ tình dục, chứ chưa hẳn đã vì xuất phát từ tình yêu đích thực. Do vậy, điều quan trọng là vị thành niên cần phải biết "nói không" trước đòi hỏi của quan hệ tình dục. Nếu quyết định "đồng ý" cần phải hiểu thấu đáo các hậu quả có thể xảy ra và sử dụng các biện pháp phù hợp để phòng tránh.

Quan hệ tình dục nhằm để thoả mãn nhu cầu sinh lý và duy trì nòi giống của con người. Khi cơ thể con người phát triển đến tuổi dậy thì quan hệ tình dục là nhu cầu tự thân của mỗi người. Tuy vậy nhu cầu tình dục của các em nam có khác với các em nữ.

Ở các em nam nhu cầu tình dục mạnh hơn, cấp bách hơn, thường muốn được thoả mãn ngay, để thoát khỏi trạng thái căng thẳng. Khi có điều kiện nảy sinh ham muốn tình dục, các em nam thường ít kiềm chế được bản thân và không đủ bình tĩnh, ý thức trách nhiệm trong hành vi tình dục.

Ở các em nữ nhu cầu tình dục thoát đầu ít cấp bách và nảy sinh chậm hơn. ở khúc dạo đầu, nữ thường thích vuốt ve, âu yếm. Tuy nhiên nhu cầu tình dục của nữ bền bỉ hơn và không kém phần nồng nhiệt, sâu sắc.

Trong quan hệ tình dục, do ảnh hưởng của quan niệm truyền thống nên nam thường là người chủ động còn các em nữ thường bị động, hay dấn đo, do dự, giữ gìn nhiều hơn, song lại dễ dàng nhượng bộ và cũng là người chịu hậu quả trực tiếp nặng nề như mang thai ngoài ý muốn và dễ bị các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Mặt khác, hiện nay, quan niệm của xã hội vẫn coi trinh tiết của các em nữ là chuẩn mực đạo đức, còn đối với các em nam, quan niệm này đã có nhiều nơi lỏng lẻo hơn, ít chịu sức ép của xã hội. Do vậy, các em nữ thường bị chỉ trích, bị phê phán và là người phải chịu hậu quả nặng nề của quan hệ tình dục trước hôn nhân, ảnh hưởng không nhỏ đến tình yêu, hôn nhân hạnh phúc lứa đôi.

Việc yêu cầu các em nữ không được quan hệ tình dục trước hôn nhân, nhưng lại không yêu cầu việc đó ở các em nam là không công bằng. Những quy tắc ứng xử của xã hội làm hạn chế cả phụ nữ và nam giới trong quan hệ nam - nữ. Chúng ta cần hiểu rằng cả nam và nữ đều có quyền bình đẳng, cả hai đều có quyền thể hiện tình cảm, suy nghĩ và mong muốn của mình.

Do quan niệm và tập quán văn hóa của mỗi dân tộc, mỗi nước khác nhau mà vấn đề quan hệ tình dục được nói đến ở các mức độ khác nhau. Có nơi là chuyện bình thường, có nơi lại ngăn cấm. ở nước ta hiện nay, trong quan niệm của người lớn quan hệ tình dục vẫn còn là điều cấm kỵ đối với vị thành niên và vẫn còn nhiều người không tán thành việc giáo dục giới tính cho vị thành niên và trẻ em. Chúng ta cần phải thay đổi quan niệm này để ủng hộ việc giáo dục giới tính, tình dục cho vị thành niên, trang bị kiến thức và kỹ năng sống để vị thành niên tự ứng phó với những thách thức của cuộc sống.

Trong công tác truyền thông giáo dục về SKSS cho vị thành niên, thanh niên cần tập trung vào

những nội dung giáo dục về sức khỏe tình dục và SKSS cùng với những khía cạnh khác nhau của vấn đề này như sinh lý, tình cảm, quan hệ xã hội, trách nhiệm cá nhân... nhằm giúp nâng cao kiến thức và sự hiểu biết về SKSS để vị thành niên không quá tò mò mà dẫn đến các sai lầm đáng tiếc.

Cần cung cấp đầy đủ thông tin về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục để vị thành niên hiểu biết về sự phát triển của cơ thể, về nhu cầu tình dục và quan hệ tình dục để các em có thái độ đúng đắn nhằm bảo vệ sự phát triển lành mạnh về thể chất và tinh thần. Các em - nhất là nữ vị thành niên biết tự bảo vệ để tránh mang thai ngoài ý muốn, đặc biệt là tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

II. CÁC LOẠI HÀNH VI TÌNH DỤC KHÁC NHAU

1. Các thiên hướng tình dục khác nhau

Theo Tổ chức Y tế thế giới thì có ba loại thiên hướng tình dục khác nhau:

Tình dục khác giới: là tình dục giữa nam và nữ nhằm thoả mãn nhu cầu sinh lý và để duy trì nòi giống. Là loại tình dục phổ biến dựa trên cơ sở của tình yêu nam nữ.

Tình dục đồng giới: Là tình dục giữa hai người cùng giới nam với nam, hoặc nữ với nữ nhằm thoả mãn nhu cầu sinh lý và tình cảm của mỗi người. Tổ chức Y tế thế giới cho rằng: Tình dục đồng giới không phải là bệnh hoạn, nó là ý thích của một bộ phận người trong cộng đồng xã hội, nhưng nếu quan hệ đồng giới không được bảo vệ sẽ có nguy cơ cao bị các bệnh lây truyền qua đường tình dục nhất là HIV/AIDS.

Tình dục một mình (thủ dâm): Là việc tự âu yếm, vuốt ve kích thích vào bộ phận sinh dục của mình để tạo khoái cảm giúp thoả mãn nhu cầu sinh lý. Tình dục một mình có tác dụng giúp giải toả ức chế, không sợ bị lây bệnh, tuy nhiên không nên lạm dụng nó.

Khoa học đã công nhận trong xã hội có nhiều thiên hướng tình dục khác nhau: đại bộ phận có thiên hướng yêu người khác giới, nhưng cũng có những người yêu người cùng giới (gọi là đồng tính luyến ái) và cũng có một số người có thiên hướng yêu cả người cùng giới và khác giới. Cần có thái độ đối xử bình đẳng với tất cả mọi người, bất kể họ theo thiên hướng tình dục nào.

2. Hành vi tình dục.

Hành vi tình dục bao gồm hoạt động, cử chỉ nhằm thoả mãn nhu cầu sinh lý và tình cảm của con người (như âu yếm, vuốt ve, hôn nhau và cùng nhau làm tình).

Hành vi tình dục lành mạnh là hành vi tình dục xuất phát từ tình yêu đôi lứa, từ sự tự nguyện hiến dâng của cả hai người để đi đến sự hoà nhập cả tâm hồn và thể xác trong một tình yêu trọn vẹn. Hành vi tình dục lành mạnh gắn liền với hôn nhân tự nguyện, tiến bộ và bình đẳng.

Hành vi tình dục xấu là hành vi tình dục ích kỷ và vô nhân đạo của một giới chỉ nhằm mục đích thoả mãn nhu cầu của bản thân, không cần quan tâm đến nhu cầu, mong muốn của giới kia. Hành vi tình dục xấu biểu hiện thái độ thiếu sự tôn trọng căn bản giữa con người với con người như nài ép, dụ dỗ, thô bạo, cưỡng đoạt...

3. Các hành vi tình dục làm ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ sinh sản vị thành niên.

+ *Quấy rối tình dục*: là hành vi trêu đùa sàm sỡ, tục tĩu với người khác giới làm cho họ ngượng ngùng, xấu hổ. Quấy rối tình dục có thể xảy ra ở mọi nơi như: trong trường học, công sở, đường phố...

+ *Xâm hại tình dục*: Là người lớn tuổi hơn sử dụng quyền lực và sức mạnh, có thể là tiền bạc vật chất, lợi dụng sự ngây thơ, lòng tin và sự tôn trọng của trẻ để ép buộc các em tham gia vào hành vi tình dục.

+ *Hãm hiếp*: Là hành vi dùng vũ lực hoặc thủ đoạn để giao cấu với người khác giới trái với ý muốn của họ.

+ *Hành vi tình dục không có sự bảo vệ, dễ lây bệnh*: Là hành vi quan hệ tình dục không có bảo vệ với một người mang các bệnh LTQĐTD như: Giang mai, lậu, hạ cam, sùi mào gà, chlamydia, HIV dương tính...

+ *Lạm dụng các chất kích thích có hại cho sức khoẻ sinh sản* như: Tiêm chích ma túy, nghiện hút, dẫn đến không kiểm soát được hành vi tình dục làm lây bệnh.

+ *Hành vi quan hệ tình dục khi còn quá trẻ* cơ thể và tâm lý chưa phát triển ổn định dẫn đến những hệ quả xấu cho sức khoẻ sinh sản vị thành niên sau này, trong đó có hậu quả vô sinh, đẻ khó, đẻ con còi cọc, làm tử vong mẹ, chứng lãnh cảm (ở nữ), vô sinh, xuất tinh sớm, liệt dương (ở nam).

III. MỐI QUAN HỆ GIỮA TÌNH YÊU VÀ TÌNH DỤC.

1. Mối quan hệ tình yêu và tình dục.

Tình dục là một nhu cầu sinh lý và tình cảm tự nhiên của con người, là sự tự nguyện, sự hoà nhập tâm hồn và thể xác của hai người yêu nhau.

Mối quan hệ giữa tình yêu với tình dục là mối quan hệ mật thiết không thể tách rời, trên nền của tình yêu, tình dục là một nét đẹp của đời sống con người, một biểu hiện mạnh mẽ của tình yêu chân chính.

Tình dục là biểu hiện cụ thể mãnh liệt của sự hoà nhập không thể thiếu được trong một tình yêu trọn vẹn. Ở những người trưởng thành, cũng như tình yêu, tình dục là một yếu tố quan trọng của hôn nhân bền vững và hạnh phúc gia đình, là nhu cầu cần thiết cho sự tồn tại của giống nòi và hạnh phúc của mỗi người. Trên nền tảng của tình yêu, tình dục không còn thuần túy là bản năng mà được nâng lên tầm cao được xử sự một cách văn hóa.

Quan hệ tình dục phải được xuất phát từ sự tự nguyện, từ tình yêu. Trong quan hệ tình dục hai người cần quan tâm và chăm sóc lẫn nhau. Nhằm tiến tới cả hai đều được thoả mãn sau mỗi lần quan hệ tình dục.

2. Sự hưng phấn tình dục

Trong mối quan hệ giữa tình yêu và tình dục, quá trình hưng phấn tình dục diễn ra ở nam và nữ khác nhau. Ở nam giới quá trình hưng phấn tình dục đến nhanh hơn và cấp bách hơn nữ. Hưng phấn tình dục ở nữ thường đến từ từ hơn, họ thường muốn được ôm hôn, vuốt ve, âu yếm, nhẹ nhàng để kích thích hưng phấn tình dục. Đây là những điều khá chung và không thể áp dụng chung cho tất cả

mọi người. Điều quan trọng để đạt được sự hưng phấn tình dục phụ thuộc vào sự tôn trọng, thấu hiểu và chia sẻ của hai người yêu nhau.

Sự trong sáng, chân thành, tin cậy và có trách nhiệm khi yêu nhau làm cho hưng phấn tình dục đạt được mức cao độ và ngược lại khi cả 2 người đều đạt được khoái cảm tình dục thì tình yêu càng nồng thắm và sâu sắc hơn.

IV. TÌNH DỤC AN TOÀN VÀ TÌNH DỤC CÓ TRÁCH NHIỆM

1. Tình dục an toàn.

1.1. Tình dục an toàn là gì?

Tình dục an toàn: là cách đạt được khoái cảm nhưng không để máu, tinh dịch, chất nhờn âm đạo của người này thâm nhập vào cơ thể của người kia, đảm bảo không mang thai ngoài ý muốn và không bị mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS.

1.2. Thực hiện tình dục an toàn như thế nào?.

- Kiểm chế không quan hệ tình dục.
- Ôm ấp, vuốt ve nhau.
- Hôn "khô" (Hôn môi, hôn má...)
- Dùng tay kích thích đem lại khoái cảm cho nhau.
- Thủ dâm.
- Giao hợp dùng bao cao su đúng cách.
- Hôn "ướt" (hôn bằng lưỡi)
- Thủy chung với 1 bạn tình.

Trong cuộc sống nếu thực hiện tình dục an toàn sẽ bảo vệ chúng ta không chỉ không bị nhiễm hoặc lây bệnh cho người khác các bệnh lây truyền qua đường tình dục, mà còn ngăn ngừa có thai ngoài ý muốn, tôn trọng bạn tình và đảm bảo hạnh phúc cho gia đình.

2. Tình dục không an toàn

Tình dục không an toàn thường xảy ra khi quan hệ tình dục với nhiều người khác nhau; quan hệ với những người ngoài vợ/chồng; quan hệ tình dục với gái mại dâm, hoặc quan hệ tình dục không dùng bao cao su.

Tình dục không an toàn là quan hệ tình dục để máu, tinh dịch, chất nhờn âm đạo của người này thâm nhập vào cơ thể của người kia, dẫn đến mang thai ngoài ý muốn và bị mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS.

Nguy cơ của việc thực hiện tình dục không an toàn sẽ mang lại những hậu quả lớn: ảnh hưởng đến nòi giống; băng hoại đạo đức thuần phong mỹ tục, ảnh hưởng trực tiếp đến hạnh phúc gia đình, đặc biệt là rất có hại cho sức khỏe, dễ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS, vô sinh, mang thai ngoài ý muốn và có thể dẫn đến tử vong.

3. Tình dục có trách nhiệm

Tình dục có trách nhiệm là cả nam và nữ phải kiểm soát được hành vi tình dục của mình và của bạn tình khi có quan hệ tình dục.

Trong quan hệ tình dục mỗi người cần có một thái độ trách nhiệm với hành vi tình dục của mình và biết tôn trọng quyết định về tình dục của người khác. Phụ nữ và nam giới đều có quyền hưởng thụ tình dục và từ chối quan hệ tình dục khi chưa sẵn sàng làm việc đó. Bạn hãy nhớ rằng, mỗi người đều có quyền từ chối và được tôn trọng. Khi từ chối cần phải tỉnh táo, khéo léo và cương quyết.

Sử dụng các biện pháp tránh thai và thực hiện tình dục an toàn là trách nhiệm của cả hai người khi tham gia tình dục. Đặc biệt với nam giới thì việc sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục là trách nhiệm đối với bạn tình của mình để thực hiện an toàn tình dục.

Thực hiện tình dục có trách nhiệm phải được cả hai giới cùng tham gia. Việc đưa ra các đề nghị hay bình luận về tình dục mà người kia không muốn sẽ bị coi là quấy rối tình dục và chứng tỏ sự kém tôn trọng người khác.

4. Vị thành niên thể hiện tình cương quyết trong các mối quan hệ tình dục

Ở lứa tuổi vị thành niên, do cơ thể phát triển mạnh về mặt sinh học nên đã có sự ham muốn tình dục. Trong thực tế, một số nam vị thành niên có thể có quan hệ tình dục sớm vì tò mò, muốn khám phá, thử nghiệm những điều mới lạ, muốn thể hiện sức mạnh đàn ông đối với bạn bè. Một số nữ vị thành niên có quan hệ tình dục sớm có thể là do bị áp lực mạnh mẽ của người yêu, do muốn vừa lòng người bạn trai và cũng có thể ham muốn tình dục nảy sinh từ cả hai phía khi chỉ có 2 người với nhau.

Do vậy, vị thành niên, cần phải có sự hiểu biết về sức khỏe tình dục và những nguy cơ do tình dục không an toàn gây ra. Ở lứa tuổi này tốt nhất vị thành niên nên có thái độ dứt khoát, "nói không" đối với việc tham gia quan hệ tình dục. Vì ở lứa tuổi này các em chưa thật phát triển hoàn thiện về cơ thể, chưa trưởng thành về tâm lý, chưa có điều kiện, kinh nghiệm và kỹ năng sống để ứng phó với những thách thức về SKSS VTN như có thai ngoài ý muốn, bị bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS...

Trong quan hệ với bạn trai (hoặc gái) cần có những trao đổi, đối thoại rõ ràng giữa hai người (bạn tình) để cho mỗi người cùng hiểu tâm tư, nguyện vọng của người khác. Khi một trong hai người, hoặc cả hai người có nhu cầu tình dục thì cần phải có trao đổi để thực hiện tình dục an toàn.

Để giải tỏa được những xúc cảm tình dục và tránh được quan hệ tình dục sớm, vị thành niên cần

- + Có kỹ năng sống để biết từ chối, biết thuyết phục thuyết nhau chưa nên quan hệ tình dục sớm.
- + Có nghị lực và kiên định để kiểm chế được sự đòi hỏi của bản thân và của bạn tình.
- + Nên nói "không" và cương quyết nói "không" khi bạn tình cố gắng thuyết phục bạn phải quan hệ tình dục.

Kết luận

Hãy nhớ rằng: ở tuổi dậy thì, bạn nữ có thể có thai nếu quan hệ tình dục. Chỉ quan hệ tình dục không được bảo vệ dù chỉ một lần cũng có thể dẫn đến có thai ngoài ý muốn và bị các bệnh LTQĐTD.

Vì thành niên, thanh niên trẻ đừng bao giờ vội vàng quan hệ tình dục chỉ vì bắt chước bạn bè, học theo phim ảnh sex, hoặc để được lòng người yêu hay phản kháng lại sự cấm đoán của bố mẹ... Nếu làm vậy các em đã tự phản bội lại chính mình. Đừng cố nài ép người yêu quan hệ tình dục, khi người yêu chưa thực sự sẵn sàng.

Để chủ động không quan hệ tình dục trước hôn nhân, vị thành niên/ thanh niên cần có nghị lực và kỹ năng sống để nói "không" với quan hệ tình dục, mặc dù từ chối thật khó khăn.

Bài 6

MANG THAI VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH THAI VỚI VỊ THÀNH NIÊN

I. QUÁ TRÌNH THỤ THAI.

1. Sự thụ thai

Thụ thai là sự kết hợp giữa tinh trùng và trứng để tạo thành hợp tử và phát triển thành thai nhi trong tử cung của người phụ nữ.

Tinh trùng được sản xuất ở tinh hoàn, trưởng thành qua mào tinh và lưu trữ trong tinh dịch ở túi tinh. Trứng chín và rụng từ buồng trứng (thường mỗi tháng một lần nhưng cũng có nhiều chu kỳ không có trứng rụng).

Khi nam nữ tiến hành giao hợp với nhau, tinh dịch mang tinh trùng được phóng vào âm đạo, tinh trùng sẽ bơi qua tử cung đến ống dẫn trứng. Tinh trùng gặp trứng ở 1/3 từ phía đầu của ống dẫn trứng. Chỉ có 1 tinh trùng gặp trứng để thụ tinh. Trứng được thụ tinh sẽ di chuyển vào buồng tử cung và bám vào niêm mạc tử cung để làm tổ ở đó và phát triển thành bào thai.

Thông thường thai nhi phát triển trong buồng tử cung khoảng 9 tháng 10 ngày và được đưa ra ngoài trong cuộc sinh đẻ.

2. Sự kết hợp giữa tinh trùng và trứng

Tinh trùng có 23 nhiễm sắc thể, trong đó 22 nhiễm sắc thể thường và 1 nhiễm sắc thể giới tính là X hoặc Y.

Trứng cũng có 23 nhiễm sắc thể, trong đó 22 nhiễm sắc thể thường và 1 nhiễm sắc thể giới tính X.

Khi giao hợp : Nếu tinh trùng mang nhiễm sắc thể Y gặp trứng sẽ tạo thành một tế bào hợp nhất mang nhiễm sắc thể XY sẽ sinh con trai. Nếu tinh trùng mang nhiễm sắc thể X gặp trứng sẽ tạo thành một tế bào hợp nhất mang nhiễm sắc thể XX sẽ sinh con gái.

Giới tính của thai nhi được quy định ngay từ khi tinh trùng gặp trứng và do tinh trùng của nam giới quyết định; do vậy không nên "đổ tội" cho phụ nữ khi không sinh được con trai.

3. Quá trình phát triển của thai nhi trong bụng mẹ

Giai đoạn 1: Từ 1 đến 12 tuần

Trong khoảng thời gian 12 tuần tính từ ngày đầu của chu kỳ kinh cuối cùng - phôi thai (trước 09 tuần) đang được hình thành. Vào tuần thứ 4 thì tuỷ sống và tim phát triển và thai có chiều dài khoảng 4 mm. Đến tuần thứ 8, tất cả cơ quan nội tạng xuất hiện và hầu hết các cơ quan chính cũng được hình thành. Cơ thể trở nên hoàn thiện vào tuần thứ 12, bộ mặt cũng đã thành hình người và các cơ quan sinh dục ngoài bắt đầu phát triển, đến lúc này, thai dài khoảng 9 cm. Trong thời gian này thai có thể bị nhiễm độc do rượu, thuốc lá và các chất gây nghiện khác... Nhiều bào thai đã không sống được phần

lớn do bị huỷ hoại nhiễm sắc thể. Một số bào thai cũng bị dị dạng, khiếm khuyết các bộ phận trong giai đoạn này do mẹ bị ảnh hưởng bởi bệnh tật, tiếp xúc với các hóa chất, khói thuốc v.v...

Trong giai đoạn đầu này, có thể phá thai, sau 12 tuần này, phá thai sẽ trở nên nguy hiểm hơn. Đến tuần thứ 20 trở đi phá thai cũng giống như sinh con và có thể gây tử vong mẹ.

Giai đoạn 2: 13 - 27 tuần

Vào tuần thứ 16 da của thai có màu trong suốt và các mạch máu có thể được nhìn thấy rất rõ, lúc này thai có chiều dài 13,5cm. Xương tai cứng cáp hơn và thai bắt đầu lắng nghe được. Hai phổi hô hấp qua màng ối. Bắt đầu biểu hiện tình cảm trên nét mặt. Đến thời kỳ thai được 20 tuần, thai có chiều dài khoảng 18,5cm, âm đạo bé gái bắt đầu hình thành. Da biau của bé trai dày hơn. Lớp mỡ nâu cũng trong giai đoạn bắt đầu hình thành (những em bé thiếu tháng thường không sống được là do thiếu bộ phận này). Đến tuần thứ 24 đứa trẻ phát triển từ từ và đều đặn, bao gồm cả phổi mặc dù bộ phận này vẫn chưa phát triển hoàn thiện. Lúc này, sự phát triển bộ não của thai giống như một đứa trẻ sơ sinh. Và bình quân, vào thời điểm này đứa trẻ dài khoảng 25 cm.

Giai đoạn 3: 28 - 40 tuần

Đứa trẻ vẫn phát triển, cân nặng và kích thước đều tăng. Vào tuần thứ 28 đứa trẻ đã dài khoảng 35 - 37 cm. Khi đứa trẻ đủ tháng (37 - 41 tuần), chúng có cân nặng khoảng 3000 gam và chiều dài khoảng 50 cm. Đứa trẻ lúc này có thể điều chỉnh được nhiệt độ của cơ thể và khả năng tiểu tiện. Tình hoàn của bé trai đã từ ổ bụng xuống bìu. Đối với đứa trẻ 34 tuần khả năng hô hấp của trẻ khi đẻ tốt hơn vì chất surfactant ở các phế nang có tác dụng chống xẹp phế nang gây suy hô hấp.

Sự phát triển của thai nhi ở cả ba giai đoạn chịu sự tác động rất lớn của các yếu tố xã hội như tình trạng sức khỏe của cha mẹ ở thời điểm thụ thai, đặc biệt là chế độ làm việc, nghỉ ngơi, dinh dưỡng, trạng thái tâm lý của người mẹ v.v... Mặt khác, thời kỳ mang thai cũng tác động đến sức khỏe, tâm lý, trạng thái tình cảm, hiệu quả làm việc và hoạt động của người phụ nữ. Do đó, bên cạnh các chính sách hỗ trợ thai sản của Nhà nước, những người thân trong gia đình, nhất là người chồng cần biết yêu thương, chia sẻ trách nhiệm và chăm sóc sức khỏe cho người mẹ và thai nhi. Cộng đồng, xã hội cần biết cảm thông, giúp đỡ để các sản phụ tiếp cận với các dịch vụ thuận lợi.

II. CHU KỲ KINH NGUYỆT VÀ CÁC DẤU HIỆU CHUNG CỦA SỰ CÓ THAI

1. Chu kỳ kinh nguyệt ở phụ nữ

Sự xuất hiện của kinh nguyệt (hành kinh) trong cơ thể của các em nữ vị thành niên là dấu hiệu quan trọng của tuổi dậy thì. Bước vào tuổi dậy thì, mỗi tháng tử cung phát triển to ra, lớp màng bao phủ bên trong tử cung (niêm mạc) chứa nhiều mạch máu và các tế bào tuyến phát triển dày lên để chờ đón trứng thụ tinh về làm tổ. Do tác dụng của nội tiết tố, hàng tháng tử buồng trứng có 1 trứng chín, rụng rồi di chuyển vào tử cung. Nếu không gặp tinh trùng sẽ không có hiện tượng thụ tinh và làm tổ của trứng, niêm mạc tử cung trở nên không cần thiết nữa sẽ teo đi và bong ra kéo theo hiện tượng chảy máu theo đường âm đạo ra ngoài gọi là kinh nguyệt.

Như vậy, kinh nguyệt là hiện tượng sinh lý bình thường của người phụ nữ khi đến tuổi dậy thì, cần cung cấp kiến thức để vị thành niên biết cách sử dụng các dụng cụ hợp vệ sinh trong những ngày

hành kinh. Cần thay đổi một số quan niệm, tập tục lạc hậu còn kỳ thị phụ nữ liên quan đến kinh nguyệt và sinh đẻ như: phải phơi đồ lót ở nơi khuất, những ngày hành kinh không được muối dưa, cà, đi lễ chùa... khi trở dạ phải sinh đẻ ở ngoài chòi hoặc dưới bếp...

Kinh nguyệt có thể xuất hiện sớm ở một số người (từ 12-13 tuổi) hoặc muộn hơn (16-17 tuổi). Thời gian đầu kinh nguyệt thường chưa đều vì cơ thể phát triển chưa hoàn chỉnh. Dần dần bạn gái sẽ có hành kinh đều hàng tháng theo chu kỳ gọi là chu kỳ kinh nguyệt.

Chu kỳ kinh nguyệt (vòng kinh): Là thời gian tính từ ngày bắt đầu thấy kinh tháng này đến ngày bắt đầu thấy kinh của tháng tiếp sau. Một chu kỳ kinh nguyệt thường là 28-30 ngày. Hiện tượng rụng trứng xảy ra ở ngày thứ 14 trước chu kỳ kinh tới. Mỗi kỳ kinh máu chảy ra từ 3-5 ngày thì sạch. Tuy nhiên cũng có những người chu kỳ kinh nguyệt ngắn hoặc dài hơn 28 ngày và thời gian hành kinh cũng có thể kéo dài từ 5-7 ngày.

Hiện tượng kinh nguyệt có liên quan mật thiết đến sức khỏe và sự thụ thai. Có rất nhiều câu hỏi xung quanh vấn đề kinh nguyệt, nhất là ở lứa tuổi vị thành niên. Nếu thấy kinh nguyệt không ổn định hoặc có dấu hiệu bất thường, nữ vị thành niên cần đến các cơ sở y tế khám, tư vấn và để điều trị nếu cần thiết.

2. Các dấu hiệu chung của sự có thai

Khi có sự giao hợp giữa nam và nữ và quá trình thụ thai xảy ra thì người phụ nữ sẽ có thai. Những biểu hiện thường thấy của sự có thai ở người phụ nữ là:

- + Dừng kinh nguyệt (chậm kinh hoặc mất kinh).
- + Thường xuyên đi tiểu.
- + Có sự thay đổi ở phần ngực (trở nên cứng hơn và đau khu vực xung quanh, núm vú đau và có màu thẫm hơn so với bình thường).
- + Luôn cảm thấy mệt mỏi.
- + Thèm đồ ăn lạ.
- + Cảm giác về mùi tăng lên nên có thể buồn nôn và nôn.
- + Cơ thể tăng cân..

Trên đây là những dấu hiệu chung nhất của sự có thai, giúp vị thành niên tự nhận biết nhanh chóng nếu đã lỡ có quan hệ tình dục sau tuổi dậy thì, khi thấy có những dấu hiệu bất bình thường, vị thành niên cần đến các trung tâm y tế khám và để có các biện pháp xử lý phù hợp; tránh để thai nhi quá lớn, nếu phải phá thai để gây nguy hiểm cho tính mạng cả mẹ và con.

III. HẬU QUẢ CỦA VIỆC MANG THAI VÀ PHÁ THAI Ở TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

1. Tuổi phù hợp để mang thai

Theo Luật Hôn nhân và Gia đình quy định Nam từ 20 tuổi, nữ từ 18 tuổi trở lên mới được phép kết hôn.

Độ tuổi phụ nữ mang thai tốt nhất là từ 22 đến 35 tuổi. Ở độ tuổi này, sức khỏe cơ thể của người phụ nữ là hoàn chỉnh nhất cho việc thụ thai và mang thai, sinh con và nuôi con. Mặt khác, lúc này nữ thanh niên đã đi làm, có thu nhập và đã trưởng thành về mặt xã hội, tích lũy được kiến thức, kinh nghiệm để chuẩn bị tốt các điều kiện cho việc nuôi dạy và chăm sóc con cái.

Trước tuổi 22 nhất là trong tuổi vị thành niên và sau 35 tuổi nếu mang thai, có thể có hại cho sức khỏe của người mẹ và ảnh hưởng đến quá trình phát triển của thai nhi.

2. Mang thai ở tuổi vị thành niên - Nguyên nhân và hậu quả

2.1. Nguyên nhân

Hiện nay, ở nước ta tỷ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên đang có chiều hướng gia tăng. Theo kết quả khảo sát của Bộ y tế năm 2002, hàng năm có khoảng 300 ngàn phụ nữ thai nghén dưới tuổi 20, trong đó có 80% vị thành niên có thai mà không hề biết, có 5,7% vị thành niên có chồng, mang thai và sinh con. Nguyên nhân dẫn đến tình trạng này có thể do:

Vị thành niên dậy thì sớm do tác động của sự phát triển xã hội và điều kiện dinh dưỡng, nhưng lại thiếu hiểu biết về giới tính, tình dục và SKSS nên dẫn đến quan hệ tình dục mà không sử dụng các biện pháp tránh thai. Đồng thời vị thành niên tò mò, muốn khám phá nhưng thiếu kỹ năng sống cần thiết để ứng phó với những xúc cảm giới tính và thách thức của cuộc sống. Mặt khác, nữ vị thành niên thường bị động và phụ thuộc trong quan hệ tình dục, trong nhiều trường hợp còn bị ép buộc, xâm hại nên dễ bị hậu quả mang thai ngoài ý muốn.

Xã hội, gia đình và nhà trường còn né tránh việc giáo dục giới tính và SKSS cho vị thành niên. Thiếu các dịch vụ tư vấn SKSS, chưa tạo điều kiện cho vị thành niên, thanh niên đến với dịch vụ chăm sóc SKSS. Do vậy, vị thành niên, thanh niên không có cơ hội tiếp cận dịch vụ thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS.

2.2. Hậu quả

Nữ vị thành niên là người phải chịu hậu quả nặng nề nhất của việc mang thai ngoài ý muốn.

Về mặt sức khỏe: Mang thai ở tuổi vị thành niên đem lại hậu quả rất lớn về sức khỏe: Có thai ở lứa tuổi này dễ dẫn đến các biến chứng do thai nghén làm tăng nguy cơ tử vong ở mẹ.

Do ở tuổi vị thành niên cơ thể chưa hoàn toàn trưởng thành về thể chất, khung xương chậu chưa phát triển đầy đủ nên khi có thai dẫn đến thiếu máu, thai kém phát triển dễ bị chết lưu, sảy thai tự phát hoặc đẻ non. Trẻ sinh ra thiếu cân (dưới 2500g), suy dinh dưỡng, dễ mắc bệnh và thường bị tử vong trước 1 tuổi. Mẹ ở tuổi vị thành niên, kể cả khi mang thai đủ ngày tháng thì nguy cơ đẻ khó, tử vong cũng rất cao. Tỷ lệ tử vong liên quan đến thai sản ở tuổi vị thành niên thường cao gấp 4 lần so với phụ nữ trong độ tuổi 20 - 29.

Mang thai sớm còn là điều kinh hoàng cho những cô gái trẻ tuổi và thiếu hiểu biết. Vị thành niên thường chọn cách loại bỏ thai không mong muốn bằng việc phá thai. Hiện nay, dịch vụ phá thai an toàn và hợp vệ sinh cho vị thành niên còn rất hạn chế. Mặt khác do e ngại, sợ dư luận nên vị thành niên thường tìm đến các dịch vụ tư nhân không an toàn, hợp vệ sinh. Phá thai không an toàn dẫn đến rủi ro cho sức khỏe của vị thành niên rất lớn, có thể để lại những biến chứng nghiêm trọng và có thể

dẫn đến vô sinh, tử vong...

Về mặt kinh tế - xã hội: Mang thai sớm là một gánh nặng rất lớn về tinh thần và tài chính đối với vị thành niên đặc biệt là đối với các em nữ. Nữ vị thành niên có thể phải đương đầu với những căng thẳng mệt mỏi của việc nuôi dưỡng một đứa bé mà không có chồng, thậm chí không có gia đình giúp đỡ. Hậu quả là phải bỏ dở việc học hành, ảnh hưởng đến tương lai nghề nghiệp, làm thiệt hại cho chi phí đào tạo và chi phí y tế của toàn xã hội; gây tổn thất về kinh tế cho gia đình do phải gánh chịu những hậu quả của việc mang thai quá sớm; nghèo đói tăng lên "góp phần" làm tăng dân số không có kế hoạch và làm cho bất bình đẳng giới ngày càng trầm trọng hơn.

Về mặt tâm lý - tình cảm: Vị thành niên mang thai sớm dễ bị tổn thương rất lớn về tình cảm gia đình và phải gánh chịu dư luận xã hội, nếu không vượt qua được sẽ dễ dẫn đến những hành động tiêu cực. Khi sinh con nếu người mẹ tử vong sẽ dẫn đến việc đứa con thiếu sự chăm sóc của người mẹ và thêm gánh nặng cho gia đình và xã hội.

3. Hậu quả của phá thai ở tuổi vị thành niên

3.1. Phá thai

Phá thai là biện pháp dùng thuốc và các biện pháp y học để ép buộc (phá bỏ) thai nhi ra khỏi bụng mẹ.

Hiện nay, trên thế giới hàng năm có khoảng 2 triệu ca phá thai ở độ tuổi từ 15 - 19 chiếm tỷ lệ khoảng 10% số phụ nữ phá thai mỗi năm. Riêng ở Việt Nam, mỗi năm cũng có từ 1,2 đến 1,4 triệu ca phá thai, trong đó có khoảng 30% ở tuổi vị thành niên (hiện nay Việt Nam là một trong 3 nước có tỷ lệ phá thai cao nhất thế giới).

3.2. Hậu quả của phá thai ở tuổi vị thành niên

- Về sức khỏe: phá thai là một trong các nguyên nhân dễ gây ra tử vong ở người mẹ. Bình quân mỗi năm có khoảng 2.500 phụ nữ chết do phá thai. Phá thai ở tuổi vị thành niên dẫn đến tình trạng sức khỏe của vị thành niên giảm sút. Phá thai cũng có rất nhiều tai biến như nhiễm khuẩn, chảy máu, thủng tử cung hoặc vô sinh.

- Về tinh thần: Phá thai làm tổn hại nghiêm trọng tới tinh thần của các nữ vị thành niên như sốc tâm lý gây nên tâm trạng buồn chán, lo lắng, đau khổ, mặc cảm, tự ti... hoặc chai lì, bất cần...

- Về kinh tế - xã hội: Làm bằng hoại giá trị đạo đức truyền thống gia đình, gây nhiều khó khăn cho gia đình, nhà trường, xã hội; thiệt hại về chi phí chữa bệnh, gây hậu quả xấu cho gia đình - xã hội nếu như tử vong.

Phá thai để lại hậu quả đặc biệt nghiêm trọng về sức khỏe, tinh thần và xã hội đối với nữ vị thành niên. Gây ảnh hưởng lớn đến quá trình học tập và phát triển không chỉ của vị thành niên mà còn ảnh hưởng lớn đến chất lượng giống nòi, đến gia đình và xã hội.

IV. CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CHO VỊ THÀNH NIÊN

1. Thế nào là tránh thai

Tránh thai là quá trình ức chế sự rụng trứng hoặc ngăn không cho trứng gặp tinh trùng để thụ

tinh và phát triển thành bào thai.

Tránh thai cũng có thể là ngăn cản không cho trứng đã thụ tinh làm tổ trong buồng tử cung để phát triển thành thai nhi.

IV. CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CHO VỊ THÀNH NIÊN

1. Thế nào là tránh thai

Tránh thai là quá trình ức chế sự rụng trứng hoặc ngăn không cho trứng gặp tinh trùng để thụ tinh và phát triển thành bào thai.

Tránh thai cũng có thể là ngăn cản không cho trứng đã thụ tinh làm tổ trong buồng tử cung để phát triển thành thai nhi.

2. Các biện pháp tránh thai phù hợp với VTN

2.1. Không giao hợp

* **Ưu điểm:** Phòng tránh có thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục tuyệt đối mà vẫn thỏa mãn được nhu cầu tình dục thông qua các cử chỉ như ôm ấp, hôn, âu yếm, vuốt ve...

* **Nhược điểm:** Khó kiểm chế cảm xúc, 2 người cần phải có nghị lực để vượt qua được nhu cầu muốn hòa nhập thể xác trọn vẹn.

2.2. Bao cao su

* **Ưu điểm:** Sử dụng cho nam giới khi giao hợp. Không ảnh hưởng xấu đến sức khỏe phụ nữ, có tác dụng ngăn không để phóng tinh vào âm đạo, do đó trứng không thể thụ tinh. Bao cao su còn có tác dụng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS. Bao cao su dễ tìm, dễ sử dụng, hiệu quả tránh thai cao.

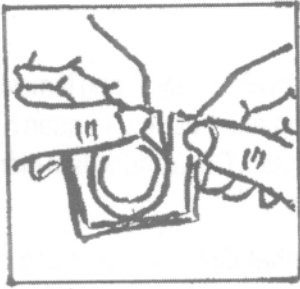
* **Nhược điểm:** Nếu dùng bao cao su quá hạn, bảo quản không tốt bao cao su dễ rách, hoặc dùng bao cao su không đúng cách, thường kém hiệu quả.

* **Hướng dẫn sử dụng bao cao su đúng cách:** Phải dùng bao tốt là bao mới, chưa hết hạn, vô nguyên vẹn, bao không rách, không quần queo, dòn, màu không loang lổ, dùng đúng lúc, đeo đúng, tháo đúng.

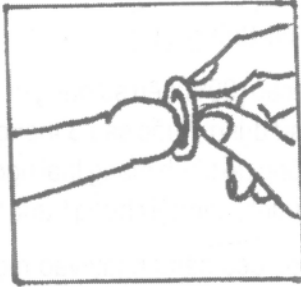
Đeo bao cao su đúng lúc là bạn nam đeo bao khi dương vật đã cương cứng, trước khi dương vật tiếp cận bộ phận sinh dục của bạn tình. Giao hợp xong rút dương vật ra khỏi người bạn tình khi còn cương.

Các bước sử dụng bao cao su: có 6 bước cơ bản sau đây:

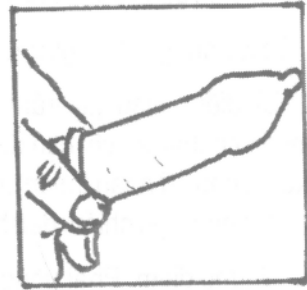
Đeo đúng:



1. Đẩy bao về một phía, xé vỏ bao và lấy ra nhẹ nhàng, tránh làm rách bao.

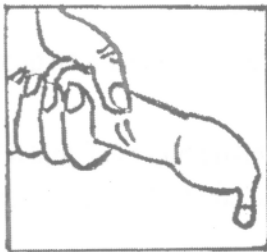


2. Bóp đầu bao cao su cho không khí ra ngoài. Đặt bao lên dương vật đã cương cứng, vòng cuốn quay ra ngoài.



3. Vuốt tuột vòng cuốn ra để bao che toàn bộ dương vật cho đến tận gốc.

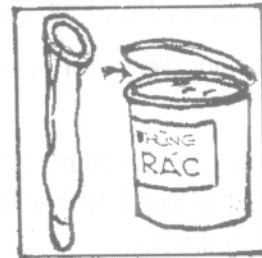
Tháo đúng:



4. Sau khi xuất tinh, một tay giữ nhẹ vành bao và rút dương vật ra ngoài khi còn cương cứng.



5. Tháo bao ra. Tránh tràn tinh dịch ra ngoài. Kiểm tra xem bao có bị thủng hoặc còn giữ được tinh dịch không.



6. Bỏ vào thùng rác. Không để dương vật lại gần bộ phận sinh dục bạn tình nữa.

2.3. Viên tránh thai khẩn cấp

Là biện pháp tình thế sau giao hợp không dùng biện pháp tránh thai, hoặc sử dụng biện pháp tránh thai nhưng e rằng có sự cố. Tác dụng chủ yếu của thuốc là ức chế rụng trứng hoặc ngăn cản việc làm tổ của trứng đã thụ tinh. Nếu uống thuốc chậm, khi trứng thụ tinh đã làm tổ thì không có tác dụng.

* Ưu điểm: dùng cho tất cả phụ nữ muốn tránh thai ngay sau khi giao hợp không được bảo vệ, đặc biệt là đối với phụ nữ trẻ, giảm nguy cơ có thai ngoài ý muốn, đảm bảo an toàn, dễ mua, dễ sử dụng.

* Nhược điểm: Không phòng tránh được các bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS. Không có tác dụng tránh thai lâu dài, chỉ sử dụng sau giao hợp chậm nhất là 72 giờ (tùy theo loại thuốc). Uống càng sớm (ngay sau khi giao hợp) hiệu quả tránh thai càng cao. Phải uống đủ 2 liều, sau liều thứ nhất 12 giờ phải uống tiếp liều thứ 2 mới có tác dụng. Sau khi sử dụng, thuốc có thể gây những thay đổi về kinh nguyệt trong chu kỳ tiếp theo. Khi muốn sử dụng viên tránh thai khẩn cấp cần có sự hướng dẫn của cán bộ y tế hoặc dược sỹ tại các quầy bán thuốc.

2.4. Viên uống tránh thai phối hợp

Có tác dụng ngăn ngừa không cho trứng rụng.

* Ưu điểm: Hiệu quả tránh thai cao (99%) nếu sử dụng đúng. Biện pháp này không làm vô sinh. Nếu muốn có thai lại, chỉ cần dừng sử dụng thuốc sau 3 tháng, không ảnh hưởng đến quan hệ tình dục. Người phụ nữ hoàn toàn chủ động để tránh mang thai ngoài ý muốn. Có tác dụng làm giảm các triệu chứng như kinh nhiều, đau bụng kinh, các hội chứng trước kỳ kinh.

* Nhược điểm: Phải uống thuốc đều hàng ngày vào một giờ nhất định, không phòng chống được các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS. Đôi khi còn có thể gây một số tác dụng phụ trong 3 tháng đầu như rong huyết, buồn nôn, cương vú, đau đầu, tăng cân, trầm cảm. Những người có bệnh tim mạch, người đang điều trị bệnh phổi không sử dụng được loại thuốc này.

2.5. Thuốc diệt tinh trùng

Là biện pháp ngăn không cho tinh trùng gặp trứng.

* Ưu điểm: Dễ sử dụng, không làm ảnh hưởng đến quan hệ tình dục.

* Nhược điểm: Tác dụng tránh thai thấp. Không phòng tránh được bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Lưu ý: Đối với những vị thành niên đã có gia đình ngoài những biện pháp tránh thai nêu trên, còn có thể sử dụng thêm các biện pháp như: vòng tránh thai (dụng cụ tử cung), thuốc tiêm tránh thai, thuốc cấy tránh thai.

3. Tăng cường giáo dục và cung cấp dịch vụ tránh thai an toàn cho vị thành niên

Tăng cường giáo dục DS-SKSS trong và ngoài nhà trường, phát triển các mô hình tư vấn về SKSS cho vị thành niên, thanh niên để nâng cao hiểu biết về các biện pháp phòng tránh thai, tác hại của phá thai và sinh con ở tuổi vị thành niên. Mặt khác cần trang bị kiến thức và kỹ năng sống để thanh thiếu niên biết chủ động phòng ngừa quan hệ tình dục không an toàn, tự kiểm chế và nói "không" với quan hệ tình dục trong tuổi vị thành niên. Trong trường hợp không thể kiểm chế thì biết lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp để không bị mang thai ngoài ý muốn và bị bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Khuyến khích nam vị thành niên sử dụng các biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục, vì trong các biện pháp tránh thai tạm thời phù hợp với vị thành niên, chỉ có biện pháp không giao hợp và biện pháp dùng bao cao su dành cho nam giới vừa phòng tránh được có thai, vừa phòng được các bệnh lây truyền qua đường tình dục, lại vừa rẻ, tiện lợi, dễ sử dụng... Vì vậy, nam vị thành niên cần chủ động sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục để chia sẻ trách nhiệm với bạn tình; còn nữ vị thành niên có quyền và chủ động trao đổi với bạn tình, cùng quyết định việc lựa chọn và sử dụng biện pháp tránh thai hợp lý.

Vận động xã hội ủng hộ cung cấp dịch vụ SKSS cho vị thành niên, thanh niên để thanh thiếu niên có thể tiếp cận và sử dụng dịch vụ một cách thuận lợi, tránh những hậu quả không mong muốn có thể xảy ra trong SKSS.

Kết luận

- Ở tuổi dậy thì, vị thành niên có thể có thai nếu quan hệ tình dục. Chỉ quan hệ tình dục không được bảo vệ dù chỉ một lần cũng có thể dẫn đến có thai ngoài ý muốn với những hậu quả nặng nề.
- Sử dụng bao cao su là thể hiện vai trò, trách nhiệm của mỗi người, đặc biệt là của nam giới trong phòng tránh có thai ngoài ý muốn, bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.
- Tình dục an toàn, có trách nhiệm sẽ phòng ngừa có thai ngoài ý muốn, bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS.
- Sống lành mạnh, vui khỏe có ích cho bản thân thanh thiếu niên, cho gia đình và xã hội.

Bài 7

CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC VÀ HIV/AIDS

I. CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

1. Thế nào là bệnh lây truyền qua đường tình dục ?

1.1. Khái niệm

Bệnh lây truyền qua đường tình dục là bệnh lây truyền từ người này sang người khác chủ yếu thông qua quan hệ tình dục không được bảo vệ an toàn.

Bệnh LTQĐTD chủ yếu lây nhiễm ở bộ phận sinh dục, đặc biệt qua âm đạo, hậu môn, miệng nhưng cũng có thể lây truyền qua các đường khác như tiêm chích, tiếp xúc với các tổn thương của bệnh và lan truyền khắp cơ thể.

Bệnh LTQĐTD khác với bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản. Nhiễm khuẩn đường sinh sản là những bệnh viêm nhiễm tại bộ phận sinh dục do các loại vi khuẩn, siêu vi khuẩn (vi rút), ký sinh trùng hay nấm gây bệnh gây ra. Cả nam và nữ đều bị nhiễm khuẩn đường sinh sản nhưng phụ nữ thường bị nhiều hơn.

Theo tổ chức y tế thế giới, hàng năm có thêm 250 triệu người mới bị nhiễm các bệnh LTQĐTD, trong đó độ tuổi 20-24 chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là độ tuổi 15-19.

Ở Việt Nam, theo số liệu điều tra xã hội học, trong số những người mắc bệnh LTQĐTD, trẻ em dưới 15 tuổi bị mắc bệnh giang mai 1,16%; lậu 1,5%; các bệnh LTQĐTD khác : 0,05%, đặc biệt có hơn 50% số người dưới 25 tuổi bị nhiễm HIV/AIDS. Tuổi trẻ có nguy cơ cao vì họ thường có nhiều bạn tình, thường quan hệ tình dục không được bảo vệ, hoặc bị xâm hại tình dục đặc biệt là nữ vị thành niên, nữ thanh niên.

1.2. Đường lây truyền bệnh

- Lây truyền qua quan hệ tình dục với người mắc bệnh mà không sử dụng bao cao su.
- Lây truyền từ mẹ sang con lúc mang thai, khi sinh đẻ: như HIV/AIDS, viêm gan B, lậu, giang mai...
- Tiếp xúc trực tiếp với máu, tinh dịch, dịch âm đạo hay những vết loét của người bệnh khi vị trí tiếp xúc đó bị tổn thương.

1.3. Các nguyên nhân gây bệnh

Có các nguyên nhân gây bệnh chủ yếu sau:

- + Vi rút gây bệnh như : Herpes (phồng rộp); viêm gan B, mụn cóc, HIV.
- + Vi khuẩn gây bệnh như: giang mai, lậu, hạ cam, Gardnerella, Chlamydia

+ Ký sinh trùng gây bệnh như: Trichomonas,

+ Côn trùng như: rận mu, ghẻ...

Đa số các loại này chỉ dễ dàng gây bệnh khi có sự tiếp xúc với niêm mạc nơi giao hợp, nhưng cũng có một số khác như : nấm candida, rận mu, ghẻ... có thể lây qua tiếp xúc ngoài da. Hoặc ngoài khả năng lây truyền qua đường tình dục còn có thể lây qua đường máu như HIV, viêm gan B.

2. Một số bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến

Hiện nay có trên 30 loại tác nhân gây bệnh khác nhau có thể lây truyền qua đường tình dục. Trong đó, có 7 loại bệnh nguy hiểm nhất phổ biến nhất, đó là :

2.1. Bệnh lậu.

Khái niệm : Là bệnh do loại vi khuẩn lậu cầu gây nên. Thường chia 2 loại : Cấp tính và mãn tính.

Biểu hiện :

- Ở nữ giới : Ra khí hư âm đạo đặc, vàng hoặc trắng, chảy mủ âm đạo, đau, bỏng rát khi đại tiểu tiện, đau quặn bụng dưới và ra máu âm đạo ngoài kỳ kinh.

- Ở nam giới : Có mủ vàng hoặc trắng chảy ra ở quy đầu, đau, bỏng rát khi đại tiểu tiện, bí đái hoặc khó đái.

Tác hại :

- Ở nữ giới : Bị viêm ống dẫn trứng, buồng trứng viêm tiểu khung, chửa ngoài tử cung, sảy thai, đẻ non, viêm nội mạc tử cung sau đẻ có thể dẫn đến tử vong.

- Ở nam giới : Gây bí đái, đái buốt, đái rắt, viêm mào tinh, túi tinh, ống dẫn tinh.

- Ở cả nam và nữ : Dẫn đến viêm các khớp, viêm gan bàn tay, bàn chân, viêm niệu đạo do lậu, hẹp và viêm đại tràng mãn tính. Nguy hiểm nhất là dẫn đến vô sinh cho cả nam lẫn nữ.

- Ở trẻ sơ sinh : gây viêm kết mạc mắt dẫn đến mù lòa.

- Ngoài ra có thể gây biến chứng khác như viêm gan, viêm màng tim, viêm màng não.

2.2. Bệnh giang mai :

Khái niệm : Là một loại bệnh do một loài xoắn khuẩn gây nên. Nó gây bệnh và phát triển tại nhiều bộ phận của cơ thể trong một thời gian dài và có thể truyền từ mẹ sang con gọi là giang mai bẩm sinh.

Biểu hiện : Giang mai phát triển qua 3 giai đoạn và có biểu hiện như sau (cả ở nam và nữ) :

- Giai đoạn 1: Có vết loét, vết trọt (săng giang mai), màu đỏ hồng, không có mủ. Vị trí thường gặp ở họng, ở miệng, bộ phận sinh dục, ở hậu môn. Xuất hiện sau quan hệ với người nhiễm giang mai từ 7 đến 90 ngày. Các sang giang mai có thể không điều trị cũng tự mất, nhưng không có nghĩa khỏi bệnh.

- Giai đoạn 2: Trung bình 45 ngày sau khi có sang giang mai, đôi khi kéo dài 2-3 năm. Biểu hiện

thường gặp là ban giang mai, đó là những dát màu hồng như hoa đào (đào ban), đôi khi cũng có những mảng loét ở niêm mạc hoặc những đám sẩn ngoài da. Đây là thời kỳ dễ lây bệnh nhất.

- Giai đoạn 3: Thường từ năm thứ 3 của bệnh sau khi xuất hiện sảng giang mai với biểu hiện là:

+ Ở da: Nổi cục, củ và gôm giang mai.

+ Ở nội tạng: Giang mai tim mạch, thần kinh.

Đây là thời kỳ nặng nhất của bệnh.

Tác hại :

- Sảy thai liên tục, thai chết lưu, thai dị dạng, giang mai bẩm sinh trẻ sơ sinh.

- Giang mai thần kinh có thể gây mù, điếc, viêm màng não. Giang mai tim mạch, xương, khớp... dẫn đến tử vong

2.3. Bệnh Chlamydia :

Khái niệm : Là loại bệnh viêm nhiễm đường sinh dục do loại vi khuẩn CHLAMYDIA, TRACHOMATIS gây nên.

Biểu hiện :

- Ở nữ giới : Khí hư âm đạo, dái rất, buốt, ra máu âm đạo ngoài kỳ kinh, nặng nhất là viêm tiểu khung gây đau bụng, đôi khi buồn nôn và sốt.

- Ở nam giới : Viêm niệu đạo không đặc hiệu, tiết dịch trong hoặc trắng đục kèm theo đau buốt khi đi tiểu.

- Ở cả 2 giới : Viêm, sưng, áp xe hạch bạch huyết, dò mủ, sốt, đau khớp, viêm khớp, phát ban, viêm kết mạc, viêm móng mắt.

Tác hại :

- Vô sinh do tắc vòi trứng, ống dẫn tinh.

- Viêm đại tràng mãn tính, hẹp đại tràng ở cả 2 giới do quan hệ tình dục qua đường hậu môn.

- Chứa ngoài da con, có thể dẫn đến tử vong.

2.4. Bệnh sùi sinh dục: (Mào gà, mụn cóc, u nhú, u gai)

Khái niệm : Là bệnh do một loại vi rút có tên là HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV) gây bệnh sùi mào gà ở các bộ phận sinh dục hoặc quanh hậu môn.

Biểu hiện : Ở cả 2 giới : đều có biểu hiện giống nhau là có mụn nhỏ lổn nhổn ở bộ phận sinh dục và ở hậu môn, không tự mất. Gây ngứa, rát

Tác hại :

- Sùi to gây khó đẻ vì cản lối thai ra.

- Sùi thành quản sơ sinh do lây qua mẹ khi đẻ.

- Có thể biến chứng thành ung thư cổ tử cung dẫn tới tử vong

2.5. Bệnh HERPES.

Khái niệm : Là bệnh nhiễm trùng da vùng sinh dục do Vi rút HERPES gây nên. Có thể bị Herpes ở môi, miệng nếu quan hệ tình dục bằng đường miệng.

Biểu hiện: Biểu hiện ở cả 2 giới như nhau. Đầu tiên có cảm giác cảm cúm kéo dài, sau đó ngứa, rất rồi nổi phỏng rộp rất đau trên da vùng sinh dục, hậu môn, mông hoặc đùi. Sau đó tự mất, nhưng cũng có thể bị tái phát.

Tác hại: Gây nhiễm khuẩn, dị dạng cho thai nhi, rất hay tái phát. Trẻ em sơ sinh cũng bị nhiễm vi rút HERPES qua mẹ khi sinh ra.

2.6. Bệnh viêm gan B

Khái niệm: Là bệnh do một loại vi rút gây tổn thương tế bào gan (HBV)

Biểu hiện: Bệnh thường kín đáo, không có triệu chứng nhưng dễ lây. Khi có triệu chứng ở cả 2 giới như nhau, cảm giác cảm cúm kéo dài, mệt mỏi, kém ăn, vàng da, vàng mắt, nước tiểu vàng đậm, đau tức vùng gan, ốm yếu, có thể sốt, nôn

Tác hại :

- Ở phụ nữ : Rối loạn đông máu khi đẻ, gây băng huyết khó cầm. Truỵ tim mạch sau đẻ dẫn tới tử vong.

- Ở cả 2 giới : suy gan, xơ gan, ung thư gan dẫn tới tử vong.

2.7. HIV/AIDS : (Sẽ trình bày kỹ ở phần sau)

Khái niệm : AIDS là giai đoạn cuối của bệnh hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do vi rút HIV gây nên.

Biểu hiện :

- ở cả 2 giới : Mới nhiễm biểu hiện bệnh giống cảm cúm rồi tự mất. Sau nhiều tháng hoặc nhiều năm xuất hiện : mệt mỏi, sút cân kéo dài, ỉa chảy kéo dài, nhiễm nấm (tưa) kéo dài... cuối cùng mất khả năng miễn dịch của cơ thể .

Tác hại :

- Rất dễ mắc phải các bệnh cơ hội (do sức đề kháng của cơ thể yếu) nên các bệnh khác phát sinh như nhiễm trùng, ung thư. Mức độ bệnh thì rất trầm trọng như : Viêm phổi, viêm da, nhiễm nấm, các loại ung thư đặc biệt là ung thư da dẫn đến tử vong.

Tóm lại: Các bệnh LTQĐTD không phải lúc nào cũng có biểu hiện rõ ràng, khó phát hiện và thường để lại hậu quả nghiêm trọng như: viêm hố chậu, viêm phần phụ, chửa ngoài dạ con, vô sinh (ở nữ); vô sinh, hẹp niệu đạo (ở nam), có thể tử vong.

Phụ nữ có nguy cơ bị lây nhiễm những bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS cao hơn nam giới vì: Về mặt

sinh học: âm đạo của phụ nữ có diện tích niêm mạc rộng nên có nhiều nguy cơ lây nhiễm qua giao hợp, trong tinh dịch của nam giới chứa độ đậm vì rút cao hơn nhiều so với dịch âm đạo. Về y học: phụ nữ khi mang thai và sinh đẻ có nhiều nguy cơ và tai biến phải phẫu thuật và truyền máu nên sẽ tăng khả năng lây bệnh qua truyền máu. Về mặt xã hội: trong quan hệ tình dục nam giới là người chủ động, phụ nữ thường bị động và nhiều nam giới không chấp nhận sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục nên khả năng lây nhiễm bệnh LTQĐTD và HIV của phụ nữ từ nam giới càng tăng.

Đặc biệt đối với vị thành niên, thanh niên trẻ, nếu kết hôn quá sớm, nếu quan hệ tình dục bị cưỡng bức, vội vã, bị xâm hại hoặc bị hiếp dâm có thể gây ức chế việc tiết chất nhờn âm đạo, do đó dễ bị sang chấn đường sinh dục, làm tăng khả năng bị lây bệnh.

3. Cách phòng tránh các bệnh LTQĐTD.

3.1. Những người có nguy cơ cao mắc bệnh LTQĐTD.

Bất cứ ai có quan hệ tình dục không được bảo vệ đều có thể bị mắc các bệnh LTQĐTD. Trong đó những người sau đây thường có nguy cơ cao.

- + Người đang tuổi trưởng thành (vị thành niên, thanh niên)
- + Người hoạt động tình dục mạnh mẽ
- + Người có nhiều bạn tình hoặc mới thay đổi bạn tình
- + Có nhiều cuộc tình "ngẫu nhiên"
- + Là khách hàng của người mại dâm
- + Có quan hệ tình dục với người có biểu hiện mắc bệnh LTQĐTD.

Trong quan hệ tình dục, nguy cơ lây nhiễm các bệnh LTQĐTD ở phụ nữ cao hơn so với nam giới do phụ nữ thường thụ động, âm đạo dễ trầy xước và tiếp xúc trực tiếp với tinh dịch có nhiễm bệnh.

Chúng ta cần ghi nhớ rằng một người có thể cùng một lúc mắc nhiều bệnh LTQĐTD khác nhau. Do vậy khi thấy nghi ngờ bị mắc các bệnh LTQĐTD thì cần phải : Đến cơ sở y tế khám sớm để được chẩn đoán và chữa trị kịp thời, đúng cách. Không nên tự chẩn đoán bệnh, tự ý mua thuốc, không điều trị thấy lang, thấy cứng. Đồng thời vận động cả bạn tình đi khám và chữa trị.

Đối với những người đã bị bệnh cần phải tích cực chữa trị tại các cơ sở y tế chuyên khoa. Không cử giao hợp hoặc dùng bao cao su để không truyền bệnh cho người khác. Thường xuyên dùng bao cao su trong quan hệ tình dục để khỏi bị tái nhiễm hoặc nhiễm mới. Thực hiện sống thủy chung "chỉ có 1 bạn tình". Khi có thai, đi khám thai để loại trừ giang mai, lậu... để phòng cho con.

3.2 Một số nguyên tắc phòng bệnh quan trọng.

Chúng ta phải biết vệ sinh cá nhân đúng cách, không dùng chung đồ lót, khăn, chậu, tắm rửa. Không dùng chung bơm, kim tiêm, thận trọng khi truyền máu và tiếp xúc với đồ vật có dính máu. Luôn luôn sống thủy chung 1 vợ, 1 chồng, tránh chung chạ, bữa bãi. Đặc biệt cần nghiêm túc thực hiện "tình dục an toàn" dùng bao cao su khi quan hệ tình dục.

II. HIV/AIDS VỚI VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN.

1. HIV/AIDS.

1.1. HIV là gì ?

HIV là một loại vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người, được viết tắt theo tiếng Anh là: Human Immunodeficiency Virus.

Cơ thể con người được bảo vệ từ bên trong bởi hệ thống miễn dịch. Hệ thống này có tác dụng bảo vệ cơ thể trước sự tấn công của các vi sinh vật gây bệnh từ môi trường xung quanh. Bạch cầu là một bộ phận chủ chốt của hệ thống miễn dịch trong cơ thể của con người.

Nhưng chính bạch cầu lại là đối tượng mà HIV tấn công. Khi HIV đã xâm nhập vào cơ thể, nó tấn công và phá huỷ các tế bào có chức năng chủ yếu thuộc hệ thống bảo vệ và hệ thống miễn dịch của cơ thể, nó sẽ làm thay đổi cấu trúc của tế bào, làm cho bạch cầu mất khả năng chiến đấu và dần dần bị tiêu diệt, Đến lúc này cơ thể không còn khả năng tự bảo vệ.

Như vậy, HIV không trực tiếp giết chết những người nhiễm phải nó. Những người bị nhiễm HIV có nguy cơ mắc phải và chết bởi các bệnh nhiễm khuẩn khác do vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng hay các loại vi rút khác gây nên. Những người khoẻ mạnh có thể dễ dàng chiến thắng những căn bệnh này, còn người bị nhiễm HIV thì không thể vì HIV dễ phá huỷ toàn bộ "lực lượng bảo vệ" của người đó.

Người bị nhiễm HIV sẽ mang vi rút này suốt đời, vì hiện nay chưa có loại thuốc nào giết chết hoặc loại bỏ được HIV ra khỏi cơ thể người bị nhiễm và cũng chưa có loại vắc xin nào phòng tránh nhiễm HIV.

1.2. AIDS là gì ?

AIDS là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do vi rút HIV gây ra, được viết tắt theo tiếng Anh là: Acquired Immune Deficiency Syndrom. AIDS là giai đoạn cuối cùng của quá trình nhiễm HIV được biểu hiện bởi các bệnh nhiễm trùng, ung thư và các bệnh liên quan đến thiếu sức đề kháng của cơ thể, dẫn đến tử vong. Tiếng Pháp gọi là SIDA.

Các dấu hiệu và triệu chứng của AIDS: Dưới sức tàn phá của vi rút HIV, hệ thống miễn dịch ở người bệnh bắt đầu suy giảm, bệnh AIDS bắt đầu phát triển với các triệu chứng sau:

- + Giảm hơn 10% trọng lượng cơ thể
- + Sốt kéo dài
- + Ía chảy kéo dài (thỉnh thoảng hoặc liên tục)
- + Nhiễm trùng gây lở loét ngoài da hoặc ung thư da.
- + Mệt mỏi kéo dài
- + Ra nhiều mồ hôi khi ngủ
- + Ho khan kéo dài.

2. Các con đường lây nhiễm HIV/AIDS

2.1. Các con đường lây truyền HIV/AIDS.

Trong cơ thể người, HIV tập trung chủ yếu trong máu, trong các dịch tiết của cơ thể, dịch tiết của cơ quan sinh dục nam, nữ như: tinh dịch, dịch màng bụng, dịch màng phổi, sữa mẹ, nên HIV có thể lây qua 3 con đường sau:

- *Đường máu:* Do việc truyền máu hoặc sử dụng các chế phẩm của máu có mang vi rút HIV. Mổ cấy ghép các bộ phận của cơ thể có HIV mà không được làm xét nghiệm cẩn thận có thể làm lây HIV sang người được nhận máu hoặc cấy ghép. Sử dụng chung bơm kim tiêm với người bị nhiễm HIV mà không được khử khuẩn kỹ. Nguy cơ lây nhiễm này đặc biệt cao đối với người tiêm chích ma túy. Ngoài ra nó còn có thể bị lây nhiễm HIV dùng chung dụng cụ khác như: kim châm cứu, dao mổ, dao cạo râu, kim cắt móng tay v.v.

- *Đường tình dục:* Có thể bị lây nhiễm khi quan hệ tình dục đồng giới hoặc khác giới với người bị nhiễm HIV mà không được bảo vệ. Đây là con đường lây truyền phổ biến nhất chiếm khoảng 70-80% các trường hợp lây nhiễm.

- *Người mẹ bị nhiễm HIV lây truyền sang cho con* khi mang thai, khi sinh và cho con bú. Nguy cơ này chiếm tỷ lệ 30-40% số trẻ sinh ra.

Ngoài ra, vi rút HIV có thể lây qua dùng chung bàn chải đánh răng, dao cạo râu, dụng cụ cắt móng tay, các dụng cụ chích, xăm da...

2.2. Chúng ta rất có thể bị nhiễm HIV khi nào ?

Khi bạn : Tiêm chích ma túy có dùng chung bơm kim tiêm với người khác. Bị vật sắc, nhọn dính máu có HIV đâm, cắt thủng da. Dùng chung bàn chải đánh răng, dao cạo mặt dính máu có HIV. Nhận máu truyền của người bị nhiễm HIV. Quan hệ tình dục với người nhiễm HIV mà không sử dụng bao cao su đúng cách.

Mọi người đều có thể bị lây nhiễm HIV. Không có một nhóm người khác biệt nào là nhóm duy nhất bị nhiễm HIV. ở Việt Nam, chủ yếu người bị nhiễm HIV là người tiêm chích ma túy, nhưng hiện nay tỷ lệ người nhiễm HIV qua đường tình dục đang tăng lên và phụ nữ có nguy cơ lây nhiễm HIV qua đường tình dục cao hơn nam giới (có không ít phụ nữ bị nhiễm HIV từ chồng của họ).

Lưu ý : HIV không lây truyền qua các con đường thông thường như : Ôm hôn xã giao, bắt tay, xoa bóp, nói chuyện, ho, hắt hơi, dùng chung quần áo, bát đĩa, cốc chén, nhà vệ sinh, bồn tắm v.v. Ruối, muối, các loại côn trùng khác cũng không làm lây truyền HIV.

Vì vậy, nếu biết cách phòng tránh, chúng ta hoàn toàn có thể sống chung, chia sẻ, giúp đỡ những người bị nhiễm HIV/AIDS, giúp họ có nghị lực để vượt qua khó khăn, bệnh tật.

3. Thực trạng nhiễm HIV/AIDS trong thanh thiếu niên, hậu quả của nó và cách phòng tránh.

3.1. Thực trạng thanh thiếu niên bị lây nhiễm HIV/AIDS :

Trên thế giới, theo số liệu thống kê của tổ chức y tế thế giới đến cuối năm 2003 có 46 triệu người nhiễm HIV/AIDS, trong đó có 1/3 tức khoảng 18 triệu thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 15 - 24 đang phải sống chung với AIDS. Đặc biệt số người nhiễm mới về HIV/AIDS ngày càng gia tăng. Tính riêng trong năm 2003, trên thế giới có thêm 5,8 triệu người bị nhiễm HIV (trong đó có 0,8 triệu trẻ em dưới 5 tuổi và có trên 50% ở độ tuổi từ 15-24). Cũng trong năm 2003 có 3,5 triệu người chết vì AIDS (trong đó có 0,6 triệu trẻ em dưới 15 tuổi). Với tốc độ này người ta dự tính rằng mỗi ngày trên thế giới có khoảng 16.000 trẻ em bị nhiễm HIV. Trên 90% số trẻ này là do mẹ nhiễm HIV truyền cho con. Có 15 triệu trẻ mồ côi dưới 10 tuổi do cha mẹ bị chết vì AIDS.

Ở Việt Nam : Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế đến 30/4/2005 đã có 94.462 người bị nhiễm HIV, trong đó số người chuyển sang AIDS là 15.124 và đã có 8.887 người chết vì AIDS (Thực tế con số này còn lớn hơn nhiều). Điều đáng quan tâm là thanh thiếu niên bị nhiễm HIV/AIDS ngày càng tăng, tỷ lệ nhiễm ở lứa tuổi 20 - 29 tăng từ 15% năm 1993 lên đến 62% vào cuối năm 2002 và đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa, trẻ em từ 10-19 tuổi chiếm 8,3% tổng số người bệnh được phát hiện. Đặc biệt, tỷ lệ phụ nữ và trẻ em gái bị nhiễm bệnh có chiều hướng tăng nhanh, nếu năm 1999 tỷ lệ là 1/65 thì dự báo đến 2005 sẽ là 1/3 do khả năng tự bảo vệ của họ thấp, dẫn đến phụ nữ bị lây nhiễm từ chồng và bạn tình của họ có xu hướng tăng lên.

Nhiễm ở lứa tuổi 20 - 29 tăng từ 15% năm 1993 lên đến 62% vào cuối năm 2002 và đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa, trẻ em từ 10-19 tuổi chiếm 8,3% tổng số người bệnh được phát hiện. Đặc biệt, tỷ lệ phụ nữ và trẻ em gái bị nhiễm bệnh có chiều hướng tăng nhanh, nếu năm 1999 tỷ lệ là 1/65 thì dự báo đến 2005 sẽ là 1/3 do khả năng tự bảo vệ của họ thấp, dẫn đến phụ nữ bị lây nhiễm từ chồng và bạn tình của họ có xu hướng tăng lên.

3.2. Hậu quả của HIV/AIDS đối với thanh thiếu niên

- *Ảnh hưởng đến tâm lý và tình cảm*: bị chấn động mạnh gây ra tâm lý sợ hãi, khủng hoảng, mặc cảm, đau buồn, suy sụp về tinh thần, thậm chí có thể dẫn đến hoảng loạn tâm thần và điên loạn.

- *Ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và dinh dưỡng*: thiếu ăn, suy dinh dưỡng, bệnh tật, bị bỏ mặc không được chăm sóc đầy đủ về sức khỏe và dinh dưỡng.

- *Ảnh hưởng đến cơ hội học hành và công tác*: Thanh thiếu niên bị nhiễm hoặc có người thân bị nhiễm gia đình không còn khả năng về kinh tế để cho các con ăn học. Thanh thiếu niên buộc phải bỏ học để lao động kiếm sống và chăm sóc người lớn bị nhiễm bệnh. Mặt khác sự kỳ thị của học sinh và người lớn đối với thanh thiếu niên bị nhiễm hoặc có người thân bị nhiễm HIV/AIDS làm cho các em mất cơ hội được đến trường và làm việc ở công sở.

- *Ảnh hưởng đến một môi trường sống bình yên, hạnh phúc của thanh thiếu niên*: gia đình tan vỡ, có thể mất gia đình, không nơi nương tựa phải lang thang kiếm sống, kinh tế kiệt quệ, năng lực lao động giảm, đói nghèo, dễ bị phạm tội.

3.3. Giáo dục vị thành niên, thanh niên cách phòng tránh HIV/AIDS.

- Tuyên truyền giáo dục nâng cao nhận thức về HIV/AIDS.

+ Cung cấp thông tin và kiến thức giúp thanh thiếu niên có hiểu biết đúng đắn về HIV/AIDS và các con đường lây truyền HIV/AIDS.

+ Giúp thanh thiếu niên có quan niệm đúng về những hành vi liên quan đến vấn đề lây nhiễm HIV/AIDS.

+ Giúp thanh thiếu niên có quan niệm đúng về tình dục an toàn và thực hiện tình dục an toàn.

- Hướng dẫn thanh thiếu niên biết cách phòng tránh để không bị nhiễm HIV.

Có 3 biện pháp phòng tránh cơ bản để giúp bạn tự bảo vệ không bị nhiễm HIV. Đó là:

+ Không dùng chung bơm kim tiêm với bất kỳ một người nào.

+ Sử dụng bao cao su đúng cách khi có quan hệ tình dục

+ Đi xét nghiệm máu nếu có dấu hiệu nghi ngờ : ở trung tâm y tế dự phòng hoặc bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố.

Đừng ngần ngại, hãy yên tâm đi làm xét nghiệm, bạn sẽ được giữ bí mật.

4. Không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS

4.1. Khái niệm

Kỳ thị với người có HIV/AIDS là thái độ coi thường, làm mất thể diện hay không tôn trọng một người nào đó vì cho rằng họ bị nhiễm HIV (chính xác hoặc nghi ngờ).

Phân biệt đối xử với người có HIV/AIDS là hành vi hoặc hoạt động xa lánh, từ chối, phân biệt, trừng phạt, phỉ báng, và hạn chế quyền của một người, dựa vào tình trạng nhiễm HIV (chính xác hoặc nghi ngờ) của người đó.

Như vậy kỳ thị là nói về thái độ, còn phân biệt đối xử nói về hành động cụ thể đối với người bị nhiễm HIV. Kỳ thị là tiền đề của phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV. Muốn chống phân biệt đối xử phải bắt đầu từ việc chống kỳ thị với người nhiễm HIV.

Kỳ thị và phân biệt đối xử không chỉ diễn ra đối với những người bị nhiễm, mà còn gặp cả ở những người thân và gia đình của họ.

Kỳ thị và phân biệt đối xử có thể biểu hiện công khai hoặc ngầm ngấm, thô bạo hoặc tế nhị, ở nhiều hoàn cảnh khác nhau, dưới nhiều hình thức và mức độ khác nhau.

4.2. Những hậu quả của sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người bị nhiễm HIV/AIDS

Tác động xấu đến cá nhân người bị nhiễm

- Làm người nhiễm cảm thấy tuyệt vọng và suy sụp nhanh chóng cả về thể chất lẫn tinh thần, dẫn đến thời gian sống ngắn hơn.

- Dễ sinh phản ứng tiêu cực đối với bản thân và cộng đồng, chán nản, thất vọng, sa vào các tệ nạn xã hội như trộm cắp, mại dâm, rượu chè, nghiện chích và thậm chí tự tử.

Tác động xấu đến chương trình phòng, chống AIDS.

- Làm người nhiễm không dám công khai tình trạng nhiễm, dẫn đến công tác giáo dục phòng ngừa, tư vấn và điều trị thêm khó khăn. Khi họ không dám công khai tình trạng nhiễm HIV của mình, thì họ sẽ tiếp tục là nguồn lây cho gia đình, cộng đồng xã hội.

4.3. Chúng ta không nên xa lánh, kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV

Cần khẳng định rằng HIV không phải là một tệ nạn xã hội, mà là một bệnh lây nhiễm như bao căn bệnh lây nhiễm khác của xã hội. Bất cứ ai cũng có thể bị nhiễm HIV. Tuy nhiên bất cứ ai cũng có thể tránh được HIV/AIDS nếu chúng ta biết cách và thực hiện tốt việc phòng tránh.

Con của những người nhiễm HIV, đặc biệt là trẻ bị nhiễm HIV do bố mẹ truyền sang không có lỗi. Chúng cũng như bao đứa trẻ mắc bệnh bẩm sinh khác và chúng cần được mọi người chăm sóc yêu thương hơn.

Người nhiễm HIV vẫn có thể sống khỏe mạnh, tiếp tục làm việc bình thường trong nhiều năm và vẫn có khả năng đóng góp cho gia đình và xã hội. Người nhiễm HIV nếu được động viên, sẽ tích cực tham gia công tác phòng chống HIV/AIDS và góp phần giúp mọi người tránh được nhiễm HIV. Nhưng họ chỉ có thể làm được điều này nếu mọi người xung quanh chấp nhận, tạo cơ hội và giúp đỡ để họ vượt qua khó khăn.

Sống chung và ngay cả chăm sóc người nhiễm HIV hoàn toàn không nguy hiểm, vì HIV chỉ lây qua ba con đường là đường máu, đường tình dục và từ mẹ sang con khi mang thai, khi đẻ và cho con bú. HIV không lây qua đường tiếp xúc thông thường. Vì vậy nếu biết và thực hiện đúng các biện pháp phòng tránh thì không sợ bị lây HIV khi chung sống với người nhiễm HIV/AIDS.

Người nhiễm HIV/AIDS, đặc biệt là thanh thiếu niên và trẻ em rất cần sự quan tâm hỗ trợ của những người xung quanh nhất là khi họ chuyển sang giai đoạn AIDS. Đó là sự hỗ trợ về tâm lý và chăm sóc. Sự cảm thông và chia sẻ với người nhiễm HIV/AIDS chính là sự biểu hiện của lòng nhân ái.

Kết luận

Bệnh LTQĐTD là bệnh rất nguy hiểm. Tình dục an toàn và có trách nhiệm sẽ phòng tránh được bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS.

Vì rút HIV là nguyên nhân của bệnh AIDS. Vì rút HIV lây truyền qua đường tình dục khi không sử dụng bao cao su, qua đường máu, dùng chung bơm kim tiêm và từ mẹ sang con. Mọi người đều có thể bị nhiễm HIV mà không biết và ai cũng có thể mắc bệnh này.

Bạn nên nhớ: Chỉ cần một lần có quan hệ tình dục không an toàn là có thể bị nhiễm HIV. Nhưng chúng ta có thể tự bảo vệ mình.

Tuổi vị thành niên sẽ đi qua và không bao giờ quay trở lại, chúng ta hãy tận dụng thời gian để học tập, sống lành mạnh, vui chơi bổ ích, rèn luyện sức khỏe chuẩn bị hành trang để ngày mai lập nghiệp, góp phần xây dựng đất nước giàu đẹp.

BÀI 8

BÌNH ĐẲNG GIỚI TRONG SỨC KHỎE SINH SẢN

VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN.

I. MỘT SỐ VẤN ĐỀ GIỚI TRONG SỨC KHỎE SINH SẢN VTN, TN

1. Sự khác biệt về giới trong SKSSVTN

Để đáp ứng nhu cầu và mối quan tâm của VTN, TN về SKSS, điều quan trọng là phải xem xét vấn đề đó từ khía cạnh giới. Trên phạm vi toàn thế giới, việc bạn sinh ra và lớn lên là trai hay là gái có sự khác biệt lớn. Ngay từ khi mới sinh ra, con trai và con gái thường nhận được sự chăm sóc, đối xử khác nhau từ bố mẹ, gia đình, bạn bè, thầy cô giáo và xã hội. Cả em trai và em gái nhận được những lời chỉ bảo khác nhau về việc "phải làm gì?" và phải cư xử như thế nào?" Do vậy, cùng lớn lên với thời gian, mọi người đều tin rằng sự khác biệt giữa nam giới và nữ giới là "tự nhiên", "bẩm sinh". Điều đó có đúng không?

Sự khác biệt giữa nam giới và phụ nữ được biểu hiện ở 2 khía cạnh cơ bản là sinh học và xã hội mà chúng ta vẫn thường gọi là giới tính và giới.

Nếu như sự khác biệt giữa nam giới và phụ nữ về mặt sinh học (giới tính) là tự nhiên, mang tính bẩm sinh; thì những đặc điểm khác biệt xã hội (khác biệt về giới) giữa nam giới và nữ giới chưa hề có lúc bé trai hay bé gái mới sinh ra, mà nó chỉ xuất hiện trong quá trình sống. Nó "được học" trong quá trình lớn lên, thông qua môi trường gia đình và xã hội. Đặc điểm, vai trò giới rất khác nhau và đa dạng trong và giữa các nền văn hóa. Dưới tác động của đặc điểm chính trị, kinh tế, văn hóa, xã hội, pháp luật và tôn giáo sự khác biệt về giới có thể tạo thành những định kiến xã hội gây bất lợi cho một trong 2 giới, dẫn đến bất bình đẳng nam - nữ.

Một số biểu hiện cụ thể của bất bình đẳng giới trong SKSSVTN, TN

- "Tư tưởng trọng nam khinh nữ" và phân biệt đối xử đối với trẻ em gái còn tồn tại với nhiều mức độ khác nhau. Ví dụ ở một số gia đình bố mẹ mong chờ sinh con trai, do vậy khi đứa trẻ được sinh ra nếu là con trai thì gia đình vui mừng chào đón, làm cỗ ăn mừng, yêu thương chăm sóc... còn nếu là con gái thì buồn bực, bỏ mặc không chăm sóc cả mẹ lẫn con... Cách đối xử không công bằng này có thể làm cho em gái tự ti, trầm cảm, thiếu các cơ hội để phát triển đầy đủ về sức khỏe và SKSS

- Trong tình yêu và hôn nhân, phổ biến ở nhiều nền văn hóa, thông thường nam giới chủ động tỏ tình, bày tỏ tình cảm còn phụ nữ thì ít có quyền bày tỏ tình yêu, nếu có phụ nữ nào đó chủ động vượt ra khỏi khuôn mẫu này thì có thể bị chê cười hoặc bị "đối phương" e ngại về đặc điểm "nữ tính" của họ. Trong quan hệ tình dục trước hôn nhân cả nam giới và phụ nữ đều bị "mất trinh", nhưng quan niệm xã hội phê phán, đánh giá khắt khe hành vi đạo đức của các cô gái trẻ hơn là nam giới. Do đó, trong tình trạng gia tăng quan hệ tình dục trước hôn nhân như hiện nay, rất nhiều gia đình trẻ đã tan vỡ hạnh phúc gia đình ngay sau đêm tân hôn chỉ vì người vợ không còn trinh...

- Nam giới muốn thỏa mãn nhu cầu tình dục nhưng ít chia sẻ các biện pháp tránh thai nên dẫn

đến tỷ lệ phá thai ở VTN, TN trẻ rất cao. Phụ nữ phải chịu nhiều hậu quả nghiêm trọng về SKSS của việc phá thai nhất là phá thai ở tuổi VTN, trong đó có cả việc gia tăng tỷ lệ mắc các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS.

- Cả nam và nữ VTN, TN trẻ đều bị quấy rối tình dục, bị hiếp dâm hoặc cưỡng bức tình dục, nhưng nữ VTN, TN trẻ bị nhiều hơn do họ bị yếu thế, phụ thuộc. Hiện nay, tình trạng trẻ em gái và nữ VTN bị xâm hại tình dục đang ngày càng gia tăng, đã gây những hậu quả xấu, nghiêm trọng đến quá trình phát triển thể chất, tâm lý và tình cảm của VTN không chỉ hiện tại mà kéo dài trong suốt cuộc đời của họ ...

Như vậy, những quan niệm về văn hóa, xã hội, tôn giáo...có ảnh hưởng rất lớn tới cách thức VTN, TN tiếp cận với vấn đề tình dục và SKSS, làm cản trở sự phát triển hoàn thiện về SKSS của cả hai giới. Vì vậy, để có một cuộc sống tốt đẹp hơn mỗi chúng ta cần phải tôn trọng quyền sinh sản và chia sẻ trách nhiệm.

2. Bạo hành tình dục trên cơ sở giới đối với vị thành niên, thanh niên

2.1. Biểu hiện của bạo hành trên cơ sở giới

Trong những năm gần đây, bạo hành về giới đã trở thành một vấn đề quan trọng trong chương trình nghị sự quốc tế về quyền con người. Theo định nghĩa của Quỹ dân số Liên hợp quốc thì bạo hành giới là dạng bạo hành liên quan đến nam và nữ, trong đó phụ nữ thường là nạn nhân, phát sinh từ mối quan hệ không bình đẳng về quyền giữa nam và nữ, nhằm cụ thể vào một người phụ nữ, hoặc gây ảnh hưởng lớn đến phụ nữ, thường thể hiện ở sự tổn hại về thể chất và tâm sinh lý...

Bạo hành giới có thể diễn ra ở những giai đoạn khác nhau trong cuộc đời một người phụ nữ.

- + Trước khi ra đời Hủy thai vì đứa con sắp sinh ra là gái
- + Giai đoạn sơ sinh Trẻ sơ sinh gái bị giết, bị hành hạ về thể xác và tinh thần, không được ăn uống và chăm sóc tử tế, hoặc bỏ rơi.
- + Tuổi thơ ấu Phải lấy chồng khi còn là trẻ con, bị cắt bộ phận sinh dục, bị xâm hại tình dục, không được ăn uống học hành tử tế, bị mai dâm trẻ em
- + Giai đoạn vị thành niên Bị cấm đoán làm quen và hò hẹn với bạn trai, bị ép Phải quan hệ tình dục, bị cưỡng bức và hiếp dâm, bị quấy rối tình dục, bị buộc phải trở thành gái mại dâm.

- + Tuổi sinh đẻ Bị đánh đập khi mang thai, bị ép có thai. Bị hành hạ, bị lạm dụng tình dục, bị quấy rối, cưỡng hiếp, bị buộc phải trở thành gái mại dâm. Bị lãng nhục nếu là người tàn tật.
- + Tuổi già bị ngược đãi, bị bỏ rơi, bị ruồng bỏ.

2.2. Thực trạng và xu hướng bạo hành tình dục trên cơ sở giới đối với VTN, TN

Bạo hành tình dục trên cơ sở giới ở tuổi VTN, TN là một dạng của bạo hành giới. Ngày nay, việc nam - nữ VTN, TN bị quấy rối, xâm hại và cưỡng bức tình dục... đang ngày một gia tăng và xảy ra khi các em còn rất ít tuổi. Đặc biệt nữ VTN dễ bị bạo hành tình dục hơn và hậu quả thường rất nghiêm trọng làm tổn hại cả về thể chất, tinh thần và tâm lý của các em. Các em cũng có thể không nhận được sự tôn trọng trong xã hội khi trở thành người vợ, người mẹ. Những cơ hội để nữ VTN, TN tự khẳng định mình và có quyền tự quyết bị hạn chế, làm cho các em bị thụ động và hầu như bất lực trong quan hệ với người khác giới dẫn đến nguy cơ bị xâm hại tình dục và lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

II. BÌNH ĐẲNG GIỚI TRONG CHĂM SÓC SKSS CHO VTN, TN.

1. Bình đẳng giới là gì ?

Bình đẳng giới là phụ nữ và nam giới (em trai và em gái) không bị phân biệt đối xử, có được vị thế xã hội như nhau, có cơ hội như nhau và các điều kiện cần thiết để được chăm sóc, học tập, hoạt động và cống hiến đầy đủ tài năng cá nhân cho sự phát triển. Đồng thời họ được thụ hưởng bình đẳng và công bằng những lợi ích của sự phát triển.

Do còn có sự phân biệt đối xử, nên hiện nay tại nhiều nơi trên thế giới phụ nữ (trẻ em gái) chưa được bình đẳng với nam giới (trẻ em trai) về chính trị, kinh tế, văn hóa và pháp luật. Cái giá phải trả cho nạn bất bình đẳng giới sâu sắc kéo dài là sự nghèo khổ, suy dinh dưỡng, bệnh tật và suy thoái.

Xã hội càng phát triển văn minh, người ta càng công nhận vai trò của phụ nữ và công nhận quyền bình đẳng nam - nữ trong xã hội. Bạn nam có thể làm được những việc mà trước đây người ta cho rằng đó là việc của bạn nữ và ngược lại, bạn nữ cũng có thể làm được việc mà trước đây bạn nam vẫn thường làm. Vì vậy, chúng ta không nên có sự phân biệt, quyết định đâu là vai trò, trách nhiệm riêng của nam hoặc nữ. Mỗi chúng ta đều chịu ảnh hưởng bởi những định kiến của xã hội về nam hoặc nữ, làm cản trở tới sự phát triển hài hòa của mỗi giới. Do vậy chúng ta cần phải cùng nhau cởi bỏ những định kiến cũ, để xây dựng một cuộc sống tốt đẹp hơn bằng cách tôn trọng, yêu thương và chia sẻ cùng nhau.

2. Bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản VTN, TN

2.1. Tăng cường vai trò, trách nhiệm của nam giới và kỹ năng tự bảo vệ của nữ giới bằng cách :

+ Thu hút sự tham gia tích cực của nam giới vào lĩnh vực chăm sóc SKSS nói chung và SKSS VTN nói riêng là một yếu tố quan trọng để đảm bảo thực hiện bình đẳng giới, tiến bộ với công bằng xã hội

Nam giới cần tích cực chủ động trao đổi, chia sẻ thông tin với vợ, bạn tình, về SKSS và sức khỏe tình dục vì đây là yếu tố then chốt trong việc cùng ra quyết định liên quan đến lĩnh vực SKSS và sức khỏe tình dục, cũng như sử dụng các biện pháp tránh thai.

Sự tham gia tích cực của lớp trẻ vào chăm sóc SKSS VTN là một trong những chiến lược để giải quyết vấn đề bạo hành giới nhất là bạo hành tình dục VTN. Trong đó việc chú trọng vào vai trò, trách nhiệm của nam giới là đặc biệt quan trọng nhằm giúp các em vượt qua được những quan niệm sai lầm về "quyền lợi của giống nòi" "quyền và sức mạnh của người đàn ông".

+ Tăng cường kỹ năng tự bảo vệ của nữ giới và trẻ em gái : Bên cạnh thu hút sự tham gia tích cực của nam giới và trẻ em trai vào lĩnh vực chăm sóc SKSS VTN và sức khỏe tình dục, thì cần thiết phải giúp đỡ và trang bị KNS, trao quyền để nữ giới, nữ VTN, TN phát triển sự tự tin, tự trọng và nhận thức được về quyền lợi của giới mình, kể cả quyền sinh sản cũng như vai trò và trách nhiệm của mỗi giới khi thực hiện các quyền này trong mối quan hệ cá nhân. Do vậy cần phải tăng cường giáo dục SKSS VTN, giáo dục KNS và giáo dục về giới cho TTN, đặc biệt nữ VTN để các em biết cách ứng phó với các thách thức trong cuộc sống.

Thực tế còn có quá ít mô hình kiểu mẫu để giới thiệu cho VTN về mối quan hệ giữa nam - nữ dựa trên sự bình đẳng, tôn trọng lẫn nhau và sự hoà hợp. Trong khi đó, các em chỉ thấy xung quanh mình đầy những hành vi củng cố thêm nhận thức và thái độ của các em về bạo hành giới. Do vậy thu hút sự tham gia của cả nam - nữ VTN (đặc biệt là các em nam) trong chăm sóc SKSS, tạo môi trường và điều kiện để các em được cùng trao đổi, chia sẻ thông tin, kiến thức, kỹ năng; cùng ra quyết định có trách nhiệm trong lĩnh vực chăm sóc SKSS; đặc biệt là biết sử dụng các biện pháp tránh thai an toàn. Đây là yếu tố quan trọng đảm bảo góp phần thực hiện bình đẳng giới, tiến bộ và công bằng xã hội.

2.2. Bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên nghĩa là phải chăm sóc và nuôi dạy con trai và con gái như nhau.

Các cặp vợ chồng cần chăm sóc và nuôi dạy con trai và con gái như nhau để đảm bảo có sự bình đẳng nam - nữ ngay từ trong gia đình của mình.

Ở tất cả mọi xã hội, sự phân biệt giới xuất hiện ngay khi đứa trẻ còn nhỏ, nên điều cần thiết đầu tiên là phải đối xử công bằng hơn đối với các em gái, để đảm bảo các em được phát triển đầy đủ khả năng của mình và trở thành những người có vai trò và vị thế ngang bằng với nam giới trong quá trình phát triển. Hiện nay, ở nhiều nước, trong đó có Việt Nam việc phân biệt và lựa chọn giới tính có từ khi mang thai, nên tỷ lệ tử vong ở các em gái cao hơn, tỷ lệ học sinh nữ thấp hơn so với học sinh nam. Thực tế đó cho thấy, việc "thích có con trai" đang hạn chế quyền lợi của các em gái về nuôi dưỡng, giáo dục và chăm sóc sức khỏe. Cần phải loại trừ mọi hình thức phân biệt đối xử với em gái và những nguyên nhân gây ra việc "thích con trai hơn", vì sẽ dẫn đến những việc làm vô đạo đức như giết hại trẻ sơ sinh là gái, hoặc lựa chọn giới tính lúc mang thai.

Chúng ta cần phải hiểu rằng con cái dù là trai hay gái đều là kết quả chung của tình yêu và hạnh phúc gia đình. Chuẩn bị cho đứa con chào đời và nuôi dạy con khỏe mạnh, trưởng thành là trách nhiệm của cả bố và mẹ. Những quan niệm và tập quán lạc hậu "Nhất nam viết hữu, thập nữ viết vô", coi trọng con trai hơn con gái không còn phù hợp với xu thế phát triển của xã hội hiện nay nữa.

Trong thực tế nhiều gia đình chỉ có con gái nhưng vẫn hạnh phúc và thành đạt, nhiều em gái học giỏi và nhiều phụ nữ thành đạt không kém gì nam giới.

Cần nâng cao nhận thức của xã hội đối với giá trị của em gái, củng cố lòng tự tin, tự trọng và vị thế của các em trong gia đình và ngoài xã hội. Mặt khác cần nâng cao phúc lợi của các em gái so với các em trai, nhất là trong lĩnh vực sức khỏe, dinh dưỡng và giáo dục.

2.3. Bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS VTN, TN là chống mọi hình thức bạo hành đối với VTN, đặc biệt là bạo hành tình dục trên cơ sở giới

Quan hệ tình dục có sự đồng thuận, tôn trọng của cả 2 giới sẽ đem lại hạnh phúc và đảm bảo an toàn cho bạn. Cả nữ và nam đều có quyền bày tỏ nhu cầu, được tôn trọng và có quyền được khước từ nếu mình không muốn. Nữ hay nam đều có quyền được chủ động thực hiện các hành vi tình dục lành mạnh và an toàn để thỏa mãn nhu cầu tình dục, chứ không phải bị lệ thuộc hay bị ép buộc.

Khi có nhu cầu muốn có sự hiểu biết về chống bạo hành trong quan hệ tình dục, vị thành niên nên đến các trung tâm tư vấn của Đoàn thanh niên hoặc các cơ quan tư vấn khác để được tư vấn về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục.

Kết luận

- Nhiều nơi trên thế giới, tính mạng, sức khỏe và phúc lợi của phụ nữ - trẻ em gái thường bị đe dọa bởi họ phải làm việc quá sức, thiếu quyền lực và bị phân biệt đối xử.
- Nam giới và phụ nữ, trẻ em trai và trẻ em gái đều bình đẳng về quyền con người. Không một ai được quyền quấy rối, cưỡng hiếp, xâm hại tình dục, đánh đập, hành hạ phụ nữ và các em gái.
- Nam và nữ cần phải có trách nhiệm tham gia và hợp tác thân thiện trong đời sống sản xuất và sinh sản. Chỉ khi nào phụ nữ (trẻ em gái) có cùng địa vị, có cơ hội và quyền lợi xã hội, kinh tế và pháp lý như nam giới, có quyền đối với sức khỏe sinh sản và quyền tự bảo vệ mình trước bạo hành giới, thì chất lượng cuộc sống và hạnh phúc của con người mới được cải thiện.

CÂU HỎI THẢO LUẬN CHƯƠNG II

1. Một số người cho rằng quyền sinh sản quy định: "quyền quyết định số con, số lần sinh và khoảng cách giữa 2 lần sinh..." có nghĩa là các cặp vợ chồng được để bao nhiêu con tùy ý. Bạn có đồng ý với ý kiến đó không? Vì sao?

2. Trình bày những vấn đề sức khỏe sinh sản thường gặp ở tuổi vị thành niên? Trong các vấn đề đó, Đoàn thanh niên cần quan tâm truyền thông, giáo dục những vấn đề nào nhất? Vì sao?

CHƯƠNG III

ĐOÀN TNCS HỒ CHÍ MINH VỚI VIỆC TRUYỀN THÔNG, GIÁO DỤC, CHĂM SÓC, BẢO VỆ SỨC KHOẺ SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN.

BÀI 9

KỸ NĂNG VẬN ĐỘNG VỀ CÁC VẤN ĐỀ DÂN SỐ - SỨC KHOẺ SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN.

I. VẬN ĐỘNG TRONG LĨNH VỰC DS-SKSS.

1. Khái niệm.

Thuật ngữ "vận động" hiện nay được sử dụng rộng rãi ở Việt Nam. Tuy nhiên, có rất nhiều lĩnh vực với các quan niệm khác nhau về "vận động". Sau đây chỉ đề cập đến vận động trong lĩnh vực DS-SKSS

Vận động về DS-SKSS là sử dụng các chiến lược khác nhau nhằm gây ảnh hưởng tới việc ra quyết định trong lĩnh vực DS-SKSS ở các cấp, các tổ chức, địa phương, tỉnh, quốc gia và quốc tế.

Vận động về DS-SKSS là quá trình tạo ra sự ủng hộ, xây dựng sự nhất trí, hình thành bầu không khí thuận lợi và môi trường ủng hộ đối với một chính sách hay một vấn đề liên quan trong lĩnh vực DS-SKSS thông qua một hệ thống các hành động có kế hoạch và được tổ chức tốt do một nhóm các cá nhân hay các tổ chức phối hợp với nhau thực hiện.

Vận động về DS-SKSS là quá trình giao tiếp với những người khác nhằm giành được sự ủng hộ của họ đối với một vấn đề nào đó trong lĩnh vực DS-SKSS nhằm tác động tới hành vi của họ theo một cách nhất định.

Trong truyền thông về DS-SKSS, vận động là các hoạt động truyền thông quan trọng hướng tới đối tượng lãnh đạo quản lý và những người có uy tín trong cộng đồng nhằm đạt được sự ủng hộ của họ đối với công tác DS-SKSS.

Như vậy, từ các quan niệm "vận động về DS-SKSS" nêu trên, chúng ta rút ra khái niệm về vận động trong dân số - sức khỏe sinh sản như sau :

Vận động trong lĩnh vực DS-SKSS là tập hợp các hoạt động truyền thông có chủ đích, có kế hoạch hướng tới sự hoàn thiện môi trường chính sách, tạo nguồn lực cần thiết và sự ủng hộ của dư luận xã hội để thực hiện các hoạt động dân số - phát triển và sức khỏe sinh sản

2. Mục tiêu, đối tượng và kết quả vận động

2.1. Mục tiêu của vận động

Mục tiêu của cuộc vận động là đạt được sự thay đổi cụ thể trong các chính sách, các hoạt động, các chương trình và việc phân bổ nguồn lực mang lại lợi ích cho những người tham gia vào quá trình.

Trong lĩnh vực phát triển nói chung cũng như trong lĩnh vực DS-SKSS nói riêng chúng ta cần đến sự ủng hộ ở cả 3 khía cạnh cơ bản sau :

Sự ủng hộ về chính trị thông qua các chính sách.

Sự ủng hộ về kinh tế thông qua sự phân bổ nguồn lực

Sự ủng hộ về dư luận thông qua sự đồng tình của cộng đồng, xã hội.

Đây có thể coi là ba mục tiêu chính của vận động về DS-SKSS :

Mục tiêu chính sách : Nhằm tạo ra môi trường thuận lợi cho việc triển khai chương trình DS-SKSS và lồng ghép các vấn đề dân số/ sức khỏe vào các chương trình phát triển, giúp các cơ quan thực hiện các hoạt động theo chương trình.

Mục tiêu nguồn lực : Nhằm huy động các nguồn lực cần thiết để thực hiện các chương trình DS-SKSS thông qua việc tăng phân bổ ngân sách của Nhà nước ở cả cấp trung ương và địa phương; thu hút sự đóng góp tăng dần từ phía xã hội, các tổ chức đoàn thể quần chúng, khu vực tư nhân, các nhà tài trợ trong nước và quốc tế.

Mục tiêu dư luận : Nhằm huy động sự tham gia đông đảo của các tầng lớp xã hội vào việc thực hiện chương trình DS-SKSS, thông qua việc giúp cho mọi cá nhân và tổ chức hiểu rõ được mục tiêu của chương trình DS-SKSS đối với sự phát triển bền vững. Hiểu vai trò của họ trong việc vận động đông đảo quần chúng tìm các giải pháp để thực hiện mục tiêu.

Việc phân biệt 3 mục tiêu vận động sẽ giúp xác định rõ đối tượng cần vận động, các phương thức truyền thông, thông điệp phù hợp cũng như công tác tổ chức, quản lý vận động được thuận tiện. Thực tế cả 3 mục tiêu mà tổ chức hay người vận động muốn hướng tới với 3 loại hình vận động trên không hoàn toàn tách biệt, mà đan xen và có thể tạo nên những cấp độ ưu tiên khác nhau trong cùng một chiến dịch vận động.

2.2. Đối tượng vận động. *

Đối tượng chủ yếu của công tác vận động là đội ngũ cán bộ lãnh đạo quản lý của các cơ quan Đảng, nhà nước và đoàn thể xã hội các cấp từ trung ương đến cơ sở; những người có uy tín trong cộng đồng như già làng, trưởng bản, trưởng họ, các chức sắc tôn giáo; những người có tiếng nói ảnh hưởng trong xã hội như các nhà hoạt động xã hội, các nghệ sĩ, ca sĩ, các doanh nhân...

Vận động chính sách: Đối tượng tác động là các nhóm cán bộ lãnh đạo, quản lý tại các tổ chức, cơ quan chịu trách nhiệm soạn thảo, ban hành và chỉ đạo thực thi chính sách. Ví dụ như tổ chức đảng các cấp, quốc hội và chính phủ, hội đồng nhân dân và chính quyền các cấp...

Vận động nguồn lực: Đối tượng tác động có thể chia làm 2 nhóm chủ yếu

+ Nhóm cán bộ lãnh đạo, cán bộ quản lý tại các tổ chức, cơ quan chịu trách nhiệm phân bổ các nguồn lực như ngành tài chính, kế hoạch đầu tư...

+ Các tổ chức và cá nhân có khả năng tài trợ như : các doanh nghiệp, các tổ chức từ thiện và phát triển, các cá nhân hảo tâm...

Vận động dư luận: Đối tượng tác động là những người có uy tín trong xã hội, những người nổi tiếng đương thời như : các nhà văn, nghệ sĩ, ca sĩ, vận động viên, những người có tiếng nói trong cộng đồng, hệ thống thông tin đại chúng và những nhóm chưa đồng tình ủng hộ như : một số chức sắc, tổ chức tôn giáo, một số tổ chức phi chính phủ, một bộ phận phụ huynh...

Tuỳ theo mục tiêu cụ thể của kế hoạch vận động mà chúng ta cần xác định ai là nhóm đối tượng chính cần tác động. Ví dụ nếu cần vận động để trong năm tài chính mới, có nguồn ngân sách lớn hơn cho hoạt động dân số - sức khoẻ sinh sản vị thành niên thì đối tượng tác động chính là ngành tài chính. Bên cạnh đó, phải tác động một số cơ quan khác không ra quyết định phân bổ tài chính trực tiếp nhưng có ảnh hưởng lớn như ngành kế hoạch đầu tư, văn phòng Chính phủ, UBND các cấp... Như vậy có thể chia nhóm đối tượng tác động theo 2 cấp độ. Đối tượng chính (những người ra quyết định bằng văn bản chính thức) và đối tượng có ảnh hưởng (những cá nhân và nhóm có thể tác động đến những đối tượng chính).

2.3. Kết quả vận động

Kết quả cuối cùng của vận động phải được biểu hiện bằng hành động thực tế của các tổ chức/ cơ quan mà người vận động hướng tới. Các văn bản chính sách, các quyết định... là những hình thức cơ bản thể hiện sự ủng hộ của các đối tượng vận động đối với chương trình DS-SKSS liên quan đến 3 mục tiêu: hoàn thiện chính sách, tăng cường nguồn lực và sự ủng hộ của dư luận xã hội.

Trong hệ thống chính trị của Việt Nam, đường lối, chủ trương của Đảng khi đã được thể hiện dưới dạng văn bản nghị quyết của các cấp uỷ Đảng thì luôn luôn trở thành động lực thúc đẩy hành động của các tổ chức/cơ quan khác.

Hệ thống văn bản của bộ máy hành chính nhà nước các cấp bao gồm:

Cấp trung ương: Hiến pháp, luật, pháp lệnh và nghị quyết do Quốc hội ban hành; Nghị quyết, nghị định của Chính phủ; Quyết định của Thủ tướng chính phủ; Quyết định, chỉ thị, thông tư của Bộ trưởng và thủ trưởng các cơ quan ngang Bộ; Nghị quyết, thông tư liên tịch giữa các cơ quan nhà nước và các tổ chức chính trị xã hội như Mặt trận Tổ quốc, Đoàn thanh niên, Hội nông dân...

Cấp tỉnh thành và địa phương: Nghị quyết của Hội đồng nhân dân; Quyết định, chỉ thị của Ủy ban nhân dân; Quyết định của thủ trưởng các cơ quan sở, phòng, ban, ngành trực thuộc Ủy ban nhân dân các cấp; Kế hoạch, chương trình hoạt động của các đoàn thể xã hội tại địa phương.

Cấp cộng đồng: Một số hình thức văn bản thể hiện sự ủng hộ của chính quyền cơ sở, các đoàn thể xã hội, các tổ chức tôn giáo như: Các tiêu chuẩn xây dựng gia đình và cụm dân cư văn hoá; hương ước của làng xã; quy ước của dòng họ; luân lý của các tôn giáo

3. Các phương pháp vận động.

3.1 Các bước tiến hành vận động.

Quá trình vận động thường được thực hiện thông qua các bước cụ thể nhằm liên kết các hoạt động với nhau để đạt hiệu quả cao nhất. Trong một kế hoạch chi tiết bao giờ cũng có việc xác định các chủ thể và đối tượng vận động, phương pháp và phương tiện thực hiện các hoạt động, các nhóm đối tác cùng làm việc, các yếu tố khác có liên quan như nguồn lực, thời gian... Công tác vận động bao gồm các bước sau:

Bước 1. Nghiên cứu, phân tích thực trạng: để phát hiện vấn đề và đưa ra luận chứng cho các vấn đề chính cần vận động. Điều quan trọng trong bước này là việc xác định được mục tiêu cụ thể mà công tác vận động hướng đến như thay đổi, điều chỉnh chính sách đã có, ra đời một chính sách/ chương trình mới...

Bước 2. Xây dựng kế hoạch: nhằm dự tính các hoạt động cần thiết, cụ thể để giải quyết các vấn đề về DS-SKSS cần vận động đã được xác định trong bước một, việc quan trọng trong bước hai là phải xác định được mục tiêu và các kết quả cụ thể cần đạt được.

Bước 3. Thực hiện kế hoạch: trong bước này cần chú ý đến việc đảm bảo tiến độ thực hiện, duy trì các mối quan hệ với các đối tác cùng hành động, chuyển tải các thông điệp qua các kênh khác nhau để đến với đối tượng vận động một cách liên tục, nhất quán.

Bước 4. Giám sát: Là theo dõi, đôn đốc thường xuyên tiến độ thực hiện. Giám sát để xác định mức độ sử dụng các nguồn lực đầu vào, các hoạt động đang diễn ra và các sản phẩm đạt được theo kế hoạch.

Bước 5. Đánh giá: Là xem xét mức độ đạt được các mục tiêu vận động. Khi đánh giá luôn quan tâm đến các sản phẩm đầu ra và tác động của chiến dịch vận động đối với việc giải quyết các vấn đề về DS - SKSS vị thành niên, thanh niên

3.2. Các phương pháp vận động chủ yếu

Vận động nhóm

Vận động nhóm thường được lồng ghép vào các kế hoạch vận động có sự phối hợp của một số cơ quan, tổ chức khác nhau cùng chia sẻ mối quan tâm về DS - SKSS vị thành niên. Phương pháp này rất thích hợp trong việc cung cấp những thông tin cơ sở về những vấn đề cần vận động cho những nhóm chủ thể liên quan như các đối tác, các đồng minh hay nhóm người ra quyết định, cả người có thẩm quyền ra quyết định lẫn người có ảnh hưởng đến quá trình ra quyết định.

Đặc điểm chính của vận động nhóm là nó thích hợp với những hoàn cảnh công khai trong một nội bộ cơ quan hoặc liên ngành, nhưng chưa cần đến một dư luận xã hội rộng lớn. Có thể áp dụng cho cả 3 mục tiêu: vận động chính sách, vận động nguồn lực và vận động dư luận.

Ở cấp độ nhóm, cần chú ý đến tư cách 2 mặt của đối tượng vận động: tư cách cá nhân và tư cách thành viên nhóm. Chính vì vậy, người hoặc tổ chức vận động cần nhấn mạnh đến trách nhiệm xã hội của cá nhân có liên quan chặt chẽ tới khả năng tác động và ảnh hưởng của các quyết định của nhóm về các vấn đề cần giải quyết.

Một đặc điểm quan trọng của vận động nhóm là bối cảnh gặp gỡ nhóm có thể tạo ra những áp lực nhất định đến cá nhân thông qua trao đổi, thảo luận và hình thành các ý kiến chung một cách công khai liên quan đến vấn đề cần giải quyết. Ví dụ một lời cam kết miệng công khai, một chữ ký của đối tượng cần vận động được ghi trong biên bản cuộc họp nhóm... đều đặt ra tiền đề tốt cho việc tiếp tục giải quyết vấn đề.

Các phương pháp của vận động nhóm: Có nhiều phương pháp tiếp cận nhóm để nhằm đưa ra được các thông điệp vận động đến với đối tượng. Một số phương pháp chủ yếu là : Hội thảo, Hội nghị, họp thảo luận, tham quan trao đổi kinh nghiệm, mở các lớp tập huấn, tổ chức các hoạt động gây quỹ như : dạ tiệc, văn nghệ, thể thao, xổ số v.v.....

Vận động cá nhân.

Vận động cá nhân là phương pháp rất hữu hiệu được sử dụng trong những tình huống đòi hỏi sự kín đáo, tế nhị. Người hoặc tổ chức vận động thường sử dụng cách tiếp cận cá nhân để thuyết phục những người có thẩm quyền quyết định hoặc có ảnh hưởng tới quá trình ra quyết định trong các tổ chức, cơ quan chịu trách nhiệm về chính sách nguồn lực hoặc những người có uy tín trong cộng đồng.

Đặc điểm chính của vận động cá nhân là có sự giao lưu trao đổi trực tiếp giữa người đi vận động và đối tượng vận động, do đó có phản hồi lập tức. Trong cuộc gặp mặt cũng có thể có thêm một vài cá nhân khác nhưng không nhiều đến mức trở thành nhóm. Trong vận động cá nhân, thông điệp vận động về nội dung vẫn giữ đúng định hướng chung, nhưng về hình thức cần được cá nhân hóa cao độ, phụ thuộc vào bối cảnh gặp gỡ và tương quan vị thế giữa người vận động và đối tượng vận động.

Các phương pháp tiếp cận để vận động cá nhân chủ yếu là gặp gỡ riêng giữa người đi vận động và đối tượng cần vận động để thuyết phục về một vấn đề nhất định. Các hình thức gặp gỡ riêng thường được sử dụng là thăm viếng tại nhà; họp riêng tại cơ quan, hội ý riêng trước, bên lề... hoặc ngay sau các cuộc họp chính thức; gặp mặt tại các sự kiện mít tinh, thể thao, văn nghệ; Gửi thư, văn bản đề nghị, thỉnh cầu; nói chuyện điện thoại v.v... Tất cả những hình thức này nhằm tạo ra một bầu không khí gặp gỡ thân mật và có độ tin cậy cao.

Vận động xã hội.

Vận động xã hội là phương pháp truyền tải thông điệp đến đông đảo người dân nói chung và vị thành niên, thanh niên nói riêng trong xã hội, nó có tác động mang tính phổ biến trong xã hội, chứ không chỉ tập trung ở cá nhân hay nhóm nhất định. Có thể dùng nhiều phương tiện khác nhau như biển quảng cáo, tờ thông tin phát rộng rãi. Nhưng ở cấp độ xã hội, các phương tiện truyền thông đại chúng vẫn có ưu thế tuyệt đối và thường được sử dụng thường xuyên trong các hoạt động truyền thông nói chung và hoạt động vận động nói riêng. Trong phạm vi bài này chúng ta tập trung vào việc vận động xã hội sử dụng các phương tiện truyền thông đại chúng như : Báo, tạp chí, đài phát thanh, truyền hình, phim ảnh và mạng máy tính.

Tuyên truyền vận động qua các phương tiện thông tin đại chúng nhấn mạnh đến các đặc điểm sau

Làm rõ nguyên nhân của các vấn đề sức khỏe - SKSS vị thành niên và xã hội ở những bất hợp lý trong tổ chức quản lý chứ không phải trong những khiếm khuyết về kiến thức, thái độ và hành vi của cá

Lấy mục đích chủ yếu là giảm thiểu những bất hợp lý xã hội chứ không phải chỉ đơn thuần lấp đầy lỗ hổng thông tin.

Tìm cách điều chỉnh hoặc thay đổi chính sách chứ không phải thay đổi hành vi của cá nhân.

Tập trung chủ yếu để tiếp cận với những người có uy tín và các nhà làm chính sách chứ không phải đối tượng là nạn nhân của vấn đề SKSS - SKSS vị thành niên.

Làm việc với các nhóm người có liên quan trong chiến dịch vận động để tìm hiểu các ý kiến của họ chứ không truyền đạt các thông điệp của TTTĐHV.

Vận động xã hội thường sử dụng các sản phẩm thông tin đại chúng sau :

Đối với báo, tạp chí: Cột tin tức, xã luận, phóng sự, thư bạn đọc, diễn đàn, phỏng vấn. Đối với phát thanh: Tin tức, tọa đàm phát thanh, phóng sự phát thanh. Đối với truyền hình: Tin tức, tọa đàm truyền hình, phóng sự truyền hình, đối thoại trực tiếp, phỏng vấn truyền hình.

Vai trò của thông tin đại chúng trong vận động xã hội là: Tạo chương trình nghị sự: nêu ra các khía cạnh cho vấn đề cần vận động. Ví dụ vai trò của gia đình nhà trường trong xây dựng hành vi tình dục an toàn cho vị thành niên. Đồng thời hình thành nội dung và dư luận xã hội: nhấn mạnh các bối cảnh xã hội và các yếu tố thiếu hụt trong chính sách liên quan đến SKSS vị thành niên, thanh niên. Ví dụ: Trong chương trình giảng dạy của nhà trường thiếu hụt nội dung giáo dục tình dục an toàn cho vị thành niên, thanh niên. Ngoài ra còn có vai trò phổ biến và duy trì chính sách.

II. CÁC VẤN ĐỀ CẦN VẬN ĐỘNG TRONG CHƯƠNG TRÌNH DÂN SỐ - SỨC KHOẺ SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN.

1. Những vấn đề cần vận động trong chương trình dân số - sức khỏe sinh sản nói chung.

- Triển khai chiến lược dân số, chiến lược chăm sóc dân số - sức khỏe sinh sản và chương trình quốc gia 6.
- Chuyển hướng tiếp cận từ KHHGD sang sức khỏe sinh sản.
- Đẩy mạnh công bằng, bình đẳng giới và khuyến khích sự tham gia của nam giới.
- Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên
- Ngăn ngừa các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, LTQĐTD và HIV/AIDS
- Nâng cao việc chăm sóc sức khỏe sinh sản cho vùng dân tộc ít người, vùng sâu, vùng xa, vùng nghèo.
- Phá thai an toàn
- Cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản
- Lồng ghép các biến dân số và mối quan tâm về giới vào các chính sách, chiến lược và chương trình phát triển.

2. Những vấn đề cần tuyên truyền vận động để đẩy mạnh việc chăm sóc SKSS vị thành niên.

Tình trạng sức khỏe của vị thành niên, thanh niên Việt Nam đang trở thành mối quan tâm sức khỏe chủ yếu: Bởi hiện nay có trên 50% các ca nhiễm HIV/AIDS dưới độ tuổi 25. Tình trạng phá thai ở tuổi vị thành niên đang tăng, theo thông kê năm 2002 của Bộ y tế phá thai ở tuổi vị thành niên chiếm tới 30% tổng số ca phá thai. Bên cạnh đó, nghiện ma túy, quan hệ tình dục không an toàn, và tình trạng mại dâm đang là các vấn đề gây ra những mối đe dọa nghiêm trọng cho sức khỏe của vị thành niên, thanh niên.

Do vậy, các biện pháp có hiệu quả nhằm cải thiện bền vững SKSS vị thành niên, thanh niên trở nên rất cần thiết nhằm đảm bảo phát triển bền vững cho đất nước. Nếu các vấn đề SKSS vị thành niên, thanh niên không được giải quyết, thì những vấn đề về SKSS VTN, TN sẽ là một gánh nặng lớn cho mỗi gia đình và cho toàn xã hội. Những lý do dẫn đến tình trạng sức khỏe kém của vị thành niên, thanh niên là :

- + Vị thành niên, thanh niên thiếu hiểu biết và kiến thức về chăm sóc SKSS.
- + Thiếu cơ hội tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thích hợp, bao gồm cả thông tin và tư vấn còn hạn chế.
- + Thiếu sự thống nhất về nội dung và phương pháp trong việc giáo dục và cung cấp các dịch vụ cho vị thành niên.

Từ thực tế đó, những vấn đề cơ bản cần vận động để đẩy mạnh việc giáo dục, chăm sóc SKSS vị thành niên nên tập trung vào một số nội dung sau :

- Hoàn thiện chính sách, tạo dư luận xã hội có quan điểm đúng về chăm sóc SKSS vị thành niên, thanh niên.
- Đẩy mạnh việc giáo dục SKSS vị thành niên, thanh niên trong nhà trường phổ thông.
- Xem xét và xây dựng các chính sách, chiến lược, và hướng dẫn để đảm bảo thực hiện các dịch vụ chăm sóc SKSS vị thành niên và dịch vụ mang tính thân thiện với tuổi trẻ.
- Vận động vị thành niên và thanh niên tham gia tích cực vào việc hoạch định, thực hiện và đánh giá chương trình SKSS vị thành niên, thanh niên.
- Ủng hộ hoạt động của các tổ chức về SKSS của tuổi trẻ.
- Cung cấp các dịch vụ SKSS khác cho thanh thiếu niên.

III. KỸ NĂNG XÂY DỰNG VÀ CHUYỂN TẢI THÔNG điệp VẬN ĐỘNG.

1. Khái niệm, mục đích, vai trò.

1.1. Thế nào là thông điệp vận động.

Thông điệp là nội dung cơ bản được trình bày ngắn gọn, súc tích, thuyết phục về một vấn đề nào đó mà người truyền muốn chuyển đến người nhận nhằm đạt được mục tiêu nhất định.

Trong vận động, thông điệp là mục tiêu vận động được trình bày ngắn gọn và thuyết phục, bao gồm cả lý do và cách thức để đạt được mục tiêu đó. Nói cách khác thông điệp là mục tiêu đã được cụ thể hóa của quá trình vận động cho từng nhóm đối tượng.

Như vậy trong vận động Dân số - SKSS vị thành niên, thanh niên khái niệm thông điệp được hiểu là :

Thông điệp là những nội dung được trình bày ngắn gọn, thuyết phục về việc hoàn thiện môi trường chính sách, huy động nguồn lực cần thiết và sự ủng hộ của dư luận xã hội để thực hiện các hoạt động Dân số - SKSS vị thành niên, thanh niên.

1.2. Mục đích cơ bản của thông điệp vận động.

Tạo ra hành động mà đối tượng vận động sẽ thực hiện. Vì vậy, thông điệp phải chứa đựng hành động cụ thể mà đối tượng của vận động cần thực hiện. Những hành động nằm trong thông điệp cần vận động về Dân số - SKSS VTN là: Hoàn thiện môi trường chính sách; huy động mọi nguồn lực; Thu hút sự đồng tình của dư luận xã hội để thực hiện các hoạt động DS - chăm sóc SKSS VTN, TN

Để đạt được những mục đích cơ bản nêu trên, nội dung của thông điệp phải làm cho đối tượng vận động nhận biết, có kiến thức và hiểu biết sâu sắc hơn về vấn đề cần vận động; đối tượng được vận động chấp nhận, tin tưởng vào thông điệp và hành động theo thông điệp.

1.3. Vai trò của thông điệp trong vận động.

Trong vận động, mỗi vấn đề đều cần có một thông điệp cốt lõi. Thông điệp là một thành tố quan trọng của vận động, là cách hiệu quả nhất tạo nên nhận thức về các vấn đề cần vận động cho các đối tượng cần vận động, đó chính là cơ sở để họ ủng hộ các mục tiêu của vận động.

Trong vận động Dân số - chăm sóc SKSS VTN, thông điệp giúp cho đối tượng được vận động có nhận thức sâu hơn các kiến thức về Dân số - chăm sóc SKSS VTN, để từ đó có những hành động hợp lý trong việc hoàn thiện chính sách, huy động nguồn lực và thu hút sự ủng hộ của dư luận xã hội để thực hiện các hoạt động Dân số và chăm sóc SKSS VTN

2. Các yếu tố cần phải xem xét khi xây dựng thông điệp vận động.

Mỗi thông điệp bao gồm các yếu tố sau đây :

2.1. Nội dung, ý tưởng.

Là tư tưởng cơ bản của thông điệp. Nội dung của thông điệp bao gồm mục tiêu muốn đạt được, lý do để đạt mục tiêu, cách thức để đạt mục tiêu và những hành động mong muốn đối tượng được vận động thực hiện. Đây được coi là thông điệp cốt lõi.

2.2. Hình thức.

Lựa chọn ngôn ngữ, hình ảnh thể hiện để thông điệp được diễn đạt rõ ràng và hiệu quả. Ngôn ngữ, hình ảnh phải phù hợp với đối tượng được vận động.

Do trạng thái tâm lý của đối tượng được vận động thường đi từ cảm xúc đến tình cảm đến lý trí và nhận thức. Vì vậy có thể sử dụng một hoặc kết hợp các cách thức thể hiện ngôn ngữ, hình ảnh sao

cho: Có thể cảnh báo nguy cơ; tạo sự nghiêm túc trang trọng, tạo sự khôi hài, xúc động; có thể kêu gọi bốn phận hoặc trách nhiệm cá nhân; có thể khuyến khích động viên, hoặc nâng cao ý thức... của đối tượng cần vận động.

2.3 Nguồn truyền tin

Nguồn truyền tin (cá nhân, cơ quan, tổ chức...) là nơi trực tiếp truyền thông điệp. Nguồn truyền tin phải có sự tin cậy đối với đối tượng được vận động. Nếu nguồn truyền tin có uy tín cao đối với đối tượng được vận động thì vận động có hiệu quả cao.

2.4. Phương thức truyền thông điệp.

Cách thức tốt nhất để chuyển tải thông điệp có hiệu quả là cần biết cách lựa chọn hoặc kết hợp cách tiếp cận: vận động xã hội, vận động nhóm và vận động cá nhân... Thông qua các kênh chuyển tải thông điệp như: truyền thông đại chúng, truyền thông nhóm, truyền thông cá nhân. Ví dụ như gặp gỡ lãnh đạo HĐND, UBND, mời các cơ quan báo phát thanh làm các phóng sự, chuyên đề...

2.5. Thời gian và địa điểm.

Lựa chọn thời điểm và địa điểm tốt nhất để truyền thông điệp sao cho nâng cao độ tin cậy của thông điệp hoặc tạo cho thông điệp có tác động chính trị hơn.

Các yếu tố xây dựng thông điệp vận động nói trên có thể được xếp thành hai nhóm: ngôn ngữ và phi ngôn ngữ

Nhóm yếu tố ngôn ngữ: bao gồm nội dung thông điệp và ngôn ngữ, hình ảnh của thông điệp. Nhóm yếu tố này giúp cho đối tượng được vận động nhận thức được vấn đề gì cần vận động? Vai trò hoặc hậu quả của vấn đề đó đến một hoặc nhiều nhóm dân chúng như thế nào? Cuối cùng, thông qua nội dung và ngôn ngữ, hình ảnh của thông điệp, đối tượng được vận động biết phải làm gì để giải quyết vấn đề đó.

Nhóm yếu tố phi ngôn ngữ: bao gồm người truyền thông điệp, địa điểm và thời gian truyền thông điệp... Nhóm yếu tố này giúp cho người được vận động có niềm tin vào tính đúng đắn của thông điệp.

3. Nguyên tắc xây dựng thông điệp vận động.

Thông điệp phải gắn với mục tiêu của vận động. Tạo ra thông điệp phải ngắn gọn, đơn giản, dễ hiểu nhưng đảm bảo tính khoa học, đúng đắn. Thông điệp đáp ứng tối đa nhu cầu và nguyện vọng của mỗi nhóm đối tượng được vận động, tức là thông điệp phải phản ánh lợi ích của đối tượng được vận động. Thông điệp phải tạo được niềm tin cho đối tượng được vận động. Thông điệp phải có lời kêu gọi các đối tượng được vận động có hành động thực hiện các giải pháp của vận động

4. Cấu trúc cơ bản của thông điệp

Nêu thực trạng vấn đề đang gây hậu quả xấu cho xã hội. Chỉ ra nguyên nhân của vấn đề, chú ý đến nguyên nhân của chính sách hoặc nguồn lực. Nêu khả năng giải quyết vấn đề bằng hành động cần thực hiện. Kết thúc bằng mệnh lệnh ngắn gọn, kêu gọi đối tượng có hành động cụ thể.

5. Kỹ năng chuyển tải thông điệp cần vận động

5.1. Kỹ năng xây dựng quan hệ và liên minh cùng vận động

Công tác vận động liên quan đến sự thay đổi trong chính sách, cơ chế, nguồn lực trong công tác DS - SKSS do vậy cần nhận được sự ủng hộ, chia sẻ và phối kết hợp trách nhiệm chung của nhiều người/ cơ quan/ hay tổ chức khác nhau. Mặt khác đối với bất kỳ hoạt động vận động nào cũng có thể tìm thấy những người có cùng chung mối quan tâm, có sự đồng tình trong mục tiêu vận động... Do đó việc xây dựng mối quan hệ cùng liên hành công việc với các đối tác đồng minh là cách thức phổ biến trong các hoạt động vận động. Ví dụ như: Hội phụ nữ, hội nông dân, hội cựu chiến binh...

Ngoài ra cần chú ý đến các tổ chức phi chính phủ (cả trong nước và ngoài nước) có hoạt động trên địa bàn, một số đoàn hội tự nguyện có khả năng trở thành đồng minh quan trọng cho sự vận động có hiệu quả...

Khi xây dựng liên minh vận động, cần quan tâm giải quyết các vấn đề sau:

- Thành viên vận động: Cần liên minh với ai? Liên minh này gồm bao nhiêu thành viên? mối quan hệ sẵn có giúp các thành viên của liên minh hoàn thành nhiệm vụ như thế nào?...

- Lãnh đạo/ điều phối chung: Ai nên là người lãnh đạo/ điều phối? Vai trò trách nhiệm của người lãnh đạo/ điều phối?

- Trách nhiệm: Mỗi thành viên liên minh có sẵn sàng chia sẻ nguồn lực không? Mức độ cam kết đối với công việc chung như thế nào?

5.2. Kỹ năng thuyết phục và đàm phán

Khả năng thuyết phục, đàm phán của người đi vận động quyết định rất lớn tới thành công của vận động. Thuyết phục và đàm phán với các đối tượng vận động đòi hỏi sự linh hoạt, nhạy cảm, sáng tạo, có khả năng sử dụng các lập luận cũng như kết hợp các thủ thuật tâm lý làm cho đối tượng được vận động dễ chấp nhận hơn. Trong đó cần chú trọng vận động hành lang.

Khi vận động hành lang cần chú trọng một số điểm sau:

- Vận động có trọng tâm, chỉ tập trung vào một vấn đề cụ thể thuộc lĩnh vực hoạt động trực tiếp của người có ảnh hưởng;

- Xác định trước kết quả cụ thể cần đạt cho mỗi cuộc thương thuyết. Một cuộc đàm phán được coi là thành công nếu kết quả đạt được tối thiểu là lời hứa, cam kết xem xét vấn đề và lời hẹn cho cuộc gặp lần sau.

Khi tiến hành cuộc thương thuyết, đàm phán cần phải chuẩn bị trước nội dung của thông điệp, chọn người trình bày gây ấn tượng.

- Tìm hiểu trước quan điểm của người cần vận động, cũng như các quan điểm khác nhau xung quanh vấn đề cần vận động. Cung cấp thông tin cho người cần vận động về tương quan ý kiến trong tổ chức/ cơ quan.

- Tăng khả năng thành công bằng cách gợi ý để người cần vận động cho biết thêm về những ai liên quan đến quyết định cần vận động.

- Chuẩn bị các phương án khác nhau để đối phó với các tình huống có thể diễn ra. Sáng tạo, không rập khuôn, máy móc trong chuyển tải thông điệp vận động.

- Nhấn mạnh các khía cạnh quan tâm của người được vận động, hoặc của cơ quan/ tổ chức mà họ lãnh đạo và lợi ích xã hội của những quyết định...

BÀI 10

TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI TRONG GIÁO DỤC DÂN SỐ VÀ SỨC KHOẺ SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN.

I. TỔNG QUAN VỀ TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI TRONG LĨNH VỰC DS SKSS VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN

1. Khái niệm về truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi trong lĩnh vực DS SKSS vị thành niên, thanh niên

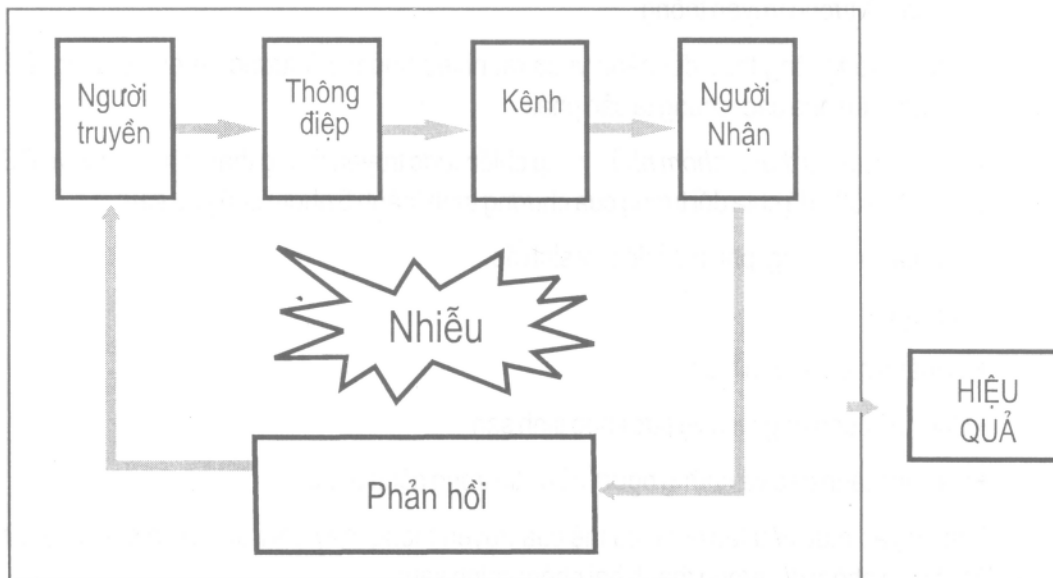
1.1. Khái niệm truyền thông

TRUYỀN THÔNG LÀ QUÁ TRÌNH GIAO TIẾP, CHIA SẺ THÔNG TIN TỪ NGƯỜI TRUYỀN ĐẾN NGƯỜI NHẬN NHẪM ĐẠT ĐƯỢC SỰ HIỂU BIẾT, NÂNG CAO NHẬN THỨC, THAY ĐỔI THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI.

1.2. Khái niệm truyền thông thay đổi hành vi

Truyền thông thay đổi hành vi thay đổi về DS SKSS cho VTN, TN là hoạt động truyền thông có mục đích, có kế hoạch nhằm đạt được sự thay đổi kiến thức, kỹ năng, thái độ giúp VTN, TN chấp nhận duy trì hành vi về DS - SKSS mà hoạt động truyền thông mong muốn.

2. Mô hình truyền thông



Như vậy truyền thông là một quá trình diễn ra theo trình tự thời gian, trong đó bắt buộc phải có các yếu tố sau:

2.1. Người truyền/ nguồn truyền

Người truyền là yếu tố mang thông tin tiềm năng và khởi xướng quá trình truyền thông. Người truyền là một người hay nhóm người mang nội dung thông tin muốn được trao đổi với một nhóm người khác.

2.2. Thông điệp

Thông điệp là nội dung thông tin được trao đổi từ người truyền thông đến đối tượng tiếp nhận. Thông điệp chính là những tâm tư, tình cảm, mong muốn, hiểu biết, ý kiến, đòi hỏi, kinh nghiệm sống, tri thức khoa học kỹ thuật được mã hoá theo một hệ thống ký hiệu nào đó. Hệ thống ký hiệu này phải được cả người truyền và người nhận cùng chấp nhận và có chung cách hiểu. Ví dụ: tiếng nói, chữ viết, hình ảnh, cử chỉ biểu đạt của con người ... được sử dụng để chuyển tải thông điệp.

2.3. Kênh truyền thông

Kênh truyền thông là sự thống nhất của phương tiện, con đường, cách thức chuyển tải thông điệp từ người truyền đến người nhận. Căn cứ vào tính chất, đặc điểm cụ thể, người ta chia kênh truyền thông thành các loại khác nhau như truyền thông trực tiếp (truyền thông giữa người với người) và truyền thông gián tiếp (truyền thông thông qua các phương tiện thông tin đại chúng).

2.4. Người nhận (đối tượng truyền thông)

Đối tượng truyền thông là các cá nhân hay nhóm người tiếp nhận thông điệp trong quá trình truyền thông. Hiệu quả của truyền thông được xem xét trên cơ sở những biến đổi về nhận thức, thái độ và hành vi của đối tượng truyền thông.

Trong truyền thông thay đổi hành vi có rất nhiều nhóm đối tượng sẽ bị tác động. Để truyền thông đạt được hiệu quả cao, chúng ta cần phải:

- *Chia đối tượng thành nhóm nhỏ*: trong chiến lược truyền thông thay đổi hành vi về DS-SKSS giai đoạn 2001 - 2005 đã chia đối tượng của chương trình thành 5 nhóm chủ yếu sau:

- + Các cặp vợ chồng, phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ.
- + Nam giới
- + Vị thành niên, thanh niên
- + Các nhà cung ứng dịch vụ sức khoẻ sinh sản
- + Các nhà lãnh đạo và những người có uy tín trong cộng đồng.

Căn cứ vào mục tiêu tác động cụ thể của truyền thông thay đổi hành vi về sức khoẻ sinh sản, cũng có thể chia nhóm đối tượng thành hai nhóm chính sau:

* *Nhóm đối tượng trực tiếp*: Gồm những người có mục tiêu tác động trực tiếp của chương trình, cũng như mục tiêu tác động trực tiếp của truyền thông thay đổi hành vi. Những người này nhận sự tác

động của nhiều nguồn, nhiều kênh từ đó sẽ thực hiện những hành vi mong muốn của chương trình truyền thông.

* *Nhóm đối tượng liên quan*: Bao gồm những người có khả năng tác động và gây ảnh hưởng đến quá trình thay đổi hành vi của nhóm đối tượng trực tiếp.

- *Hiểu đối tượng thông qua thu thập và phân tích các thông tin của cá nhân và cộng đồng có liên quan như:*

- + Đặc điểm về kinh tế xã hội và dân số.
- + Kiến thức, thái độ, giá trị, kỹ năng và hành vi liên quan đến SKSS.
- + Các nhu cầu về sức khỏe sinh sản.
- + Các giá trị và chuẩn mực văn hoá như lối sống, mức thu nhập, nhu cầu có con, khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản...

2.5. Phản hồi

Phản hồi là phản ứng của người nhận đối với thông điệp của người truyền về những suy nghĩ, thái độ, hành vi khi nhận thông điệp.

2.6. Nhiều

Nhiều là các yếu tố không mong muốn gây ra sự sai lệch thông tin không được dự tính trước trong quá trình truyền thông. Có thể là nhiều ngôn ngữ như các từ ngữ trong thông điệp không rõ ràng, mạch lạc, thông tin thừa gây khó hiểu với đối tượng. Cũng có thể là yếu tố nhiễu mang tính chất vật lý như tiếng to, tiếng bé hoặc các tiếng ồn, thậm chí thời tiết quá nóng, lạnh trong một buổi truyền thông trực tiếp cũng là những yếu tố nhiễu trong truyền thông.

Như vậy trong quá trình truyền thông, người truyền và người nhận có thể đối chỗ cho nhau, xen vào nhau. Về mặt thời gian, người truyền thực hiện hành vi truyền thông trước.

3. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả truyền thông thay đổi hành vi SKSS

3.1. Các thói quen, truyền thống văn hoá

Các thói quen của đối tượng là những yếu tố rất khó thay đổi trong truyền thông thay đổi hành vi về sức khỏe sinh sản. Bên cạnh đó các yếu tố mang tính truyền thống văn hoá của vùng miền, dân tộc, cũng là những cản trở sự thay đổi hành vi trong chăm sóc sức khỏe sinh sản, ví dụ:

- Nữ VTN, TN của một số dân tộc ít người ở một số nơi không muốn khám phụ khoa tại trạm y tế.
- Tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục cao do không sử dụng nước sạch, không vệ sinh khi giao hợp.
- Ở một số cộng đồng, phụ nữ muốn có thai và sinh con nhiều lần vì thời kỳ này họ được chăm sóc tốt hơn và trở thành người quan trọng..vv.

3.2. Ảnh hưởng của các dịch vụ xã hội

Điều này thường được thể hiện qua sự sẵn có của các dịch vụ xã hội cơ bản đặc biệt là y tế, giáo dục, ví dụ:

- Cha mẹ không được học hành, không tiếp cận được các kênh truyền thông sẽ ít có cơ hội thực hành một hành vi mới.

- Một số cơ sở cung cấp dịch vụ ở quá xa, hoặc không mở cửa thường xuyên thì khách hàng sẽ nản lòng là không đến các cơ sở đó nữa...

3.3. Trạng thái về thể chất

Đây là yếu tố bên trong của mỗi cá nhân. Một đối tượng khi thể chất/sức khỏe đã bị ảnh hưởng rõ rệt bởi một hành vi không có lợi cho sức khỏe thì họ dễ dàng quan tâm và thay đổi hành vi có hại đó bằng những hành vi có lợi cho sức khỏe.

Ví dụ: khi một nữ thanh niên phá thai nhiều bị ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản, đôi khi bị tai biến trong quá trình mang thai sinh đẻ, khi đó họ thường quan tâm đến các biện pháp phòng tránh thai. Một người mắc bệnh LTQĐTD thường sau đó sẽ ý thức hơn về các biện pháp tình dục an toàn...

3.4. Các yếu tố về tâm lý, tình cảm, bao gồm cả đức tin

Một người chồng thương vợ, có tình cảm và trách nhiệm sẽ sẵn sàng nhận trách nhiệm thực hiện kế hoạch hoá gia đình...

3.5. Các yếu tố về kinh tế

Những người có thu nhập thấp và trung bình do mải mê kiếm sống nên không có thời gian tiếp cận thông tin và dịch vụ. Ngược lại những người có thu nhập thấp lại không có khả năng chi trả các dịch vụ cần thiết có liên quan đến sức khỏe sinh sản.

3.6. Kiến thức và kỹ năng

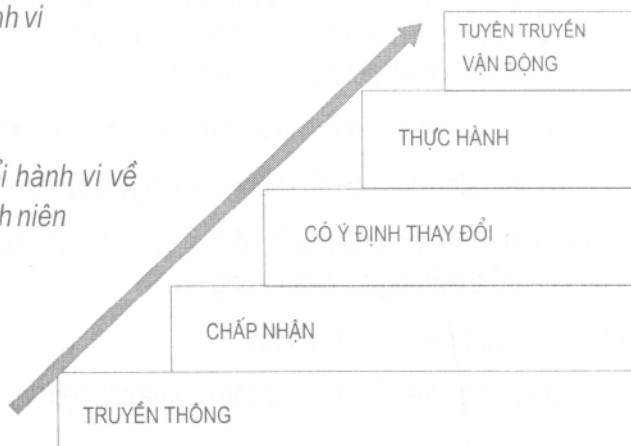
Kiến thức và kỹ năng là năng lực cần thiết để thực hiện hành vi về sức khỏe sinh sản. Dù có hiểu được lợi ích của bao cao su trong phòng tránh thai và phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục nhưng họ phải biết sử dụng bao cao su đúng cách...

4. Các bước và giai đoạn thay đổi hành vi

Từ một hành vi sức khỏe sinh sản có hại, để chấp nhận và duy trì một hành vi sức khỏe sinh sản có lợi thì đối tượng cần phải trải qua các bước/các giai đoạn thay đổi hành vi.

4.1. Các bước thay đổi hành vi

Ví dụ : Các bước thay đổi hành vi về sức khỏe sinh sản vị thành niên



Truyền thông về phòng tránh các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS

Nhận thức:

- Nhớ lại các thông điệp về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS
- Hiểu tác hại của bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS có ý nghĩa gì với SKSS VTN.
- Có thể nêu tên những biện pháp phòng tránh được các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS và biết nguồn cung cấp.

Chấp nhận:

- Hưởng ứng một cách tích cực thông điệp về chăm sóc SKSS vị thành niên, các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS.
- Thảo luận về nguy cơ, tác hại và cách phòng tránh các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS với gia đình, bạn bè và mạng lưới chăm sóc SKSS VTN.
- Chấp nhận chương trình chăm sóc SKSS VTN, đồng ý thực hiện các biện pháp phòng tránh bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS.

Có ý định thực hiện

- Thừa nhận các biện pháp phòng tránh LTQĐTD và HIV/AIDS và dịch vụ chăm sóc SKSS có thể đáp ứng nhu cầu cá nhân.
- Có ý định tham khảo ý kiến người cung cấp dịch vụ
- Có ý định thực hiện dịch vụ chăm sóc SKSS VTN vào thời gian thích hợp.

Thực hiện và duy trì

- Gặp người cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS VTN
- Chọn một biện pháp tình dục an toàn và bắt đầu thực hiện.
- Tiếp tục duy trì các biện pháp an toàn tình dục đã sử dụng.

Tuyên truyền vận động

- Thừa nhận lợi ích của dịch vụ chăm sóc SKSS VTN đối với bản thân, nhất là phòng tránh các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS và chia sẻ kinh nghiệm với người khác.
- Ủng hộ chương trình giáo dục, chăm sóc và bảo vệ SKSS VTN ở cộng đồng

4.2. Các giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi

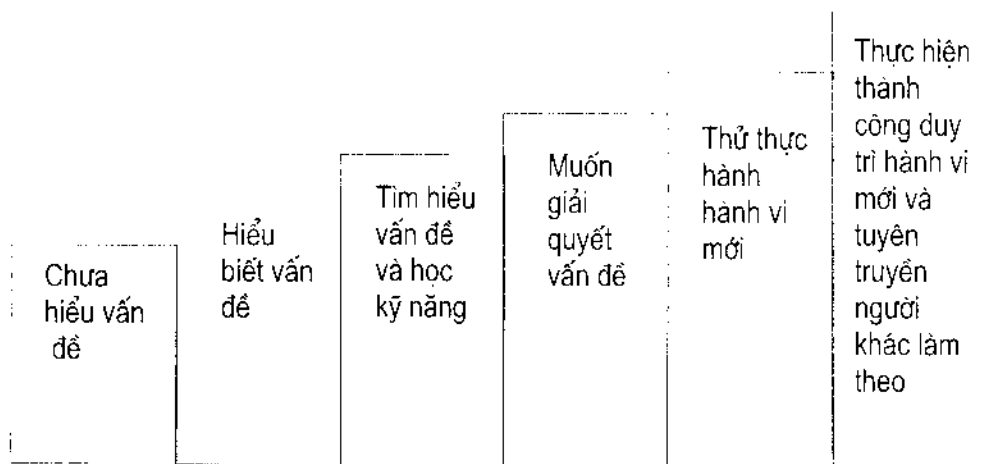
Giai đoạn 1: Chưa hiểu vấn đề -> Hiểu biết vấn đề

Giai đoạn 2: Hiểu biết vấn đề -> Tìm hiểu vấn đề và học kỹ năng

Giai đoạn 3: Tìm hiểu vấn đề và học kỹ năng -> Mong muốn giải quyết vấn đề.

Giai đoạn 4: Mong muốn giải quyết vấn đề -> Thử thực hiện hành vi mới

Giai đoạn 5: Thử thực hiện hành vi mới -> Thực hiện thành công, duy trì hành vi mới và tuyên truyền người khác làm theo.



5. Phân biệt: thông tin giáo dục truyền thông (TGT), truyền thông vận động (TTVD) và truyền thông thay đổi hành vi (TTĐHV)

- Giống nhau: Đều là quá trình truyền thông 2 chiều.

- Khác nhau:

	TGT	TTVD	TTĐHV
<i>Mục đích</i>	- Nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ hành vi của cá nhân hoặc một nhóm	- Hoàn thiện chính sách - Ủng hộ nguồn lực - Tạo môi trường dư luận	- Tạo sự chuyển đổi và duy trì hành vi bền vững
<i>Đối tượng</i>	- Tập trung chủ yếu vào các cặp vợ chồng mà người vợ trong độ tuổi từ 15-49	- Các nhà lãnh đạo hoạch định chính sách. - Các nhà lãnh đạo phân bổ nguồn lực - Người có uy tín trong cộng đồng	- Cặp vợ chồng - Nam giới - VTN, TN - Người cung cấp dịch vụ. - Các nhà lãnh đạo và người có uy tín...
<i>Nội dung</i>	Tập trung vào: - KHHGĐ - Dịch vụ KHHGĐ - Chăm sóc SKBM trẻ em	9 vấn đề SKSS cần vận động	7 vấn đề SKSS ưu tiên (trang 41, bài 3, chương II)
<i>Kết quả</i>	- Tăng sử dụng BPTT - Xây dựng gia đình ít con - Giảm mức sinh	- Có chính sách - Có nguồn lực - Có môi trường ủng hộ	- Thay đổi và duy trì hành vi SKSS của 5 nhóm đối tượng đặc thù

II. PHƯƠNG PHÁP TRONG TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI

1. Truyền thông gián tiếp (truyền thông đại chúng)

Truyền thông gián tiếp là hình thức truyền thông mà nội dung thông tin được thực hiện qua đài phát thanh, vô tuyến, báo chí, áp phích, tranh gấp...

Truyền thông đại chúng có ưu điểm là nội dung truyền thông thống nhất, nhanh, đến nhiều người và tạo được dư luận tuy nhiên chúng có nhược điểm là khó thu được thông tin phản hồi và đòi hỏi phải có phương tiện.

Những ưu thế và hạn chế của các phương tiện truyền thông đại chúng.

	Ưu thế	Hạn chế
Báo in	+Người đọc có thể đọc đi đọc lại	+Chỉ dành cho người biết chữ
	+Có thể nhiều người đọc	+Một số người không có báo
	+Tiếp cận sâu hơn đài phát thanh và truyền hình	+Khó sửa chữa sai sót in ấn
Phát thanh	+Có thể lưu giữ để tham khảo	
	+Phù hợp với cả người không biết chữ	
	+Ít tốn kém và sẵn có	+Không hữu ích trong việc dạy về kỹ năng thực hành+
	+Có thể phát đi phát lại nhiều lần	+Thông tin bị chia sẻ
	+Chi phí cho sản xuất tài liệu thấp	+Bản chất nhất thời; không có cơ hội kiểm tra thông điệp
Truyền hình	+Có thể truyền đạt tới nhiều người	+Có thể không sẵn có ở mọi nơi
	+Thế phù hợp với người biết và không biết chữ	+Quá đắt với một số người
	+Chỉ dẫn cách thực hiện một hoạt động	+Chi phí chi sản xuất chương trình truyền hình cao
	+Kết hợp cả hình và tiếng	

2. Truyền thông trực tiếp.

Truyền thông trực tiếp là hình thức truyền thông mà nội dung thông tin được trao đổi mặt đối mặt giữa người với người. Ưu điểm của truyền thông trực tiếp là truyền thông viên hiểu rõ đối tượng nên có thể điều chỉnh nội dung cho phù hợp và có biện pháp thích hợp tác động làm đối tượng thay đổi hành vi. Tuy nhiên, nó cũng có nhược điểm là mất nhiều thời gian và công sức và đôi khi đối tượng có thể e ngại nói ra những điều thầm kín nếu họ chưa thực sự tin tưởng truyền thông viên. Ba hình thức sau thường được sử dụng trong truyền thông trực tiếp:

2.1. Thảo luận nhóm

Thảo luận nhóm là hình thức truyền thông viên trực tiếp nói chuyện trao đổi với một nhóm các đối tượng có hoàn cảnh, đặc điểm, nhu cầu về sức khỏe sinh sản giống nhau. Thông thường một cuộc thảo luận nhóm có thể lên tới 10 -15 người.

- *Nên tổ chức thảo luận nhóm khi nào?*

+ Nên tổ chức thảo luận nhóm khi thấy một số đối tượng cùng cần hiểu biết về một số vấn đề nào đó như cách chăm sóc thai nghén, cách nuôi con bằng sữa mẹ, cho ăn bổ sung như thế nào là tốt nhất?

+ Khi trong cộng đồng có một số đối tượng chưa thực hiện một hành vi sức khỏe sinh sản mong muốn nào đó như phụ nữ không thích dùng viên tránh thai vì họ sợ thuốc gây tai biến...

- *Chuẩn bị cho một buổi thảo luận nhóm:*

+ Chọn chủ đề mà đối tượng quan tâm và cần giải quyết.

+ Thu thập thông tin về chủ đề sắp thảo luận.

+ Chuẩn bị thời gian và địa điểm yên tĩnh, thuận tiện đi lại của đối tượng.

+ Chuẩn bị phương tiện như tài liệu truyền thông (sách, tranh vẽ, tờ gấp, áp phích...), bao cao su, thuốc viên tránh thai... và thông báo trước cho đối tượng.

Cần chú ý: Đến trước đối tượng, hạn chế dùng câu hỏi đóng, khuyến khích những người rụt rè phát biểu, có thể sử dụng cả văn nghệ hay chiếu video về chủ đề cần thảo luận cho sôi nổi và không được phê bình chỉ trích đối tượng, tránh kéo dài quá 2 giờ cho một buổi thảo luận nhóm.

- *Các bước tiến hành một buổi thảo luận nhóm:*

+ Chào hỏi đối tượng, giới thiệu người tham dự, nêu chủ đề sắp thảo luận.

+ Trao đổi để tìm hiểu kinh nghiệm của mọi người về vấn đề sức khỏe sinh sản: họ đã biết gì? tin gì?, làm gì? kết quả ra sao? Hãy khen ngợi ý kiến hay và không chê bai những điều mà họ nói chưa đúng.

+ Bổ sung thông tin cho đầy đủ và chính xác.

+ Tìm hiểu những khó khăn khi đối tượng thực hiện hành vi mới như: làm thế nào tiếp cận dự dịch vụ? cách sử dụng dịch vụ như thế nào?... và cùng mọi người thảo luận cách giải quyết.

- + Tóm tắt các điểm chính và đạt được cam kết của mọi người để thực hiện.

2.2. Thăm hộ gia đình

Thăm hộ gia đình là truyền thông viên đến hộ gia đình để gặp trực tiếp đối tượng và có thể với cả các thành viên khác trong gia đình để:

- Kiểm tra việc thực hiện lời khuyên mà bạn đưa ra trước đó.

- Giúp gia đình học thêm thông tin và một số kỹ năng khi họ có vấn đề như họ đang có con ốm, không sử dụng biện pháp tránh thai, thiếu bình đẳng nam nữ hoặc gia đình có con nghiện hút, tiêm chích, nhiễm HIV...

- Đến thăm hộ gia đình để thu thập thêm thông tin cần thiết và tăng mối quan hệ tốt với các gia đình.

- Các nguyên tắc thăm hộ gia đình:

- + Bạn là khách, hãy tôn trọng các quy tắc xã giao và phong tục địa phương.

- + Tạo không khí vui vẻ, cởi mở, tránh phê bình, chỉ trích gia đình và đối tượng.

- + Không nên nói dông dài những điều không cần thiết.

- + Đến thăm gia đình người ốm trước và nên thăm hộ gia đình hàng tháng.

- + Cần mang theo sổ theo dõi, ghi chép, tranh ảnh tài liệu truyền thông...

- Các bước trong thăm hộ gia đình:

- + Chào hỏi, giới thiệu và nói rõ mục đích cuộc đến thăm.

- + Hỏi thăm tình hình của gia đình như sức khỏe, học hành...

- + Quan sát việc thực hiện lời khuyên trước đó (nếu có)

- + Động viên đối tượng và các thành viên khác nếu đã hoặc đang thực hiện hành vi tốt.

- + Tiến hành khuyên bảo thêm nếu thấy cần thiết và phát bao cao su, viên tránh thai, các hướng dẫn khác... tùy theo nhu cầu của đối tượng.

- + Chào và cảm ơn gia đình, hẹn tới thăm lại.

2.3. Tư vấn.

Tư vấn là quá trình tương tác trực diện giữa cán bộ truyền thông (người truyền) và khách hàng (người nhận) nhằm giúp đỡ họ có khả năng tự mình đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe sinh sản sau khi được cung cấp đầy đủ những thông tin khách quan và chia sẻ về mặt tình cảm.

- Năm nguyên tắc của tư vấn:

- + Cần xác định khách hàng đang ở giai đoạn nào của quá trình thay đổi hành vi, trên cơ sở đó giúp khách hàng vượt qua rào cản của giai đoạn ấy và đạt tới sự thay đổi cần thiết.

- + Biểu lộ sự thông cảm và chân thành.

+ Tỏ rõ sự tôn trọng khách hàng: Lắng nghe, nhìn vào mắt, nhạy cảm và hiểu những gì khách hàng nói.

+ Tránh nói to, không phán quyết và đưa ra ý kiến cá nhân.

+ Khách hàng là người đưa ra quyết định.

- Các bước trong tư vấn:

+ Tiếp đón niềm nở, chú ý hoàn toàn đến đối tượng.

+ Hỏi thăm tình hình của đối tượng bằng các câu hỏi ngắn gọn, dễ hiểu.

+ Ân cần hướng dẫn đối tượng những điều mà bạn muốn đối tượng thực hiện.

+ Nhắc nài, giúp đỡ, giải thích cho đối tượng để họ tự chọn lựa quyết định.

+ Giảm áp lực căng thẳng của đối tượng bằng cách nói rõ mọi điều, động viên đối tượng đưa ra câu hỏi và trả lời rõ mọi câu hỏi của đối tượng để họ an tâm thực hiện.

+ Giải thích ích lợi của việc trở lại gặp bạn và dặn đối tượng trở lại bất kỳ lúc nào nếu cần thiết.

III. Kỹ năng truyền thông trực tiếp nhằm thay đổi hành vi trong lĩnh vực DS-SKSS cho VTN, TN.

1. Kỹ năng tìm hiểu.

1.1. Tìm hiểu là gì?

Tìm hiểu là gặp gỡ, hỏi han để hiểu đối tượng rõ hơn.

1.2. Xác định những nội dung cần tìm hiểu.

- Tìm hiểu các đặc điểm của đối tượng (tên, tuổi, trình độ văn hoá...).
- Tìm hiểu suy nghĩ, thuận lợi, khó khăn, nhu cầu, thắc mắc của đối tượng.
- Kiến thức, thái độ, hành vi liên quan đến chăm sóc SKSS của đối tượng.
- Những yếu tố ảnh hưởng đến các hành vi SKSS của đối tượng (tôn giáo, gia đình, tín đồ, độ tuổi...)

1.3. Kỹ năng tìm hiểu.

- Quan sát cử chỉ, nét mặt của đối tượng.
- Hỏi đối tượng để thu thập thông tin chính xác về tâm tư, suy nghĩ của họ.

Khi hỏi phải chú ý hỏi từng câu một, không hỏi dồn dập nhiều câu, sử dụng âm thanh giọng nói nhẹ nhàng. Sử dụng câu hỏi đóng để thu thập những thông tin chính xác như anh/chị bao nhiêu tuổi? Chị/anh đã sử dụng biện pháp tránh thai nào chưa? Đồng thời hỏi nhiều câu hỏi mở như: Theo anh/chị kế hoạch hoá gia đình có lợi gì? anh/chị có thể nói rõ vì sao sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục lại tốt cho SKSS?

Những câu hỏi loại này sẽ thu thập được nhiều thông tin về ý nghĩ, tình cảm, nỗi lo lắng và sự hiểu biết của đối tượng.

2. Kỹ năng lắng nghe

2.1. Lắng nghe là gì?

Lắng nghe là chú ý hoàn toàn đến đối tượng. Không làm việc riêng khi đối tượng nói, nhìn thẳng vào đối tượng. Lắng nghe cũng để cho đối tượng thấy họ được quan tâm hơn.

2.2. Lắng nghe những gì?

Lắng nghe suy nghĩ, ý kiến, tâm tư, tình cảm của đối tượng.

2.3. Lắng nghe như thế nào?

Kiên trì, chăm chú, khuyến khích đối tượng nói lên suy nghĩ của mình, không tranh luận, không có định kiến với đối tượng

3. Kỹ năng quan sát

3.1 Quan sát là gì?

Quan sát là nhìn cẩn thận để biết đối tượng đang làm gì, vui hay buồn, lo lắng hay thờ ơ...

3.2. Quan sát những gì?

- Quan sát hành vi, cử chỉ, nét mặt, thái độ... của đối tượng.

- Quan sát gia đình đối tượng sống như thế nào, hoàn cảnh gia đình đối tượng ra sao? Quan hệ giữa các thành viên trong gia đình như thế nào?

3.3. Quan sát như thế nào?

Quan sát một cách kín đáo, tế nhị, lịch sự, không để đối tượng biết bạn đang quan sát họ.

4. Kỹ năng truyền đạt.

4.1. Truyền đạt là gì?

Truyền đạt là trình bày, mô tả, giải thích, nói rõ cho đối tượng những điều cần thiết cho họ.

4.2. Truyền đạt những gì?

- Thông tin và sự kiện có liên quan đến sức khỏe sinh sản.

- Kiến thức và kỹ năng để đối tượng có thể thực hiện được hành vi có lợi, tránh hành vi có hại cho sức khỏe sinh sản.

4.3. Truyền đạt như thế nào?

- Sử dụng từ ngữ rõ ràng, đơn giản, cụ thể, có hình ảnh minh họa.

- Dùng ví dụ cụ thể tại địa phương.

- Để đối tượng cảm thấy thoải mái.

5. Kỹ năng động viên

5.1. Động viên là gì?

Động viên là khuyến khích đối tượng cho bạn biết tâm tư tình cảm của họ cũng như khuyến khích họ thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe sinh sản.

5.2. Động viên những gì?

- Động viên đối tượng nói lên suy nghĩ của mình.
- Động viên đối tượng đưa ra các câu hỏi.
- Động viên đối tượng sử dụng những hành vi có lợi cho sức khỏe sinh sản.

5.3. Động viên như thế nào?

Động viên bằng lời nói như nói với đối tượng rằng bạn đang quan tâm và muốn nghe đối tượng nói, rằng bạn sẵn sàng giúp đỡ họ, cũng có thể động viên bằng những cử chỉ, ánh mắt thân thiện... để giúp đối tượng thấy được bạn thông cảm với họ và muốn giúp họ.

BÀI 11

GIÁO DỤC KỸ NĂNG SỐNG CHO VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN.

I. TỔNG QUAN VỀ GIÁO DỤC KỸ NĂNG SỐNG

1. Kỹ năng sống là gì ?

Kỹ năng sống (KNS) là những kỹ năng thiết thực mà con người cần để có cuộc sống an toàn và khoẻ mạnh. Theo tổ chức Y tế thế giới, KNS là khả năng có được cách ứng xử phù hợp và tích cực giúp cho các cá nhân có thể xử lý có hiệu quả những yêu cầu và thách thức của cuộc sống hàng ngày. Quỹ nhi đồng Liên hợp quốc cho rằng KNS về bản chất là khả năng giúp thanh thiếu niên phát triển trí tuệ lành mạnh và có năng lực bản thân để có thể đối phó được với thách thức trong thực tế cuộc sống. Như vậy, cả hai tổ chức này đều thống nhất với nhau rằng: Kỹ năng sống giúp nâng cao năng lực cho thanh thiếu niên để họ có thể có được những hành động tích cực bảo vệ bản thân, nâng cao sức khoẻ và có mối quan hệ xã hội lành mạnh.

Kỹ năng sống có thể được áp dụng đối với nhiều lĩnh vực, chủ đề và đối tượng, nhưng bao giờ KNS cũng được gắn với một bối cảnh cụ thể để người ta có thể hiểu, vận dụng và thực hành nó, nhằm trả lời những câu hỏi: "Chúng ta cần có thái độ tự khẳng định về điều gì?"; "Chúng ta cần có quyết định liên quan đến vấn đề gì?... Do vậy ở mỗi quốc gia, tùy vào từng hoàn cảnh mà KNS được lồng ghép để hướng vào giáo dục thanh thiếu nhi, giúp họ giải quyết những vấn đề bức xúc của cuộc sống. Ví dụ như phòng chống lạm dụng các chất kích thích, bạo lực tình dục, có thai ngoài ý muốn, HIV/AIDS, tự sát tập thể, vệ sinh - dinh dưỡng và phòng bệnh, an toàn trên đường phố hay giáo dục bảo vệ môi trường v.v...

Kỹ năng sống được hiểu như là khả năng tâm lý xã hội của mỗi cá nhân có thể có được trong việc giải quyết các đòi hỏi và ứng phó một cách tích cực với thử thách của cuộc sống thường ngày. Nói một cách khác đó còn là khả năng của mỗi cá nhân để duy trì một trạng thái tinh thần khoẻ mạnh, thể hiện trong hành vi thích nghi với cuộc sống thường nhật.

Kỹ năng sống vừa mang tính cá nhân vừa mang tính xã hội. Cá nhân là vì mỗi người tự đặt ra cho mình các giá trị, niềm tin để quyết định hành động cho những mục tiêu mà mình đã đặt ra. Tuy nhiên, những mục tiêu đó phần lớn lại chịu ảnh hưởng của nền văn hóa, phong tục tập quán, của những chuẩn mực đạo đức, của cộng đồng mà người đó đang sống... Kỹ năng sống rất cần thiết đối với vị thành niên, để họ có thể ứng xử tự tin, chủ động và hoàn thiện hành vi của mình trong giao tiếp và giải quyết vấn đề với mọi người và cộng đồng

Ngày nay cùng với xu thế phát triển của lối sống văn hóa trong xã hội hiện đại, cùng với sự thay đổi về nền kinh tế nhiều VTN, TN không có đủ tri thức trong lĩnh vực này. Họ thiếu sự hỗ trợ cần thiết để tăng cường và xây dựng các kỹ sống cơ bản hoặc chưa có cơ hội để thực hành các KNS. Do vậy, những thách thức của cuộc sống và sự căng thẳng ngày càng tăng của xã hội có thể gây ra những tổn hại về mặt thể chất và tinh thần về sức khoẻ của vị thành niên, thanh niên.

Ví dụ : Nhiều em gái do thiếu hiểu biết, kinh nghiệm và vốn sống, đã không biết phân tích lợi hại

của quan hệ tình dục, không có kỹ năng để từ chối tình dục hoặc không có kỹ năng thực hành tình dục an toàn nên để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng về thể chất, tinh thần cho bản thân và tương lai sau này.

Do vậy kỹ năng sống được hiểu là :

Kỹ năng sống của một người là khả năng ứng xử theo những cách nhất định trong một môi trường cụ thể phù hợp với các điều kiện về kinh tế, xã hội, văn hóa mà người đó đang sống.

2. Vì sao phải giáo dục kỹ năng sống cho vị thành niên, thanh niên.

Phát triển KNS giúp cho VTN, TN biến những kiến thức, thái độ và giá trị thành những ứng xử lành mạnh; nhằm vượt qua những thách thức và bảo vệ bản thân trước những nguy cơ ảnh hưởng đến cuộc sống khỏe mạnh và an toàn của họ như mang thai ngoài ý muốn, lây nhiễm HIV/AIDS và các bệnh LTQĐTD, bạo lực tình dục, lạm dụng chất kích thích v.v... Cách ứng xử lành mạnh cũng góp phần làm cho cuộc sống của VTN, TN trở nên tốt đẹp hơn, ví dụ như có kế hoạch cho tương lai và cho sự nghiệp của bản thân, ra những quyết định đúng đắn và hình thành những mối quan hệ lành mạnh.

Những thay đổi nhanh chóng trong xã hội và những thay đổi về tâm sinh lý của chính bản thân VTN, TN đang có tác động lớn đối với các em; Một bộ phận VTN, TN bị sự căng thẳng hay bất hoà không giải quyết được có thể dẫn đến những hành động liều lĩnh, nguy hiểm, họ 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 VTN, TN 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 VTN, TN. 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 được lời khuyên. Một số VTN, TN 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 có nhiều nguy cơ không lường trước được đối với Thanh thiếu niên. Làm thuê tại các cơ sở sản xuất nhỏ, tư nhân cũng có thể làm cho họ đối diện với một số nguy cơ nhất định.

Hướng dẫn KNS trong việc giáo dục chăm sóc SKSS VTN, TN là hết sức quan trọng để giúp họ rèn luyện hành vi 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, phòng ngừa những hành vi có thể có hại cho sức khoẻ thể chất và tinh thần của các em và biết chọn lựa cách cư xử phù hợp nhất tùy tình huống. Nó giúp phát triển những giá trị và kỹ năng, tăng cường, khả năng thích ứng và giúp Thanh thiếu niên có cách thức tích cực để đối phó với những thách thức trong cuộc sống.

3. Lợi ích của giáo dục Kỹ năng sống.

3.1. Lợi ích cá nhân.

Giáo dục KNS sẽ góp phần giúp VTN, TN ứng phó có hiệu quả với những thách thức trong cuộc sống.... Biết xây dựng những hành vi sức khoẻ lành mạnh; rút ngắn thời gian tìm hiểu, mày mò, giúp

các em trưởng thành sớm hơn; tạo cơ hội giúp cho VTN, TN có khả năng tự bảo vệ sức khoẻ của chính mình và những người khác trong cộng đồng.

Giáo dục KNS sẽ thúc đẩy những hành vi mang tính xã hội tích cực, góp phần giảm bớt tỉ lệ phạm pháp trong Thanh thiếu niên; giảm bớt tỉ lệ VTN có thai sớm; lạm dụng tình dục và các TNXH khác. Khuyến khích lối sống lành mạnh, hành vi ứng xử văn minh, lịch sự.

Giáo dục KNS giải quyết một cách tích cực nhu cầu và quyền của Thanh thiếu niên, giúp xác định rõ giá trị của bản thân và khả năng sẵn sàng trong cuộc sống của chính mình. Kỹ năng sống cũng giúp vị thành niên, thanh niên xác định cuộc sống trong tương lai.

3.2. Lợi ích cho gia đình và xã hội.

Kỹ năng sống của mỗi thành viên sẽ tạo không khí thân thiện, hạnh phúc trong gia đình vì con ngoan, biết ứng xử tự lập, biết vâng lời để bố mẹ yên tâm lao động, công tác. Gia đình không bị mất mát về kinh tế do con cái mắc vào tệ nạn xã hội như nghiện ma túy, cờ bạc, thuốc lá, rượu chè,...

Giáo dục kỹ năng sống đầy đủ sẽ tạo điều kiện và định hướng cho thanh thiếu niên rèn luyện để trở thành một công dân tốt giàu lòng yêu nước, yêu chủ nghĩa xã hội, sẵn sàng cống hiến tài năng cho đất nước trên mọi lĩnh vực của đời sống xã hội.

Giáo dục KNS giúp VTN, TN sẵn sàng đáp ứng và thích ứng tích cực với sự phát triển về kinh tế, văn hóa xã hội và thông tin đa dạng trong thời kỳ phát triển của đất nước.

Giáo dục KNS giúp VTN, TN hình thành những hành vi tích cực, có lợi cho sức khoẻ cá nhân và do đó có những hành vi xã hội tích cực góp phần làm giảm các tỉ lệ: Có thai sớm, lạm dụng tình dục, uống rượu, hút thuốc lá, sử dụng ma túy và phạm pháp...

4. Nguyên tắc giáo dục kỹ năng sống.

Để giáo dục KNS có hiệu quả cần nắm vững 5 nguyên tắc cơ bản sau :

4.1. Đảm bảo tính tương tác: Trong giáo dục cần có sự đối thoại cởi mở, phải có sự tham gia của chính đối tượng, người hướng dẫn chỉ có vai trò gợi mở để các em tự nói lên được các vấn đề gay gắt của mình và tham gia vào quá trình giải quyết các vấn đề đó.

4.2. Đảm bảo sự trải nghiệm: Vị thành niên cần được thực hành thông qua các tình huống thường gặp trong đời sống hàng ngày để có khả năng ứng phó với những vấn đề tương tự mà bản thân các em có thể gặp phải trong cuộc sống của chính mình trong tương lai

4.3. Đảm bảo phải có sự thay đổi hành vi: Giáo dục KNS về SKSS mục đích là để các em có được các hành vi mới có lợi cho sức khoẻ và đời sống của chính mình cũng như cho mọi người trong cộng đồng..

4.4. Đảm bảo tính liên tục của quá trình: Giáo dục KNS trong SKSS thực chất là một quá trình truyền thông để thay đổi hành vi tích cực của Thanh thiếu niên về SKSS, do đó đòi hỏi phải có thời gian, không thể một sớm, một chiều mà có ngay kết quả được. Vì vậy đòi sự kiên trì, liên tục tác động từ hai phía.

4.5. *Đảm bảo tính thời gian, không gian*: Giáo dục KNS cho VTN, TN về SKSS cần phải được thực hiện ở mọi lúc, mọi nơi và thực hiện càng sớm càng tốt, để giúp họ sớm hình thành kỹ năng, từ đó mới có thể ứng phó với cuộc sống một cách chủ động và tích cực.

5. Phương pháp hướng dẫn giáo dục kỹ năng sống.

Kỹ năng sống là những trạng thái tâm lý, hành vi ứng xử để giúp con người có những ứng phó thích hợp với cuộc sống. Giáo dục KNS sẽ giúp cho con người hiểu được rằng có một khoảng cách lớn giữa kiến thức và hành vi của họ. Do vậy giáo dục KNS có nghĩa là chia sẻ, cung cấp thông tin và thực hành thông qua các tình huống cụ thể để nâng cao sự tự trọng và tự tin trong hành động của mỗi cá nhân, giúp họ có thể rút ngắn thời gian trải nghiệm trong cuộc sống.

Do vậy, khi hướng dẫn giáo dục KNS, cần sử dụng các phương pháp giáo dục tăng cường sự tham gia của mọi người với nguyên tắc lấy người học làm trung tâm, dựa vào kinh nghiệm sống và nhu cầu của người học. Mục đích nhằm nâng cao nhận thức cho người học để họ có được kỹ năng tự quyết định và xử lý các vấn đề trong cuộc sống một cách có hiệu quả.

Có thể sử dụng một số phương pháp học tập chủ động trong hướng dẫn giáo dục KNS để chăm sóc SKSS cho VTN, TN: động não, thảo luận nhóm, đóng vai, nghiên cứu điển hình, hỏi và trả lời, kể chuyện, trò chơi, kịch, tiểu phẩm, rối, trực quan hóa (hình vẽ, biểu đồ, biểu tượng, sơ đồ v.v...). Đây là những phương pháp có thể sử dụng để giáo dục KNS cho VTN, TN. Tùy từng nội dung, yêu cầu cụ thể mà áp dụng cho phù hợp. Có thể sử dụng từng phương pháp hoặc phối hợp cùng một lúc nhiều phương pháp khác nhau để giáo dục KNS.

Mặt khác, giáo dục KNS thường lồng ghép và liên kết với nhiều chương trình giáo dục khác, do đó thông tin bổ sung từ các chương trình khác có ý nghĩa quan trọng trong việc vận dụng các phương pháp giáo dục phù hợp.

NHỮNG KỸ NĂNG SỐNG CẦN THIẾT GIÚP VỊ THANH NIÊN, THANH NIÊN TỰ BẢO VỆ VÀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ SINH SẢN.

Hiện nay VTN, TN đang phải đương đầu với những vấn đề chủ yếu: những khó khăn, bỡ ngỡ trước sự phát triển tâm sinh lý của lứa tuổi; những vấn đề của tình bạn khác giới; tình yêu, tình dục, nguy cơ bị xâm hại tình dục và cách ứng xử khi bị xâm hại tình dục; kết hôn sớm; nguy cơ có thai và cách phòng tránh thai ngoài ý muốn; thái độ trước các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS; những khó khăn khi tiếp cận với dịch vụ chăm sóc SKSS vị thành niên.

Để vượt qua được những vấn đề trên VTN, TN cần phải được cung cấp thông tin, kiến thức và học hỏi để có những kỹ năng sống cần thiết. Đó là biết cách giao tiếp, ứng xử; phải biết tự đánh giá bản thân, biết xác định giá trị để đặt mục tiêu cho từng giai đoạn của cuộc sống; có chính kiến để đưa ra những quyết định phù hợp và kiên định theo đuổi mục tiêu đã đặt ra. Do vậy những nhóm kỹ năng sau đây sẽ giúp VTN ứng phó với những thách thức của cuộc sống:

1. Kỹ năng giao tiếp và tự nhận thức
2. Kỹ năng xác định giá trị
3. Kỹ năng ra quyết định

4. Kỹ năng kiên định

5. Kỹ năng đặt mục tiêu

Thực tế để giải quyết được bất cứ một vấn đề nào đó không thể áp dụng từng kỹ năng riêng lẻ mà phải sử dụng phối hợp đồng bộ các nhóm kỹ năng sau:

1. Kỹ năng giao tiếp và tự nhận thức.

Kỹ năng giao tiếp và tự nhận thức là một nhóm kỹ năng giúp VTN, TN biết xác định điểm mạnh, điểm yếu của bản thân và người xung quanh để xác định các thuận lợi, khó khăn, dám đối mặt với những thử thách để có khả năng ứng phó một cách có hiệu quả trong cuộc sống.

Tự nhận thức giúp cho con người hiểu rõ về bản thân mình: đặc điểm, tính cách, thói quen, thái độ, cách suy nghĩ, cảm xúc, nhu cầu của mình, các mối quan hệ xã hội cũng như những điểm tích cực và hạn chế của bản thân. Tự nhận thức là cơ sở quan trọng giúp cho việc giao tiếp có hiệu quả. Tự nhận thức trong giao tiếp cũng giúp cho cá nhân xác định được giá trị, hiểu rõ về mình, thể hiện sự tự tin, kiên định để có thể ra quyết định nhằm giải quyết các vấn đề, giúp cá nhân đặt mục tiêu phấn đấu phù hợp.

Mục tiêu của kỹ năng giao tiếp tự nhận thức là:

- + Giúp VTN, TN nhận thức rõ tầm quan trọng của kỹ năng giao tiếp
- + Có khả năng thực hành giao tiếp hiệu quả
- + Biết tự nhận thức và thể hiện được bản thân mình
- + Có thể đánh giá được mặt tốt và mặt chưa tốt của bản thân mình

Kỹ năng giao tiếp và tự nhận thức của VTN, TN có thể được hình thành thông qua các mối quan hệ sau:

1.1. Mối quan hệ giữa các cá nhân

Các mối quan hệ là bản chất của cuộc sống, chúng cũng có hình thái và qui mô khác nhau. Khi trẻ em lớn lên chúng phải phát triển các mối quan hệ có vai trò quan trọng trong cuộc sống của chúng như bố mẹ, họ hàng, thầy cô, bạn bè; những người lớn xung quanh như bạn bè của bố mẹ, những nhà lãnh đạo địa phương, những người bán hàng, hàng xóm láng giềng...

Vị thành niên, thanh niên phải biết tự nhận thức về mình và tìm ra cách ứng xử phù hợp trong từng mối quan hệ, để có thể phát huy tối đa những mặt tích cực của bản thân và hạn chế những điểm yếu không có lợi trong giao tiếp.

1.2. Thiết lập tình bạn.

Thiết lập tình bạn tốt là một yếu tố quan trọng nhất trong cuộc sống của mỗi con người. Ai cũng cần có nhiều bạn để chia sẻ các hoạt động, niềm vui, nỗi buồn và cả sự sợ hãi... Tình bạn bắt đầu từ giai đoạn sớm nhất của cuộc đời và nó có tác động rất lớn tới mỗi con người, vì thế VTN cần phải biết thiết lập và phát triển tình bạn tốt để hai bên cùng có lợi. Tuy nhiên cũng cần phải biết khước từ kiểu tình bạn có thể đưa mình đến những hành vi nguy hiểm như uống rượu, sử dụng ma túy, ăn cắp, ăn

trộm và những hành vi tình dục không lành mạnh...

1.3. Sự cảm thông

Sự cảm thông là cách bày tỏ tình cảm với người khác khi tự đặt mình vào vị trí của họ, điều này có nghĩa phải hiểu và coi hoàn cảnh của người khác như của chính mình, tìm cách chia sẻ với họ hơn là lên án hay coi khinh họ với bất cứ lý do nào. Vị thành niên rất cần sự cảm thông và cũng cần biết cảm thông và hỗ trợ người khác để giúp nhau tự đứng vững và vượt qua những biến cố cuộc đời.

1.4. Đứng vững trước sự lôi kéo của bạn bè.

Đứng vững trước sự lôi kéo của bạn bè có nghĩa là bảo vệ những giá trị và niềm tin của chính mình khi phải đương đầu với những đề xuất không thể chấp nhận được hoặc những việc làm trái ngược có khi nguy hiểm của bạn bè. Vị thành niên phải biết dừng ngay những việc mà mình tin là sai lầm hoặc phải có khả năng bảo vệ quyết định của mình, dù cho điều đó có thể làm cho mình bị bạn bè chế nhạo và xa lánh. Do vậy, khi bị cả nhóm bạn bè gây ảnh hưởng bởi những hành vi không đúng, thì việc biết cách phản đối, khước từ bạn bè là một kỹ năng rất quan trọng.

1.5. Thương lượng.

Thương lượng là một kỹ năng quan trọng liên quan đến tính kiên định, sự cảm thông, hiểu biết cũng như khả năng thỏa hiệp trước những vấn đề nảy sinh. Kỹ năng thương lượng là khả năng đương đầu và biết giải quyết những xung đột xảy ra trong các mối quan hệ giữa các cá nhân với nhau, trên cơ sở xác định rõ vị trí của mỗi bên và sự hiểu biết tôn trọng lẫn nhau.

1.6. Giải quyết các xung đột không dùng bạo lực.

Việc giải quyết các xung đột không dùng đến bạo lực cần đến kỹ năng thương lượng và biết cách đương đầu với xúc cảm, căng thẳng, lo âu. Trong cuộc sống, xung đột là điều không thể tránh khỏi, kỹ năng giải quyết xung đột không dùng bạo lực sẽ giúp cho mỗi người tự giải quyết được những tình huống, những xung đột của bản thân hoặc giúp người khác giải quyết xung đột một cách êm đẹp.

1.7. Giao tiếp có hiệu quả.

Giao tiếp là bản chất của các mối quan hệ của con người. Do vậy, một trong những KNS quan trọng nhất là có khả năng giao tiếp một cách có hiệu quả với mọi người. Giao tiếp có hiệu quả bao gồm cả kỹ năng lắng nghe và hiểu "thấu" người khác trong quá trình thực hiện giao tiếp.

1.8. Hiểu rõ bản thân mình.

Trước hết VTN, TN cần nhận biết và hiểu rõ bản thân: những tiềm năng, tình cảm, những xúc cảm cũng như vị trí của mình trong cuộc sống xã hội. Nhận biết cả các mặt mạnh, mặt yếu của bản thân, phải hiểu rõ về bản sắc dân tộc và nền văn hóa đã tạo nên "cốt cách" con người của chính mình.

Càng tự nhận thức rõ về bản thân, VTN, TN càng có khả năng sử dụng KNS hiệu quả và càng có khả năng lựa chọn những gì phù hợp với các điều kiện sẵn có với bản thân với xã hội mà các em đang sống.

1.9. Lòng tự trọng, tự tin.

Lòng tự trọng và sự tự tin giúp mỗi người luôn tự nhận thức đúng năng lực và vị trí của mình trong các mối quan hệ xã hội, giúp mỗi người tự cảm nhận và phát triển được những kinh nghiệm, năng lực của bản thân để thực hiện thành công những điều mà họ dự định.

Tuy nhiên lòng tự trọng và tự tin thường bị ảnh hưởng một cách mạnh mẽ bởi mối quan hệ của cá nhân với những người khác. Sự đánh giá đúng đắn và sự tin tưởng của những người lớn và bạn bè đồng lứa có thể trợ giúp VTN, TN phát triển lòng tự trọng, sự tự tin cần thiết cho cuộc sống.

Cần khuyến khích những mối quan hệ tích cực, lành mạnh, sự động viên kịp thời để phát triển lòng tự trọng của VTN và TN, bởi chính sự tự trọng và tự tin sẽ giúp họ xác định được lối sống lành mạnh, tránh xa các hành vi có hại cho SK SKSS như: sự căng thẳng, lo âu, quan hệ tình dục sớm hay việc sử dụng thuốc lá, rượu, ma túy...

1.10. Đương đầu với cảm xúc.

Những cảm xúc như sự sợ hãi, phẫn nộ, e thẹn và khát vọng yêu thương... được thừa nhận là hoàn toàn mang tính chủ quan, thường bộc phát một cách tức thời trong một tình huống cụ thể nào đó. Chính vì thế khó có thể đoán trước được những cảm xúc tức thời này có thể dẫn đến những hành động gì? những hành động đó có dựa vào sự chín chắn của lý trí hay không. Do vậy, xúc cảm có thể dễ dàng đưa VTN, TN đến những hành vi sai lầm mà sau này họ sẽ phải hối tiếc.

Cảm xúc là sự phản ánh rõ nét bản chất của cá nhân, việc xác định và ứng phó phù hợp với những cảm xúc cho thấy con người có thể nhận biết được những cảm xúc của mình, nguyên nhân cụ thể của chúng, từ đó có những quyết định đúng đắn không để cho những cảm xúc chi phối lý trí và hành động. Vì vậy, trong giáo dục KNS luôn chú trọng đến tính "trải nghiệm" để thực hành giải quyết các vấn đề trong thực tiễn cuộc sống. Càng "trải nghiệm" nhiều thì cảm xúc càng "chín" và "tĩnh táo" hơn.

1.11. Đương đầu với căng thẳng

Căng thẳng là một phần tất yếu của cuộc sống. những vấn đề xung đột trong gia đình, những mối quan hệ bị đổ vỡ, căng thẳng trong thi cử, những mất mát của bạn bè hay người thân... tạo nên tình huống gây căng thẳng trong cuộc sống của con người trong đó có VTN, TN.

Sự căng thẳng có một sức mạnh huỷ diệt cuộc sống cá nhân nếu sự căng thẳng đó quá lớn và không giải toả nổi. Do đó VTN, TN cần phải có khả năng nhận biết sự căng thẳng, nguyên nhân và hậu quả, để biết cách ứng phó với nó.

2. Kỹ năng xác định giá trị

Giá trị là những điều mà mỗi người coi là quan trọng. Nó có thể rất cụ thể như tiền bạc, áo quần, các phương tiện sinh hoạt hoặc có thể rất trừu tượng như sự chân thật, cảm thông, lòng tự trọng hay trình tiết của người con gái v.v...

Kỹ năng xác định giá trị là khả năng xác định những đức tính, niềm tin, thái độ, chính kiến nào mà bản thân cho là quan trọng và giúp cho mỗi người hành động đúng theo những giá trị đó.

Mục tiêu của kỹ năng xác định giá trị là :

- Giúp VTN, TN hiểu rõ giá trị là những niềm tin, chính kiến, thái độ định hướng cho hoạt động và hành vi của mỗi người.

- Thấy rõ được ý nghĩa của việc hình thành kỹ năng xác định giá trị cho bản thân và biết tôn trọng giá trị của người khác.

- Những giá trị mà mỗi người tự xác định sẽ giúp họ định hướng hành động. Giá trị chịu tác động của thời gian, kinh nghiệm sống, sự giáo dục của gia đình và môi trường xã hội mà người đó đang sống. Tuy nhiên, giá trị cũng ảnh hưởng đến quá trình ra quyết định và hành động của mỗi người.

3. Kỹ năng ra quyết định

Trong cuộc sống hàng ngày, mỗi chúng ta đều phải ra các quyết định. Có những quyết định đơn giản, nhưng cũng có những quyết định quan trọng liên quan đến cuộc đời mỗi người và đến các mối quan hệ xã hội... Trong một tình huống cụ thể thường có nhiều giải pháp để giải quyết, buộc mỗi người phải biết lựa chọn giải pháp tối ưu để ra quyết định đúng. Do vậy, điều quan trọng là phải biết rõ các cách giải quyết, lường trước được những tình huống trước khi ra quyết định.

Kỹ năng ra quyết định là kỹ năng suy nghĩ có phê phán, tư duy một cách sáng tạo, có khả năng lựa chọn các giải pháp tối ưu để ra được quyết định đúng đắn nhằm giải quyết vấn đề.

Mục tiêu của kỹ năng ra quyết định là :

- Giải quyết vấn đề có cân nhắc cái lợi, cái hại của từng giải pháp để cuối cùng có được quyết định đúng đắn

- Hiểu rõ vấn đề và nắm được các bước ra quyết định

- Thực hành kỹ năng ra quyết định trong các tình huống cụ thể

Kỹ năng ra quyết định bao gồm

3.1. Suy nghĩ có phê phán.

Trong thế giới hôm nay VTN, TN phải đương đầu với nhiều vấn đề, nhiều thông tin, sự mong đợi và đòi hỏi đa dạng, phức tạp, thậm chí nhiều khi trái ngược của bố mẹ, bạn bè, thầy cô giáo, nhà trường... Điều đó đòi hỏi họ phải biết ra quyết định phù hợp. Do đó, VTN, TN rất cần được giáo dục, trang bị kiến thức để có kỹ năng phân tích có phê phán những vấn đề nảy sinh trong cuộc sống và các thông điệp phức tạp mà các em đang phải đương đầu.

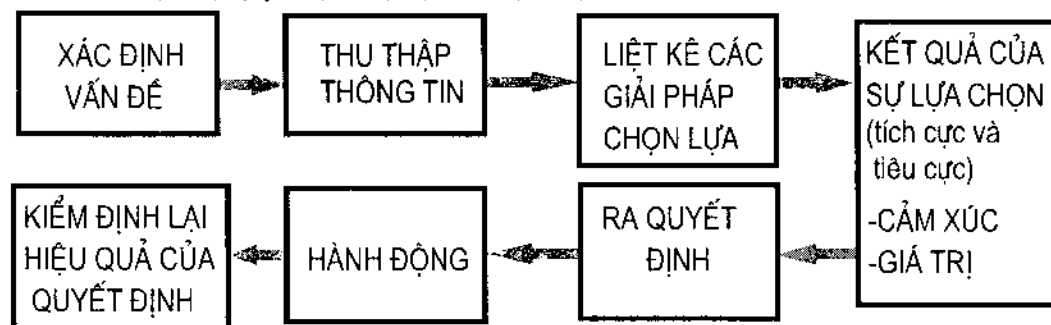
3.2. Suy nghĩ sáng tạo

Tiếp cận với các sự việc mới, ý tưởng mới và biết cách sắp xếp, tổ chức hành động mới được gọi là tư duy sáng tạo. Điều đó rất quan trọng trong cuộc sống, bởi vì con người thường xuyên gặp phải những sự việc, hoàn cảnh bất ngờ đòi hỏi họ phải có tư duy sáng tạo để có thể giải quyết vấn đề một cách phù hợp.

3.3. Giải quyết vấn đề

Giải quyết vấn đề là một bước quan trọng trong kỹ năng ra quyết định, nó giúp cho VTN, TN biết xác định đúng vấn đề, hiểu rõ các nguyên nhân và đưa ra các giải pháp giải quyết vấn đề. Đồng thời biết lựa chọn giải pháp phù hợp, khả thi nhất để giải quyết vấn đề hiệu quả, đó chính là kỹ năng ra quyết định. Do vậy, chỉ có thể thực hành việc giải quyết vấn đề và ra quyết định đúng đắn thì VTN, TN mới xây dựng được những kỹ năng cần thiết để ứng phó tốt nhất trong bất kỳ hoàn cảnh nào mà các em phải đương đầu.

Để ra được một quyết định hiệu quả, cần phải qua các bước sau :



4. Kỹ năng kiên định

Kiên định là sự thực hiện bằng được những gì mình muốn hoặc từ chối bằng được những gì mình không muốn với sự tôn trọng có xem xét tới nhu cầu và quyền của người khác với nhu cầu và quyền của mình một cách hài hoà, đúng mực, không vị kỷ, hiếu thắng hoặc phục tùng. Đó là tính kiên định theo chiều hướng tích cực.

Kỹ năng kiên định là khả năng nhận biết được những gì bạn muốn hoặc không muốn và biết hành động phù hợp để đạt những gì bạn muốn hoặc không muốn trong những hoàn cảnh cụ thể.

Mục tiêu của kỹ năng kiên định là :

Giúp VTN, TN giải quyết những điều mình muốn một cách khéo léo, hài hoà, đúng mực trên cơ sở biết lắng nghe và đánh giá đúng những mong muốn của người khác.

Kiên định là sự cân bằng giữa hiếu thắng và phục tùng, phụ thuộc

+ *Hiếu thắng*: là chỉ nghĩ đến quyền và nhu cầu của bản thân mà quên quyền và nhu cầu của người khác. Luôn luôn cho là mình đúng và muốn mọi người phải phục tùng bất kể điều đó đúng hay sai.

+ *Phục tùng*: thể hiện sự phụ thuộc, bị động tới mức quá đề cao quyền và nhu cầu của người khác mà quên đi quyền và nhu cầu của bản thân, bất kể nhu cầu của mình là chính đáng và hợp lý.

Những yếu tố văn hóa, kỹ năng giao tiếp, kinh nghiệm sống... có ảnh hưởng lớn đến tính kiên định của mỗi người. Điều quan trọng là VTN, TN phải biết cách thể hiện tính kiên định trong mọi hoàn cảnh. Tuy nhiên, cách thể hiện tính kiên định với bạn bè có thể khác với cách thể hiện với bố mẹ và thầy cô giáo. Ví dụ với bạn bè cần nhường nhịn để tránh xô xát hay cương quyết nói "không" với sự rủ rê tiêu cực... Với người lớn kiên trì thuyết phục để người lớn lắng nghe nguyện vọng chính đáng của mình

Kỹ năng kiên định là tập hợp của các kỹ năng :



5. Kỹ năng đặt mục tiêu

Mục tiêu là điều mà chúng ta muốn thực hiện, muốn đạt tới. Mục tiêu có thể là sự hiểu biết (muốn biết về một cái gì đó); một hành vi (muốn làm được một cái gì đó) hay là một sự thay đổi về thái độ. Để ra mục tiêu dễ hơn việc thực hiện mục tiêu, do vậy cần phải có quyết tâm, đôi khi phải có cam kết (cam kết với người khác và cam kết với chính mình để thực hiện mục tiêu).

Kỹ năng đặt mục tiêu là khả năng xác định một điều cụ thể mà bản thân muốn đạt được trong tương lai và có kế hoạch để thực hiện bằng được mục tiêu đó.

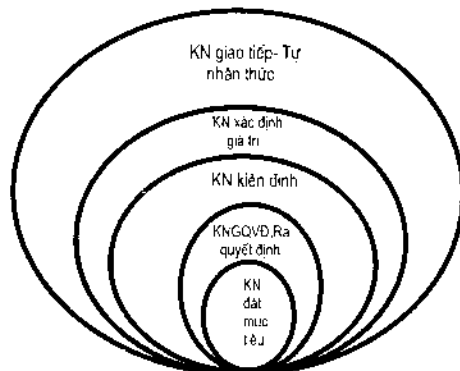
Mục tiêu của kỹ năng đặt mục tiêu là :

Giúp VTN, TN biết xác định những yêu cầu cần có khi đặt ra mục tiêu, đồng thời biết lập kế hoạch thực hiện để đạt được mục tiêu đã đề ra.

Mục tiêu cần phải cụ thể, sát thực tế và có khả năng thực hiện được. Không nên xây dựng mục tiêu quá khó, quá cao hoặc quá chung chung. Đồng thời phải biết đề ra các bước phải làm như: xác định mục tiêu cần đạt là gì ? Thời gian cần thiết để thực hiện mục tiêu ? Thuận lợi và khó khăn gì khi thực hiện mục tiêu ?

Ai có thể giúp đỡ để thực hiện mục tiêu ? Lường trước được việc nếu mục tiêu không đạt được thì điều gì sẽ xảy ra?

Để có kỹ năng đặt mục tiêu thì VTN, TN phải sử dụng thành thạo 4 nhóm kỹ năng: kỹ năng giao tiếp - tự nhận thức; kỹ năng xác định giá trị; kỹ năng kiên định và kỹ năng ra quyết định. Như vậy, giáo dục KNS trong chăm sóc SKSS VTN, TN bao gồm các nhóm kỹ năng chủ yếu sau :



Thông qua 5 nhóm KNS cơ bản này giúp vị thành niên, thanh niên có khả năng xác định và phân tích các vấn đề, nhận diện những tình huống có nguy cơ ảnh hưởng đến SKSS và biết cách phòng tránh. Đồng thời KNS cũng giúp TTN tự tin, tự chủ hơn khi gặp phải các tình huống khó khăn, biết đề ra mục tiêu và kiên định với mục tiêu để vượt qua khó khăn, nhằm tự khẳng định giá trị đích thực của bản thân trong cuộc sống.

Giáo dục KNS cũng giúp liên kết các lực lượng giáo dục (gia đình - nhà trường - xã hội) cùng chung một mục tiêu giúp đỡ vị thành niên, thanh niên trẻ hành trang cần thiết để bước vào đời.

BÀI 12

ĐOÀN TNCS HỒ CHÍ MINH VỚI CÔNG TÁC GIÁO DỤC, CHĂM SÓC VÀ BẢO VỆ SKSS CHO VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN

I. CÔNG TÁC GIÁO DỤC DÂN SỐ - SỨC KHOẺ - MÔI TRƯỜNG CỦA ĐOÀN THANH NIÊN

1. Những quan điểm và chủ trương của Đoàn về giáo dục Dân số-Sức khỏe-Môi trường (DS-SK-MT) cho thanh thiếu niên (TTN).

1.1 Những quan điểm của Đoàn về giáo dục DS-SK-MT

Trong công tác giáo dục DS-SK-MT, Đoàn thanh niên luôn luôn nắm vững các quan điểm cơ bản của Đảng, chính sách và luật pháp của Nhà nước và cụ thể hóa thành chương trình hành động cách mạng của các cấp bộ Đoàn, thể hiện ở các quan điểm sau đây:

- Công tác thanh niên nói chung, công tác giáo dục DS-SK-MT cho thanh niên nói riêng có ý nghĩa chiến lược và có tầm quan trọng đặc biệt
- Mục tiêu cơ bản của công tác giáo dục DS-SK-MT cho thanh niên là góp phần bồi dưỡng và phát huy thế hệ trẻ trong công cuộc xây dựng và bảo vệ TỔ QUỐC
- Công tác giáo dục DS-SK-MT cho thanh niên vừa có tính nghệ thuật, vừa có tính khoa học.
- Công tác giáo dục DS-SK-MT cho thanh niên phải huy động sức mạnh tổng hợp của toàn xã hội.
- Công tác giáo dục DS-SK-MT là một bộ phận quan trọng trong công tác Đoàn và phong trào thanh niên.

1.2. Những chủ trương của Đoàn về công tác giáo dục DS-SK-MT

Thứ nhất, hoạt động DS-SK-MT, cũng như các hoạt động khác của Đoàn thanh niên, phải được tổ chức thông qua các phong trào hành động cách mạng của tuổi trẻ, cụ thể là phong trào 3 mục tiêu, thể hiện rõ tính thực tiễn, tính khoa học và tính thời đại.

Thứ hai, đảm bảo tính thống nhất về mặt tổ chức của Đoàn, sự lãnh đạo của Đảng, sự hỗ trợ của chính quyền các cấp và sự phối hợp đồng bộ với các ban, ngành, đoàn thể khác nhằm đảm bảo thực hiện chủ trương xã hội hóa công tác giáo dục DS-SK-MT của Đảng.

Thứ ba, phong trào phải đảm bảo tính tự nguyện, phải phát huy được vai trò chủ động, sáng tạo, xung kích của tổ chức Đoàn và đoàn viên thanh niên. Muốn vậy phải kết hợp hài hòa các lợi ích: của bản thân thanh niên, của tổ chức Đoàn, của cộng đồng, của xã hội, đặc biệt phải tôn trọng quyền và lợi ích của tuổi trẻ.

Thứ tư, phải thường xuyên đổi mới nội dung và phương thức hoạt động của Đoàn trên cơ sở xây dựng một đội ngũ cán bộ Đoàn có tâm huyết, đủ kiến thức, kỹ năng để triển khai các chương trình, kế hoạch, dự án về DS-SK-MT, biết tổng kết kinh nghiệm, phát hiện và nhân điển hình tiên tiến.

Thứ năm, tăng cường công tác chỉ đạo của các cấp bộ Đoàn. Với các phương thức khác nhau: chỉ đạo điểm, chỉ đạo thông qua việc xây dựng và phổ biến mô hình, thông qua tập huấn cán bộ,...

2. Nội dung giáo dục DS-SK-MT của Đoàn thanh niên.

Trước hết phải thống nhất rằng: nội dung hoạt động giáo dục DS-SK-MT chính là nội dung "phong trào 3 mục tiêu" do BCH Trung ương Đoàn phát động tại Hội nghị lần thứ hai (khóa V) - tháng 4/1988; được bổ sung thêm một số nội dung cụ thể vào năm 1990.

Mục tiêu một: Nâng cao nhận thức cho đoàn viên TTN về DS-SK-MT

Mục tiêu hai: Mỗi gia đình trẻ chỉ có từ 1 đến 2 con. Nuôi con khỏe, dạy con ngoan, sống vệ sinh lành mạnh.

Mục tiêu ba: Mỗi đoàn viên thanh niên là một tuyên truyền viên tích cực trong thanh niên và nhân dân về DS-SK-MT

Hướng vào các mục tiêu trên, hoạt động giáo dục DS-SK-MT của Đoàn thanh niên các cấp có những nhiệm vụ cụ thể trên từng lĩnh vực; trong từng giai đoạn cụ thể:

- *Về dân số:* nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ, đoàn viên, thanh niên trên những vấn đề cơ bản của dân số Việt Nam từ quy mô dân số đến chất lượng cuộc sống, từ giáo dục tình bạn, tình yêu đến lối sống, nếp sống, kỹ năng sống, từ các biện pháp tránh thai đến xây dựng gia đình hạnh phúc...

- *Về sức khỏe:* đặc biệt lưu ý đến SKSS VTN, TN, giáo dục tình dục lành mạnh, an toàn; bình đẳng giới, phòng chống các tệ nạn xã hội (ma túy, HIV/AIDS...) không cưới sớm, đẻ nhiều, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh; phòng các bệnh lây qua đường tình dục...

- *Về môi trường:* hiểu được môi trường tự nhiên, môi trường xã hội, bảo vệ môi trường không khí, nước, đất, xây dựng các cộng đồng dân cư, các gia đình văn hóa, phòng chống các tệ nạn xã hội.

3. Vai trò của Đoàn thanh niên trong giáo dục DS-SK-M

Dân số - Sức khỏe - Môi trường (DS-SK-MT) là những vấn đề quan trọng có tác động to lớn đến sự phát triển kinh tế - xã hội bền vững; trong đó vấn đề SKSS, đặc biệt là SKSS VTN được xem xét và xác định là một trong những trọng tâm ưu tiên quan trọng của chất lượng dân số.

Hiện nay vấn đề sức khỏe và SKSS của VTN, TN đang đối mặt với nhiều khó khăn, phức tạp không chỉ phản ánh vấn đề sức khỏe, vấn đề xã hội mà còn là vấn đề kinh tế, văn hóa, đạo đức và lối sống của thế hệ trẻ; có ảnh hưởng trực tiếp đến tương lai giống nòi của dân tộc.

Do vậy, tăng cường giáo dục DS-SK-MT cho thanh thiếu niên là trách nhiệm của toàn xã hội, trong đó có vai trò quan trọng của Đoàn thanh niên. Thực tế cho thấy công tác giáo dục DS-SK-MT của Đoàn thanh niên chỉ có hiệu quả khi có sự lãnh đạo của các cấp ủy Đảng, sự quan tâm của các cấp chính quyền Nhà nước, sự quyết tâm của các tổ chức xã hội, sự đồng tình ủng hộ của nhân dân, trong đó đặc biệt phải có sự tham gia của thanh thiếu niên trong quá trình giáo dục.

Đoàn TNCS Hồ Chí Minh là tổ chức chính trị - xã hội của thanh niên VN, là người đại diện cho quyền và lợi ích hợp pháp của thanh thiếu niên (TTN), là đội quân xung kích cách mạng có vai trò và trọng trách to lớn trong việc giáo dục và nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ và hành vi của TTN về

DS-SK-MT; Thông qua tổ chức các hoạt động, các mô hình can thiệp tại cộng đồng nhằm phát huy vai trò ảnh hưởng của tổ chức Đoàn để thực hiện có hiệu quả pháp lệnh dân số và các chương trình giáo dục, chăm sóc và bảo vệ SKSS cho TTN

Hệ thống tổ chức của Đoàn được tổ chức chặt chẽ từ Trung ương đến cơ sở có tiềm năng to lớn trong việc giáo dục đồng lứa, đồng giới, đồng đẳng, đặc biệt là khu vực ngoài trường học, ngoài giờ học và tại địa bàn dân cư. Đây là thế mạnh của Đoàn để tiến hành các hoạt động giáo dục về DS-SK-MT nhằm tăng cường hơn nữa hiệu quả của công tác giáo dục DS-SK-MT trong TTN

Với chức năng cơ bản của Đoàn là giáo dục, trong nhiều năm qua Đoàn TNCS Hồ Chí Minh đã có vai trò lớn trong việc tổ chức các hoạt động truyền thông giáo dục về DS-SK-MT, trong đó có chương trình SKSS VTN; thông qua các chủ đề giáo dục như: tình bạn, tình yêu, hôn nhân và gia đình, định hướng quy mô gia đình nhỏ (chỉ có 1-2 con); các biện pháp phòng tránh thai, các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS... Nhằm phổ cập kiến thức về DS-SK-MT cho TTN. Các nội dung trên được chuyển tải thông qua các mô hình can thiệp của Đoàn thanh niên tại cộng đồng như mô hình câu lạc bộ SKSS tiền hôn nhân, mô hình Đội hỗ trợ sức khỏe thanh niên/ kỹ năng sống; mô hình trung tâm tư vấn và mô hình đội tuyên truyền thanh niên tình nguyện. Mặt khác, Đoàn thanh niên cũng tăng cường truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về Dân số - SKSS VTN, các chiến dịch truyền thông về DS-SK-MT...

Giáo dục SKSS VTN là một vấn đề mới và khó, tuy nhiên thông qua các mô hình can thiệp tại cộng đồng và các phương tiện thông tin khác hoạt động giáo dục của Đoàn thanh niên trong những năm qua đã thực sự làm chuyển biến và nâng cao nhận thức cho hàng triệu cán bộ, đoàn viên TTN từ Trung ương đến cơ sở về Dân số - SKSS VTN, giúp họ có thái độ và hành động đúng đắn khi thực hiện các mục tiêu về Dân số - SKSS VTN. Đối với VTN, tăng cường giáo dục SKSS còn giúp VTN tự bảo vệ để phòng tránh bị xâm hại tình dục, biết tự điều chỉnh hành vi và có thái độ đúng đắn trong tình bạn, tình yêu, trong quan hệ tình dục, phòng tránh có thai ngoài ý muốn, các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS...

Đoàn thanh niên còn là lực lượng xung kích trong cộng đồng luôn luôn đi đầu thực hiện các chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách của Nhà nước ở địa phương. Do vậy, trong hoạt động giáo dục DS-SK-MT Đoàn thanh niên không chỉ nhằm mục đích nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ, hành vi cho cán bộ, đoàn viên, TTN; mà còn hướng tới làm chuyển biến nhận thức thái độ và hành động của cộng đồng; Đoàn thanh niên đã tích cực vận động để lôi cuốn gia đình và nhân dân thực hiện có hiệu quả các chủ trương, chính sách, pháp lệnh của Đảng và Nhà nước về DS-SK-MT, nhằm mục tiêu phát triển bền vững, nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân và thanh niên.

Tăng cường hoạt động giáo dục, truyền thông để thay đổi hành vi về DS-SK-MT, Đoàn thanh niên không chỉ chăm lo, bảo vệ hạnh phúc của TTN; xung kích sáng tạo thực hiện các chủ trương, chính sách, pháp lệnh của Đảng và Nhà nước về DS-SK-MT mà còn thiết thực góp phần củng cố, nâng cao uy tín và vai trò của Đoàn thanh niên trong cộng đồng xã hội và trong thanh thiếu niên.

4. Các hình thức tổ chức hoạt động giáo dục về DS-SK-MT

- Xây dựng nội dung giáo dục, tuyên truyền về DS-SK-MT thông qua các hình thức hội thảo khoa học, biên soạn tài liệu chuyên đề...

- Đổi mới công tác đào tạo - bồi dưỡng cho cán bộ Đoàn các cấp và tuyên truyền viên trẻ về DS-SK-MT. Chú trọng kiến thức, thông tin, kỹ năng và vận dụng các phương pháp mới (cùng tham gia, trẻ với trẻ,...)

- Tổ chức các chiến dịch truyền thông gây ấn tượng mạnh bằng cách phối hợp nhiều phương tiện, nhiều kênh, nhiều cấp, ngành cùng tham gia, xây dựng các thông điệp thiết thực, cụ thể, dễ hiểu, dễ thực hiện.

- Tổ chức hội thi, hội trại, hội diễn văn nghệ hướng vào chủ đề DS-SK-MT.

- Đa dạng hóa và xã hội hóa hoạt động DS-SK-MT trong thanh niên bằng việc ký các nghị quyết liên tịch với các ban, ngành khác và sử dụng các phương pháp, kỹ năng công tác xã hội trong hoạt động DS-SK-MT.

- Tăng cường công tác chỉ đạo của các cấp bộ Đoàn, Hội xây dựng bộ máy chuyên trách triển khai phong trào 3 mục tiêu; tìm nguồn lực cho các chương trình, dự án khả thi; chăm lo công tác đào tạo, bồi dưỡng cán bộ Đoàn ở cơ sở và đội ngũ tuyên truyền viên về DS-SK-MT; tiếp tục xây dựng và phát triển các mô hình can thiệp tại cộng đồng một cách bền vững và có hiệu quả; Đưa nội dung phong trào 3 mục tiêu thành tiêu chuẩn thi đua của phong trào chung: "Thi đua tình nguyện xây dựng và bảo vệ Tổ quốc"; tổ chức cho đoàn viên thanh niên đăng ký cam kết; thường xuyên đôn đốc, kiểm tra, đánh giá, khen chê kịp thời.

II. TỔNG QUAN CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG VỀ TRUYỀN THÔNG, GIÁO DỤC, CHĂM SÓC, BẢO VỆ SKSS VTN, TN TỪ NAY ĐẾN 2010.

1. Tình hình chung.

1.1. Thanh niên Việt Nam (15-34 tuổi) là lực lượng xã hội to lớn, chiếm hơn 36% dân số cả nước và 55,5% lực lượng lao động xã hội. Vị thành niên ở nhóm tuổi 10 - 19 chiếm 22% dân số cả nước. Trong những năm qua, được sự quan tâm của Đảng, Nhà nước VTN và TN Việt Nam có những bước phát triển về thể chất, sức khỏe, đời sống tinh thần và đời sống xã hội. họ đã và đang là lực lượng nòng cốt trong công cuộc xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Tuy nhiên, trong giai đoạn phát triển thanh người lớn, trước những thay đổi về thể chất và tinh thần cũng như tác động của xã hội VTN, TN phải đương đầu với nhiều khó khăn, phức tạp liên quan đến SKSS. Nhận thức của VTN, TN về SKSS rất thấp. Các thông tin về SKSS và dịch vụ KHHGĐ qua các chương trình của Chính phủ thường tập trung chú ý đến đối tượng đã có gia đình. Do yếu tố văn hoá, các bậc cha mẹ, thầy cô và xã hội thường e ngại, né tránh khi giúp các em tìm hiểu về SKSS. Hệ thống dịch vụ thân thiện với vị thành niên còn quá mỏng, chưa đáp ứng nhu cầu.

1.2. Trong nhiều năm qua, Đoàn TNCS Hồ Chí Minh đã có những đóng góp quan trọng trong việc thực hiện các chương trình truyền thông giáo dục về DS-KHHGĐ và gần đây là các chương trình giáo dục KNS, chăm sóc SKSS, phòng chống HIV/AIDS. Với sự hỗ trợ của Chính phủ và các tổ chức quốc tế, đặc biệt là Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), Đoàn Thanh niên đã tiến hành các hoạt động nâng cao nhận thức thông qua hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông và các hoạt động can thiệp trực tiếp. Tuy nhiên, các hoạt động này mới ở giai đoạn thí điểm, quy mô hẹp, do vậy kết quả còn hạn chế.

1.3. Thực hiện *Chiến lược quốc gia về chăm sóc SKSS giai đoạn 2001 - 2010* và *Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010*, việc tạo ra môi trường đáp ứng nhu cầu về cung cấp thông tin, kiến thức và dịch vụ SKSS cho đối tượng VTN, TN thực sự là vấn đề quan trọng và cấp bách; Nhằm nâng cao nhận thức về SKSS VTN cho cán bộ, đoàn viên, thanh thiếu niên, tạo điều kiện cho VTN tiếp cận với các thông tin, các kỹ năng, các dịch vụ thân thiện về SKSS, giúp chuyển đổi hành vi có lợi cho sức khỏe để phát triển lành mạnh, toàn diện...

Để thực hiện nghị quyết Đại hội Đoàn toàn quốc lần thứ VIII, xuất phát từ nhu cầu của tuổi trẻ, Đoàn TNCS Hồ Chí Minh xây dựng Chương trình hành động về truyền thông giáo dục, chăm sóc và bảo vệ SKSS VTN, TN từ nay đến năm 2010 như sau:

2. Quan điểm chung

2.1. Đầu tư cho sức khỏe và phát triển của VTN, TN là đầu tư cho tương lai, mang lại lợi ích cho VTN, TN và xã hội. Đảm bảo góp phần đào tạo nguồn nhân lực trẻ cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

2.2. Đảm bảo bình đẳng và tạo điều kiện an toàn, thuận lợi, thân thiện cho VTN, TN trong việc cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS.

2.3. Sự phối hợp và hỗ trợ của các bộ, ngành, đoàn thể là yếu tố tạo nên sức mạnh tổng hợp trong việc chăm sóc, giáo dục và bảo vệ SKSS cho VTN, TN.

2.4. Đảm bảo sự lãnh đạo, chỉ đạo thống nhất của các cấp uỷ Đảng trong việc chăm sóc, giáo dục và bảo vệ SKSS cho VTN, TN.

3. Mục tiêu

3.1. Tăng cường thông tin giáo dục truyền thông đảm bảo quyền được cung cấp thông tin liên quan đến SKSS mà VTN, TN quan tâm. Phần đầu có ít nhất 70% VTN, TN có hiểu biết về SKSS và sức khỏe tình dục.

3.2 Phát triển mạnh các mô hình hoạt động truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi có lợi, chăm sóc SKSS VTN. Kết hợp thông tin giáo dục với tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS thân thiện phù hợp với VTN, TN. Góp phần thực hiện mục tiêu quốc gia giảm 50% tỷ lệ mắc mới các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, giảm 30% tỷ lệ mắc mới các bệnh LTQĐTD, giảm tỷ lệ phá thai trong nữ vị thành niên, thanh niên

3.3. Nâng cao năng lực hoạt động cho đội ngũ cán bộ Đoàn, Hội, Đội và đội ngũ tuyên truyền viên. Đảm bảo để mỗi cán bộ Đoàn, Hội, Đội, mỗi tuyên truyền viên có kiến thức, kỹ năng nghiệp vụ cần thiết trong công tác truyền thông giáo dục, chăm sóc SKSS cho vị thành niên và thanh niên

3.4. Chủ động phối hợp với các bộ, ngành, đoàn thể hướng tới một chính sách quốc gia về sức khỏe và phát triển vị thành niên, tạo môi trường sống an toàn và thuận lợi cho sự phát triển lành mạnh của vị thành niên và thanh niên.

4. Giải pháp chủ yếu.

4.1. Đối với mục tiêu 1.

- Đưa nội dung thông tin về chăm sóc, bảo vệ SKSS VTN, TN thành các chuyên mục thường xuyên trên hệ thống thông tin đại chúng của Đoàn ở các cấp.

- Tổ chức các diễn đàn để VTN, TN được trao đổi, thảo luận về các vấn đề liên quan đến SKSS qua sinh hoạt chi đoàn, chi hội thanh niên.

- Tổ chức các hoạt động tư vấn về SKSS VTN, TN (tư vấn trực tiếp, tư vấn qua điện thoại và tư vấn cộng đồng) giúp họ biết chuyển đổi hành vi có lợi cho sức khỏe để phát triển lành mạnh.

- Tổ chức các đội, nhóm hỗ trợ KNS và mạng lưới tư vấn viên là cán bộ Đoàn, Hội, Đội; tăng cường thảo luận, trao đổi trực tiếp với VTN, TN về các vấn đề liên quan đến SKSS.

- Tổ chức các chiến dịch truyền thông về chăm sóc, bảo vệ SKSS vị thành niên và thanh niên, đặc biệt ở các vùng trọng điểm.

4.2. Đối với mục tiêu 2.

- Phát triển mô hình câu lạc bộ bảo vệ SKSS VTN, TN tại cơ sở, hướng họ tới việc chuyển đổi hành vi có lợi cho SKSS, không quan hệ tình dục ở tuổi VTN, không tảo hôn; thực hiện tình dục an toàn, có hành vi đúng đắn trong tình bạn, tình yêu, hôn nhân và hạnh phúc gia đình góp phần nâng cao chất lượng dân số.

- Phát triển mô hình đội, nhóm hỗ trợ KNS cho VTN, TN ở các cơ sở. Đảm bảo các mô hình hoạt động có hiệu quả về truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi có lợi cho SKSS VTN, TN. Chú trọng phát triển mô hình ở các địa bàn trọng yếu.

- Phát triển các mô hình trung tâm tư vấn trực tiếp về chăm sóc, bảo vệ SKSS VTN, TN. Phối hợp với gia đình tăng cường hoạt động tư vấn về SKSS VTN.

- Tổ chức tư vấn và cung cấp các dịch vụ thân thiện phù hợp với VTN như phân phát và hướng dẫn sử dụng bao cao su, thuốc tránh thai, phòng tránh các bệnh LTQĐTD, phòng chống các tệ nạn xã hội: ma túy, mại dâm, buôn bán trẻ em...

4.3. Đối với mục tiêu 3

- Biên soạn tài liệu, sách kỹ năng, nghiệp vụ về SKSS VTN nhằm nâng cao nhận thức cho VTN, TN và phục vụ công tác đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ cán bộ Đoàn, Hội, Đội và đội ngũ tuyên truyền viên.

- Đưa nội dung giáo dục SKSS VTN vào chương trình đào tạo, bồi dưỡng cán bộ Đoàn, Hội, Đội của Học viện thanh thiếu niên Việt Nam và các cấp bộ Đoàn.

- Tăng cường đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ cán bộ Đoàn, Hội, Đội các cấp về chương trình thông tin, giáo dục truyền thông chuyển đổi hành vi chăm sóc, bảo vệ SKSS vị thành niên và thanh niên.

- Xây dựng đội ngũ tư vấn viên, tuyên truyền viên là cán bộ chi đoàn, chi hội thanh niên và đoàn viên nông cốt tại cơ sở

4.4. Đối với mục tiêu 4.

nhiệm có hành động thiết thực cải thiện sức khỏe và phát triển vị thành niên, thanh niên.

- Tổ chức các cuộc hội thảo với các nhà hoạch định chính sách, lãnh đạo các bộ, ngành có liên quan và lãnh đạo các cấp để lồng ghép các nội dung chăm sóc SKSS VTN trong các chương trình phát triển kinh tế - xã hội.

- Vận động đông đảo thanh niên tham gia các chương trình phát triển kinh tế - xã hội, cuộc vận động xây dựng đời sống văn hóa ở cơ sở nhằm phát triển kinh tế, nâng cao điều kiện sống, xây dựng nếp sống mới của các gia đình, góp phần đáp ứng các nhu cầu cơ bản cho sự phát triển của VTN, TN.

- Chủ động phối hợp với các bộ, ngành, đoàn thể, các tổ chức liên quan kiên quyết đấu tranh chống lại những hành vi xúc phạm nhân phẩm, sức khỏe của VTN, TN.

- Tổ chức các sân chơi, các hoạt động văn hóa, thể thao lành mạnh nhằm hạn chế và giảm thiểu sự tiếp xúc với những điều kiện và hành vi không lành mạnh của VTN, TN; hướng cho họ có lối sống lành mạnh và tạo điều kiện để họ thực hiện hành vi có văn hóa trong cuộc sống.

- Phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo và các bộ, ngành có liên quan nghiên cứu đề xuất với Chính phủ các nội dung trọng yếu về cung cấp thông tin, dịch vụ về chăm sóc, bảo vệ SKSS VTN, tiến tới xây dựng một chính sách quốc gia về sức khỏe và phát triển vị thành niên.

5. Tổ chức thực hiện.

5.1. Chương trình được triển khai thực hiện theo 2 giai đoạn:

- *Giai đoạn 1:* từ nay đến năm 2005, các tỉnh, thành Đoàn tăng cường tập huấn, bồi dưỡng cán bộ; biên soạn, phát hành tài liệu truyền thông; chọn điểm xây dựng các mô hình hoạt động về SKSS VTN. Các tỉnh, Thành đoàn có sự hỗ trợ của UNFPA chu kỳ 5 và chu kỳ 6 tập trung nhân rộng các mô hình hoạt động có hiệu quả để rút kinh nghiệm chung cho việc triển khai trên phạm vi cả nước.

- *Giai đoạn 2:* từ năm 2006 đến năm 2010 chỉ đạo thực hiện chương trình trên phạm vi toàn quốc, góp phần thực hiện thắng lợi các mục tiêu Quốc gia của chiến lược dân số Việt Nam và Chiến lược chăm sóc SKSS.

5.2. Các cấp bộ Đoàn chủ động kiến nghị, đề xuất với chính quyền các cấp dành phần ngân sách thích đáng hàng năm trong ngân sách đầu tư cho Chiến lược quốc gia về chăm SKSS giai đoạn 2001 - 2010 và Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010 hỗ trợ cho Đoàn thanh niên triển khai thực hiện Chương trình hành động; đồng thời tích cực tham mưu, đề xuất với Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em; các ngành, đoàn thể có liên quan phối hợp và hỗ trợ giúp Đoàn Thanh niên thực hiện tốt Chương trình hành động này.

Hàng năm, các cấp bộ Đoàn tổ chức kiểm tra, giám sát, đánh giá kết quả thực hiện Chương trình hành động. Giao Trung tâm Giáo dục DS-SK-MT Trung ương đoàn là cơ quan thường trực giúp Ban Thường vụ Trung ương Đoàn theo dõi việc triển khai Chương trình hành động ở các tỉnh, thành Đoàn và Đoàn trực thuộc. Các tỉnh, thành Đoàn và Đoàn trực thuộc cử 1 cán bộ và xây dựng mạng lưới cộng tác viên giúp Ban Thường vụ theo dõi, chỉ đạo triển khai thực hiện Chương trình hành động này.

III. GIỚI THIỆU MỘT SỐ MÔ HÌNH CHỦ YẾU ĐỂ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC THAY ĐỔI HÀNH VI VỀ DS-SKSS CHO THANH THIẾU NIÊN.

1. Mô hình Đội kỹ năng sống.

1.1. Mục đích ý nghĩa của mô hình :

Đội kỹ năng sống (KNS) là mô hình hoạt động can thiệp tại cộng đồng của Đoàn thanh niên nhằm giáo dục cho VTN, TN có kiến thức về SKSS và phòng chống HIV/AIDS, hướng dẫn thanh niên thảo luận về các nội dung giúp nâng cao kiến thức và thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe đặc biệt là SKSS.

Đội KNS là mô hình truyền thông giáo dục VTN với VTN, nó phát huy được tính chủ động, tích cực của VTN. Khi VTN đồng lứa cũng thảo luận với nhau về chủ đề giúp nâng cao kiến thức về SKSS, các em sẽ không ngại và mạnh dạn nói ra những điều còn băn khoăn, thắc mắc chưa biết hỏi ai. Qua thảo luận cởi mở VTN có cơ hội học hỏi lẫn nhau, tự lựa chọn hành vi ứng xử phù hợp, ra các quyết định đúng đắn trước những tình huống liên quan đến tình dục và SKSS. Vì vậy, hiện nay Đội KNS là mô hình truyền thông giáo dục về SKSS vị thành niên đem lại hiệu quả cao ở cộng đồng.

1.2. Về cơ cấu tổ chức: Mỗi đội KNS có 1 ban lãnh đạo gồm 1 đội trưởng, 1 đội phó và các thành viên khoảng từ 15 - 20 người, do Đoàn cơ sở quyết định thành lập. Tùy theo điều kiện cụ thể, có thể là đội KNS cấp xã, phường hoặc Đội KNS của thôn, ấp.

1.3. Nội dung hoạt động của Đội kỹ năng sống.

Nội dung hoạt động của Đội KNS chủ yếu tập trung vào các chủ đề về SKSS và phòng chống HIV/AIDS. Mỗi đội KNS được cung cấp tài liệu, tập huấn kỹ năng để hướng dẫn thảo luận với các nhóm VTN theo các chuyên đề liên quan đến SKSS VTN và HIV/AIDS

Các chuyên đề thảo luận nhằm cung cấp kiến thức để VTN có hiểu biết quá trình phát triển tình dục; quá trình thụ thai và các biện pháp tránh thai; và phòng tránh các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS; chăm sóc bảo vệ sức khỏe thanh niên; lựa chọn bạn đời và trách nhiệm trong hôn nhân; nhận thức về giới và thực hiện bình đẳng giới trong SKSS vị thành niên, chống bạo lực giới trong gia đình; giáo dục đồng đẳng và vận dụng KNS trong các vấn đề về SKSS.

Đội KNS có thể tổ chức thảo luận với các nhóm VTN, TN theo từng chủ đề, tổ chức hoạt động từ làng này sang làng khác trên địa bàn dân cư để bảo đảm mọi TTN trong địa bàn dân cư đều được tham gia thảo luận các chủ đề ồngKSS VTN, được cung cấp thông tin kiến thức về SKSS VTN và có khả năng vận dụng các kiến thức đó cho nhu cầu phát triển của cá nhân và cộng đồng. Đây là mô hình hoạt động rất hấp dẫn vì nó nâng cao được hiểu biết cho TTN, giúp các em nâng cao cảnh giác trước các nguy cơ để bảo vệ mình... Đồng thời còn giúp cho người dân tin tưởng vào con em mình, và giúp tổ chức Đoàn khẳng định vị trí vai trò ở cộng đồng.

Để mô hình đội KNS hoạt động có hiệu quả các thành viên trong Đội KNS nhất là đội trưởng, đội phó phải được huấn luyện, đào tạo cẩn thận. Các thành viên phải nắm vững các kiến thức cơ bản về SKSS VTN như : Sự phát triển và thay đổi sinh lý, tâm lý tuổi dậy thì, tình bạn; tình yêu; quá trình thụ thai; tình dục an toàn và các biện pháp tránh thai v.v. đặc biệt có nhiều vấn đề hiện nay VTN rất quan

tâm như : thủ dâm có hại không? Thế nào là đồng tình luyến ái và nguy cơ của quan hệ tình dục đồng giới đối với lây nhiễm HIV/AIDS v.v... Đây là những kiến thức khoa học rất khó, vì thế các thành viên của Đội KNS phải được tập huấn kỹ, các em mới có thể điều khiển, thảo luận và trả lời được các câu hỏi và thắc mắc của vị thành niên.

1.4. Các biện pháp để triển khai thực hiện mô hình Đội kỹ năng sống.

Đội KNS cần được tập huấn về các kỹ năng như kỹ năng giao tiếp tự nhận thức; kỹ năng thương thuyết, kỹ năng xác định giá trị; kỹ năng ra quyết định, kỹ năng kiên định và kỹ năng đặt mục tiêu. Đây là những KNS cơ bản giúp cho VTN có thể thực hành và vận dụng vào cuộc sống để ứng phó với những nguy cơ, thử thách. Các hoạt động tập huấn về vận dụng KNS và chăm sóc SKSS vị thành niên cần huy động sự tham gia tích cực của các em thông qua các phương pháp cùng tham gia như đóng vai, thảo luận nhóm, tranh luận, xử lý tình huống... Đặc biệt là đối với những vấn đề còn nhiều ý kiến trái ngược nhau. Bên cạnh đó phải tập huấn cho đội KNS kỹ năng hướng dẫn thảo luận nhóm. Đây là nhân tố quyết định cho thành công trong hoạt động của mô hình đội kỹ năng sống.

Các Đội KNS có thể đóng vai trò là người cung cấp dịch vụ thân thiện về SKSS tại cộng đồng như phát bao cao su, thuốc uống tránh thai, tư vấn cá nhân, nhóm... gắn truyền thông giáo dục về SKSS VTN với dịch vụ và tư vấn về SKSS VTN, nhất là ở các địa bàn vùng sâu, vùng xa.

Phải làm tốt công tác vận động, tạo dư luận xã hội để có sự đồng tình ủng hộ của các cấp lãnh đạo, địa phương các cha mẹ VTN về việc thông tin giáo dục SKSS VTN thì mới có môi trường thuận lợi, hỗ trợ để thành lập đội KNS.

Phải tạo được cơ chế hoạt động và nguồn lực hỗ trợ cho hoạt động của đội KNS từ các cấp, các ngành. Đây là yếu tố và điều kiện quan trọng để duy trì hoạt động của đội KNS, thể hiện tính cộng đồng và tính bền vững khi kết thúc nguồn tài trợ từ các dự án bên ngoài địa phương.

Phải thường xuyên cập nhật kiến thức, kỹ năng cho các thành viên của đội KNS, đồng thời sau một thời gian hoạt động phải huấn luyện lại để đáp ứng với yêu cầu thực tế.

2. Câu lạc bộ tiền hôn nhân.

2.1. Mục đích, ý nghĩa.

Câu lạc bộ (CLB) tiền hôn nhân là mô hình hoạt động truyền thông giáo dục, giúp cho việc thay đổi hành vi về SKSS của nam, nữ thanh niên chưa có vợ, có chồng do tổ chức Đoàn cơ sở ra quyết định thành lập.

Mục đích hoạt động của CLB là giáo dục giới tính, tình bạn, tình yêu, trang bị những kiến thức cho thanh niên chuẩn bị bước vào cuộc sống gia đình. Đồng thời tuyên truyền các chính sách, pháp luật về Dân số - SKSS vị thành niên, các biện pháp tránh thai, vận động kết hôn muộn, chống tảo hôn và có thai trước hôn nhân. Ngoài ra, còn đào tạo nghề, hướng nghiệp, hỗ trợ vay vốn sản xuất, tăng thu nhập cho Hội viên và tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS.

2.2. Cơ cấu tổ chức.

Về cơ cấu tổ chức: Câu lạc bộ tiền hôn nhân gồm có Ban chủ nhiệm và các hội viên là nam, nữ đoàn viên, thanh niên chưa lập gia đình, tuổi từ 14-19, tự nguyện tham gia sinh hoạt CLB. Khi hội viên

lập gia đình, tức là đã trưởng thành, xin rút tên khỏi danh sách hội viên sẽ được CLB tặng quà mừng đám cưới. Mỗi CLB chỉ nên có tối đa 40 hội viên. Nếu số hội viên tham gia CLB quá nhiều, thì có thể chia thành các nhóm để thuận tiện trong sinh hoạt theo chủ đề.

Về qui mô : Câu lạc bộ có thể là ở cấp xã, phường hoặc cũng có thể là câu lạc bộ theo thôn, ấp.

Các bước tiến hành để xây dựng một CLB tiến hôn nhân.

- + Điều tra khảo sát để nắm nhu cầu và đối tượng tham gia
- + Báo cáo kết quả điều tra và kế hoạch thành lập CLB trong Ban Thường vụ Đoàn cơ sở.
- + Tuyên truyền vận động nam nữ thanh niên tham gia CLB.
- + Ban Thường vụ Đoàn cơ sở ra quyết định thành lập CLB, cử Ban chủ nhiệm của CLB.
- + Tổ chức lễ ra mắt CLB theo quyết định thành lập của Đoàn cơ sở.
- + Ban chủ nhiệm điều hành hoạt động của CLB sinh hoạt mỗi tháng ít nhất 1 lần.

2.3. Nội dung hoạt động chủ yếu của CLB.

Thông qua mỗi kỳ sinh hoạt, cung cấp thông tin, kiến thức về SKSS VTN cho hội viên CLB dưới các hình thức nói chuyện chuyên đề, trao đổi thông tin thảo luận nhóm, đóng vai, tiểu phẩm, xử lý các tình huống, hái hoa dân chủ, thi tìm hiểu...

Tuyên truyền giáo dục cho thành viên CLB về tác hại của quan hệ tình dục trong tuổi VTN, để không sinh hoạt tình dục sớm, nhất là ở tuổi VTN.

Tuyên truyền giáo dục cho các thành viên CLB có kiến thức và hành vi tình dục an toàn, biết sử dụng bao cao su phòng tránh thai ngoài ý muốn và các bệnh lây qua đường tình dục, HIV/AIDS.

Tuyên truyền giáo dục để nam nữ VTN không kết hôn ở tuổi chưa thành niên, không tảo hôn.

Ngoài ra CLB còn tổ chức tọa đàm, trao đổi kinh nghiệm sản xuất, phổ biến kiến thức khoa học kỹ thuật, giới thiệu với các ban ngành hữu quan xét cho hội viên vay vốn để phát triển sản xuất.

CLB tiến hôn nhân là diễn đàn của VTN, qua đó Đoàn-Hội cung cấp thông tin, kiến thức về SKSS cho VTN. CLB cũng là nơi tạo điều kiện thuận lợi để VTN thực hiện quyền về SKSS như: quyền được thông tin, được hướng dẫn để tiếp cận và lựa chọn dịch vụ thích hợp về chăm sóc SKSS kể cả quyền kết hôn.

Trước đây mô hình CLB tiến hôn nhân mới chỉ tập trung vào nội dung KHHGD như vận động cưới muộn, đẻ thưa và đẻ ít con... Để phù hợp với yêu cầu mục tiêu chiến lược hiện nay, nội dung sinh hoạt của CLB phải được tăng cường thêm các nội dung về SKSS, đặc biệt là các chủ đề tình dục an toàn, tác hại của có thai, phá thai ở tuổi VTN, phòng chống các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS...

Nội dung sinh hoạt của CLB cũng phải lồng ghép nội dung về SKSS VTN với các nội dung phòng chống tệ nạn xã hội, các nguy cơ có hại cho sức khỏe vị thành niên như uống rượu, hút thuốc lá, tiêm chích sử dụng ma túy...

Hoạt động của CLB tiến hôn nhân đã có ảnh hưởng, tác động tích cực tới VTN, TN. Các buổi sinh hoạt câu lạc bộ không chỉ thu hút đông đảo TTN, mà cả nhân dân đến dự, đặc biệt những buổi có lồng

ghép sinh hoạt văn nghệ, hái hoa dân chủ hoặc mời báo cáo viên về nói chuyện chuyên đề, thực sự đã tập hợp, đoàn kết thanh niên trong điều kiện hiện nay.

2.4. Các biện pháp để triển khai thực hiện mô hình CLB tiến hôn nhân ở cơ sở.

Chất lượng hoạt động của CLB phụ thuộc rất lớn vào chất lượng của Ban chủ nhiệm CLB, vì vậy khi thành lập CLB nhất thiết phải tập huấn nội dung và kỹ năng hoạt động cho Ban chủ nhiệm CLB.

Để cho hoạt động CLB thực sự hấp dẫn, thu hút đông đảo TTN tham gia thì Ban chủ nhiệm phải phát huy được tính tích cực, chủ động sáng tạo của các hội viên. Các hội viên phải được tham gia thiết kế, xây dựng nội dung chương trình các buổi sinh hoạt phù hợp với nhu cầu, mong muốn của VTN, TN nhất là thu hút sự tham gia của TTN ngoài nhà trường, TTN chịu nhiều thiệt thòi...

Phải thường xuyên cập nhật thông tin và cung cấp tài liệu về SKSS VTN cho Ban chủ nhiệm CLB; có như thế nội dung sinh hoạt CLB mới hấp dẫn, thiết thực và phù hợp với nhu cầu của TTN.

Cần có cơ chế để tạo nguồn lực tối thiểu cho hoạt động của các CLB từ các cơ quan, ngành quản lý chương trình dân số và sức khỏe sinh sản ở địa phương để duy trì thường xuyên hoạt động của CLB.

3. Trung tâm tư vấn.

3.1. Mục đích, ý nghĩa.

Trung tâm tư vấn là mô hình can thiệp tại cộng đồng do Đoàn thanh niên và Hội liên hiệp thanh niên Việt Nam (Đoàn-Hội) cấp tỉnh và cấp Trung ương tổ chức, thông qua các hình thức tư vấn để cung cấp thông tin cho TTN và các bậc cha mẹ giúp họ có thể tự giải quyết được những vấn đề liên quan đến DS - SKSS.

Trung tâm tư vấn là mô hình rất có hiệu quả về hoạt động truyền thông giáo dục, cung cấp thông tin đáp ứng nhu cầu đặc biệt của VTN, TN trong các lĩnh vực tình bạn, tình yêu, hôn nhân gia đình, quan hệ tình dục, phòng chống HIV/AIDS... Góp phần giúp cho VTN, TN có thông tin để tự chăm sóc sức khỏe, vượt qua được những khó khăn, thách thức liên quan đến SKSS vì thiếu thông tin và dịch vụ.

3.2. Về hình thức và nội dung tư vấn.

Các hình thức tư vấn của trung tâm tập trung vào 3 hình thức: tư vấn trực tiếp, tư vấn qua điện thoại, qua thư và tư vấn cộng đồng.

a. Tư vấn trực tiếp.

Các chuyên gia tư vấn sẽ tiếp khách hàng tại phòng riêng để đảm bảo sự kín đáo, giữ bí mật cho Khách hàng. Khách hàng được nói chuyện cởi mở, thoải mái với cán bộ tư vấn, nhằm trực tiếp giải đáp các thắc mắc, tình huống. Tư vấn viên gợi mở để cùng khách hàng giải quyết các vấn đề nảy sinh trong cuộc sống lao động và học tập, các chủ đề thường tập trung vào lĩnh vực SKSS như: tình bạn, tình yêu, tình dục, hôn nhân và hạnh phúc gia đình, giao tiếp ứng xử... Tư vấn về cách phòng tránh ma túy, HIV/AIDS, tệ nạn xã hội và các vấn đề liên quan đến sức khỏe thanh niên. Ngoài ra còn tập trung tư vấn pháp luật và các vấn đề liên quan đến KNS của vị thành niên, thanh niên.

b. Tư vấn qua điện thoại và thư:

Đây là hình thức tư vấn được sử dụng nhiều nhất và phát huy hiệu quả tương đối cao, vì hình thức

tư vấn trực tiếp làm cho họ e ngại, khó nói. Đồng thời đây cũng là một hình thức tận dụng các phương tiện thông tin hiện đại để lồng ghép giáo dục truyền thông những chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về DS - SKSS tới TTN và quần chúng nhân dân.

Tư vấn qua thư thường trả lời thư trực tiếp với khách hàng hoặc có thể tổng hợp các vấn đề chung để trả lời thư trên báo hoặc trên tạp chí chuyên đề.

c. Tư vấn cộng đồng.

Là hình thức tư vấn do trung tâm tiến hành tại các cơ sở Đoàn, các câu lạc bộ thanh niên, câu lạc bộ tiền hôn nhân... thông qua các cuộc nói chuyện chuyên đề hoặc đối thoại với VTN, TN nhằm xử lý các tình huống cụ thể mà họ yêu cầu.

Nội dung của tư vấn cộng đồng thường lồng ghép nội dung giáo dục về DS - SKSS VTN với phòng chống ma túy, mại dâm, buôn bán trẻ em... Các chủ đề tư vấn rất đa dạng, hấp dẫn như "Tình ban, tình yêu tuổi học trò", "Tâm sinh lý tuổi mới lớn", "Ma túy gõ cửa học đường", "SKSS vị thành niên" v.v... Tư vấn cộng đồng đã hướng về cơ sở, tìm hiểu và giải quyết những khó khăn, vướng mắc của TTN, thực sự đáp ứng được nhu cầu của TTN và cán bộ đoàn cấp cơ sở nhất là ở những vùng khó khăn, vùng sâu, vùng dân tộc.

Để các hình thức tư vấn đạt hiệu quả cao, cán bộ tư vấn cần phải biết lắng nghe, biết khích lệ khách hàng bày tỏ mong muốn của mình. Cần có thái độ cảm thông, chia sẻ, chân thành và cởi mở, tạo cho khách hàng có niềm tin thực sự và mong muốn được giúp đỡ. Đồng thời, cán bộ tư vấn phải cùng khách hàng phân tích, đánh giá và đưa ra các phương án, giải pháp tối ưu để khách hàng tự lựa chọn phương án tốt nhất, cán bộ tư vấn không áp đặt, làm thay.

Trung tâm tư vấn là địa chỉ tin cậy để TTN đến chia sẻ thông tin, những lo lắng và những băn khoăn khó khăn gặp phải trong cuộc sống hàng ngày.

Trung tâm tư vấn cũng là nơi cung cấp kiến thức và thông tin cho thanh niên và vị thành niên một cách kín đáo, đảm bảo bí mật - an toàn.

3.3. Các biện pháp để triển khai thực hiện mô hình Trung tâm tư vấn.

Khi có nhiều nhu cầu cung cấp thông tin của TTN, nhất là thành phố và ven đô, thì tiến hành thành lập trung tâm tư vấn. Trung tâm phải có điều kiện vật chất tối thiểu: phòng tư vấn, máy điện thoại và các chuyên gia tư vấn tự nguyện.

Các bước tiến hành xây dựng Trung tâm tư vấn:

Bước 1 : Xây dựng đề án.

- Lí do vì sao cần có Trung tâm tư vấn.
 - Mục tiêu hoạt động của Trung tâm tư vấn.
 - Chức năng nhiệm vụ của Trung tâm tư vấn.
 - Tổ chức bộ máy hoạt động của Trung tâm tư vấn
- (kèm theo đề án có tờ trình gửi lên lãnh đạo cơ quan duyệt)

Bước 2 : Đề xuất nhân sự.

- Ban giám đốc: 1 giám đốc, 1 phó giám đốc
- Văn phòng, hành chính: 1 cán bộ văn phòng (kiểm thủ quỹ), 1 kế toán.
- Chuyên viên tư vấn: (còn gọi là chuyên gia tư vấn) làm việc theo chế độ cộng tác viên, yêu cầu cần có :
 - + Có kiến thức và kỹ năng tư vấn (nên lựa chọn các nhà chuyên môn về tâm lý học, xã hội học, y học...)
 - + Có nhiệt tình, tâm huyết với hoạt động tư vấn, hoạt động tự nguyện.
 - + Có giọng nói truyền cảm, thuyết phục, phản ứng nhanh các tình huống tư vấn.
 - + Thường xuyên cập nhật, nắm bắt thông tin mới.

Bước 3 : Chuẩn bị

- Tập huấn nghiệp vụ chuyên môn cho cán bộ, chuyên gia tư vấn.
- Xây dựng nội quy, quy định hoạt động tư vấn
- Hợp đồng với Bưu điện lắp máy điện thoại tư vấn: Nếu điều kiện kỹ thuật cho phép có thể mở tư vấn dịch vụ qua 1080 (phải có bản bạc, thống nhất nội dung và hợp đồng với Bưu chính viễn thông để mở tư vấn dịch vụ 1080).

Bước 4 : Tổ chức quảng cáo và giới thiệu Trung tâm.

Cần coi trọng công tác thông tin, tuyên truyền quảng cáo để có nhiều người biết về hoạt động của Trung tâm tư vấn, bằng cách :

- In tờ rơi giới thiệu về Trung tâm tư vấn
- Giới thiệu trên báo, đài phát thanh, truyền hình.
- Thông báo đến các cơ sở đoàn, nhà văn hóa, câu lạc bộ thanh niên.

• CÂU HỎI THẢO LUẬN CHƯƠNG III

1. Nêu ý nghĩa tầm quan trọng của việc hiểu biết các giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi trong truyền thông trực tiếp? Cán bộ Đoàn-Hội cần có những kỹ năng gì khi thực hiện truyền thông trực tiếp nhằm thay đổi hành vi về Dân số-sức khỏe sinh sản cho vị thành niên, thanh niên?
2. Vì sao kỹ năng sống lại quan trọng đối với vị thành niên, thanh niên trẻ? Nêu các giải pháp để rèn luyện kỹ năng sống?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo kết quả khảo sát mô hình DS - KHHGD/SKSS của Đoàn TN tại 6 xã, phường, Viện NCTN - 2002.
2. Các thông điệp chủ yếu về DS và CSSKSS - UBDS, GD và TE. 2002.
3. Cẩm nang giáo dục KNS về SKSSVTN - Đoàn TNCS HCM - UNFPA-2003.
4. Công tác vận động trong lĩnh vực DS và chăm sóc SKSS- UB DS, GD và trẻ em. 2002
5. Dân số - KHHGD và CSSKSS - UBQGDS - KHH - Trường đại học y khoa Hà Nội-1996.
6. Dân số và phát triển một số vấn đề cơ bản - Học viện CTQGHCM, UNFPA- 2000.
7. Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe 2002 - UBDS, GD và TE - 2003.
8. Giáo dục sức khỏe SSVTN - Bộ giáo dục và Đào tạo - UNFPA - 2001.
9. Giáo trình dành cho giảng viên về lồng ghép giới trong hoạch định và thực thi chính sách UBQG vì sự tiến bộ của phụ nữ Việt Nam 2004.
10. Hướng dẫn giảng dạy công tác vận động lĩnh vực DS và CSSKSS - UBDS, GD và TE- 2002.
11. Hướng dẫn giảng dạy truyền thông thay đổi hành vi trong lĩnh vực DS và CSSKSS - UBDS, GD và TE-2002.
12. Hướng dẫn hoạt động Đội KNS về SKSS và phòng chống AIDS - Đoàn TNCS HCM - PDI-FPA- 2002.
13. Kỹ năng truyền thông trực tiếp nhằm thay đổi hành vi trong lĩnh vực DS và CSSKSS - UBDS, GD và TE-2003.
14. Quản lý công tác truyền thông Dân số và chăm sóc SKSS ở cơ sở - UBDS, GD và TE-2003.
15. Sức khỏe sinh sản VTN, những vấn đề cần quan tâm - Đoàn TNCS HCM- ICOMP - UNFPA-2002.
16. Sức khỏe thanh niên và KNS - Đoàn TNCS HCM - UNFPA - PDI- 2002-
17. Tài liệu tập huấn giảng viên về SKSSVTN, RaFH/WPF, FC/UNFPA-2001
18. Tài liệu tập huấn về giáo dục sống khỏe mạnh và kỹ năng CLB sống khỏe - Hội LHPNVN, Hội LHTN Việt Nam - UNICEF 2003.
19. Tài liệu tập huấn cán bộ đoàn về công tác giáo dục DS-SK-MT - Đoàn TNCS HCM
20. Truyền thông thay đổi hành vi trong lĩnh vực DS và CSSKSS - UBDS, GD và TE. 2002
21. Kỷ yếu hội thảo các nhà hoạch định chính sách về SKSS VTN - Đoàn TNCS HCM - UNFPA- 1999.

