



TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT
THÀNH PHỐ HÀ NỘI
HANOI CENTER FOR DISEASE CONTROL

AstraZeneca 
Young Health Programme



DỰ PHÒNG BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM Ở THANH THIẾU NIÊN

Tài liệu tập huấn Giáo dục viên đồng đẳng
Chương trình sức khỏe thanh thiếu niên Việt Nam

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Hà Nội, 2020

Ban biên soạn

Chủ biên

PGS.TS. NGUYỄN THỊ KIỀU ANH
PGS.TS. NGUYỄN NHẬT CẨM

Tham gia biên soạn

PGS.TS. Nguyễn Thị Kiều Anh
PGS.TS. Nguyễn Nhật Cẩm
TS.BS. Nguyễn Thị Hồng Diễm
BS. Trần Tiến Đức
ThS.BS. Vũ Minh Phương
ThS.BS. Nguyễn Ngọc Quỳnh
ThS.BS. Bùi Văn San
ThS.BS. Bùi Thị Minh Thái
BS. Trần Thị Phương Thảo
BS. Hoàng Thị Kim Thi
TS.BS. Nguyễn Hải Thượng

Thư ký biên soạn

ThS.BS. Nguyễn Ngọc Quỳnh
ThS.BS. Hồ Đăng Khoa

Lời giới thiệu

Bệnh không lây nhiễm (BKLN) là bệnh mạn tính, không lây, tiến triển kéo dài và phải điều trị suốt đời. Các BKLN chính đó là tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và ung thư đang được toàn thế giới quan tâm do có tỷ lệ tử vong cao, chiếm tới 75% các ca tử vong những năm 2010 và gánh nặng bệnh tật do BKLN ngày càng gia tăng. Tất cả mọi người, ở mọi lứa tuổi, khu vực và quốc gia đều bị ảnh hưởng bởi BKLN. Hiện nay, mỗi năm có tới 15 triệu ca tử vong do BKLN xảy ra ở lứa tuổi từ 30 đến 69. Trong số những trường hợp tử vong do BKLN có tới hơn 85% ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tuy nhiên, những bệnh này có chung một số yếu tố nguy cơ có thể phòng tránh hiệu quả được bằng cách thay đổi hành vi và lối sống từ khi còn nhỏ.

Thêm vào đó, vấn đề rối loạn tâm thần đặc biệt là rối loạn tâm thần ở thanh thiếu niên góp phần tạo thêm gánh nặng bệnh tật ở nhiều quốc gia. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, cứ sáu người ở độ tuổi từ 10 đến 19 thì có một người có các biểu hiện rối loạn tâm thần. Các bệnh lý tâm thần chiếm 16% gánh nặng bệnh tật và thương tật toàn cầu ở người trẻ từ 10 đến 19 tuổi. Khoảng 50% rối loạn tâm thần bắt đầu từ 14 tuổi nhưng hầu hết các trường hợp không được phát hiện và điều trị kịp thời. Đặc biệt, trầm cảm là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây khuyết tật ở thanh thiếu niên và tự sát là nguyên nhân đứng hàng thứ ba gây tử vong ở trẻ từ 15 đến 19 tuổi.

Ngoài ra, hiện nay vị thành niên dậy thì sớm hơn và việc này làm cho thanh thiếu niên có nguy cơ quan hệ tình dục sớm và có thai ở lứa tuổi vị thành niên. Số liệu thống kê của Vụ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em, Bộ Y tế năm 2019 cho thấy, trung bình mỗi năm cả nước có 300.000-350.000 trường

hợp phá thai, chủ yếu ở lứa tuổi 15-19, trong đó có 60-70% là học sinh, sinh viên. Việt Nam là một trong năm quốc gia có tỷ lệ phá thai cao nhất thế giới và đứng đầu các nước Đông Nam Á. Một trong những nguyên nhân của tình trạng này là giáo dục giới tính, sức khỏe sinh sản cho vị thành niên chưa được đầy đủ và hiệu quả. Việc giáo dục giới tính, sức khỏe sinh sản vẫn là vấn đề tế nhị, nhạy cảm giữa cha mẹ và vị thành niên, trong khi thông tin giáo dục tình dục, sức khỏe sinh sản ở nhà trường còn những bất cập, khó khăn và hạn chế.

Cuốn sách ***“Dự phòng bệnh không lây nhiễm ở thanh thiếu niên”*** được biên soạn trong khuôn khổ Chương trình Sức khỏe Thanh thiếu niên Toàn cầu đang được triển khai tại Việt Nam với sự hợp tác giữa Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Nội, Trung tâm Thanh thiếu niên Trung ương và tổ chức Plan International Việt Nam. Cuốn tài liệu này sẽ giúp thanh thiếu niên có kiến thức và rèn luyện những thói quen có lợi cho sức khỏe; nhận thức đúng về giới và bình đẳng giới; sức khỏe sinh sản, sức khỏe tâm thần, hướng tới phát triển khỏe mạnh cả về thể chất và tinh thần. Đây là những kiến thức và hướng dẫn rất cơ bản giúp cho thanh thiếu niên ở các lứa tuổi khác nhau có thể đọc, thực hiện và phổ biến rộng rãi cho các bạn cùng trang lứa. Ngoài ra, các bậc cha mẹ, các thầy cô giáo, các nhân viên y tế trường học, nhân viên y tế tuyến cơ sở và các bạn đọc khác quan tâm có thể tham khảo để chuyển tải kiến thức của mình tới thanh thiếu niên. Trong quá trình biên soạn, không thể tránh khỏi những thiếu sót, rất mong quý độc giả phản hồi để ban biên soạn cập nhật bổ sung giúp cuốn sách có giá trị và bổ ích hơn.

Các tác giả

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn các nhà khoa học, chuyên gia trong lĩnh vực phòng chống bệnh không lây nhiễm, dinh dưỡng, sức khỏe sinh sản và sức khỏe tâm thần đã trực tiếp tham gia và cố vấn chúng tôi xây dựng nội dung cuốn sách này. Xin trân trọng cảm ơn Bộ Y tế, Sở Y tế Hà Nội, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội, Trung tâm Thanh thiếu niên Trung ương đã phối hợp và tạo điều kiện để chúng tôi hoàn thành cuốn sách. Đặc biệt xin trân trọng cảm ơn Công ty AstraZeneca thông qua Tổ chức PLAN International đã tài trợ để chúng tôi xuất bản cuốn sách này. Cảm ơn bà Jeske Paijmans, Quản lý chương trình Sức khỏe thanh thiếu niên toàn cầu và nhóm cán bộ Plan International UK đã đóng góp nhiều ý kiến quan trọng trong quá trình xây dựng tài liệu này.

Hướng dẫn sử dụng sách

Cuốn sách với mục đích cung cấp cho thanh thiếu niên, giáo dục viên đồng đẳng, thầy cô giáo, các bậc phụ huynh và nhân viên y tế trường học các thông tin cơ bản về nguy cơ các bệnh không lây nhiễm, các vấn đề về sức khỏe tâm thần và sức khỏe sinh sản chủ yếu ở lứa tuổi vị thành niên, đồng thời hướng dẫn các hành vi có lợi cho sức khỏe để phòng chống bệnh không lây nhiễm, các biện pháp dự phòng nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe sinh sản và sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi này. Cuốn sách gồm có 27 bài, chia thành 4 chương:

- Chương I. Bệnh không lây nhiễm, các hành vi nguy cơ và biện pháp dự phòng.
- Chương II. Sức khỏe tâm thần.
- Chương III. Quyền, bình đẳng giới, sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục.
- Chương IV. Các kỹ năng cơ bản về truyền thông giáo dục sức khỏe.

Các bài trong mỗi chương có cấu trúc gồm các phần: Mở đầu, mục tiêu của bài, các nội dung kiến thức, hướng dẫn giảng cho đồng đẳng viên, các thông điệp chính và câu hỏi lượng giá (trừ các bài thuộc chương IV dành riêng cho đồng đẳng viên, không kèm theo nội dung hướng dẫn giảng). Do vậy, các đồng đẳng viên, các bậc phụ huynh và các thầy cô giáo có thể tham khảo toàn bộ nội dung của mỗi bài. Những bạn đọc quan tâm tới phần kiến thức và kỹ năng thì có thể tham khảo riêng phần nội dung kiến thức.

Chúng tôi hy vọng cuốn sách cung cấp cho độc giả nội dung kiến thức cơ bản, tổng hợp và chính thống về bệnh không lây nhiễm, sức khỏe tâm thần, quyền và sức khỏe sinh sản ở lứa tuổi thanh thiếu niên.

Các chữ viết tắt

BKLN:	Bệnh không lây nhiễm
BLTM:	Bệnh lý tim mạch
BPTT:	Biện pháp tránh thai
CDC:	Center for Disease Control Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ
COPD:	Chronic Obstructive Pulmonary Disease Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
LGBT:	Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Đồng tính nữ, Đồng tính nam, Song tính và Chuyển giới
LTQTD:	Lây truyền qua đường tình dục
ONKK:	Ô nhiễm không khí
QHTD:	Quan hệ tình dục
SKSS:	Sức khỏe sinh sản
TD:	Tình dục
TN:	Thanh niên
VTN:	Vị thành niên
WHO:	World Health Organization Tổ chức Y tế Thế giới

Mục lục

Ban biên soạn	2
Lời giới thiệu.....	3
Lời cảm ơn	5
Hướng dẫn sử dụng sách.....	7
Các chữ viết tắt.....	9
 Chương I. BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM, CÁC HÀNH VI NGUY CƠ VÀ BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG	19
Bài 1. Bệnh không lây nhiễm và các hành vi nguy cơ.....	20
I. Bệnh không lây nhiễm	20
II. Các yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh không lây nhiễm.....	22
Hướng dẫn giảng: Bệnh không lây nhiễm và các hành vi nguy cơ	24
1. Mục tiêu học tập.....	24
2. Phương pháp.....	24
3. Quy trình.....	24
4. Thông điệp chính.....	25
5. Câu hỏi lượng giá	25
6. Đáp án	26
 Bài 2. Tác hại của thuốc lá.....	27
I. Tác hại của việc hút thuốc lá đối với sức khỏe	27
II. Ảnh hưởng của hút thuốc lá đến kinh tế, xã hội	33
III. Một số dạng thuốc lá thường gặp.....	34
Hướng dẫn giảng: Tác hại của thuốc lá	36
1. Mục tiêu học tập	36
2. Phương pháp giảng dạy.....	36
3. Quy trình	36
4. Thông điệp chính	37
5. Câu hỏi lượng giá.....	37
6. Đáp án câu hỏi lượng giá.....	37

Bài 3.	Cách nói “không” với thuốc lá	38
I.	Các lý do giới trẻ sử dụng thuốc lá	38
II.	Cách “Nói không” với thuốc lá	39
	Hướng dẫn giảng: Cách nói “không” với thuốc lá.....	41
1.	Mục tiêu học tập	41
2.	Phương pháp.....	41
3.	Quy trình.....	41
4.	Thông điệp chính	42
5.	Câu hỏi lượng giá	42
6.	Đáp án	43
Bài 4.	Các dấu hiệu nghiện thuốc lá và cách cai nghiện thuốc lá.....	44
I.	Các dấu hiệu nhận biết người nghiện thuốc lá	44
II.	Các phương pháp cai nghiện thuốc lá.....	45
III.	Diễn biến trong quá trình cai nghiện thuốc lá	46
IV.	Nơi tiếp cận để tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá tại Hà Nội.....	48
	Hướng dẫn giảng: Các dấu hiệu nghiện thuốc lá và cách cai nghiện thuốc lá	49
1.	Mục tiêu học tập.....	49
2.	Phương pháp.....	49
3.	Quy trình	49
4.	Thông điệp chính	50
5.	Câu hỏi lượng giá	50
6.	Đáp án.....	50
Bài 5.	Các qui định pháp lý về phòng, chống tác hại của thuốc lá	52
I.	Các quy định về việc cấm mua bán và hút thuốc lá	52
II.	Các quy định về xử phạt vi phạm quảng cáo, buôn bán và hút thuốc lá.....	53
III.	Các quy định hạn chế việc sản xuất và tiêu thụ thuốc lá	54
	Hướng dẫn giảng: Các qui định pháp lý về phòng, chống tác hại của thuốc lá.....	55
1.	Mục tiêu học tập.....	55
2.	Phương pháp.....	55
3.	Quy trình.....	55
4.	Thông điệp chính	56
5.	Câu hỏi lượng giá	57
6.	Đáp án	57
Bài 6.	Tác hại của rượu bia.....	58
I.	Tác hại của việc sử dụng rượu, bia	58
II.	Các sản phẩm có cồn và các mức độ sử dụng.....	61
	Hướng dẫn giảng: Tác hại của rượu bia	63
1.	Mục tiêu học tập	63
2.	Phương pháp.....	63

3. Quy trình.....	63
4. Thông điệp chính.....	64
5. Câu hỏi lượng giá.....	64
6. Đáp án	65
Bài 7. Cách nói “không” với rượu bia.....	66
I. Nguyên nhân thanh thiếu niên sử dụng rượu bia.....	66
II. Làm thế nào để từ chối uống rượu khi bạn bè mời.....	68
Hướng dẫn giảng: Cách nói “không” với rượu bia.....	69
1. Mục tiêu học tập	69
2. Phương pháp.....	69
3. Quy trình.....	69
4. Thông điệp chính	70
5. Câu hỏi lượng giá.....	70
6. Đáp án.....	70
Bài 8. Các qui định pháp lý phòng chống tác hại của rượu, bia	72
1. Đã uống rượu, bia thì không được lái xe.....	72
2. Cấm kích bác, ép buộc người khác uống rượu bia	72
3. Người dưới 18 tuổi không mua bán, uống rượu bia.....	73
4. Không được uống rượu bia tại nơi làm việc trong thời gian làm việc, học tập, giảng dạy.....	73
5. Người dưới 18 tuổi không tham gia kinh doanh, quảng cáo rượu, bia	73
6. Không mở mồi điểm bán rượu, bia gần trường học, bệnh viện	74
7. Thành viên gia đình được hướng dẫn kỹ năng từ chối uống rượu, bia	74
Hướng dẫn giảng: Các qui định pháp lý có liên quan tới sử dụng rượu, bia	76
1. Mục tiêu học tập.....	76
2. Phương pháp.....	76
3. Quy trình.....	76
4. Thông điệp chính.....	78
5. Câu hỏi lượng giá.....	78
6. Đáp án	79
Bài 9. Dinh dưỡng không hợp lý và bệnh không lây nhiễm.....	80
I. Các chế độ ăn không hợp lý gây bệnh không lây nhiễm.....	80
II. Thay đổi hành vi dinh dưỡng để phòng chống bệnh không lây nhiễm.....	83
III. Một số quan điểm, thực hành dinh dưỡng sai lầm cần tránh.....	88
Hướng dẫn giảng: Dinh dưỡng không hợp lý và bệnh không lây nhiễm.....	93
1. Mục tiêu học tập.....	93
2. Phương pháp.....	93
3. Quy trình.....	93
4. Thông điệp chính	94
5. Câu hỏi lượng giá	95
6. Đáp án	95

Bài 10. Nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể	96
I. Các nhóm thực phẩm.....	96
II. Khẩu phần ăn hợp lý cho thanh thiếu niên	101
Hướng dẫn giảng: Nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể.....	106
1. Mục tiêu học tập	106
2. Phương pháp.....	106
3. Quy trình.....	106
4. Thông điệp chính	107
5. Câu hỏi lượng giá	107
6. Đáp án	107
Bài 11. Tăng cường hoạt động thể lực để phòng chống bệnh không lây nhiễm	108
I. Khái niệm và tầm quan trọng của hoạt động thể lực	108
II. Phân loại mức độ hoạt động thể lực.....	109
III. Khuyến cáo về rèn luyện thể lực đối với trẻ em và thanh thiếu niên...	110
Hướng dẫn giảng: Tăng cường hoạt động thể lực để phòng chống bệnh không lây nhiễm	112
1. Mục tiêu học tập.....	112
2. Phương pháp.....	112
3. Quy trình	112
4. Thông điệp chính	113
5. Câu hỏi lượng giá.....	113
6. Đáp án	114
Bài 12. Ô nhiễm không khí và các bệnh không lây nhiễm.....	115
I. Ô nhiễm không khí là gì?	116
II. Tác hại của ô nhiễm không khí lên sức khỏe.....	116
III. Nguồn gây ô nhiễm không khí và các hành động dự phòng.....	119
Hướng dẫn giảng: Ô nhiễm không khí và bệnh không lây nhiễm.....	123
1. Mục tiêu học tập.....	123
2. Phương pháp.....	123
3. Quy trình	123
4. Thông điệp chính	124
5. Câu hỏi lượng giá.....	124
6. Đáp án	124

Chương II. SỨC KHỎE TÂM THẦN..... 125

Bài 13. Sức khỏe tâm thần và các bệnh không lây nhiễm.....	126
I. Một số khái niệm.....	126
II. Mối liên hệ giữa sức khỏe tâm thần và các bệnh không lây nhiễm chính	127
III. Phòng bệnh	129

IV. Một số cơ sở khám, tư vấn và điều trị	
các vấn đề sức khỏe tâm thần tại Hà Nội	130
Hướng dẫn giảng: Sức khỏe tâm thần và các bệnh không lây nhiễm.....	132
1. Mục tiêu học tập.....	132
2. Phương pháp.....	132
3. Quy trình.....	132
4. Thông điệp chính.....	133
5. Câu hỏi lượng giá.....	134
6. Đáp án.....	135

Bài 14. Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên..... 136

I. Các yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên.....	136
II. Các vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở thanh thiếu niên	137
III. Trầm cảm ở thanh thiếu niên	139

Hướng dẫn giảng: Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên142

1. Mục tiêu học tập.....	142
2. Phương pháp.....	142
3. Quy trình.....	142
4. Thông điệp chính.....	144
5. Câu hỏi lượng giá.....	144
6. Đáp án.....	146

Bài 15. Sử dụng chất gây nghiện 147

I. Chất gây nghiện	147
II. Thực trạng sử dụng chất gây nghiện hiện nay.....	148
III. Nguyên nhân của việc sử dụng chất gây nghiện	152
IV. Nhận biết và hỗ trợ người sử dụng chất gây nghiện	154
V. Cách phòng tránh	157

Hướng dẫn giảng: Sử dụng chất gây nghiện.....158

1. Mục tiêu học tập.....	158
2. Phương pháp.....	158
3. Quy trình.....	158
4. Thông điệp chính.....	160
5. Câu hỏi lượng giá	160
6. Đáp án.....	162

Chương III. QUYỀN, BÌNH ĐẲNG GIỚI, SỨC KHỎE SINH SẢN VÀ SỨC KHỎE TÌNH DỤC 163

Bài 16. Thanh thiếu niên trao đổi về giới tính và sức khỏe tình dục với thanh thiếu niên 164

I. Khái niệm.....	164
II. Các kỹ năng cần thiết khi nói chuyện với thanh thiếu niên về giới tính và tình dục	166

Hướng dẫn giảng: Thanh thiếu niên nói chuyện giới tính và sức khỏe tình dục với thanh thiếu niên	172
---	-----

1. Mục tiêu học tập.....	172
2. Phương pháp.....	172
3. Quy trình.....	172
4. Thông điệp chính.....	176
5. Câu hỏi lượng giá.....	176
6. Đáp án.....	177

Bài 17. Cơ quan sinh dục, sinh sản ở người và thay đổi sinh lý tuổi vị thành niên 178

I. Cấu tạo cơ quan sinh sản.....	178
II. Những thay đổi của cơ thể ở tuổi vị thành niên.....	181

Hướng dẫn giảng: Cơ quan sinh dục, sinh sản ở người thay đổi sinh lý tuổi vị thành niên	184
--	-----

1. Mục tiêu học tập.....	184
2. Phương pháp.....	184
3. Quy trình.....	184
4. Thông điệp chính.....	188
5. Câu hỏi lượng giá.....	188
6. Đáp án.....	190

Bài 18. Những thay đổi về tâm lý ở lứa tuổi vị thành niên 191

I. Khái niệm và các giai đoạn vị thành niên.....	191
II. Các thay đổi tâm lý ở tuổi vị thành niên.....	192
III. Những vấn đề thường gặp do thay đổi tâm sinh lý ở lứa tuổi vị thành niên	193

Hướng dẫn giảng: Những thay đổi về tâm lý ở lứa tuổi vị thành niên	195
--	-----

1. Mục tiêu học tập.....	195
2. Phương pháp	195
3. Quy trình.....	195
4. Thông điệp chính.....	198
5. Câu hỏi lượng giá.....	198
6. Đáp án.....	198

Bài 19. Nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục..... 200

I. Một số khái niệm nhiễm khuẩn đường sinh sản	200
II. Nhiễm khuẩn nội sinh đường sinh sản	201
III. Nhiễm khuẩn đường sinh sản do bệnh lây truyền qua đường tình dục.....	202
IV. Phòng bệnh nhiễm khuẩn đường sinh dục.....	204
V. Nơi tiếp cận để tư vấn và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục tại Hà Nội.....	205

Hướng dẫn giảng: Phòng tránh nhiễm khuẩn đường sinh sản.....	207
1. Mục tiêu học tập.....	207
2. Phương pháp.....	207
3. Quy trình.....	207
4. Thông điệp chính.....	210
5. Câu hỏi lượng giá.....	211
6. Đáp án.....	212
Bài 20. Tình dục an toàn và các biện pháp tránh thai.....	213
I. Khái niệm về tình dục.....	213
II. Các xu hướng tình dục và hình thức quan hệ tình dục	214
III. Quan hệ tình dục an toàn và lành mạnh.....	216
IV. Các biện pháp tránh thai	218
Hướng dẫn giảng: Tình dục an toàn và các biện pháp tránh thai.....	225
1. Mục tiêu học tập.....	225
2. Phương pháp.....	225
3. Quy trình.....	225
4. Thông điệp chính.....	229
5. Câu hỏi lượng giá.....	229
6. Đáp án.....	230
Bài 21. Một số lựa chọn khi mang thai ngoài ý muốn ở tuổi vị thành niên.....	231
I. Dấu hiệu nhận biết có thai và cách xác định mang thai	231
II. Những nguy cơ có thể gặp khi mang thai ở tuổi vị thành niên và một số biện pháp giảm thiểu các nguy cơ.....	233
Hướng dẫn giảng: Một số lựa chọn khi mang thai ngoài ý muốn ở tuổi vị thành niên	235
1. Mục tiêu học tập.....	235
2. Phương pháp.....	235
3. Quy trình.....	235
4. Thông điệp	239
5. Câu hỏi lượng giá	239
6. Đáp án.....	241
Bài 22. Xâm hại tình dục ở thanh thiếu niên các nguy cơ và phòng tránh	242
I. Một số khái niệm	243
II. Các hình thức/hành vi xâm hại tình dục và hậu quả của xâm hại tình dục	244
III. Phòng tránh xâm hại tình dục trẻ vị thành niên.....	245
IV. Địa chỉ tư vấn và bảo vệ xâm hại trẻ em tại Hà Nội.....	247

Hướng dẫn giảng: Xâm hại tình dục ở thanh thiếu niên các nguy cơ và phòng tránh.....	248
---	-----

1. Mục tiêu học tập.....	248
2. Phương pháp.....	248
3. Quy trình.....	248
4. Các thông điệp chính	252
5. Câu hỏi lượng giá.....	252
6. Đáp án.....	254

Bài 23. Giới, bất bình đẳng giới và bệnh không lây nhiễm..... 255

I. Giới và các khái niệm liên quan.....	255
II. Chuẩn mực giới và các tác động tới sức khỏe, hạnh phúc.....	256
III. Bất bình đẳng giới và bệnh không lây nhiễm	258
III. Thông điệp chính	260

Bài 24. Bình đẳng giới và thúc đẩy bình đẳng giới ở thanh thiếu niên..... 262

I. Bình đẳng giới ở thanh thiếu niên	262
II. Làm thế nào để tăng cường bình đẳng giới ở thanh thiếu niên	263
III. Thông điệp chính	264

Chương IV. CÁC KỸ NĂNG CƠ BẢN VỀ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE..... 267

Bài 25. Kỹ năng truyền thông trực tiếp..... 268

I. Các bước điều hành mô hình truyền thông trực tiếp của dự án.....	268
II. Kỹ năng trình bày hiệu quả	272

Bài 26. Kỹ năng dẫn dắt thảo luận nhóm..... 279

I. Các bước điều hành/dẫn dắt thảo luận nhóm	279
II. Một số kỹ năng cần thiết của người điều hành/dẫn dắt thảo luận nhóm.....	281
III. Mối quan hệ giữa các trò chơi khởi động và kết quả sinh hoạt nhóm	286
IV. Tiến trình nhóm	288
V. Các vai trò trong nhóm	290

Bài 27. Kỹ năng lãnh đạo cho giáo dục viên đồng đẳng..... 292

I. Kỹ năng cần có của người lãnh đạo.....	292
II. Những tố chất cần có của người lãnh đạo	293

Tài liệu tham khảo..... 295

**Chương
I**

**BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM,
CÁC HÀNH VI NGUY CỐ
và BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG**

Bài 1

Bệnh không lây nhiễm và các hành vi nguy cơ

Hiện nay, bệnh không lây nhiễm (BKNL) là vấn đề sức khỏe đang được toàn thế giới quan tâm do có tỷ lệ tử vong cao (chiếm tới 75% các ca tử vong những năm 2010s) và gánh nặng bệnh tật do BKNL ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, những bệnh này có chung một số yếu tố nguy cơ có thể phòng tránh được bằng cách thay đổi hành vi và lối sống ngay từ khi còn nhỏ. Bài viết nhằm cung cấp cho người đọc một số thông tin liên quan tới bệnh không lây nhiễm chủ yếu và các hành vi nguy cơ dẫn đến những căn bệnh này.

I. Bệnh không lây nhiễm

1.1. Bệnh không lây nhiễm là gì?

BKNL là các bệnh không lây từ người này sang người khác, khi đã mắc bệnh thì phải điều trị suốt đời, nhưng bệnh có thể phòng một cách hiệu quả bằng cách thay đổi hành vi lối sống ngay từ khi còn nhỏ. Các BKNL có chung một số đặc điểm sau:

- Có nguyên nhân phức tạp và do nhiều yếu tố nguy cơ kết hợp.
- Không lây truyền từ người này sang người khác.
- Bệnh khởi đầu âm thầm, phát triển và tiến triển kéo dài.
- Gây rối loạn chức năng cơ thể hoặc gây tàn phế.
- Không chữa khỏi hoàn toàn được và khi mắc bệnh thì phải điều trị suốt đời.

1.2. Các bệnh không lây nhiễm nào phổ biến?

Hiện nay thế giới và Việt Nam đang ưu tiên phòng chống 5 nhóm BKNL phổ biến gồm:

- Các bệnh tim mạch: Tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim và đột quỵ.

- Các bệnh ung thư.
- Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) và hen phế quản.
- Bệnh Đái tháo đường.
- Các bệnh lý sức khỏe tâm thần: Rối loạn lo âu, trầm cảm, rối loạn tâm thần do sử dụng nghiện chất và tâm thần phân liệt.

1.3. Ảnh hưởng của bệnh không lây nhiễm

1.3.1. Ảnh hưởng đến sức khỏe

- Bệnh không lây nhiễm phải điều trị và chăm sóc lâu dài, liên tục và suốt đời (có thể lên tới 20-30 năm).
- Tỷ lệ biến chứng, di chứng và tử vong cao. Số ca tử vong do BKLN chiếm 75% ca tử vong trong tổng số các nguyên nhân tử vong. Bệnh gây nên những biến chứng làm ảnh hưởng trầm trọng tới chất lượng cuộc sống, bao gồm: Liệt nửa người, thậm chí là sống đời sống thực vật, mù lòa, suy thận, hoại tử chi phải cắt cụt...

1.3.2. Ảnh hưởng đến kinh tế

- Chi phí cho việc điều trị và chăm sóc người bệnh cao. Chi phí điều trị cho bệnh nhân mắc bệnh không lây nhiễm trung bình gấp 40-50 lần so với điều trị các bệnh truyền nhiễm do điều trị BKLN đòi hỏi kỹ thuật cao, thuốc đặc trị đắt tiền, thời gian điều trị lâu, dễ biến chứng.
- Giảm thu nhập do người bệnh mất sức lao động. Bệnh hay gặp ở nhóm tuổi lao động từ 30-60 tuổi, thêm vào đó những người thân trong gia đình phải dành thời gian, công sức chăm sóc người bệnh làm giảm thu nhập của cả gia đình.

1.3.3. Các ảnh hưởng khác

Ngoài ảnh hưởng tới sức khỏe và kinh tế, bệnh nhân mắc bệnh không lây nhiễm có tỷ lệ thừa cân, béo phì cao nên sẽ ảnh hưởng đến thẩm mỹ, từ đó gián tiếp ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh trong cuộc sống như khả năng hòa nhập với bạn bè, cơ hội nghề nghiệp... Bên cạnh đó, việc phải thay đổi chế độ ăn uống (ăn kiêng), sinh hoạt lành mạnh cho phù hợp với bệnh cũng gây khó chịu nhất định cho người bệnh.

II. Các yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh không lây nhiễm

2.1. Yếu tố nguy cơ là gì?

Yếu tố nguy cơ là những yếu tố không trực tiếp gây bệnh, nhưng nó đóng vai trò làm tăng khả năng mắc bệnh và làm nặng thêm tình trạng của bệnh. Những người có càng nhiều yếu tố nguy cơ với một bệnh nào đó thì tỷ lệ mắc bệnh sẽ càng tăng.

Trong tài liệu này chủ yếu đề cập đến các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được (hay còn gọi là hành vi nguy cơ) góp phần làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc và tiến triển của các BKLN.

2.2. Các yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh không lây nhiễm

2.2.1. Hút thuốc lá



Hình 1.1. Các loại hóa chất độc hại chủ yếu trong thuốc lá ảnh hưởng tới sức khỏe con người

Thuốc lá chứa hơn 7.000 chất hóa học độc hại, trong đó có hơn 70 chất đã được chứng minh có khả năng gây ung thư, ngoài ra trong mỗi điếu thuốc đều chứa từ 1-3 mg nicotin là chất gây nghiện.

Thuốc lá không những gây tác hại cho người trực tiếp hút thuốc mà còn gây tác hại cho những người hít phải khói thuốc lá (còn gọi là hút thuốc thụ động), đặc biệt là phụ nữ có thai và trẻ em là hai đối tượng nhạy cảm và bị ảnh hưởng rất lớn do khói thuốc.

2.2.2. Uống rượu, bia

Tỷ lệ sử dụng rượu, bia ở Việt Nam đang ở mức báo động với lượng tiêu thụ mức cao ở đối tượng nam giới và thanh thiếu niên, cao hơn mức trung bình của thế giới và đứng thứ 3 châu Á.

Lạm dụng rượu, bia là nguyên nhân trực tiếp của hơn 30 bệnh không lây nhiễm và nguyên nhân gián tiếp của gần 200 loại bệnh tật khác nhau. Bên cạnh đó lạm dụng rượu bia còn gây ra hệ lụy nghiêm trọng cho xã hội như tai nạn giao thông, tự tử, bạo lực...

2.2.3. Dinh dưỡng không hợp lý

Chế độ dinh dưỡng không hợp lý làm gia tăng các bệnh mạn tính không lây. Một số vấn đề dinh dưỡng không hợp lý dưới đây đã được chứng minh có liên quan mật thiết đến bệnh không lây nhiễm, bao gồm:

- Chế độ ăn ít rau quả.
- Ăn nhiều muối.
- Ăn nhiều đường và chất béo.
- Ăn quá nhiều chất đạm.

2.2.4. Ít vận động thể lực

Một người ít vận động sẽ tăng từ 20-30% nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân nếu so sánh với một người vận động cường độ vừa phải ít nhất 30 phút mỗi ngày trong hầu hết các ngày. WHO ước tính 6-10% các bệnh không lây nhiễm chính trên toàn cầu được cho là có liên quan đến thiếu hoạt động thể lực.

2.2.5. Ô nhiễm không khí

WHO ước tính rằng cứ 9/10 người trên thế giới đang hít thở bầu không khí có nồng độ chất ô nhiễm cao. Khói thuốc lá, khói từ việc đun nấu, các hệ thống sưởi có thể gây ô nhiễm không khí trong nhà. Khói, bụi, chất độc hại từ các khu công nghiệp, từ giao thông vận tải, từ sản xuất nông nghiệp, từ các thảm họa tự nhiên... gây ô nhiễm không khí ngoài trời.

Ô nhiễm không khí gây ra các bệnh liên quan đến hệ hô hấp, ung thư và các vấn đề tim mạch. Các bệnh tâm thần gần đây cũng được chứng minh có liên quan đến ô nhiễm không khí.

Bệnh không lây nhiễm và các hành vi nguy cơ

1. Mục tiêu học tập

- Nêu được bệnh không lây nhiễm là gì? Liệt kê được 5 bệnh không lây nhiễm phổ biến hiện nay và hệ lụy.
- Nêu được thể nào là yếu tố nguy cơ? Liệt kê được 5 hành vi nguy cơ thường gặp gây bệnh không lây nhiễm.

2. Phương pháp: Thuyết trình, làm việc nhóm (chơi trò chơi)

3. Quy trình

Bước 1: Chơi trò chơi “Nhìn hình đoán bệnh”. Giảng viên chiếu hình lần lượt 5 BKLN thường gặp. Để học viên giơ tay trả lời (có thể phát quà cho người trả lời đúng). Giảng viên chiếu lại 5 hình trên 1 slide hoặc sử dụng tranh lật, đưa ra đáp án và kết luận: Đây là 5 BKLN phổ biến nhất hiện nay.

Bước 2: Giảng viên thuyết trình về định nghĩa BKLN: Là các bệnh không lây từ người này sang người khác, đòi hỏi phải điều trị suốt đời nhưng có thể phòng tránh được.

Bước 3: Giảng viên chia người tham dự thành 5 nhóm bằng cách đếm từ 1 đến 5 và lặp lại cho đến hết số thành viên. Người tham dự có số đếm 1 vào nhóm 1 và tương tự để thành lập 5 nhóm. Giảng viên đưa ra 5 nhóm yếu tố nguy cơ: Dinh dưỡng không hợp lý, thiếu vận động, hút thuốc lá, uống rượu bia, ô nhiễm không khí tương ứng một yếu tố nguy cơ cho một nhóm và yêu cầu: Nối các yếu tố mà bạn cho rằng gây ra những BKLN phổ biến trên. Dành thời gian cho các nhóm thảo luận.

Bước 4: Giảng viên đưa ra đáp án: Tất cả những yếu tố trên đều là yếu tố nguy cơ gây các bệnh không lây nhiễm. Yếu tố nguy cơ khiến cho chúng ta dễ mắc bệnh hơn và làm nặng thêm tình trạng bệnh.

Bước 5: Giảng viên đưa ra thông điệp chính. Lượng giá bằng câu hỏi trắc nghiệm và đếm số lượng trả lời đúng trong từng câu hỏi.

4. Thông điệp chính

- ➔ BKLN là các bệnh không lây từ người này sang người khác, có thể gây biến chứng nặng nề, tàn tật và tử vong, đòi hỏi phải điều trị suốt đời nhưng có thể phòng được.
- ➔ BKLN có thể phòng ngừa được bằng cách thực hiện các hành vi lối sống lành mạnh ngay từ khi bạn còn trẻ như: Dinh dưỡng hợp lý, tập thể dục hàng ngày, không hút thuốc, không uống rượu bia, hạn chế ô nhiễm không khí.
- ➔ 5 nhóm BKLN chủ yếu là các bệnh tim mạch; ung thư; bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản; bệnh đái tháo đường và các bệnh về sức khỏe tâm thần.
- ➔ Hãy nhận biết các hành vi nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm và thực hiện lối sống lành mạnh ngay từ khi bạn còn trẻ.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Câu nào sau đây không đúng khi nói về BKLN?

- a. Có thể phòng được bằng cách thay đổi hành vi lối sống.
- b. Có thể phòng được khi còn nhỏ.
- c. Không lây truyền từ người này qua người khác.
- d. Khỏi được hoàn toàn nếu chữa trị kịp thời.

Câu 2: Bệnh nào sau đây không phải là bệnh không lây nhiễm?

- a. Bệnh tim mạch (tăng huyết áp, đột quỵ, nhồi máu cơ tim).
- b. Viêm họng, viêm phổi.
- c. Đái tháo đường.
- d. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và hen phế quản.
- e. Ung thư.
- f. Tâm thần.

Câu 3: Những yếu tố nào sau đây khiến cho chúng ta dễ mắc BKLN hoặc làm nặng thêm tình trạng bệnh (yếu tố nguy cơ)

- a. Hút thuốc lá.
- b. Hít phải khói thuốc lá.
- c. Ăn uống không hợp lý.
- d. Ít vận động.
- e. Uống rượu bia.
- f. Ô nhiễm không khí.
- g. Tất cả các đáp án trên.

6. Đáp án

Câu 1: d

Câu 2: b

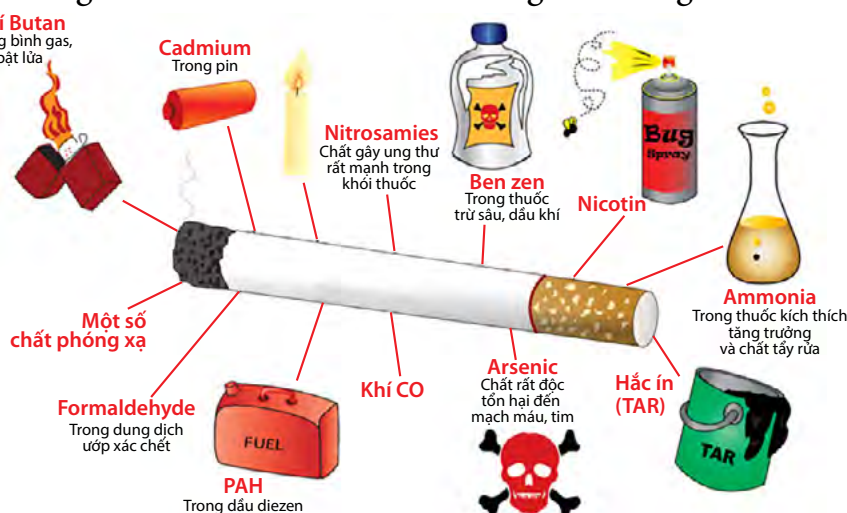
Câu 3: g

Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây nên các bệnh không lây nhiễm. Hút thuốc lá không chỉ gây hại cho bản thân người hút mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe của những người xung quanh khi hít phải khói thuốc. Hiện nay có rất nhiều dạng thuốc lá trên thị trường như thuốc lá điếu, thuốc lá, thuốc lá điện tử, shisha, xì gà, bidis... Tất cả các sản phẩm này đều gây nghiện và gây hại cho sức khỏe con người. Bài viết nhằm cung cấp cho người đọc hiểu rõ hơn về tác hại của thuốc lá đến sức khỏe của người sử dụng và người xung quanh.

I. Tác hại của việc hút thuốc lá đối với sức khỏe

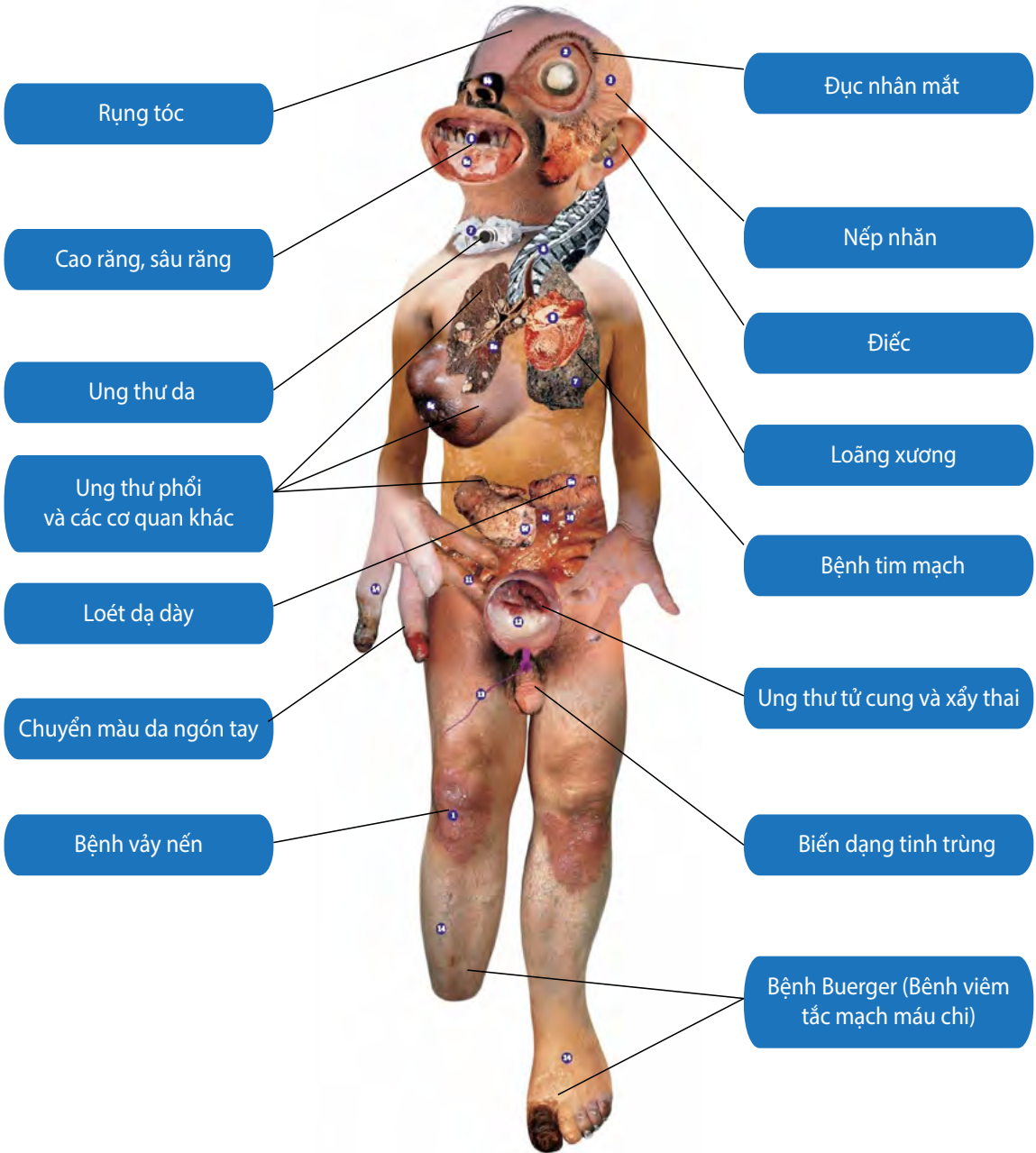
1.1. Tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe của người hút thuốc

Khói thuốc lá được coi là sát thủ vô hình, kẻ giết người thầm lặng, là tác nhân gây ra nhiều căn bệnh nguy hiểm như ung thư, bệnh tim mạch, bệnh hô hấp và sức khỏe sinh sản. Ước tính tuổi thọ trung bình của người hút thuốc giảm đi ít nhất 10 năm so với người không hút thuốc.



Hình 2.1. Minh họa thành phần gây độc chính của thuốc lá

Hút thuốc thường xuyên trong một thời gian dài sẽ làm cho phổi mất khả năng lọc các hóa chất độc hại khiến những độc tố này nằm lại trong phổi làm tăng nguy cơ ung thư phổi. Bất kể ở độ tuổi nào, cứ hút thuốc là sẽ có hại và không có sự khác nhau về mức độ gây hại và gây nghiện của các loại thuốc lá trên thị trường.



Hình 2.2. Các bệnh do hút thuốc lá gây nên

Có thể nói rằng, toàn bộ cơ thể, không có nơi nào không bị ảnh hưởng từ các chất độc hại của khói thuốc lá. Các nhóm bệnh chủ yếu do hút thuốc lá gây nên, bao gồm:

1.1.1. Các bệnh lý ung thư

Trong khói thuốc lá có chứa trên 70 chất hóa học có tính chất gây ung thư. Các hóa chất này làm tổn thương tế bào trong cơ thể, phá hủy tổ chức, làm các mô lành tiến triển thành ác tính. Hút thuốc lá được cho là nguyên nhân của 90% các trường hợp ung thư phổi. Bên cạnh đó còn có thể gây nên ung thư các cơ quan/bộ phận khác như ung thư khoang miệng, môi, vòm họng, thực quản, bàng quang, thận, dạ dày, gan, vú và cổ tử cung...



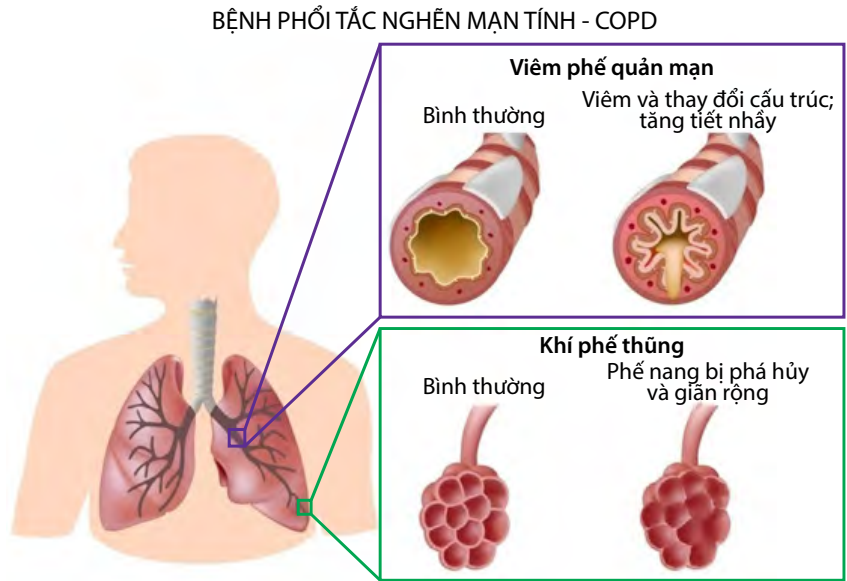
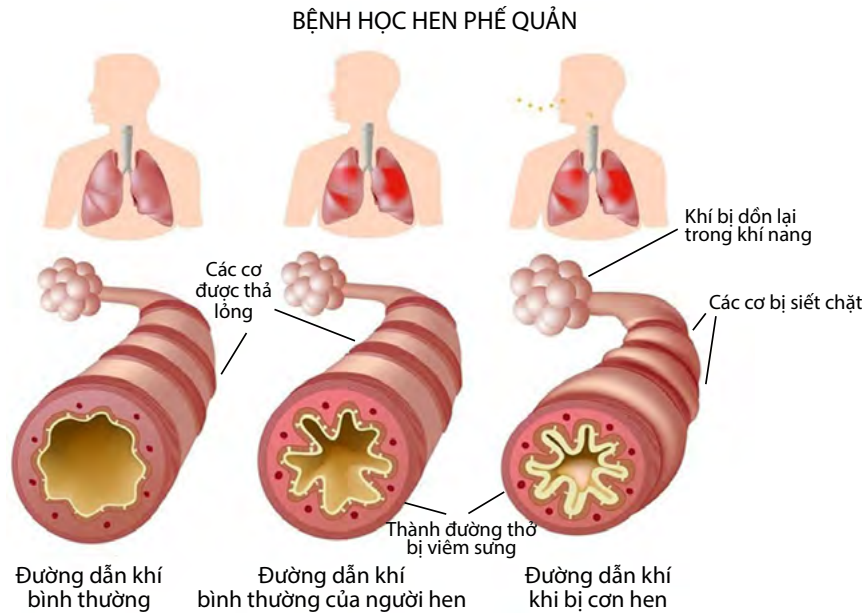
Hình 2.3. Ung thư phổi do hút thuốc



Hình 2.4. Ung thư vòm họng do hút thuốc

1.1.2. Bệnh lý đường hô hấp

Khói thuốc lá phá hủy biểu mô đường hô hấp phế quản và các phế nang trong phổi, đồng thời khói thuốc lá cũng là nguy cơ chính làm bùng phát các đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) và hen phế quản. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, người hút thuốc lá có nguy cơ tử vong do COPD cao gấp 12-13 lần so với người không hút thuốc. Bên cạnh đó, hút thuốc lá còn làm nặng thêm tình trạng của các bệnh lý viêm nhiễm đường hô hấp như lao phổi, viêm phổi, viêm phế quản...



Hình 2.5. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản

1.1.3. Bệnh lý về tim mạch

Hút thuốc lá gây tổn thương thành mạch máu, dẫn đến sự hình thành mảng xơ vữa, làm hẹp và gây tắc nghẽn mạch máu. Đặc biệt, các mạch máu nuôi dưỡng tim bị nghẽn, tắc dẫn đến các cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim. Các mạch máu não bị nghẽn, tắc hoặc vỡ gây đột quỵ, dẫn đến liệt, hôn mê, thậm chí là tử vong. Hơn nữa, các chất độc hại trong thuốc lá còn làm tăng nhịp tim, rối loạn nhịp tim, tăng huyết áp, dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm.

1.1.4. Ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản

Ở phụ nữ, hút thuốc lá làm thay đổi nồng độ các nội tiết tố trong cơ thể, gây rối loạn chu kỳ kinh nguyệt, làm giảm khả năng thụ thai khiến cho việc mang thai trở nên khó khăn hơn. Tình trạng mãn kinh sớm ở phụ nữ hút thuốc lá cũng gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng như loãng xương, gãy xương... Nhiều trường hợp biến chứng mà phụ nữ mang thai hút thuốc lá có thể gặp như: Sảy thai, bị nhau bong non, sinh non, thai chết lưu, thai ngoài tử cung...

Ở nam giới, hút thuốc lá làm giảm số lượng và chất lượng tinh trùng. Sự suy giảm số lượng và chất lượng tinh trùng tùy thuộc vào lượng thuốc hút nhiều hay ít. Những người hút thuốc còn có nguy cơ bị liệt dương do xơ vữa động mạch ở dương vật làm giảm tưới máu mà chúng ta gọi là liệt dương do mạch máu. Nam giới hút thuốc càng lâu, càng nhiều thì nguy cơ bị liệt dương do mạch máu càng cao.

1.1.5. Các bệnh lý khác

Người hút thuốc có thể bị các bệnh liên quan đến răng miệng như: Răng ố vàng, cao răng, hơi thở hôi, răng lung lay dẫn đến phải trồng răng thay thế răng, tổn thương xương hàm... Các vấn đề này không những ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn gây mất thẩm mỹ, làm giảm chất lượng cuộc sống.

Bên cạnh đó hút thuốc lá còn làm suy giảm thị lực với một số bệnh thường gặp như: Đục thể thủy tinh, thoái hóa hoàng điểm, khô mắt, thiếu máu thị thần kinh, viêm kết mạc...



Hình 2.6. Tổn thương răng lợi do hút thuốc lá

1.2. Tác hại của thuốc lá đối với người xung quanh

Hút thuốc thụ động: Là hít phải hay còn gọi là phơi nhiễm khói thuốc từ đầu điều thuốc đang cháy hoặc khói thuốc do người hút thuốc phả ra. Điều đáng quan tâm là lượng khói tỏa ra từ điều thuốc có nhiều hỗn hợp gây ung thư mạnh hơn so với luồng khói mà người hút thuốc trực tiếp hít vào.

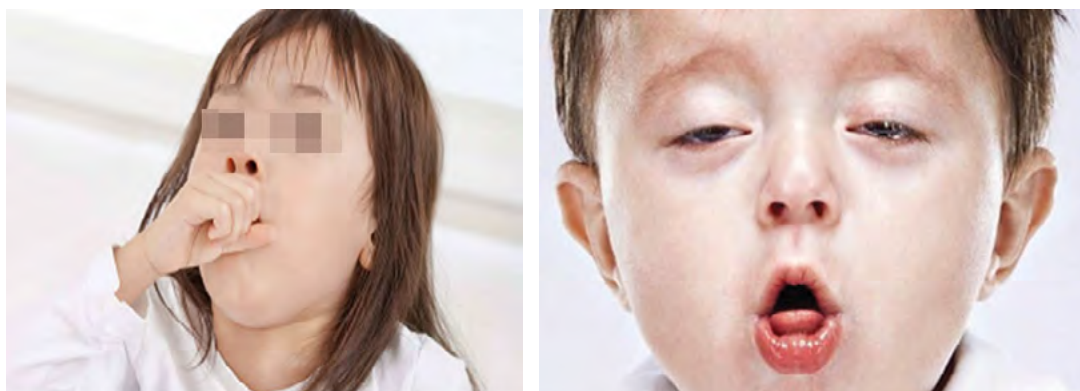


Hình 2.7. Hút thuốc lá thụ động

Hút thuốc thụ động có thể gây nên nhiều bệnh nguy hiểm ở cả người lớn và trẻ em.

- Ở người lớn: Hút thuốc thụ động gây ung thư phổi, các bệnh về tim mạch, ung thư vú, bệnh động mạch vành, xơ vữa động mạch, gây các triệu chứng kích thích đường hô hấp... Đặc biệt phụ nữ có thai là đối tượng nhạy cảm với khói thuốc, việc tiếp xúc với các chất độc hại có thể làm tăng nguy cơ đẻ non và trẻ nhẹ cân, dị tật thai nhi hay các trường hợp thai chết lưu.

- Ở trẻ em: Hút thuốc thụ động có thể gây viêm đường hô hấp, hen phế quản, viêm tai giữa, đột tử ở trẻ sơ sinh, kém phát triển chức năng phổi và làm tăng nguy cơ mắc nhiều loại bệnh khác. Ngoài ra, những đứa trẻ lớn lên với cha mẹ hút thuốc có nhiều khả năng chúng cũng sẽ hút thuốc, ảnh hưởng đến sức khỏe của các thế hệ sau này.



Hình 2.8. Bệnh đường hô hấp ở trẻ nhỏ do hút thuốc thụ động

Tóm lại, việc hút thuốc lá dù là chủ động hay thụ động đều gây hại cho sức khỏe. Cách tốt nhất để phòng tránh tất cả những nguy hại trên là không hút thuốc lá và không để bị hút thuốc lá thụ động. Nếu bạn đang hút thuốc lá thì hãy quyết tâm bỏ thuốc ngay hôm nay, vì sức khỏe của bạn và vì những người mà bạn thương yêu.

II. Ảnh hưởng của hút thuốc lá đến kinh tế, xã hội

Hiện nay, Việt Nam nằm trong nhóm 15 nước có số người hút thuốc lá nhiều nhất thế giới. Tỷ lệ người hút thuốc lá cao đã gây ra các tác hại rất lớn đối với sức khỏe của người dân và kinh tế của đất nước.

Trung bình mỗi năm, một người hút thuốc ở Việt Nam phải chi gần 700.000 đồng. Với 12 triệu người hút, mỗi năm có khoảng hơn 8.400 tỉ đồng tiêu tốn cho mặt hàng này. Theo kết quả một cuộc khảo sát gần đây cho thấy, chi tiêu cho thuốc lá ở nước ta cao gấp 3,6 lần chi phí học hành, gấp 2,5 lần mức chi cho quần áo và gần gấp đôi mức chi cho khám chữa bệnh.

Ngoài kinh phí mua thuốc lá, tổng chi phí điều trị và tổn thất do mất khả năng lao động vì ốm đau và tử vong sớm cho các BKLN do hút thuốc gây ra là hơn 23.000 tỉ đồng/năm.

III. Một số dạng thuốc lá thường gặp



Hình 2.9. Thuốc lá dạng điếu



Hình 2.10. Thuốc lào



Hình 2.11. Shisha



Hình 2.12. Một số loại thuốc lá điện tử



Hình 2.13. Xi gà



Hình 2.14. Bidis

Chú ý: Tất cả các dạng thuốc lá khi sử dụng hoặc hít phải khói của nó đều gây hại tới sức khỏe vì trong khói thuốc có rất nhiều chất độc hại cho cơ thể và tất cả đều có thể gây nghiện. Không hút thuốc và tránh bị hít phải hơi thuốc lá để bảo vệ sức khỏe của mình và người xung quanh.

1. Mục tiêu học tập

- Liệt kê được các tác hại của việc hút thuốc lá đến sức khỏe người hút.
- Liệt kê được tác hại của thuốc lá đến người xung quanh và kinh tế xã hội.

2. Phương pháp giảng dạy: Hỏi/đáp, thảo luận nhóm.

3. Quy trình

Bước 1: Giảng viên sắp xếp chỗ ngồi theo vòng tròn để mọi người có thể nhìn thấy mặt nhau. Chào hỏi, giới thiệu và làm quen.

Bước 2: Giảng viên giới thiệu mục tiêu, chủ đề buổi hỏi/đáp là về tác hại của thuốc lá. Thống nhất một số nguyên tắc trong khi hỏi/đáp (giảng viên nêu câu hỏi, người tham gia giơ tay trả lời. Nếu không có ai xung phong trả lời, giảng viên sẽ chỉ định một người bất kỳ trong nhóm trả lời. Người trả lời câu hỏi trước được phép chỉ định người trả lời câu hỏi tiếp theo).

Bước 3: Đưa ra các chủ đề hỏi/đáp lần lượt là: (1) Hút thuốc lá có hại không? (2) Không hút mà hít phải khói thuốc lá có hại không? (3) Hút thuốc bao nhiêu là có hại? Sau mỗi chủ đề, giảng viên xác nhận câu trả lời đúng và chuyển chủ đề tiếp theo.

Bước 4: Chia 2 nhóm lớn, mỗi nhóm thảo luận cho câu hỏi: Hút thuốc lá có hại như thế nào tới sức khỏe người hút, người hít phải khói thuốc? Hút thuốc lá gây hại như thế nào tới kinh tế, xã hội?. Cho các nhóm 5 phút thảo luận và cử đại diện trả lời. Sau mỗi câu hỏi thảo luận, người hướng dẫn tóm tắt những điểm chính và bổ sung các ý còn thiếu. Đưa ra hình ảnh, tranh lật để cho người tham gia xem.

Bước 5: Kết thúc buổi thảo luận: Tóm tắt nội dung buổi thảo luận, đưa ra thông điệp chính.

4. Thông điệp chính

- ➔ Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây nên các bệnh không lây nhiễm cho cả người hút và người xung quanh.
- ➔ Hút thuốc lá gây ra nhiều tổn thất về kinh tế-xã hội do bệnh tật liên quan đến thuốc lá.
- ➔ Không hút thuốc và tránh xa khói thuốc vì nó gây hại cho sức khỏe của chính mình, người thân và cộng đồng.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Câu nào sau đây không đúng về ảnh hưởng của hút thuốc lá với sức khỏe?

- a. Hút thuốc lá là nguy cơ hàng đầu gây nên các bệnh không lây nhiễm.
- b. Hút thuốc lá có thể gây vô sinh.
- c. Chỉ người hút thuốc trực tiếp mới có nguy cơ mắc bệnh.
- d. Hút thuốc lá làm trầm trọng thêm các bệnh lý nhiễm trùng đường hô hấp.

Câu 2: Loại ung thư nào thường gặp nhất do hút thuốc lá? (chọn đáp án đúng nhất)

- a. Ung thư thực quản.
- b. Ung thư phổi.
- c. Ung thư vòm họng.
- d. Ung thư khoang miệng.

Câu 3: Theo anh (chị), hút bao nhiêu thuốc sẽ có hại cho sức khỏe?

- a. Hút ít nhất 1 lần/tuần.
- b. Hút thuốc hàng ngày.
- c. Hút trên 1 bao thuốc/ngày.
- d. Cứ hút thuốc là có thể gây hại.

6. Đáp án câu hỏi lượng giá

Câu 1: c

Câu 2: b

Câu 3: d

Hiện nay tình trạng hút thuốc lá đang là vấn đề đáng lo ngại của toàn xã hội, đặc biệt là khi khói thuốc đã len lỏi vào các trường học. Không khó để bắt gặp các em học sinh hút thuốc lá tại cổng trường và những địa điểm vui chơi giải trí. Hành vi này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của chính các em và bạn bè mà còn là hình ảnh không đẹp trong môi trường giáo dục. Bài viết nhằm cung cấp các nguyên nhân tại sao các em lại sử dụng thuốc lá và khuyến cáo các biện pháp giúp các em nói không với thuốc lá.

I. Các lý do giới trẻ sử dụng thuốc lá

Nhiều người đặc biệt là giới trẻ, tuy đã biết hút thuốc lá ảnh hưởng đến sức khỏe nhưng vẫn hút bởi vì:

- Thứ 1:** Chưa thật sự hiểu biết về tác hại của hút thuốc lá. Những người này chưa thực sự tin rằng hút thuốc lá gây ung thư phổi, gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, gây nhồi máu cơ tim, nhồi máu não, xuất huyết não. Ngay cả khi họ biết hút thuốc lá sẽ gây nên các bệnh tật đó, họ cũng không hiểu sự khổ sở, sự đau đớn của người bị những bệnh tật này.
- Thứ 2:** Chưa đánh giá được giá trị của sức khỏe và cuộc sống. Có thể mọi người biết rằng hút mỗi điếu thuốc có thể giảm thọ 5 phút nhưng với người trẻ, họ tin rằng quỹ thời gian của họ còn nhiều nên họ không hề đắn đo khi phung phí 5 phút cuộc sống cho một điếu thuốc.
- Thứ 3:** Quan điểm, hiểu biết không đúng về tác dụng của thuốc lá. Một số thiếu niên hút thuốc với mong muốn giảm cân hoặc hài lòng hơn với bản thân. Phần lớn thiếu niên cho rằng hút ít, thỉnh thoảng hút thì không thể nghiện và phụ thuộc vào thuốc lá và nghĩ rằng mình có thể ngừng thuốc lá bất cứ khi nào

chúng muốn. Tuy nhiên, người trẻ hút thuốc rất dễ bị nghiện do ngưỡng gây nghiện nicotin rất thấp ở người trẻ tuổi. Một số khác lại hút thuốc vì muốn có cảm giác lạnh lùng, độc lập và sành điệu.

Thứ 4: *Do tác động của bạn bè (áp lực đồng đẳng).* Đối với những người trẻ, do áp lực của nhóm nên việc sợ nguy cơ bệnh tật mà không cùng tham gia hoạt động của nhóm có thể bị xem là “chảnh” với bạn bè. Đó là các lý do tâm lý khiến người trẻ tham gia hút thuốc lá và sau khi hút rồi vẫn duy trì hút thuốc lá và dẫn tới nghiện thuốc lá lúc nào không biết.

Thứ 5: *Dễ tiếp cận và dễ mua.* Các sản phẩm thuốc lá được bán ở rất nhiều nơi với giá rẻ nên thanh thiếu niên rất dễ tiếp cận và mua để sử dụng.

II. Cách “Nói không” với thuốc lá

Thứ 1: *Đối với trường học*

- Tích cực triển khai tuyên truyền phòng chống hút thuốc lá trong trường học.
- Thực hiện các biện pháp kỷ luật và đưa vào nội quy ngay từ đầu năm học. Nếu học sinh bị phát hiện hút thuốc lá trong trường học sẽ bị xử phạt nghiêm khắc.
- Tổ chức các buổi sinh hoạt dưới cờ hàng tuần có nội dung tuyên truyền về tác hại thuốc lá.
- Yêu cầu học sinh làm cam kết không tàng trữ, không sử dụng các chất gây nghiện, trong đó có thuốc lá.
- Thực hiện lồng ghép nội dung phòng chống thuốc lá trong các tiết học về kỹ năng sống.

Thứ 2: *Đối với gia đình*

- Xây dựng gia đình không khói thuốc. Cha mẹ không sử dụng thuốc lá để làm gương cho con.
- Cha mẹ cần trang bị cho con các kỹ năng từ chối lời mời hút thuốc lá từ bạn bè hoặc mọi người, tạo thói quen nói không với thuốc lá cho con em mình.

- Thường xuyên quan tâm, quản lý sinh hoạt hàng ngày của con em về thời gian và các mối quan hệ bạn bè.

Thứ 3: *Các cơ quan chức năng*

- Tăng thuế thuốc lá.
- Cần quản lý chặt chẽ việc buôn bán thuốc lá cho trẻ vị thành niên. Thực thi nghiêm chế tài xử phạt nếu bán thuốc lá cho trẻ dưới 18 tuổi.
- Nghiêm cấm việc sử dụng thuốc lá tại một số nơi như trường học, khu công cộng, nhà hàng... và thực thi việc xử phạt nghiêm khắc.

Thứ 4: *Đối với trẻ vị thành niên, thanh niên*

- Tìm hiểu về thuốc lá và các tác hại của thuốc lá đối với người sử dụng và người hút thụ động.
- Nhận thức được giá trị bản thân và giá trị của sức khỏe để có ý thức bảo vệ sức khỏe của mình.
- Đưa ra các nguyên tắc cho bản thân mình phải tuân theo và thực hiện các hành động quyết tâm: Mình sẽ không hút thuốc vì tác hại của nó tới sức khỏe của mình, tới người thân và cộng đồng.
- Hãy kết bạn với những người cùng sở thích, quan điểm.
- Tăng cường tham gia các hoạt động ngoại khóa lành mạnh như các hoạt động tình nguyện, câu lạc bộ, thể dục thể thao, vận động thể lực để tránh tụ tập sử dụng các chất gây hại như rượu bia, thuốc lá, cần sa, cỏ Mỹ, thuốc phiện, hàng đá...
- Khi được mời hút thuốc cần từ chối: “Không, cảm ơn. Tôi không hút thuốc”. Nếu vẫn tiếp tục được mời thì lại nhắc lại lần nữa cương quyết, “Không, cảm ơn. Tôi không hút thuốc” và chuyển sang chủ đề khác. Nếu là bạn tốt của bạn, họ sẽ hiểu bạn và tôn trọng quyết định của bạn. Nếu không, thà chấm dứt tình bạn còn hơn để bản thân bị xô đẩy vào việc mà mình không muốn làm và có thể gây hại cho sức khỏe và tương lai của bạn.

Cách nói “không” với thuốc lá

1. Mục tiêu học tập

- Liệt kê các lý do tại sao những người trẻ tuổi hút thuốc.
- Nêu được các cách nói không với thuốc lá.

2. Phương pháp: Đóng vai, thảo luận nhóm lớn.

3. Quy trình

Bước 1: Chuẩn bị trước buổi truyền thông: Đưa ra tình huống và yêu cầu.

Bình là một cậu bé 15 tuổi. Kỳ thi học kỳ II vừa rồi Bình chỉ được loại khá. Bố mẹ Bình đã mắng rất nhiều làm tâm trạng Bình không được vui. Nhân ngày đi học thêm Bình được bạn bè rủ ra quán trà đá gần trường để giải tỏa căng thẳng. Khi đến chỗ hẹn, Bình thấy các bạn hút chung bình shisha, tỏa hương rất thơm mùi vani. Các bạn hút xong đều nhả khói và cười nói rất sảng khoái. Bình được các bạn mời hút thử.

Yêu cầu: Hãy phát triển câu thoại và tham gia vai đóng vai Bình và những người bạn trong tình huống trên với mục tiêu: Nêu được những lý do có thể dẫn đến việc Bình bắt đầu hút thuốc hoặc cách Bình từ chối bạn bè.

Bước 2: Tại buổi truyền thông. Giới thiệu tình huống, mời người tham gia đóng vai. Một người đóng vai Bình và 3 bạn đóng vai bạn của Bình. Ba người bạn của Bình sẽ thuyết phục Bình hút shisha, còn Bình sẽ từ chối không hút và nhóm tự phát triển theo tình huống là chấp nhận hút hay từ chối hút thuốc thành công. Thời gian 3 phút chuẩn bị và 5 phút thực hiện hội thoại.

Bước 3: Sau khi kết thúc hội thoại. Giảng viên hỏi người tham dự (ngoài 4 người tham gia hội thoại) tại sao Bình lại bắt đầu hút thuốc? Những lý do khiến Bình hút thuốc được nêu trong hội

thoại có thực tế không? Có những lý do nào khác dẫn đến việc hút thuốc của giới trẻ hiện nay? Thanh thiếu niên cần làm gì để nói không với thuốc lá? Với mỗi câu hỏi, dành thời gian cho người tham gia trả lời.

Bước 4: Giảng viên tóm tắt các câu trả lời và bổ sung các lý do dẫn đến việc hút thuốc cũng như cách nói “không” với thuốc lá.

Bước 5: Kết thúc bài bằng cách trình bày thông điệp chính và câu hỏi lượng giá.

4. Thông điệp chính

- ➔ Tạo suy nghĩ về nguyên tắc và thực hiện mọi lúc, mọi nơi “*Không hút thuốc vì tác hại của nó tới sức khỏe của mình, tới người thân và cộng đồng*”.
- ➔ Bạn trẻ hãy kiên định từ chối lời mời hút thuốc lá.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Các lý do chủ yếu khiến giới trẻ hút thuốc lá là gì? (*nhiều lựa chọn*)

- a. Không hiểu hết tác hại của thuốc lá.
- b. Gia đình có người hút thuốc.
- c. Tác động của bạn bè.
- d. Căng thẳng tinh thần.
- e. Chưa đánh giá được giá trị của sức khỏe và cuộc sống.
- f. Dễ tiếp cận và sẵn có.

Câu 2: Thanh thiếu niên cần nói “không” với thuốc lá bằng những hành động nào sau đây? (*một lựa chọn*)

- a. Tìm hiểu về tác hại của thuốc lá, tham gia các buổi ngoại khóa về tác hại của thuốc lá và cách nói không với thuốc lá.
- b. Thực hiện hành động quyết tâm với bản thân: Mình sẽ không hút thuốc vì tác hại của nó tới sức khỏe của mình, tới người thân và cộng đồng.

- c. Kết bạn với những người cùng sở thích, quan điểm.
- d. Khi được mời hút thuốc cần từ chối lịch sự và cứng rắn.
- e. Tất cả các đáp án trên.

6. **Đáp án**

Câu 1: Tất cả các đáp án

Câu 2: e

Bài 4

Các dấu hiệu nghiện thuốc lá và cách cai nghiện thuốc lá

Trong mỗi điếu thuốc dưới bất kỳ dạng nào đều chứa từ 1-3mg nicotin, là chất gây nghiện. Nicotin có trong thuốc lá có thể gây nghiện cho người sử dụng. Theo thời gian, người hút thuốc lá tất yếu sẽ dẫn đến tình trạng nghiện thuốc lá và phụ thuộc vào thuốc về cả thể chất lẫn tinh thần. Việc cai thuốc lá chưa bao giờ là điều dễ dàng nhưng với sự quyết tâm và nỗ lực, bạn hoàn toàn có thể cai nghiện được thuốc lá. Bên cạnh đó bạn có thể nhờ sự trợ giúp của gia đình và nhân viên y tế. Bài viết nhằm cung cấp thông tin về dấu hiệu của nghiện thuốc lá, các biện pháp hỗ trợ cai nghiện thuốc lá và địa chỉ tư vấn, hỗ trợ cai nghiện thuốc lá trên địa bàn Hà Nội hiện nay.

I. Các dấu hiệu nhận biết người nghiện thuốc lá

1.1. Dấu hiệu bản thân người hút thuốc nhận biết mình bị nghiện thuốc lá

Hút thuốc lá mỗi ngày trong thời gian kéo dài ít nhất nhiều tuần lễ. Sau khi ngừng hay giảm hút thuốc lá trong 24 giờ xuất hiện ít nhất 4 trong 8 dấu hiệu hay còn gọi là hội chứng cai nghiện thuốc lá sau đây thì bạn đã bị nghiện và phụ thuộc vào thuốc lá:

1. Khí sắc vui vẻ hoặc buồn bã quá mức.
2. Mất ngủ.
3. Kích thích, bứt rứt, nóng giận.
4. Lo âu.
5. Khó tập trung.
6. Sốt nhẹ hoặc lạnh run.
7. Chậm nhịp tim (bình thường 60-100 nhịp/phút).
8. Thèm ăn có thể dẫn đến tăng cân.

Các biểu hiện trên không do các bệnh nào khác gây ra và có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống.

1.2. Dấu hiệu người khác nhận biết một người nghiện thuốc lá

- Thay đổi đột ngột trong hành vi của một người, mà không có lý do nào khác.
- Sử dụng nước hoa và những thứ khác để che giấu mùi thuốc lá.
- Bị ho mà không dứt.
- Tóc, quần áo và hơi thở có mùi thuốc lá.
- Hút thuốc/nhai thuốc lá nhiều lần trong ngày. Nhổ nước bọt nhiều (đối với những người nhai thuốc lá).
- Khó chịu và mất tập trung khi không thể hút thuốc hoặc nhai thuốc lá.

II. Các phương pháp cai nghiện thuốc lá

Cai nghiện thuốc lá là rất khó nhưng không phải là không thể. Cho đến nay, không có phương pháp nào được gọi là “tuyệt đối” để cai thuốc lá. Không có loại thuốc nào có thể biến một người hôm qua còn hút cả gói thuốc lá thành người không hút thuốc lá chỉ sau 1 ngày. Thành công cai thuốc lá không phải nhờ vào “*phép lạ*” mà vào “*nỗ lực*” của bản thân. Như vậy, điều kiện tiên quyết để cai thuốc lá thành công chính là: QUYẾT TÂM CAI THUỐC LÁ của bản thân người hút thuốc lá. Để giảm nhẹ những khó chịu khi cai thuốc lá, khoa học ngày nay đã tìm ra các phương pháp hỗ trợ có hiệu quả. Tuy nhiên, vì là hỗ trợ nên các phương pháp này không thể thay thế cho quyết tâm của người cai thuốc lá được.

Những biện pháp hỗ trợ cai nghiện thuốc lá:

- Sự hỗ trợ của người thân và chuyên gia tư vấn cai nghiện: Chuyên gia tư vấn cai nghiện thuốc lá sẽ hướng dẫn người cai thuốc lá đặt ra kế hoạch, cách thức đương đầu với những tình huống khó khăn, khó chịu khi cai thuốc lá và tránh những “*cạm bẫy*” khiến người hút thuốc lá tái nghiện. Người thân sẽ nhắc nhở bạn, hỗ trợ động viên bạn những lúc khó khăn.
- Sản phẩm chứa nicotin thay thế thuốc lá: Ưu điểm từ các sản phẩm thay thế nicotin là chỉ chứa chất nicotin trong sản phẩm, không có nhiều hóa chất độc hại như trong khói thuốc lá. Các sản phẩm này

làm giảm cảm giác thèm thuốc và các triệu chứng cai thuốc trong quá trình làm quen dần với cuộc sống không khói thuốc. Các sản phẩm từ nicotin được sản xuất trên thị trường dưới dạng kẹo cao su, viên ngậm, miếng dán da, thuốc xịt mũi hoặc ống hít. Nhưng trước khi sử dụng bạn hãy tìm hiểu và liên hệ với bác sĩ để được biết thêm thông tin chi tiết cũng như lựa chọn các sản phẩm phù hợp.

- Một số loại thuốc hỗ trợ cai nghiện thuốc lá hiện nay sẵn có trên thị trường như thuốc Bupropion, Varenicline: Đây là một số loại thuốc giúp giảm cảm giác thèm thuốc và các triệu chứng cai nghiện. Bên cạnh đó chúng cũng gây một số tác dụng phụ nên việc sử dụng thuốc hỗ trợ cai nghiện cần được bác sĩ chỉ định và hướng dẫn.

Cho dù đó là phương pháp nào đi nữa thì cai thuốc lá là một quá trình quyết tâm lâu dài. Tái nghiện không được xem là một thất bại trong cai thuốc lá, ngược lại là một bước cần thiết, là bước đầu tiên mà rất nhiều người thành công cai nghiện thuốc lá đã trải qua.

III. Diễn biến trong quá trình cai nghiện thuốc lá

3.1. Xuất hiện hội chứng cai nghiện thuốc lá

Cai thuốc lá hoàn toàn, lập tức có thể dẫn đến thiếu nicotin đột ngột trong máu làm xuất hiện hội chứng cai nghiện thuốc lá: Cáu gắt, bứt rứt, mất ngủ v.v... Mức độ nặng nhẹ của hội chứng tùy thuộc vào mức độ nghiện thuốc lá trước đó là nặng hay nhẹ và như vậy có thể là một cú “sốc” thực sự đối với người nghiện nặng. Tuy nhiên, trong đa số các trường hợp nghiện từ trung bình trở xuống, hội chứng này tuy khó chịu nhưng không đến nỗi gây “sốc”.

Hội chứng cai thuốc lá không phải là kéo dài mãi, thông thường sẽ xuất hiện ngay từ 24 giờ sau cai thuốc lá, nặng lên trong 1 tuần đầu tiên và giảm dần trong thời gian 4-6 tuần sau cai thuốc lá. Rất nhiều người cai thuốc lá có thể vượt qua được giai đoạn này với một chút “chịu đựng” và “nỗ lực”. Ngược lại, nếu người cai thuốc lá cảm thấy quá khó chịu hoặc không tự tin có thể tự vượt qua giai đoạn này, bác sĩ sẽ kê các thuốc hỗ trợ cai thuốc lá để giảm nhẹ các khó chịu.

3.2. Tăng cân

Nicotin trong thuốc lá có tác dụng làm tăng tiêu hao năng lượng cơ bản. Khi cai thuốc lá, nicotin không còn nữa nên cơ thể giảm tiêu thụ năng lượng. Trong khi đó việc cai thuốc lá lại gây thèm ăn và ăn nhiều hơn, các tế bào thần kinh vị giác, khứu giác hoạt động tốt hơn làm người cai thuốc lá thấy thức ăn ngon miệng hơn. Do vậy, người cai thuốc lá sẽ tăng cân dễ dàng từ 3-4 kg so với trước khi cai thuốc lá.

Tuy nhiên chúng ta hoàn toàn có thể ngăn ngừa tăng cân bằng việc điều chỉnh chế độ ăn, tránh ăn nhiều đường, mỡ kết hợp với vận động thể lực tối thiểu 30 phút/ngày. Ngoài ra, các thuốc hỗ trợ cai thuốc lá như nicotin thay thế, Bupropion có thể hạn chế tăng cân sau cai thuốc lá.

Lưu ý rằng tăng vài cân sau cai thuốc lá vẫn tốt hơn nhiều so với tác hại sức khỏe nếu tiếp tục hút thuốc lá.

3.3. Trầm cảm

Khi cai thuốc lá một số chất dẫn truyền thần kinh giảm đi dẫn đến người cai có thể có khí sắc buồn, thậm chí là trầm cảm có thể xuất hiện từ 2 đến 3 tuần sau cai thuốc lá mà không có lý do rõ ràng. Khi có các triệu chứng trầm cảm xuất hiện, người cai thuốc cần được quan tâm và hỗ trợ từ người thân và bác sĩ.

3.4. Thèm hút thuốc lá mỗi khi thấy người khác hút

Môi trường xung quanh hút thuốc lá: Trong gia đình hoặc tại công sở có người hút thuốc lá là một rào cản cho thành công của việc cai thuốc lá. Người cai thuốc lá nên tạo ra xung quanh mình môi trường không hút thuốc lá. Do vậy, cần thông báo rộng rãi cho người thân trong gia đình và bạn bè về quyết định cai thuốc lá của bản thân và yêu cầu mọi người hỗ trợ bản thân cai thuốc lá bằng cách không hút thuốc lá trước mặt, không mời hút thuốc lá.

Một số người không dám nói với người xung quanh về quyết định cai thuốc lá của bản thân vì sợ sẽ xấu hổ hoặc thậm chí là “mất mặt” nếu mình hút thuốc lại. Cần gạt bỏ tâm lý này vì tái nghiện cũng là một bước tiến đến cai thuốc thành công, nên không việc gì phải xấu hổ cả, ngược lại việc thông báo này sẽ tạo ra môi trường thuận lợi hơn cho người cai thuốc lá.

3.5. Có một số thời điểm trong ngày cảm thấy rất muốn hút một hơi

Hút thuốc lá lặp đi lặp lại trong một thời gian dài trong những hoàn cảnh cố định sẽ làm hành vi hút thuốc lá được thực hiện như phản xạ có điều kiện. Người ta gọi đây là những trường hợp nghiện hành vi. Để phá bỏ chuỗi phản xạ có điều kiện này cần phải cắt bỏ ít nhất một mắt xích: Ví dụ bình thường sau khi ăn trưa sẽ ngồi lại uống một chút uống trà, rửa răng rồi hút thuốc lá. Người cai thuốc lá được khuyến sau khi ăn xong nên đứng lên ngay đi đánh răng hay làm một việc gì đó chứ không ngồi lâu nơi bàn ăn. Người hay hút thuốc khi uống cà phê được khuyến uống cà phê muộn hơn hay sớm hơn thời điểm hàng ngày, uống ở một nơi khác với nơi quen thuộc vẫn uống hàng ngày, uống với một người khác với người vẫn uống hàng ngày v.v...

3.6. Mất ngủ

Mất ngủ là một dấu hiệu khi cai thuốc lá và nó thường xuất hiện khi người nghiện thuốc lá nặng tự cai, không dùng thuốc. Mất ngủ thường chỉ thoáng qua và biểu hiện dưới dạng là khó đi vào giấc ngủ. Người cai thuốc lá có dùng nicotin thay thế cũng có thể mất ngủ.

IV. Nơi tiếp cận để tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá tại Hà Nội

- Bệnh viện Bạch Mai-Trung tâm Hô hấp.
 - + Địa chỉ: 78 Đường Giải Phóng, Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội.
 - + Điện thoại tư vấn: 1800-6606 (từ 8h-22h).
- Bệnh viện Bạch Mai-Khoa khám bệnh.
 - + Địa chỉ: Phòng 204, Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai-78 Đường Giải Phóng, Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội.
 - + Thời gian: Các ngày từ thứ 2-thứ 6, giờ hành chính.
- Bệnh viện Bạch Mai, tổng đài tư vấn miễn phí qua facebook: 1800-6606
- Bệnh viện phổi Trung ương-Khoa thăm dò phục hồi chức năng
 - + Địa chỉ: 463 Hoàng Hoa Thám, Hà Nội
 - + Điện thoại: 024. 32373260
 - + Email: cmubvphoitw@gmail.com

Các dấu hiệu nghiện thuốc lá và cách cai nghiện thuốc lá

1. Mục tiêu học tập

- Nhận biết được một người nghiện thuốc lá qua các biểu hiện.
- Nêu được các biện pháp cai nghiện thuốc lá và một số diễn biến trong quá trình cai nghiện thuốc lá.
- Liệt kê được một số địa chỉ hỗ trợ cai nghiện trên địa bàn thành phố Hà Nội.

2. Phương pháp: Thảo luận, thuyết trình.

3. Quy trình

Bước 1: Yêu cầu học viên: Những bạn nào có người thân hoặc bạn bè nghiện thuốc lá thì giơ tay. Gọi 2-3 học viên trả lời câu hỏi: Người nghiện thuốc lá có biểu hiện như thế nào? Dành thời gian cho học viên trả lời. Giảng viên ghi lại câu trả lời trên bảng, xác nhận các thông tin chính xác và bổ sung thông tin còn thiếu.

Bước 2: Giảng viên thuyết trình các phương pháp cai thuốc lá: Tìm đến nơi tư vấn, hỗ trợ của gia đình, một số sản phẩm chứa nicotin hỗ trợ cai thuốc và nhấn mạnh: Quan trọng nhất vẫn là quyết tâm của bản thân.

Bước 3: Chiếu hình ảnh của một số địa chỉ tư vấn cai nghiện thuốc lá tại Hà Nội học viên có thể tham khảo và giới thiệu khi có người thân và bạn bè nghiện thuốc lá.

Bước 4: Đưa ra thông điệp và lượng giá.

4. Thông điệp chính

- ➔ Nghiện thuốc lá có thể nhận biết được qua các dấu hiệu.
- ➔ Khi biết bạn bè, người thân nghiện thuốc lá, hãy hỗ trợ họ cai nghiện.
- ➔ Rất khó để cai nghiện thuốc lá nhưng vẫn có thể thực hiện được nhờ sự quyết tâm của bản thân, sự hỗ trợ của người thân và chuyên gia y tế.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Liệt kê 5 biểu hiện của một người nghiện thuốc lá:

1.
2.
3.
4.
5.

Câu 2: Biện pháp nào là tối ưu trong việc cai thuốc lá?

- a. Không có biện pháp tối ưu, chủ yếu dựa vào sự quyết tâm của người cai nghiện.
- b. Miếng dán cai thuốc.
- c. Thuốc lá điện tử.
- d. Các biện pháp y học cổ truyền kết hợp với dùng thuốc.

6. Đáp án

Câu 1: Trả lời được 5 ý trong các ý sau:

- Thay đổi đột ngột trong hành vi của một người, mà không có lý do nào khác.
- Ăn mất ngon.
- Sử dụng nước hoa và những thứ khác để che giấu mùi thuốc lá.
- Bị ho mà không dứt.
- Tóc, quần áo và hơi thở có mùi thuốc lá.

- Nhổ nhiều nước bọt đối với những người nghiện thuốc lá dạng nhai.
- Hắt hơi đặc biệt là sau khi hít thuốc hít.
- Hút thuốc/nhai thuốc lá nhiều lần trong ngày.
- Khó chịu và mất tập trung khi không thể hút thuốc hoặc nhai thuốc lá.

Câu 2: a

Các qui định pháp lý về phòng, chống tác hại của thuốc lá

Với quy mô dân số gần 94 triệu người, Việt Nam có khoảng 15,3 triệu người trưởng thành hút thuốc lá và nằm trong 15 quốc gia có tỷ lệ hút thuốc nhiều nhất thế giới. Để đấu tranh chống lại khói thuốc lá, Chính phủ đã xây dựng một hành lang pháp lý và sau đây là những quy định quan trọng nhất, thanh thiếu niên cần biết.

I. Các quy định về việc cấm mua bán và hút thuốc lá

1.1. Những nơi cấm hút thuốc lá hoàn toàn

Theo Điều 11 của Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá năm 2012 (PCTHTL) quy định những nơi và phạm vi cấm hút thuốc lá hoàn toàn bao gồm:

- 04 địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên:
 - + Bệnh viện, trạm y tế;
 - + Trường học, trừ trường cao đẳng, học viện;
 - + Nơi chăm sóc, nuôi dưỡng vui chơi, giải trí dành riêng cho trẻ em;
 - + Khu vực có nguy cơ cháy, nổ cao.
- 03 địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà:
 - + Cơ quan, công sở, nơi làm việc;
 - + Trường cao đẳng, đại học, học viện;
 - + Địa điểm công cộng.
- Trên các phương tiện giao thông công cộng: Cấm hoàn toàn hút thuốc trên máy bay, ô tô, tàu điện.

1.2. Thanh thiếu niên dưới 18 tuổi không được mua bán và hút thuốc lá

Tại Điều 9 của Luật PCTHTL 2012 quy định:

- Nghiêm cấm sử dụng người chưa đủ 18 tuổi mua, bán thuốc lá;
- Cấm người chưa đủ 18 tuổi sử dụng thuốc lá;
- Cấm bán, cung cấp thuốc lá cho người chưa đủ 18 tuổi.

1.3. Nghiêm cấm quảng cáo tiếp thị, vận động ép buộc người khác sử dụng thuốc lá

Luật PCTHTL nghiêm cấm: Quảng cáo, khuyến mại thuốc lá; tiếp thị thuốc lá trực tiếp tới người tiêu dùng dưới mọi hình thức; tài trợ của tổ chức, cá nhân kinh doanh thuốc lá, trừ trường hợp tài trợ nhân đạo cho chương trình xóa đói, giảm nghèo; phòng, chống thiên tai, dịch bệnh, thảm họa; phòng, chống buôn lậu thuốc lá và không được thông báo trên phương tiện thông tin đại chúng về việc tài trợ đó.

Luật cũng cấm: Bán thuốc lá bằng máy bán thuốc lá tự động; bán thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm; sử dụng hình ảnh thuốc lá trên báo chí, xuất bản phẩm dành riêng cho trẻ em; vận động, ép buộc người khác sử dụng thuốc lá. Cấm đóng gói và bán các sản phẩm thuốc lá dưới 20 điếu nhằm hạn chế thanh thiếu niên mua thuốc lá hút.

II. Các quy định về xử phạt vi phạm quảng cáo, buôn bán và hút thuốc lá

Hút thuốc tại nơi cấm bị phạt đến 05 triệu đồng

Quy định tại Nghị định 176/2013/NĐ-CP quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế. Cụ thể, điểm a khoản 1 Điều 23 chỉ rõ:

- Hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm nêu trên bị phạt cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 100.000 đồng đến 300.000 đồng.
- Mức phạt tiền tiền từ 100.000 đồng đến 300.000 đồng cũng được áp dụng đối với người bỏ mẩu, tàn thuốc lá không đúng nơi quy định khi hút thuốc lá tại những địa điểm được phép hút thuốc lá.

Riêng hút thuốc lá trên máy bay sẽ được áp dụng mức phạt theo quy định của Nghị định 147/2013/NĐ-CP. Cụ thể, người hút thuốc, kể cả thuốc lá điện tử trên máy bay sẽ bị phạt từ 03 đến 05 triệu đồng.

Khoản 1 Điều 24 Nghị định 176/2013/NĐ-CP quy định phạt cảnh cáo hoặc phạt tiền đến 300.000 đồng đối với người chưa đủ 18 tuổi hút thuốc lá. Tuy nhiên, hiện nay vẫn chưa có quy định cụ thể về mức xử phạt đối với hành vi sử dụng người chưa đủ 18 tuổi mua bán thuốc lá.

III. Các quy định hạn chế việc sản xuất và tiêu thụ thuốc lá

3.1. Tăng giá thuốc lá

Để góp phần giảm đối tượng và mức độ sử dụng thuốc lá, từ đó đẩy lùi tác hại của thuốc lá, theo Chương trình sức khỏe Việt Nam được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định 1092/QĐ-TTg vừa qua, sắp tới sẽ tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá.

Mức thuế tiêu thụ đặc biệt với thuốc lá hiện nay là 70%, Bộ Tài chính đang đề xuất tăng mức thuế này lên 75% vào năm 2019 và 80% vào năm 2020, tiếp tục tăng lên 85% vào năm 2021. Khi thuế tiêu thụ đặc biệt với thuốc lá tăng, đương nhiên giá bán lẻ thuốc lá cũng sẽ tăng lên.

3.2. Ngày Thế giới không thuốc lá và Tuần lễ Quốc gia không thuốc lá

Nhằm tăng cường hơn nữa sự quan tâm của các ngành, các cấp và cộng đồng đối với công tác phòng chống tác hại thuốc lá, Tổ chức Y tế Thế giới đã lấy ngày 31/5 hàng năm là “Ngày Thế giới không thuốc lá”. Chủ đề ngày Thế giới không thuốc lá năm 2019 là “Thuốc lá và các bệnh về phổi”.

Hàng năm được phép của Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế tổ chức Tuần lễ Quốc gia không thuốc lá từ ngày 25/5 đến ngày 31/5. Các thông tin về ngày Thế giới không thuốc lá và Tuần lễ Quốc gia không thuốc lá được đăng trên trang thông tin điện tử của Chương trình phòng, chống tác hại của thuốc lá: www.vinacosh.gov.vn.

Các qui định pháp lý về phòng, chống tác hại của thuốc lá

1. Mục tiêu học tập

Sau khóa học, người tham gia có khả năng nắm được các qui định quan trọng về phòng, chống tác hại thuốc lá có liên quan đến thanh thiếu niên.

2. Phương pháp: Thuyết trình và thảo luận nhóm nhỏ.

3. Quy trình

Bước 1: Giới thiệu bài giảng bằng cách nói với những người tham gia rằng bây giờ bạn sẽ thảo luận về các qui định pháp luật hiện hành về phòng chống tác hại của thuốc lá.

Bước 2: Giảng viên hỏi người tham gia: Thuốc lá đang bị cấm hút ở những địa điểm nào?

Bước 3: Đưa ra bảng thông tin (i) Địa điểm bị cấm hút hoàn toàn trong khuôn viên (ii) Địa điểm bị cấm hút hoàn toàn trong nhà. Và chốt thông điệp 1 (*Thông điệp 1: Hút thuốc trong khuôn viên trường học, khu vui chơi giải trí dành riêng cho trẻ em là hành vi phạm pháp*).

Bước 4: Giảng viên hỏi người tham dự, nếu vi phạm thì bị xử lý thế nào? Đưa ra thông tin và thông điệp 2 (*Thông điệp 2: Hút thuốc cho dù là thuốc lá điện tử tại các địa điểm cấm hút thuốc sẽ bị phạt tiền. Nếu học sinh, sinh viên hút trong trường, lớp-hay công nhân hút trong phân xưởng thì sẽ còn chịu thêm kỷ luật riêng của đơn vị quản lý*).

Bước 5: Giảng viên đưa ra một tình huống là một bạn 10 tuổi bị bố sai đi mua thuốc lá. Ai là người vi phạm pháp luật và sẽ bị xử lý như thế nào? Đưa thông tin và chốt thông điệp 3 (*Thông điệp 3: Nếu bạn dưới 18, không ai được phép yêu cầu, sai khiến bạn mua bán thuốc lá. Đương nhiên là hành vi phạm pháp nếu bạn mua bán, hút thuốc lá*).

- Bước 6:** Giảng viên đưa ra một tình huống là một bạn 10 tuổi bị bạn gần nhà ép hút thuốc lá. Ai là người vi phạm pháp luật và sẽ bị xử lý? Đưa thông tin và chốt thông điệp 4 (*Thông điệp 4: Nếu một người dù là bạn bè hay thành viên gia đình, ép buộc hoặc kích bác bạn hút thuốc lá, người đó đang thực hiện một hành vi phạm pháp*).
- Bước 7:** Giảng viên hỏi học viên về các hoạt động phòng, chống tác hại của thuốc lá. Đưa thông tin về Ngày Thế giới không thuốc lá, tăng thuế thuốc lá, chương trình sức khỏe thanh thiếu niên và chốt thông điệp 5 (*Thông điệp 5: Nếu bạn đang tham gia hoạt động phòng chống tác hại của thuốc lá tại nhà, cộng đồng hay tại trường như chương trình Sức khỏe Thanh thiếu niên Việt Nam, bạn đang là một thành viên tích cực của phong trào toàn cầu và quốc gia và bạn đang thực hành quyền và nghĩa vụ của mình một cách thiết thực và ý nghĩa*).
- Bước 8:** Giảng viên kết thúc bài bằng cách làm nổi các thông điệp chính dưới đây.

4. Thông điệp chính

- ➔ Hút thuốc trong khuôn viên trường học, khu vui chơi giải trí dành riêng cho trẻ em là hành vi phạm pháp. Các khu vực công cộng như nhà ga tàu, bến xe, sân bay, công viên, trung tâm thương mại mua sắm v.v... thì không được hút thuốc trong nhà.
- ➔ Hút thuốc (cho dù là thuốc lá điện tử) tại các địa điểm cấm hút thuốc sẽ bị phạt tiền. Nếu học sinh, sinh viên hút trong trường, lớp, hay công nhân hút trong phân xưởng thì sẽ còn chịu thêm kỷ luật riêng của đơn vị quản lý.
- ➔ Nếu bạn dưới 18, không ai được phép yêu cầu, sai khiến bạn mua bán thuốc lá. Đương nhiên là hành vi phạm pháp nếu bạn mua bán, hút thuốc lá.
- ➔ Nếu một người dù là bạn bè hay thành viên gia đình, ép buộc hoặc kích bác bạn hút thuốc lá, người đó đang thực hiện một hành vi phạm pháp.

- ➔ Nếu bạn đang tham gia hoạt động phòng chống tác hại của thuốc lá tại nhà, cộng đồng hay tại trường như chương trình Sức khỏe Thanh thiếu niên Việt Nam, bạn đang là một phần tích cực của phong trào toàn cầu và quốc gia. Và bạn đang thực hành quyền và nghĩa vụ của mình một cách thiết thực và ý nghĩa.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Khoanh những điều nào mà pháp luật Việt Nam cho phép?

- a. Người dưới 18 tuổi mua bán, hút thuốc lá.
- b. Rủ rê, kích bác bạn dưới 18 tuổi mua bán, hút thuốc lá.
- c. Bán thuốc lá cho người dưới 18 tuổi.
- d. Người trên 18 tuổi hút thuốc lá ở ngoài sân trường đại học (tại địa điểm qui định, nếu có).

Câu 2: Nếu vi phạm vào những điều về cấm mua bán và hút thuốc lá, người có hành vi vi phạm sẽ bị xử lý theo hình thức:

- a. Phạt tiền.
- b. Chịu hình thức kỷ luật của cơ quan quản lý (công an, quản lý thị trường, trường học, cơ quan nơi người đó làm việc).
- c. Cả hai điều trên.
- d. Không biết.

Câu 3: Một công ty thuốc lá tài trợ cho đội bóng của bạn quần áo thi đấu và chỉ in logo của họ trên ngực áo. Việc đó:

- a. Được pháp luật cho phép.
- b. Không được pháp luật cho phép.
- c. Không biết.

6. Đáp án

Câu 1: d

Câu 2: c

Câu 3: b

Rượu bia là một chất kích thích, khi sử dụng nhiều có khả năng gây nghiện. Sử dụng rượu bia là một trong những hành vi nguy cơ gây nên các rối loạn hành vi và tăng khả năng mắc các bệnh không lây nhiễm. Bài viết này cung cấp cho người đọc một số thông tin về các sản phẩm của rượu bia và tác hại của nó tới sức khỏe, gia đình và xã hội.

I. Tác hại của việc sử dụng rượu, bia

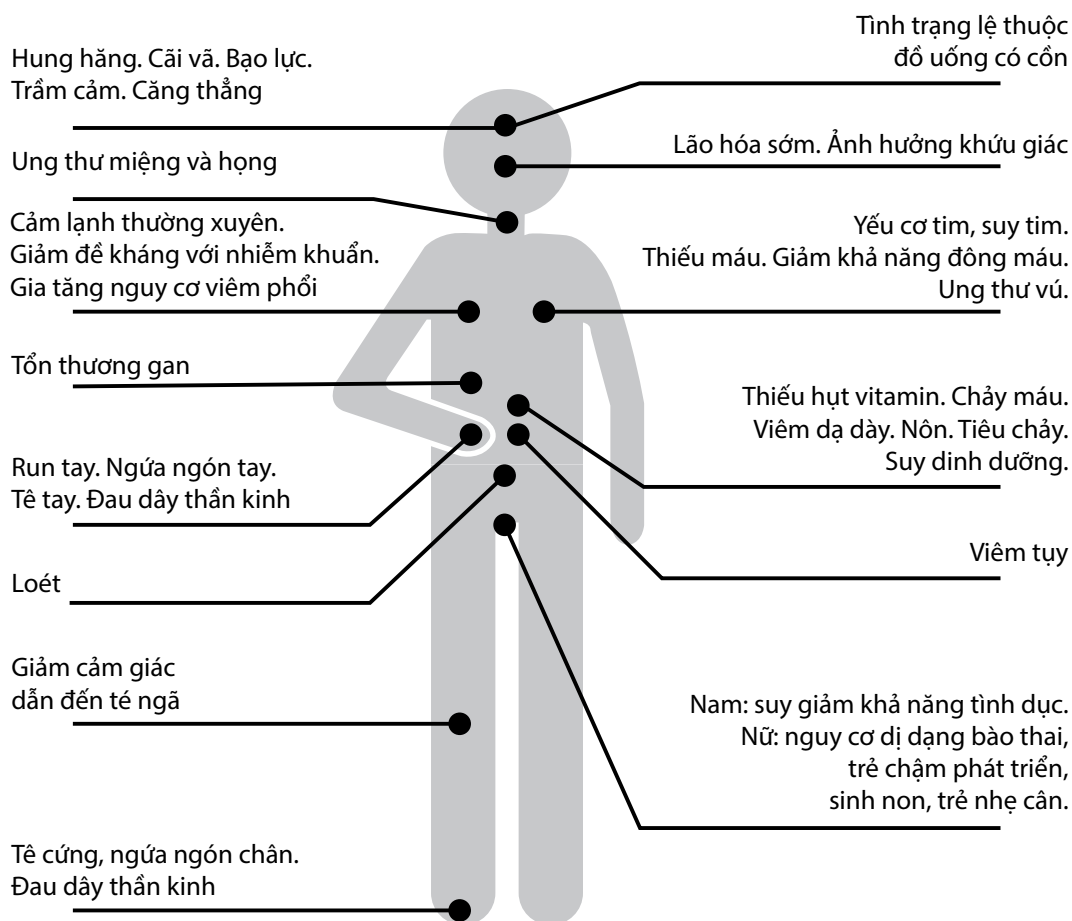
1.1. Tác hại của sử dụng rượu bia tới sức khỏe

1.1.1. Các tác hại ngay tại thời điểm uống (ngắn hạn)

- Nói lắp.
- Buồn ngủ.
- Nôn.
- Bệnh tiêu chảy.
- Đau dạ dày.
- Nhức đầu.
- Khó thở.
- Û tai, nhìn mờ.
- Giảm nhận thức.
- Thiếu máu.
- Hôn mê.
- Trí nhớ mất tạm thời: Người uống không thể nhớ các sự việc xảy ra khi say.
- Phán quyết thiếu suy nghĩ (tự tử, bạo lực, tai nạn giao thông, quan hệ tình dục không an toàn, ấu dâm...).

1.1.2. Các tác hại dài hạn

- *Bệnh tim mạch và đái tháo đường*: Sử dụng rượu, bia ở mức nguy hại trong thời gian dài có thể tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường và các bệnh tim mạch như đột quỵ, suy tim, cao huyết áp và phình động mạch chủ hoặc làm cho bệnh nặng thêm.
- *Ung thư*: Tổ chức Nghiên cứu Ung thư quốc tế (IARC) đã xếp rượu, bia vào nhóm chất gây ung thư như ung thư khoang miệng, họng, thanh quản, thực quản, đại-trực tràng, gan và ung thư vú ở phụ nữ.
- *Rối loạn tâm thần kinh*: Nghiện rượu và các hậu quả rối loạn tâm thần nặng, hội chứng “cai rượu” với các biểu hiện như: Run tay, mất ngủ, nôn/buồn nôn, lo âu quá mức, kích động, ảo thị giác (nhìn thấy hình ảnh/vật không đúng với thực tế), ảo thanh (nghe thấy âm thanh không đúng với thực tế), hoặc hoang tưởng (tin vào một sự vật/hiện tượng/câu chuyện... không có thật hoặc không có bằng chứng rõ ràng), có cơn co giật kiểu động kinh. Động kinh và nhiều rối loạn tâm thần khác như trầm cảm, rối loạn lo âu. Sử dụng rượu, bia còn làm giảm khả năng tư duy, học tập ở vị thành niên.
- *Bệnh về đường tiêu hóa*: Tiêu thụ rượu quá mức gây tổn thương đường tiêu hóa, đặc biệt là tổn thương gan, xơ gan, làm trầm trọng các tổn thương do vi rút viêm gan B, C, viêm tụy cấp tính và mạn tính.
- *Tác động đến khả năng sinh sản và thể hệ sau*:
 - + Đối với nữ giới:
 - Có thể dẫn tới vô sinh do bị rối loạn chu kỳ kinh nguyệt, ảnh hưởng tới quá trình rụng trứng, ảnh hưởng tới chất lượng trứng, thậm chí là ngừng rụng trứng.
 - Sảy thai, dị dạng hoặc tổn thương bào thai.
 - Loãng xương.
 - + Đối với nam giới: Nam thanh niên sử dụng rượu trong thời gian dài gây suy giảm khả năng tình dục, yếu sinh lý, ảnh hưởng tới số lượng và chất lượng của tinh trùng.
- *Suy giảm miễn dịch*: Rượu, bia có thể làm suy giảm miễn dịch dẫn tới tăng nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm (viêm phổi, lao, tăng tiến triển đến giai đoạn AIDS của bệnh nhân có HIV).



Hình 6.1. Ảnh hưởng của sử dụng rượu ở mức nguy hại tới sức khỏe con người

1.2. Ảnh hưởng đến gia đình

Tại Việt Nam, bạo lực gia đình là một vấn đề xã hội đang bị lên án mạnh mẽ trong những năm gần đây. Sử dụng rượu bia là một trong những nguyên nhân dẫn đến bạo lực gia đình, gia đình không hạnh phúc và thậm chí dẫn đến tình trạng ly hôn.

Nhiều vụ vi phạm pháp luật xuất phát từ việc sử dụng rượu, bia như đâm chém, thậm chí là giết người, gây ra các vụ tai nạn giao thông do sử dụng rượu bia, xâm hại tình dục, thậm chí xâm hại tình dục chính người thân trong gia đình, xâm hại thân thể người khác... Trẻ em cũng đang là nạn nhân trong việc sử dụng rượu, bia của người lớn như bị xúc phạm, nhục mạ, mắng chửi, bị bỏ mặc, thiếu sự chăm sóc bảo vệ của người lớn, phải chứng kiến bạo lực nghiêm trọng trong gia đình.

1.3. Ảnh hưởng đến xã hội

- Gia tăng các hành vi nguy cơ lây truyền bệnh như quan hệ tình dục không an toàn làm gia tăng khả năng mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, mang thai ngoài ý muốn.
- Bạo lực, xâm hại tình dục đặc biệt là trẻ em, từ đó có thể dẫn đến những hệ lụy lâu dài, ảnh hưởng tới xã hội.
- Sử dụng rượu bia làm tăng nguy cơ gây tai nạn của người tham gia giao thông do khả năng phản ứng cơ thể bị giảm, hạn chế khả năng phối hợp động tác, giảm thị lực, buồn ngủ. Nghiên cứu chỉ ra người điều khiển xe máy có nồng độ cồn trong máu trên 50 mg/dl có nguy cơ gặp tai nạn cao gấp 40 lần so với người không sử dụng.
- Sử dụng rượu, bia có thể gây ra gánh nặng kinh tế đối với cá nhân, gia đình và toàn xã hội do liên quan đến các phí tổn về chăm sóc sức khỏe, giảm hoặc mất năng suất lao động và giải quyết các hậu quả xã hội khác.
- Rượu, bia lấy đi một nguồn tài chính rất quan trọng ở người nghèo, gia đình, cả xã hội nơi người đó sống và là nguyên nhân làm cho tình trạng nghèo đói thêm trầm trọng.

II. Các sản phẩm có cồn và các mức độ sử dụng

Đồ uống có cồn phổ biến hiện nay là bia, rượu vang và rượu mạnh.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): 1 đơn vị cồn tương đương 10 gam cồn nguyên chất chứa trong dung dịch uống. Công thức tính đơn vị cồn:

Đơn vị cồn = Dung tích (ml) x Nồng độ (%) x 0,79 (hệ số quy đổi)

Ví dụ: Chai bia 330ml và nồng độ cồn 4% sẽ có số gam cồn là:

$$330 \times 0,04 \times 0,79 = 10,4; \text{ tương đương 1 đơn vị cồn.}$$

Như vậy, 1 đơn vị cồn tương đương với 3/4 chai bia thể tích 450-500 ml hoặc một lon bia 330 ml (nồng độ cồn 4%); 1 ly rượu vang 100 ml (nồng độ cồn 13,5%); 1 cốc bia hơi 330 ml hoặc 1 chén rượu mạnh 30 ml (nồng độ cồn 40%).



Hình 6.2. Hình ảnh minh họa 1 đơn vị cồn

Mức độ sử dụng	Nam	Nữ
Sử dụng ở mức có hại	≥ 6 đơn vị/1 lần uống trrong suốt 30 ngày	
Sử dụng ở mức nguy cơ thấp	≤ 2 đơn vị cồn/ngày ≤ 5 ngày/tuần	≤ 1 đơn vị cồn/ngày ≤ 5 ngày/tuần

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, uống rượu bia ở mức độ nào cũng có nguy cơ với sức khỏe. Vì vậy, tốt nhất là không nên uống rượu bia, đặc biệt người trước 18 tuổi cần phải nói không với rượu bia. Ở người trưởng thành, nếu có uống, nên hạn chế và uống ở mức nguy cơ thấp. Tức là, nam giới không nên uống quá 2 đơn vị cồn, nữ giới không nên uống quá 1 đơn vị cồn trong một ngày. Một tuần ít nhất có hai ngày không uống. Tuyệt đối không uống trong trường hợp điều khiển phương tiện giao thông, máy móc...

1. Mục tiêu học tập

- Liệt kê được tác hại của rượu, bia tới sức khỏe, gia đình và xã hội.
- Nêu được 1 đơn vị cồn thông dụng và mức độ sử dụng cho nam và nữ.

2. Phương pháp: Làm việc nhóm lớn (chơi trò chơi), thuyết trình.

3. Quy trình

Bước 1: Chia lớp thành hai nhóm, xếp thành hai hàng dọc hướng về hai phía khác nhau để đảm bảo họ không nhìn được câu trả lời của nhau. Lần lượt từng người trong nhóm viết một ý về tác hại của rượu bia lên bảng/giấy khổ lớn. Ý sau không được trùng với các ý trước đó của mỗi đội. Thời gian thực hiện là 10 phút.

Bước 2: Giảng viên chấm điểm lần lượt các ý đúng của hai đội chơi. Kết luận đội thắng cuộc và trao quà tặng.

Bước 3: Giảng viên yêu cầu người tham dự của đội này sử dụng bảng liệt kê của đội kia (tại bước 1) để sắp xếp các ý trên thành bốn nhóm: Tác hại ngắn hạn đến sức khỏe, tác hại dài hạn đến sức khỏe, tác hại đến kinh tế, tác hại đến xã hội. Dành thời gian cho 5 phút người tham dự trả lời trên giấy/bảng.

Bước 4: Giảng viên bổ sung những ý còn thiếu và đưa ra thông điệp chính.

Bước 5: Lượng giá bằng câu hỏi trắc nghiệm.

4. Thông điệp chính

- ➔ Uống rượu bia có hại đến sức khỏe.
- ➔ Sử dụng quá mức rượu bia gây nhiều hệ lụy cho gia đình và xã hội.
- ➔ Không uống rượu bia vượt mức nguy hại thấp.
- ➔ Đã uống rượu bia thì không lái xe.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Theo bạn, sử dụng rượu, bia có thể có những tác hại gì tới sức khỏe?

- a. Rối loạn tâm thần kinh.
- b. Tác động tới phát triển bào thai.
- c. Tổn thương hệ tiêu hóa (gan, tụy).
- d. Các bệnh ung thư.
- e. Suy giảm miễn dịch.
- f. Bệnh tim mạch.
- g. Đái tháo đường.
- h. Tất cả các đáp án trên.

Câu 2: Theo bạn, sử dụng rượu, bia có thể có những tác hại gì đối với gia đình?

- a. Không gây hại.
- b. Gia tăng bạo lực gia đình.

Câu 3: Theo bạn, sử dụng rượu, bia có thể có những tác hại gì tới xã hội?

- a. Có thể tăng khả năng mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục, có con ngoài ý muốn.
- b. Tai nạn giao thông.
- c. Tự tử.
- d. Bạo lực.

- e. Ấu dâm.
- f. Tất cả các đáp án trên.

Câu 4: Sử dụng rượu bia ở mức ít nguy hại là như thế nào?

- a. Nam dưới..... đơn vị/ngày, không quá 5 ngày/tuần.
- b. Nữ dưới..... đơn vị/ngày, không quá 5 ngày/tuần.

6. Đáp án

Câu 1: h

Câu 2: b

Câu 3: f

Câu 4: a: 2; b: 1

Đối với thanh thiếu niên Việt Nam nói chung và thanh niên Hà Nội nói riêng, sử dụng rượu, bia ngày càng tăng ở mức đáng báo động. Theo kết quả cuộc khảo sát chương trình sức khỏe thanh thiếu niên Việt Nam năm 2019, trên 50% số thanh thiếu niên từ 10-24 tuổi đã từng sử dụng rượu, bia trong đó có 11% thanh thiếu niên đã sử dụng trung bình lớn hơn 2 đơn vị rượu, bia/1 ngày. Đây là con số rất đáng báo động, nếu không thực hiện thay đổi hành vi này ngay thì hệ lụy của nó sẽ rất lớn, đặc biệt là các hệ lụy về sức khỏe, gia đình và xã hội. Bài viết nhằm cung cấp thông tin cho người đọc về nguyên nhân phổ biến dẫn đến việc uống rượu, bia ở thanh thiếu niên Việt Nam và một số biện pháp giúp trẻ vị thành niên nói “không” với rượu bia.

I. Nguyên nhân thanh thiếu niên sử dụng rượu bia

Có rất nhiều nguyên nhân, thông thường thanh niên uống rượu bia xuất phát từ nhiều trong số các nguyên nhân dưới đây:

- *Áp lực từ bạn bè:* Bạn bè có ảnh hưởng rất lớn đến mỗi con người ở bất kì giai đoạn nào trong cuộc đời. Đặc biệt khi bước vào tuổi thiếu niên, bạn bè đóng vai trò quan trọng. Trong giai đoạn này, bạn luôn mong muốn được chấp nhận, hòa nhập vào nhóm bạn, nên thường khó nói không với những lời mời. Nếu bạn nói không khi bạn bè mời uống rượu bia, bạn bè có thể cười nhạo, chế giễu hay bắt nạt.
- *Dễ dàng tiếp cận với đồ uống có cồn:* Tuy rằng đã có luật không bán rượu, bia và đồ uống có cồn cho trẻ em dưới 18 tuổi ở Việt Nam, nhưng trẻ dưới 18 tuổi có thể mua được bia/rượu một cách dễ dàng mà không bị hỏi đến chứng minh thư. Hơn thế nữa, có thể tìm thấy một nơi bán rượu hay bia một cách dễ dàng ở Việt

Nam nói chung và các thành phố lớn, trong đó có Hà Nội với các mức giá từ rẻ tới đắt.

- *Thể hiện cái tôi cá nhân*: Uống rượu, bia; hút thuốc và dùng các dạng chất kích thích, gây nghiện khác là những điều mà thanh thiếu niên thường làm để chứng tỏ “Bạn làm được thì tôi cũng làm được”, “Tôi đã lớn”, “Tôi có thể tự giải quyết mọi chuyện”.
- *Ảnh hưởng từ người lớn*: Đây là điều hiển nhiên trong quá trình phát triển con người. Nếu thấy cha mẹ, thầy cô, ông bà... uống rượu, bia các em sẽ hiểu rằng rượu, bia không có gì nguy hại và bất chước. Hơn nữa, một số gia đình vẫn giữ quan niệm “Nam vô tửu như cờ vô phong”, cho rằng là nam giới cần phải biết uống rượu, bia mới có thể làm nên việc lớn nên tập cho trẻ uống rượu, bia từ sớm và khuyến khích trẻ rèn luyện để tăng tửu lượng.
- *Tò mò*: Ở tuổi dậy thì, trẻ được tự chủ và ít bị giám sát hơn. Bên cạnh đó, mong muốn được khám phá những điều mới lạ nên các em muốn thử một lần cho biết.
- *Tìm cách để thư giãn, đối phó với căng thẳng, lo lắng và thất vọng*: Khi gặp chuyện buồn, nhiều người thường kiếm rượu, bia để giải tỏa và thanh thiếu niên cũng không ngoại lệ. Một số người cho rằng tìm đến rượu, bia có cảm giác kích thích sẽ bớt đau khổ hơn. Tuy nhiên, đây là một quan niệm sai vì khi sử dụng rượu bia lâu sẽ làm tăng lo lắng căng thẳng do bị phụ thuộc vào bia rượu và gây nên các vấn đề sức khỏe khác.
- *Nổi loạn*: Đôi khi thanh thiếu niên uống rượu, bia chỉ vì muốn khẳng định sự trưởng thành và kiểm tra giới hạn chịu đựng của cha mẹ. Thay vì nói với cha mẹ cảm xúc của mình thì các em đáp trả bằng việc uống rượu, bia vì trẻ cho rằng làm như vậy cha mẹ có thể thêm tức giận hoặc xấu hổ.
- *Thiếu hiểu biết*: Cũng giống như thuốc lá, rượu, bia thường được quảng cáo là thức uống cho người sành điệu. Trẻ có thể bị ám thị bởi những suy nghĩ uống rượu, bia mới là đích thực “sống”.
- *Để có được lòng can đảm*: Đôi khi trẻ uống rượu, bia để làm những việc mà thường ngày không dám làm.

- *Quan niệm lệch lạc*: “Uống rượu, bia là cách xã giao, là phương tiện giao tiếp/giao lưu không thể thiếu khi đi làm” và “Uống rượu, bia giúp tôi giao tiếp bản lĩnh hơn với bạn bè”; văn hóa nhậu trong gặp mặt và kinh doanh vẫn đang ăn sâu vào suy nghĩ và nếp sống của người Việt trẻ.
- *Văn hóa, thói quen*: Văn hóa ăn uống rượu/bia của người Việt khi mỗi dịp lễ, tết, gặp mặt, ma chay, cưới xin, đình đám... và quan niệm “Uống nhiệt tình, uống hết mình”, “Chưa say chưa về”, “Rượu bất khả ép-ép bất khả từ” mới thể hiện mến khách. Trẻ em lớn lên trong môi trường đó và dần “Quen thuộc” với hình ảnh, thói quen, nếp sống đó. Do vậy, việc uống rượu thường xuyên, thậm chí say xỉn trở nên “Bình thường” và trẻ lớn lên bắt đầu học cách uống rượu để cho giống cha chú, hòa nhập với mọi người.

II. Làm thế nào để từ chối uống rượu khi bạn bè mời

- Hãy kết bạn với những người cùng sở thích.
- Bạn hãy nhớ rằng không chỉ một mình bạn, rất nhiều vị thành niên cảm thấy bị ép buộc uống rượu. Nhưng rất nhiều người đã biết cách từ chối. Ví dụ bạn có thể nói:
 - + Tôi đã thử rồi, tôi bị nôn, tôi bị dị ứng, hoặc tôi không thích.
 - + Lát nữa tôi có việc tôi không thể uống rượu.
 - + Uống rượu làm tôi mất bình tĩnh, dễ tai nạn giao thông tôi không muốn.
 - + Tôi đang dùng thuốc trị bệnh, bác sĩ bảo kiêng rượu, bia.
- Bạn có thể nhắc lại những điều đó rồi chuyển sang chủ đề khác.
- Cương quyết nhưng thật thân mật từ chối để mọi người nghĩ là bạn nói thật, không ép uống nữa.
- Nếu các thủ thuật trên thất bại, bạn có thể nói với mọi người rằng bạn phải đi.
- Nếu là bạn tốt của bạn họ sẽ hiểu bạn và tôn trọng quyết định của bạn. Nếu không, thà chấm dứt tình bạn còn hơn để bản thân bị xô đẩy vào việc mà mình không muốn và có thể gây hại cho sức khỏe và tương lai của bạn.

Cách nói “không” với rượu bia

1. Mục tiêu học tập

- Liệt kê được các lý do thanh thiếu niên sử dụng rượu bia.
- Nêu được cách từ chối khi bạn bè khi bị mời rượu bia.

2. Phương pháp: Đóng vai, thảo luận nhóm lớn.

3. Quy trình

Bước 1: Chuẩn bị trước buổi truyền thông: Đưa ra tình huống và yêu cầu.

Hà Anh và Nam là bạn học cùng lớp cấp ba. Trong một buổi liên hoan chia tay hết cấp ba, các bạn nam trong lớp cùng thống nhất uống rượu với tiêu chí “Không say không về”. Nam cũng do dự nhưng buộc phải hoàn thành vì tất cả các bạn trong lớp đều làm như vậy. Hôm đó dưới sự cổ vũ của các bạn trong lớp, sau khi uống rượu, Nam đã tỏ tình với Hà Anh, nhưng Hà Anh đã từ chối với lý do Nam chưa chứng trạc. Những ngày sau, bạn bè rủ Nam đi nhậu thường xuyên để tăng tuổi lượng cũng như để thể hiện mình là người lớn.

Yêu cầu: Hãy phát triển câu thoại và tham gia đóng vai Nam và những người bạn trong tình huống trên với mục tiêu: Nêu được những lý do có thể dẫn đến việc Nam bắt đầu uống rượu và cách Nam từ chối bạn bè.

Bước 2: Tại buổi truyền thông: Giới thiệu tình huống, mời 1 người tham gia đóng vai Nam và 5 người tham gia đóng vai bạn cùng lớp của Nam. Hội thoại xoay quanh chủ đề các bạn của Nam rủ Nam đi nhậu và Nam từ chối hay chấp nhận lời mời, tùy theo nhóm quyết định. Thời gian chuẩn bị 3 phút, thời gian thực hiện hội thoại của Nam và các bạn là 5 phút.

Bước 3: Kết thúc hội thoại, giảng viên hỏi người tham gia tại sao Nam lại uống rượu? Những lý do khiến Nam uống rượu có thực tế không? Có những lý do nào khác dẫn đến việc uống rượu của giới trẻ hiện nay? Thanh thiếu niên cần từ chối như thế nào khi được người khác mời rượu? Với mỗi câu hỏi, dành thời gian cho người tham gia trả lời.

Bước 4: Tóm tắt các câu trả lời và bổ sung các lý do dẫn đến việc uống rượu cũng như cách từ chối rượu, bia khi được mời.

Bước 5: Kết thúc bài bằng cách trình bày thông điệp chính và câu hỏi lượng giá.

4. Thông điệp chính

- ➔ Trước 18 tuổi tuyệt đối không uống rượu bia.
- ➔ Bạn trẻ biết cách từ chối để không bị lôi kéo, ép buộc uống rượu bia mới thực sự là bạn trẻ có bản lĩnh.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Liệt kê 10 lý do phổ biến dẫn đến việc thanh thiếu niên uống rượu bia.

Câu 2: Liệt kê 4 câu từ chối uống rượu bia.

6. Đáp án

Câu 1:

- Áp lực từ bạn bè.
- Dễ dàng tiếp cận với đồ uống có cồn.
- Thể hiện cái tôi cá nhân.
- Ảnh hưởng từ người lớn.
- Tìm cách để thư giãn, đối phó với căng thẳng, lo lắng và thất vọng.
- Những người trẻ tuổi uống rượu, bia để cảm thấy như họ thuộc về nhóm xã hội của họ.

- Thiếu hiểu biết.
- Để có được lòng can đảm.
- Quan niệm lệch lạc.
- Văn hóa thói quen.

Câu 2:

- Tớ đã thử rồi, tớ bị nôn, tớ bị dị ứng, hoặc tớ không thích.
- Lát nữa tớ có việc tớ không thể uống rượu.
- Uống rượu làm tớ mất bình tĩnh, dễ tai nạn giao thông tớ không muốn.
- Tớ đang dùng thuốc trị bệnh, bác sĩ bảo kiêng rượu, bia.

Các qui định pháp lý phòng chống tác hại của rượu, bia

Quốc hội vừa thông qua Luật phòng, chống tác hại của rượu bia trong kỳ họp thứ 7 năm 2019. Luật gồm 7 chương 36 điều, Luật sẽ được chính thức có hiệu lực từ ngày 01/01/2020. Tất cả các văn bản qui phạm pháp luật khác đang có nội dung không phù hợp sẽ hết hiệu lực. Đây là luật chứa những quy định tác động mạnh tới đông đảo người dân Việt Nam. Thanh thiếu niên chúng ta cần chú ý các điểm sau đây:

1. Đã uống rượu, bia thì không được lái xe

Tại Điều 5 của Luật này, có 13 hành vi bị nghiêm cấm trong phòng, chống tác hại của rượu, bia. Trong đó đáng chú ý là hành vi: “*Điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn*”. Như vậy, việc cấm lái xe khi vừa uống rượu, bia đã chính thức được luật hóa. Các qui định (hiện tại là Nghị định 46/2016/NĐ-CP) về xử phạt hành chính đang được sửa đổi theo Luật. Theo dự thảo, tùy theo mức độ vi phạm và hậu quả gây ra, người vi phạm sẽ bị phạt tiền đến 40 triệu đồng và bị tước giấy phép lái xe đến 24 tháng.

2. Cấm kích bác, ép buộc người khác uống rượu bia

Điều 5 của Luật qui định “*Cấm xúi giục, kích động, lôi kéo, ép buộc người khác uống rượu, bia*”. Luật cũng nghiêm cấm: “Quảng cáo rượu có độ cồn từ 15 độ trở lên; cung cấp thông tin không chính xác, sai sự thật về ảnh hưởng của rượu, bia đối với sức khỏe; khuyến mại trong hoạt động kinh doanh rượu, bia từ 15 độ trở lên; sử dụng rượu, bia có độ cồn từ 15 độ trở lên để khuyến mại dưới mọi hình thức...”.

3. Người dưới 18 tuổi không mua bán, uống rượu bia

Điều 5 của Luật qui định:

- Cấm người chưa đủ 18 tuổi uống rượu, bia;
- Cấm bán, cung cấp, khuyến mại rượu, bia cho người chưa đủ 18 tuổi;
- Không được bán rượu, bia tại cơ sở, khu vực chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi, giải trí dành cho người chưa đủ 18 tuổi;
- Không được sử dụng lao động là người chưa đủ 18 tuổi trực tiếp tham gia vào việc sản xuất, mua bán rượu, bia.

Điều 12 của Luật qui định:

- Các hình thức thương mại điện tử *“phải có hệ thống công nghệ chặn, lọc, phần mềm kiểm soát tuổi người truy cập để ngăn ngừa người chưa đủ 18 tuổi tiếp cận, truy cập, tìm kiếm thông tin và mua rượu, bia”*.

4. Không được uống rượu bia tại nơi làm việc trong thời gian làm việc, học tập, giảng dạy

Điều 10 của Luật qui định không uống rượu bia tại:

- Cơ sở y tế;
- Cơ sở giáo dục trong thời gian giảng dạy, học tập và làm việc;
- Cơ sở, khu vực chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi, giải trí dành cho người chưa đủ 18 tuổi;
- Cơ sở cai nghiện, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, cơ sở giam giữ phạm nhân và cơ sở giam giữ khác.

Điều 19 của Luật cũng qui định không được bán rượu, bia các địa điểm trên.

5. Người dưới 18 tuổi không tham gia kinh doanh, quảng cáo rượu, bia

Điều 32 của Luật chỉ rõ: *“Cơ sở bán, rượu, bia phải niêm yết thông báo không bán rượu, bia cho người chưa đủ 18 tuổi. Trường hợp nghi ngờ về độ tuổi của người mua rượu, bia thì người bán có quyền yêu cầu người mua xuất trình giấy tờ chứng minh”*.

Khoản 3 của Điều 32 qui định: “Không sử dụng lao động là người chưa đủ 18 tuổi trực tiếp tham gia vào việc kinh doanh, quảng cáo rượu, bia”.

6. Không mở mới điểm bán rượu, bia gần trường học, bệnh viện

Khoản 7 Điều 32 của Luật qui định, kể từ ngày 01/01/2020- “không được mở mới các điểm bán rượu, bia để tiêu dùng tại chỗ trong bán kính 100m tính từ khuôn viên của cơ sở y tế, nhà trẻ, trường mẫu giáo, trường mầm non, cơ sở giáo dục phổ thông”.

“Điểm bán rượu, bia để tiêu dùng tại chỗ” có thể hiểu là các quán bia, nhà hàng có phục vụ rượu...

7. Thành viên gia đình được hướng dẫn kỹ năng từ chối uống rượu, bia

Theo Điều 34 của Luật, các gia đình có trách nhiệm:

- Giáo dục, giám sát, nhắc nhở thành viên chưa đủ 18 tuổi không uống rượu, bia, các thành viên khác trong gia đình hạn chế uống rượu, bia; động viên, giúp đỡ người nghiện rượu, bia trong gia đình cai nghiện rượu, bia.
- Hướng dẫn các thành viên trong gia đình kỹ năng từ chối uống rượu, bia; kỹ năng nhận biết, ứng xử, xử trí khi gặp người say rượu, bia, người nghiện rượu, bia và các biện pháp phòng, chống tác hại của rượu, bia.
- Tham gia với các cơ quan, tổ chức và cộng đồng thực hiện, phòng chống tác hại rượu bia.



NHỮNG ĐIỀU CẤM

TRONG LUẬT PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI RƯỢU BIA



Không được **tài trợ** bằng sản phẩm rượu, bia



Cấm sử dụng người **chưa đủ 18 tuổi** trực tiếp tham gia vào việc sản xuất, mua bán rượu bia; kinh doanh, quảng cáo rượu bia



Không quảng cáo rượu, bia trên báo nói, báo hình trong **thời gian từ 18h - 21h** hằng ngày, trừ trường hợp quảng cáo trong các trương trình thể thao đã mua bản quyền được tiếp sóng trực tiếp từ nước ngoài và các trường hợp khác theo quy định của Chính phủ



Không được uống rượu, bia **tại nơi làm việc trong thời gian làm việc**, học tập, giảng dạy; cấm uống rượu, bia ngay trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc, học tập với một số đối tượng. Đồng thời, giao Chính phủ quy định các địa điểm công cộng khác không được uống rượu bia.



Cấm quảng cáo rượu có **độ cồn từ 15 độ trở lên**; cấm khuyến mại rượu, bia có độ cồn từ 15 độ trở lên và cấm sử dụng rượu bia ở mọi loại độ cồn để khuyến mại cho người chưa đủ 18 tuổi.



Bán rượu, bia theo hình thức thương mại điện tử phải đáp ứng các điều quy định của pháp luật về thương mại điện tử; quy định về quản lý kinh doanh rượu; bảo đảm chất lượng, an toàn thực phẩm đối với rượu, bia; có biện pháp ngăn ngừa người chưa đủ 18 tuổi **tiếp cận, truy cập, tìm kiếm thông tin** và mua rượu, bia và áp dụng hình thức thanh toán không dùng tiền mặt.

Hình 8.1. Tóm tắt những điều cấm trong Luật phòng chống tác hại rượu bia

Các qui định pháp lý có liên quan tới sử dụng rượu, bia

1. Mục tiêu học tập

Sau khóa học, người tham gia có khả năng: Hiểu được các qui định quan trọng về phòng, chống tác hại của rượu, bia có liên quan đến thanh thiếu niên.

2. Phương pháp: Thuyết trình và thảo luận nhóm

3. Quy trình

Bước 1: Giới thiệu bài bằng cách nói với những người tham gia rằng bây giờ bạn sẽ thảo luận về các qui định pháp luật hiện hành về phòng, chống tác hại của rượu bia.

Bước 2: Mời học viên thảo luận:

- Có những dạng rượu, bia đang được dùng ở phổ biến Việt Nam? (rượu nặng, rượu vang, rượu tự nấu, bia hơi, bia lon, bia chai...)?
- Nêu một số ví dụ vi phạm pháp luật do sử dụng rượu bia? Thanh thiếu niên có vi phạm tương tự?

Bước 3: Nhắc lại một số vụ tai nạn giao thông nghiêm trọng do sử dụng rượu bia. Đưa thông tin và chốt thông điệp 1 (*Thông điệp 1: Nếu bạn đã uống rượu bia dù ít hay nhiều, cũng không được phép điều khiển bất kỳ phương tiện giao thông nào, dù là xe ô tô, xe máy hay xe đạp điện*).

Bước 4: Hỏi học viên “Có ai đã từng bị sai đi mua rượu, bia? Từng bị ép, kích bác uống rượu bia? Cảm giác của họ thế nào?” Đưa thông tin Luật và chốt thông điệp 2, 3 (*Thông điệp 2: Nếu một người dù là bạn bè hay thành viên gia đình, ép buộc hoặc kích*

bác bạn uống rượu bia, người đó đang thực hiện một hành vi phạm pháp); (Thông điệp 3: Mua bán hay sử dụng rượu bia đều là hành vi phạm pháp nếu bạn chưa đủ 18 tuổi. Người bán, hoặc nhờ bạn mua, hoặc cho bạn uống cũng là phạm pháp).

- Bước 5:** Hỏi học viên về địa điểm nào không được mua bán, uống rượu bia? Nêu một số nghề nghiệp tuyệt đối không được uống rượu bia trong thời gian làm việc? Đưa thông tin Mục 4 và Mục 6. Chốt thông điệp 4 (*Thông điệp 4: Khi bạn phát hiện một quán bia nhậu mới mở gần (trong bán kính 100m) trường của mình hoặc một trường học, nhà trẻ, mẫu giáo nào đó, bạn nên phản ánh, tố cáo với thầy cô giáo và hoặc cơ quan quản lý địa phương như Ủy ban nhân dân phường/xã (theo Điều 4-quyền và nghĩa vụ).*
- Bước 6:** Nếu học viên là công nhân, sinh viên, hỏi xem có ai đã từng hoặc có bạn bè làm các hình thức tiếp thị rượu bia. Đưa thông tin Mục 5 “*Người dưới 18 tuổi không tham gia kinh doanh, quảng cáo rượu, bia*”.
- Bước 7:** Hỏi học viên về các hoạt động phòng, chống tác hại rượu, bia. Đưa thông tin về YHP và chốt thông điệp 5 (*Thông điệp 5: Nếu bạn đang tham gia hoạt động phòng chống tác hại rượu, bia... tại nhà, cộng đồng hay tại trường như chương trình Sức khỏe Thanh thiếu niên Việt Nam, bạn đang thực hành Quyền và Nghĩa vụ của mình một cách thiết thực và ý nghĩa).*

4. Thông điệp chính

- ➔ Nếu bạn đã uống rượu bia dù ít hay nhiều, đều không được phép điều khiển bất kỳ phương tiện giao thông nào, dù là xe ô tô, xe máy hay xe đạp điện.
- ➔ Nếu một người dù là bạn bè hay thành viên gia đình, ép buộc hoặc kích bác bạn uống rượu bia, người đó đang thực hiện một hành vi phạm pháp.
- ➔ Mua bán hay sử dụng rượu bia đều là hành vi phạm pháp nếu bạn chưa đủ 18 tuổi. Người bán, hoặc nhờ bạn mua, hoặc cho bạn uống cũng là phạm pháp.
- ➔ Khi bạn phát hiện một quán bia nhậu mới mở gần trường của mình (trong bán kính 100m) hoặc một trường học, nhà trẻ, mẫu giáo nào đó, bạn nên phản ánh, tố cáo với thầy cô giáo và hoặc cơ quan quản lý địa phương như Ủy ban nhân dân phường/xã (theo Điều 4-quyền và nghĩa vụ).
- ➔ Nếu bạn đang tham gia hoạt động phòng chống tác hại của rượu, bia tại nhà, cộng đồng hay tại trường (như chương trình Sức khỏe Thanh thiếu niên Việt Nam), bạn đang thực hành Quyền và Nghĩa vụ của mình một cách thiết thực và ý nghĩa.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Trường hợp điều khiển phương tiện giao thông nào không vi phạm pháp luật?

- a. Lái xe ô tô khi vừa uống chỉ một cốc bia hơi.
- b. Uống 2 chén rượu nhỏ và lái xe máy một đoạn ngắn.
- c. Uống chỉ một lon bia và lái xe đạp điện.
- d. Không trường hợp nào.

Câu 2: Trong sinh nhật 16 tuổi của H, có mấy anh bạn là sinh viên mang bia lon đến và nói kích bác H rằng “Là con trai phải biết uống bia, rượu”. Các bạn này đã:

- a. Vi phạm pháp luật.

- b. Không vi phạm pháp luật.
- c. Không biết.

Câu 3: Cách trường bạn 50m có quán bia hơn khai trương giảm giá.
Bạn sẽ:

- a. Sau buổi học về báo cho bố và các chú ra nhậu.
- b. Rửa vài cậu bạn ra mua uống thử.
- c. Thông báo cho thầy cô giáo biết để khiếu nại lên chính quyền sở tại.
- d. Không làm gì.

6. Đáp án

Câu 1: d

Câu 2: a

Câu 3: c

Bài 9

Dinh dưỡng không hợp lý và bệnh không lây nhiễm

Cùng với sự phát triển, đô thị hóa, hiện đại hóa đã làm thay đổi nhanh chóng lối sống và chế độ ăn uống, sinh hoạt. Lối sống hiện đại làm cho con người ít vận động hơn, ăn các thức ăn nhanh, đồ uống có sẵn chứa nhiều muối, đường... làm gia tăng tình trạng thừa cân, béo phì và các bệnh không lây nhiễm như bệnh tim mạch, đái tháo đường và ung thư. Dinh dưỡng giữ vị trí hàng đầu, là một yếu tố quyết định chính có thể điều chỉnh được để làm giảm các bệnh mạn tính không lây. Bài viết nhằm cung cấp thông tin chính thống cho các em về chế độ dinh dưỡng không hợp lý có thể dẫn đến các bệnh không lây nhiễm.

I. Các chế độ ăn không hợp lý gây bệnh không lây nhiễm

Một số vấn đề trong dinh dưỡng không hợp lý đã được chứng minh có liên quan mật thiết đến bệnh không lây nhiễm bao gồm ăn không đủ rau quả, ăn nhiều muối, nhiều chất béo và dư thừa năng lượng.

1.1. Ăn ít rau quả

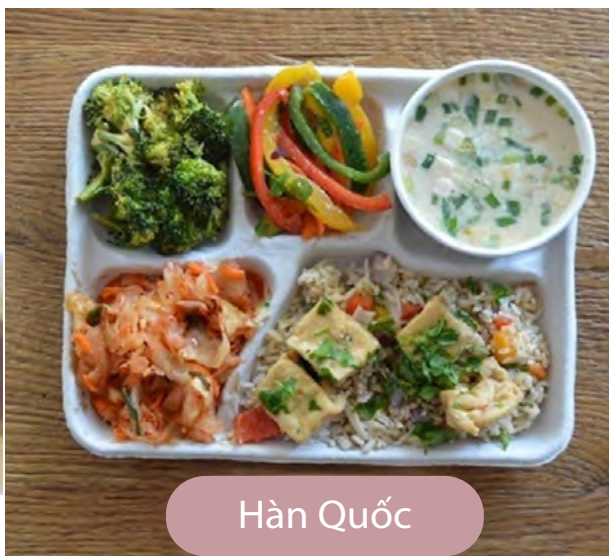
Tại Việt Nam, số liệu các cuộc Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc trong giai đoạn 1989-2010 của Viện Dinh dưỡng cho thấy mức tiêu thụ rau và trái cây trung bình của người Việt Nam trong giai đoạn này là khoảng 250g/người/ngày, thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị là ít nhất 400g/người/ngày.

Theo số liệu nghiên cứu của thế giới cho thấy ăn ít rau và trái cây ước tính là nguyên nhân gây ra các bệnh mạn tính không lây với tỷ lệ như sau:

- Khoảng 19% ung thư đường tiêu hóa.
- Khoảng 31% bệnh tim mạch vành.
- Khoảng 11% đột quỵ



Việt Nam



Hàn Quốc

Hình 9.1. Hình ảnh bữa ăn hợp lý, không hợp lý

Việt Nam: Bữa ăn thiếu rau; Hàn Quốc: Bữa ăn đủ rau quả và chất dinh dưỡng

1.2. Ăn nhiều muối

Chế độ ăn thừa muối làm tăng nguy cơ mắc tăng huyết áp (THA) và các bệnh tim mạch có liên quan, đặc biệt là hẹp, tắc, vỡ mạch máu não và nhồi máu cơ tim. Nồng độ muối của các chất dịch trong cơ thể là ổn định. Vì thế, khi ăn nhiều muối làm tăng áp lực thẩm thấu trong máu, cơ thể sẽ phải cần thêm nước để duy trì ổn định nồng độ dịch thể. Đáp ứng với yêu cầu này, cảm giác khát nước sẽ xuất hiện làm cho người ăn mặn phải uống nhiều nước, điều này đồng nghĩa với việc tăng dung lượng máu và tăng áp lực lên thành mạch. Hiện tượng này kéo dài sẽ làm tăng huyết áp.

Ăn mặn sẽ làm tăng cường độ làm việc của hệ thống tim mạch, thận và tiết niệu do vậy sẽ sớm dẫn tới suy giảm chức năng hoạt động của các hệ cơ quan này như suy tim, suy thận.

Đối với những người đã mắc bệnh tăng huyết áp, suy tim, suy thận và suy gan, ăn nhiều muối sẽ làm bệnh tiến triển nhanh hơn.

Chế độ ăn nhiều muối ở trẻ em cũng có ảnh hưởng tới huyết áp và làm tăng khả năng mắc THA cũng như các bệnh khác. THA ở trẻ em còn để lại hậu quả THA ở người trưởng thành cũng như tăng nguy cơ biến chứng của THA do mắc bệnh sớm làm thời gian mắc bệnh kéo dài.



Hình 9.2. Thêm nhiều muối trong lúc chế biến thức ăn

1.3. Ăn nhiều chất béo

Các nghiên cứu khoa học đã chỉ ra rằng, chất béo chuyển hóa (có nhiều trong thực phẩm chế biến sẵn) có khả năng làm tăng nồng độ mỡ máu xấu và giảm nồng độ mỡ tốt trong cơ thể người sử dụng. Một tác hại chất béo chuyển hóa không thể phủ nhận chính là làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, đột quỵ...



Hình 9.3. Ăn quá nhiều chất béo

1.4. Ăn nhiều chất tinh bột, đường

Ăn quá nhiều tinh bột, đường là một yếu tố nguy cơ làm tăng lượng đường trong máu có thể dẫn đến bệnh tiểu đường và tăng huyết áp.



Hình 9.4. Ăn quá nhiều tinh bột và đồ uống có đường

Việc tiêu thụ các sản phẩm nhiều đường như nước ngọt có ga còn có thể gây ra một số hậu quả sau:

- Bệnh tiểu đường và thừa cân, béo phì.
- Mất canxi và magiê dẫn đến loãng xương và gãy xương.
- Nguy cơ mắc các vấn đề về bệnh thận, bệnh tim và gan.
- Các vấn đề về răng, sâu răng.
- Nguy cơ ung thư.
- Hen suyễn.
- Bệnh Gout.

II. Thay đổi hành vi dinh dưỡng để phòng chống bệnh không lây nhiễm

2.1. Ăn đầy đủ và đa dạng

Nên sử dụng đa dạng các loại thực phẩm, 15-20 loại thực phẩm mỗi ngày và đảm bảo đủ 4 nhóm: Chất bột, chất đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất. Nhu cầu dinh dưỡng của con người chỉ được đáp ứng khi khẩu phần ăn có đủ chất bột đường, chất đạm, chất béo, vitamin, khoáng chất và chất xơ.



Hình 9.5. Bánh thực phẩm đầy đủ, đa dạng

2.2. Ăn giảm muối

Theo điều tra, người Việt Nam hiện nay đang tiêu thụ trung bình khoảng 9 gam muối mỗi ngày. Trong khi đó, Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo lượng muối ăn nên hạn chế < 5 gam/1 ngày để giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, bệnh thận. Để ăn giảm muối, mỗi người, mỗi gia đình hãy thực hiện:

- Bớt muối trong khi chế biến thức ăn: Khi nấu nướng hãy giảm dần lượng muối và gia vị chứa nhiều muối cho đến khi giảm một nửa. Một số biện pháp hạn chế:
 - + Tự nấu ăn ở nhà để kiểm soát lượng muối sử dụng.
 - + Nêm thức ăn trước khi cho thêm mắm, muối.
 - + Sử dụng các gia vị khác (ớt, tiêu, chanh...) để ăn ngon mà không cần dùng nhiều muối.
 - + Không nên cho muối hoặc gia vị vào nước luộc rau.
- Hạn chế chấm nước mắm, muối: Khi ăn, hãy giảm một nửa lượng muối và gia vị chứa nhiều muối.
 - + Hạn chế nước mắm, nước tương và muối trên bàn ăn.

- + Pha loãng nước mắm để chấm khi ăn.
- + Bỏ thói quen chấm ngập thức ăn vào nước chấm, gia vị...
- + Không nên chấm các món ăn đã mặn (thịt kho/rim/rang, cá kho, dưa muối, cà muối...) vào nước mắm, muối hay gia vị chứa nhiều muối.
- + Không chấm trái cây với muối và gia vị.
- Giảm ngay đồ mặn: Khi mua thực phẩm, chế biến và khi ăn, hãy giảm một nửa lượng thực phẩm chứa nhiều muối.
 - + Tăng cường các thực phẩm tươi.
 - + Thường xuyên ăn các món luộc.
 - + Hạn chế các thực phẩm chế biến sẵn chứa nhiều muối như: Mì ăn liền, giò, chả, xúc xích, rau củ quả dầm muối, bim bim...
 - + Giảm các món kho, rim, rang, dưa muối, cà muối.
 - + Không nên rưới nước mắm, nước kho/rim cá, thịt hay nước sốt vào cơm khi ăn.
 - + Không nên cố uống hết nước canh, nước của các món phở, bún, miến, đặc biệt khi ăn ở các hàng quán.
 - + Đọc hàm lượng muối trên nhãn thực phẩm trước khi mua và sử dụng.

2.3. Hạn chế tiêu thụ đường

Để bảo vệ cơ thể khỏi các nguy cơ tim mạch, tiểu đường, béo phì, suy giảm miễn dịch... cần phải giảm lượng đường dung nạp vào cơ thể mỗi ngày bằng các biện pháp sau:

- Hạn chế các loại thực phẩm chứa đường tự do như: Bánh kẹo ngọt, socola, nước giải khát có đường, nước trái cây đóng hộp...
- Thay thế những thực phẩm đang dùng bằng các lựa chọn thay thế lành mạnh như: Uống nước lọc thay vì nước giải khát; bổ sung hoa quả tươi thay vì nước ép trái cây đóng hộp, đồ uống có đường khác...
- Luôn kiểm tra nhãn dinh dưỡng của các thực phẩm đóng gói, không chọn những thực phẩm có thành phần chính là đường.



Hình 9.6. Nước uống chứa nhiều đường cần hạn chế

Lượng đường trong 1 lon Coca là 39g, cao nhất trong các loại nước ngọt. Các chuyên gia khuyên hạn chế tối đa lượng đường đưa vào cơ thể và tối đa là 25g đường/ngày

2.4. Tăng cường rau xanh và hoa quả

Nên ăn nhiều các loại rau quả tươi (ít nhất 400gam/ngày) để đảm bảo cung cấp đủ vitamin, khoáng chất và chất xơ.

Rau lá, rau củ: Tốt cho sức khỏe. Tuy nhiên, cần phối hợp giữa rau lá xanh và các loại rau, củ có màu đỏ, cam... để hấp thu đa dạng các loại vitamin. Tuy nhiên, để đảm bảo cung cấp lượng vitamin tối đa từ rau củ quả và đảm bảo cho sức khỏe thì việc chế biến rau củ quả cần lưu ý:

- Phương pháp chế biến có lợi cho sức khỏe: Ăn sống, trộn, hấp, luộc, nấu canh.
- Hạn chế sử dụng cách chế biến: Muối, dầm/ngâm/trộn, muối, xào, rán, nướng.

Trái cây, quả chín: Tốt cho sức khỏe. Tuy nhiên, cần lưu ý nên đa dạng các loại trái cây, mùa nào thức nấy, không cần thiết phải chọn trái cây trái mùa hay nhập khẩu. Hạn chế các loại trái cây ngọt như mít, vải, nhãn, dưa hấu, na... ở người thừa cân, béo phì và đái tháo đường.

2.5. Hạn chế ăn đồ chiên rán, nướng và phủ tạng động vật

Hạn chế dùng thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa như mỡ động vật; nhiều cholesterol như phủ tạng (lòng, gan, tim, cật, óc), da gà, da heo,

lòng đỏ trứng. Hạn chế ăn các chất béo chuyển hóa do quá trình chiên nướng ở nhiệt độ cao như quẩy, bánh bao rán, mì gói... Các chất béo bão hòa và cholesterol sẽ làm tăng nguy cơ xơ vữa động mạch, gây nhồi máu cơ tim, nhồi máu não, xuất huyết não.

Nên dùng dầu thực vật như dầu đậu nành, dầu đậu phộng, dầu mè, dầu gấc, mỡ cá... thay cho mỡ thịt. Đây là nhóm thực phẩm chứa nhiều chất béo tốt, rất cần thiết cho sức khỏe.

2.6. Uống đủ nước

Nước rất cần thiết cho sức khỏe và cần bổ sung đủ. Khuyến cáo bổ sung nước và các loại thức uống hằng ngày ở người bình thường khỏe mạnh thời tiết khí hậu, điều kiện làm việc/hoạt động thể lực mức trung bình như sau:

- Vị thành niên: 40ml/kg cân nặng
- Từ 19-30 tuổi, hoạt động thể lực nặng: 40ml/kg cân nặng
- Từ 19-55, hoạt động thể lực trung bình: 35ml/kg cân nặng
- Trên 55 tuổi: 30ml/kg cân nặng

Trong những trường hợp đặc biệt như thời tiết nắng nóng, hoặc sốt cao, tiêu chảy hay ra nhiều mồ hôi cần nhiều nước hơn. Những trường hợp có bệnh suy tim, suy thận,.. cần có chỉ định của bác sĩ khi dùng nước và các loại đồ uống.

Các loại nước nên sử dụng bao gồm: Nước lọc, nước trái cây tươi, nước ép trái cây, sinh tố, sữa và các sản phẩm từ sữa không đường hoặc ít đường.

Hạn chế tối đa uống các sản phẩm rượu bia và các sản phẩm đồ uống chứa cồn.

2.7. Lựa chọn phương pháp nấu nướng tốt cho sức khỏe

- Cách chế biến tốt cho sức khỏe: Hấp, luộc, hầm, ninh nhừ, trộn...
- Các sản phẩm và cách chế biến không có lợi cho sức khỏe cần hạn chế:
 - + Các dạng sản phẩm chế biến sẵn (đồ hộp, hun khói, xúc xích, muối, giò, chả...) do các sản phẩm này thường chứa nhiều muối, ngoài ra có các chất phụ gia và chất bảo quản.

- + Hạn chế nướng, hun khói, kho, rim, rang... Sản phẩm chế biến theo phương pháp rán, nướng, hun khói có thể gây ung thư đường tiêu hóa như ung thư dạ dày, đại tràng... Các sản phẩm kho, rim, rang mặn chứa nhiều muối làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch.
- + Không ăn đồ tái, sống, nướng chưa chín kỹ vì nhóm thủy hải sản dễ có nhiều giun sán.

III. Một số quan điểm, thực hành dinh dưỡng sai lầm cần tránh

3.1. Ăn hoa quả chấm muối ngon hơn, tăng vị ngọt của trái cây

Thói quen này nên được thay đổi, thực chất là đánh lừa vị giác chứ muối không thể làm tăng độ ngọt của hoa quả mà làm tăng lượng muối chúng ta tiêu thụ hằng ngày.

3.2. Ăn dầu thực vật hoàn toàn, không ăn mỡ động vật

Tỷ lệ dầu thực vật và động vật trong bữa ăn cần cân đối. Đối với trẻ em, tỷ lệ dầu thực vật: Mỡ động vật là 30:70; người trung niên là 50:50 và người cao tuổi là 70:30. Dầu thực vật không thể thay cho mỡ động vật trong khẩu phần ăn. Hơn nữa khi sử dụng dầu thực vật rán/chiên ở nhiệt độ cao làm biến đổi thức ăn chế biến, có nguy cơ tạo chất gây ung thư ở nhiệt độ cao.

3.3. Chỉ ăn bơ thực vật cho an toàn

Tương tự như tỷ lệ chất béo ở trên, tỷ lệ chất béo từ động vật và từ thực vật phải cân đối theo nhóm tuổi. Chất béo từ động vật không thể thay thế hoàn toàn được chất béo từ thực vật và ngược lại.

3.4. Ăn chất béo sẽ bị béo

Hàng thập kỷ nay, chất béo vẫn bị ghê lạnh là “kẻ thù của sức khỏe”. Tuy nhiên, chất béo là thành phần cần thiết trong khẩu phần ăn của con người. Cơ thể không thể hấp thu các vitamin tan trong chất béo (vitamin A, D, E, K) mà không có sự hỗ trợ của chất béo. Chính vì thế, không nên loại bỏ hoàn toàn chất béo ra khỏi khẩu phần ăn. Thay vào đó, bạn nên học cách phân biệt giữa chất béo có lợi và chất béo có hại và ăn đủ chất béo so với nhu cầu của từng độ tuổi (xem bài lời khuyên dinh dưỡng hợp lý).

3.5. Chất tạo ngọt nhân tạo tốt cho sức khỏe

Chất tạo ngọt nhân tạo (đường ăn kiêng, đường thay thế cho người đái tháo đường...) thường được xem là tốt, bởi hàm lượng đường ít hoặc không có đường (carbohydrates).

Tuy nhiên, một số nghiên cứu chỉ ra rằng, chất tạo ngọt có thể làm ảnh hưởng tới sự phát triển của các vi khuẩn có lợi ở đường ruột, làm ảnh hưởng đến quá trình tiêu hóa, thậm chí làm giảm hấp thu đường và tiêu hóa tinh bột/carbohydrate khác. Các chuyên gia dinh dưỡng khuyến cáo thay vì dùng đường hay chất tạo ngọt nhân tạo thì nên dùng các chất ngọt tự nhiên như mật ong.

3.6. Chất đường/tinh bột (Carb) là kẻ thù

✓ CARBS PHỨC



✗ CARBS ĐƠN



Hình 9.7. Carbs phức và Carbs đơn

Carb (viết đầy đủ là carbohydrates-chất đường bột, tinh bột) cung cấp cho cơ thể nguồn năng lượng cần thiết để hoạt động. Carb sau quá trình tiêu hóa của cơ thể người tạo thành Glucose-nguồn năng lượng duy

nhất mà não bộ sử dụng. Nếu thiếu carb thì các hoạt động của não sẽ trì trệ, hay quên. Carb có trong hầu hết nguồn thực phẩm từ thực vật, như là trái cây, rau, đậu và các loại hạt. Sữa và các sản phẩm từ sữa là thực phẩm duy nhất có nguồn gốc từ động vật có chứa carb.

Carb có hai loại phức hợp và đơn giản, có trong các loại thực phẩm nguyên hạt hay nguyên cám, rau củ, trái cây tươi rất tốt, vì chúng chứa nhiều dinh dưỡng và chất xơ. Còn carb đơn giản như gạo xát trắng, bánh mì trắng, khoai tây chiên... là những loại thực phẩm gây ra các vấn đề về sức khỏe do thừa năng lượng, thiếu chất dinh dưỡng.

3.7. Thay rau bằng củ/quả/hoa quả

Rất nhiều người không thích ăn rau mà thay thế bằng các loại hoa quả. Thực tế, để cung cấp đầy đủ các loại vitamin cần thiết cho cơ thể, cần ăn đa dạng các loại rau xanh, rau có màu sắc và các loại củ quả với khối lượng ≥ 400 gam/người/ngày tương đương 5 đơn vị rau củ quả. Hoa quả không thể thay thế được rau xanh và ngược lại rau xanh không thể thay thế được hoa quả.

3.8. Uống vitamin thay cho rau xanh

Rau ngoài việc cung cấp vitamin cho con người còn cung cấp chất xơ, giúp cho quá trình tiêu hóa tốt hơn, làm giảm các bệnh ung thư đường tiêu hóa. Do vậy, việc sử dụng vitamin bổ sung là cần thiết nếu chế độ ăn không cung cấp đủ lượng vitamin cần thiết. Tuy nhiên, uống bổ sung vitamin không thể thay thế hoàn toàn cho rau.

3.9. Bỏ bữa sáng

Cơ thể cần tập trung năng lượng cho các hoạt động ban ngày. Do vậy, bữa sáng là bữa quan trọng nhất cần được ăn đầy đủ chất để cung cấp năng lượng cho chúng ta hoạt động.

3.10. Ăn nhiều thức ăn vào buổi tối

Tối là lúc gan, thận và hệ tiêu hóa cần được nghỉ ngơi. Ăn nhiều vào bữa tối sẽ dẫn đến thừa năng lượng do tối hầu hết chúng ta không làm việc, nhu cầu tiêu thụ năng lượng buổi tối là rất thấp. Ăn nhiều vào buổi tối còn làm cho hệ tiêu hóa và hệ bài tiết phải làm việc nhiều hơn, ảnh hưởng tới sức khỏe.

3.11. Cho trẻ ăn vỏ tôm, xương cá nhỏ, nước xương hầm để thêm nhiều canxi

Quan niệm “ăn gì bổ nấy” trong hoàn cảnh này là hoàn toàn sai lầm. Trong vỏ các loại thủy hải sản và xương động vật có chứa nhiều canxi nhưng là canxi vô cơ, cơ thể rất khó hấp thu. Đặc biệt, trong quá trình hầm xương, chất ra nước dùng chủ yếu là chất béo và photpho, có rất ít canxi hữu cơ và chất đạm. Khi nạp một lượng lớn photpho, cơ thể sẽ phải thải ra ngoài để duy trì cân bằng ion trong cơ thể. Trong quá trình này, canxi bị kéo ra ngoài thải cùng với photpho. Vậy nên, trẻ càng ăn nhiều nước xương hầm kĩ càng mất nhiều canxi hữu cơ.

Dùng nước xương hầm chỉ nên hầm trong thời gian ngắn để tránh photpho thoát ra. Nguồn thực phẩm bổ sung canxi hữu cơ tốt nhất là sữa và các chế phẩm từ sữa (sữa chua, váng sữa, phô mai...), rau cải ngọt và các loại hạt.

3.12. Cho trẻ tắm nắng sớm để kích thích tổng hợp vitamin D

Trong ánh nắng mặt trời có ba loại tia là UVA, UVB, UVC:

- *Tia UVC*: Có bước sóng ngắn khoảng từ 200-190 nm. Đây là loại tia độc hại nhất đối với sức khỏe của con người. Nhưng tia UVC lại được tầng ozone hấp thụ trước khi chiếu xuống mặt đất nên hầu như không ảnh hưởng đến da và không có tác dụng tổng hợp vitamin D.
- *Tia UVA*: Chiếm 95% tổng số bức xạ UV trong ánh nắng mặt trời chiếu xuống mặt đất, có bước sóng dài nhất khoảng 320-400 nm.

Tia UVA có khả năng xuyên thấu qua tầng ozone, mây, nước, kính, quần áo mỏng. Thậm chí một số loại kem chống nắng cũng không cản được tác động của tia UVA. Như vậy, tia UVA xuất hiện xuyên suốt trong thời gian có ánh nắng mặt trời, ngay cả khi trời nhiều mây âm u hay có mưa thì tia UVA vẫn xuất hiện. Tia UVA chính là tác nhân gây đen da, lão hóa da, sạm da, tàn nhang và làm tăng nguy cơ ung thư da. Cũng giống như tia UVC, tia UVA hoàn toàn không có khả năng tổng hợp vitamin D.

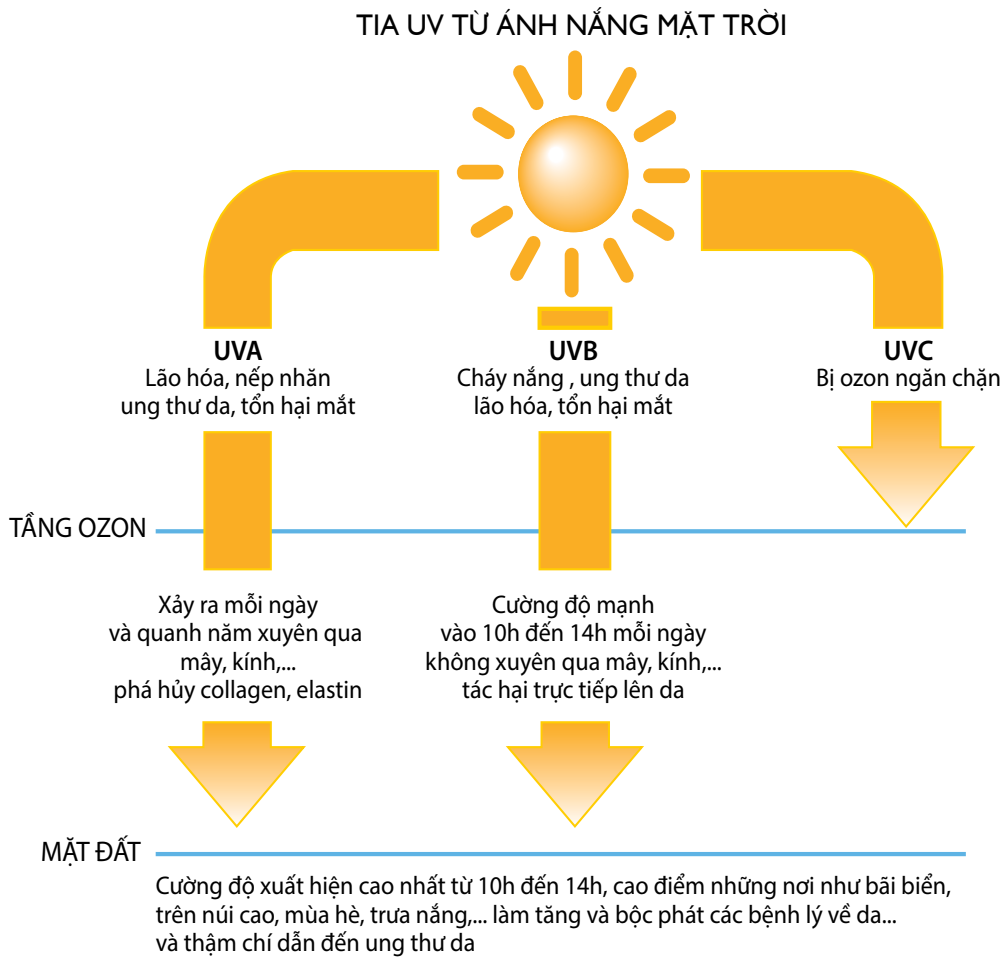
- *Tia UVB*: Là tia duy nhất có trong ánh nắng có khả năng kích thích tiền chất vitamin D, hỗ trợ quá trình hấp thụ canxi ở cơ thể con người.

Tia UVB có bước sóng ngắn hơn tia UVA, khoảng 290-320nm. Có đến 95% tia UVB bị tầng ozone hấp thụ. Chỉ còn rất ít tia UVB xuyên qua được tầng ozone xuống bề mặt trái đất.

Thời gian tia UVB có thể xuyên qua tầng ozone nhiều nhất là khoảng từ 10-14 giờ. Tuy nhiên, khoảng thời gian này trong ánh nắng có rất nhiều tia UVA có hại cho da.

Vậy nên, phương pháp tắm nắng để kích thích cơ thể tạo ra vitamin D lại có hại cho da nhiều hơn có lợi.

Vitamin D (đặc biệt vitamin D3 mới là chất hỗ trợ hấp thu canxi) lại ít có trong thực phẩm tự nhiên (có ở cá hồi, trích, mòi, dầu gan cá, hàu, sữa, yến mạch...) nên chúng ta có thể sử dụng các sản phẩm có bổ sung vitamin D, đặc biệt là D3 để đảm bảo đủ cho nhu cầu dinh dưỡng cần thiết.



Hình 9.8. Thành phần và tác động của các loại tia UV với sức khỏe

Dinh dưỡng không hợp lý và bệnh không lây nhiễm

1. Mục tiêu học tập

- Liệt kê được các hành vi dinh dưỡng không hợp lý dẫn đến các bệnh không lây nhiễm.
- Nêu và thực hiện được các hành động để thay đổi hành vi dinh dưỡng phòng chống bệnh không lây nhiễm.

2. Phương pháp: Thuyết trình, làm việc nhóm (chơi trò chơi).

3. Quy trình

- Bước 1:* Giảng viên thuyết trình ngắn về các hành vi dinh dưỡng không hợp lý dẫn đến bệnh không lây nhiễm.
- Bước 2:* Chơi trò chơi. Giảng viên chia lớp thành 3 nhóm. Nhóm 1 có số lượng người bằng tổng số người của nhóm 2 và 3. Nhóm 2 và nhóm 3 có số người bằng nhau.
- Bước 3:* Giảng viên chuẩn bị các tờ giấy, trên đó có ghi các loại thực phẩm và đồ uống tốt/không tốt cho sức khỏe, cách chế biến tốt/không tốt cho sức khỏe. Giảng viên dính các tờ giấy này vào lưng của các thành viên của nhóm 1. Cho nhóm 1 đứng xếp thành vòng tròn và quay lưng vào nhau.
- Bước 4:* Giảng viên giao nhiệm vụ cho các thành viên nhóm 2 tìm và đưa các thành viên nhóm 1 mang mảnh giấy có ghi các hành vi dinh dưỡng tốt về nhóm của mình. Nhiệm vụ của nhóm 3 là tìm và đưa các thành viên nhóm 1 mang mảnh giấy có ghi các hành vi dinh dưỡng không tốt không tốt cho sức khỏe về nhóm của mình. Thời gian cho mỗi đội là 5 phút.
- Bước 5:* Giảng viên xác nhận các câu trả lời đúng cho mỗi đội. Khen thưởng đội thắng là đội có ít đáp án sai hơn hoặc nhiều đáp án đúng hơn.

- Bước 6:* Giảng viên giao nhiệm vụ cho nhóm 1 viết lên bảng các ảnh hưởng của thức ăn/đồ uống/cách chế biến có hại tới sức khỏe như thế nào? Cho thời gian 5 phút để nhóm làm việc.
- Bước 7:* Nhóm 2 và nhóm 3 nhận xét và bổ sung.
- Bước 8:* Kết thúc bài bằng cách chiếu/làm rõ các chế độ dinh dưỡng không hợp lý dẫn đến các BKLN và hành động dự phòng bằng cách sử dụng các thông điệp chính của bài.
- Bước 9:* Lượng giá nhanh bằng các câu hỏi và đáp án dưới đây.

4. Thông điệp chính

- ➔ Một trong những hành vi nguy cơ gây ra các bệnh không lây nhiễm là dinh dưỡng không hợp lý như: Ăn nhiều muối, ăn nhiều chất béo và chất bột đường, ăn ít rau quả.
- ➔ Dinh dưỡng hợp lý là cách phòng bệnh không lây nhiễm cần thực hiện ngay từ khi còn trẻ tuổi.
- ➔ Các thực hành dinh dưỡng hợp lý có thể dự phòng bệnh không lây nhiễm:
 - Ăn đủ 4 nhóm thực phẩm chính (đạm, đường, béo, vitamin và khoáng chất) và ăn đa dạng thực phẩm mỗi ngày.
 - Ăn ít nhất 400g rau quả mỗi ngày.
 - Ăn dưới 5 gam muối mỗi ngày: Cho bớt muối, chấm nhẹ tay, giảm ngay đồ mặn.
 - Hạn chế ăn đồ ăn nhanh, đồ chiên rán, mỡ và phủ tạng động vật.
 - Hạn chế đường: Bánh kẹo ngọt, đồ uống có đường, nước ép hoa quả đóng chai thêm đường.
 - Uống đủ nước: Thanh thiếu niên mỗi ngày uống 6-8 cốc (40ml/kg cân nặng) với điều kiện hoạt động trung bình.
 - Lựa chọn cách chế biến hấp, luộc, ninh, trộn thay cho chiên, rán, kho, xào.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Những thực phẩm nào cần tăng cường bổ sung?

- a. Nước ngọt.
- b. Rau quả tươi.
- c. Thức ăn nhanh.
- d. Rượu bia.

Câu 2: Liệt kê các biện pháp giảm muối?

Câu 3: Những thực phẩm nào cần hạn chế? (*khoanh vào đáp án đúng*)

- a. Đồ ăn nhanh.
- b. Rau xanh.
- c. Hoa quả.
- d. Nước.

Câu 4: Câu nào sau đây là không đúng khi nói về các hành vi có lợi cho sức khỏe:

- a. Ăn dưới 5g muối/ngày.
- b. Ăn ít nhất 400g rau quả/ngày.
- c. Tăng cường các rau quả muối.
- d. Hạn chế ăn hamburger, spaghetti, xúc xích, mì ăn liền...

6. Đáp án

Câu 1: b

Câu 2: Cho bớt muối, chấm nhẹ tay, giảm ngay đồ mặn.

Câu 3: a

Câu 4: c

Chế độ dinh dưỡng quyết định sự phát triển thể lực, trí tuệ, tầm vóc và khả năng học tập của thanh thiếu niên. Chế độ dinh dưỡng tốt là một chế độ ăn uống đầy đủ, cân bằng kết hợp với hoạt động thể lực. Việc biết cách sử dụng các nhóm thực phẩm trong khẩu phần ăn theo nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể ở mỗi lứa tuổi một cách cân đối, hợp lý góp một phần quan trọng trong việc cung cấp chất dinh dưỡng cho cơ thể khỏe mạnh. Tài liệu này sẽ cung cấp các kiến thức cơ bản về các nhóm thực phẩm và nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể theo từng lứa tuổi.

I. Các nhóm thực phẩm

1.1. Nhóm thực phẩm giàu tinh bột

Nhóm này bao gồm: Ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến là nguồn cung cấp glucid và năng lượng chủ yếu cho cơ thể. Ngoài ra, ngũ cốc còn là nguồn cung cấp protein thực vật, vitamin nhóm B, nhất là vitamin B1, chất khoáng và chất xơ.

Nếu chế độ ăn bị thiếu glucid sẽ làm cho con người mệt mỏi và đặc biệt nếu thiếu glucid ở trẻ em sẽ làm cho trẻ chậm tăng cân. Nhưng nếu ăn quá nhiều thực phẩm giàu glucid thì lượng glucid thừa sẽ được chuyển hoá thành lipid dự trữ trong cơ thể làm tăng nguy cơ thừa cân, béo phì. Nên ưu tiên sử dụng các loại thực phẩm, lựa chọn phương thức chế biến tốt cho sức khỏe và cân nhắc, hạn chế sử dụng các thực phẩm, cách chế biến không có lợi cho sức khỏe dưới đây:

Thực phẩm/chế biến tốt cho sức khỏe

Ngũ cốc, khoai, củ. Các loại hạt nguyên cám là nguồn cung cấp vitamin nhóm B rất tốt. Do vậy, không nên xát gạo quá trắng. Cách chế biến có lợi cho sức khỏe đó là hấp, luộc, hầm, ninh nhừ.



Thực phẩm/chế biến không tốt cần hạn chế sử dụng

Các sản phẩm chế biến sẵn, thức ăn nhanh, quá nhiệt như cơm cháy, đồ ăn nướng quá lửa, bánh ngọt, khoai tây chiên, bỏng ngô, mì ăn liền, bim bim, bánh mặn/ngọt, kẹo...

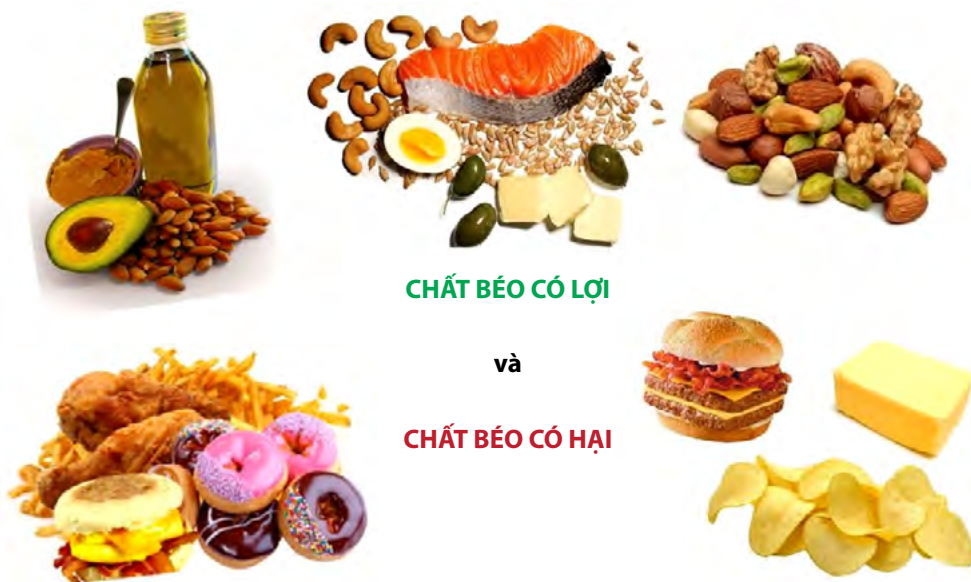


Hình 10.1. Thực phẩm tinh bột chế biến tốt cho sức khỏe (bên trái) và không tốt (bên phải)

1.2. Nhóm thực phẩm giàu chất béo

Chất béo đóng vai trò quan trọng trong cấu trúc màng tế bào, nó được dự trữ trong các mô như là nguồn năng lượng dự trữ của cơ thể. Ngoài ra, chất béo là dung môi để hấp thụ các vitamin A, D, K và E.

Chất béo có nguồn gốc từ động vật và thực vật. Chất béo từ động vật bao gồm mỡ, bơ có nhiều acid béo no, cholesterol và có cả vitamin A và D. Chất béo thực vật bao gồm dầu vừng, dầu đậu tương... có nhiều acid béo không no là những acid béo có nhiều chức năng quan trọng trong cơ thể. Tuy nhiên, có một số dầu thực vật cũng có nhiều acid béo no như dầu dừa và dầu cọ. Ngược lại một số dầu làm từ cá, thủy hải sản cũng có nhiều acid béo không no, tốt cho sức khỏe.



Hình 10.2. Chất béo có lợi và có hại

1.3. Nhóm thực phẩm giàu đạm

Chất đạm có trong: Thịt, trứng, hải sản (cá, tôm...); sữa và các sản phẩm từ sữa và các loại hạt thuộc họ lạc, đậu...

Chất đạm là thành phần cơ bản của các vật chất sống. Chất đạm tham gia vào thành phần cấu tạo tế bào, là thành phần quan trọng của các hormon, các enzym (men) và có vai trò vô cùng quan trọng trong việc tạo kháng thể để bảo vệ con người khi tiếp xúc hoặc bị các “chất lạ” tấn công.

Chế độ ăn thiếu chất đạm, con người dễ bị suy dinh dưỡng protein năng lượng, giảm sức đề kháng cơ thể. Chế độ ăn thừa chất đạm cũng không tốt vì gây gánh nặng cho gan, thận và tăng đào thải canxi.



Hình 10.3. Thực phẩm có chất đạm chế biến tốt cho sức khỏe (bên trái) và không tốt (bên phải)

- *Nhóm thịt đỏ-gia súc (lợn, trâu, bò, cừu, chó...):* Nhóm này là các thực phẩm rất phổ biến, có nhiều acid amin cần thiết cho cơ thể con người. Tuy nhiên, ăn quá nhiều thịt đỏ có nguy cơ tăng cholesterol máu, mắc bệnh gout, ung thư đại trực tràng...
- *Nhóm thịt trắng-gia cầm và thủy hải sản (gà, vịt, ngan, cá, tôm, cua, ốc...):* Nhóm này là các protein rất lành mạnh, tốt cho sức khỏe hơn nhóm thịt đỏ. Khuyến khích nên dùng nhiều hơn nhóm thịt đỏ.
- *Các loại hạt giàu đạm:* Các loại hạt giàu đạm bao gồm đậu, đỗ, đậu phụ, sữa hạt... rất tốt cho sức khỏe.
- *Sữa và chế phẩm từ sữa (sữa tươi, sữa chua, phô mai, váng đậu...):* Nhóm này là sản phẩm chủ lực cung cấp canxi, rất cần thiết để nâng cao tầm vóc và duy trì mật độ xương cho cơ thể.

1.4. Nhóm vitamin và muối khoáng

Các vitamin và muối khoáng có nhiều trong các loại rau củ, trái cây và thực phẩm khác như thịt, trứng, cá, sữa có nhiều vitamin tan trong dầu A, D, E, K. Những chất này cơ thể chỉ cần một lượng rất nhỏ nhưng có vai trò rất quan trọng đối với sự phát triển của cơ thể như tham gia vào xây dựng các tế bào, mô, hệ thống miễn dịch của cơ thể, chuyển hóa...

Nếu chế độ ăn không đa dạng, không đáp ứng đủ nhu cầu về vitamin và khoáng chất thì trẻ dễ có nguy cơ bị thiếu hụt vi chất, sự thiếu hụt xảy ra từ từ, tích lũy từ ngày này sang ngày khác ảnh hưởng tới sức đề kháng bệnh tật và sự tăng trưởng của cơ thể.

1.5. Nhóm chất xơ

Chất xơ là một thành phần của thực phẩm có nguồn gốc thực vật mà cơ thể không tiêu hoá được và làm tăng lượng chất thải (phân) trong quá trình tiêu hoá. Do đó giảm sự tồn tại của các chất độc trong cơ thể (chất xơ như là cái chổi làm sạch đường tiêu hoá). Các món ăn giàu chất xơ còn chứa nhiều chất chống oxy hóa và vitamin C.

Chất xơ có ở trong các thực phẩm nguồn gốc thực vật. Có hai loại chất xơ là loại hòa tan trong nước và loại không tan trong nước. Chất xơ tan trong nước có nhiều trong các loại hạt đậu như: Đậu nành, đậu ngự, đậu tây, rau, trái cây... Chất xơ này có thể làm giảm cholesterol và giúp cơ thể điều hòa đường trong máu. Chất xơ không hòa tan trong nước như: Cám lúa mì, hạt ngũ cốc chưa xay, rau... Chất xơ này hút nước, tăng khối lượng chất bã khiến quá trình thải cặn bã mau hơn. Vì vậy, nên ăn nhiều loại thực phẩm có đủ hai loại chất xơ.

Chất xơ mặc dù hầu như ít có giá trị về dinh dưỡng nhưng chúng có vai trò rất quan trọng trong việc phòng ngừa các bệnh mạn tính. Nhiều nghiên cứu cho thấy người ăn nhiều chất xơ giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, thừa cân béo phì, bệnh tiểu đường, bệnh táo bón, bệnh ung thư đại tràng...

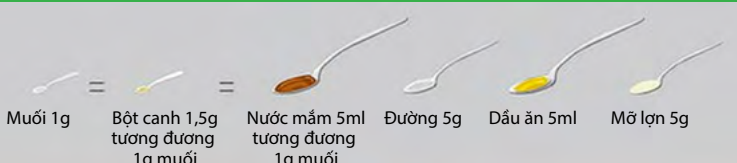
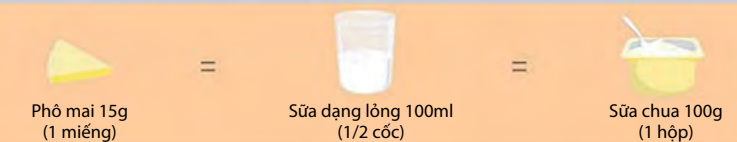
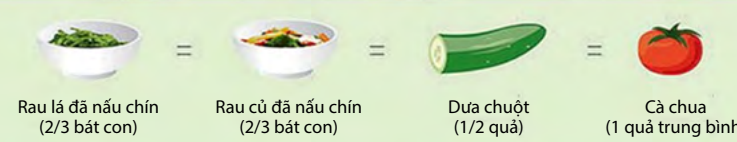
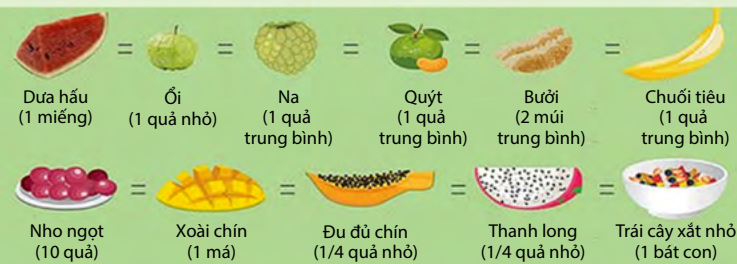
Nhu cầu chất xơ khuyến nghị cho người Việt Nam ít nhất là 20-25g/người/ngày. Khi ăn các món có chất xơ thì cần uống nhiều nước hay chất lỏng để giúp đẩy chất xơ qua ruột dễ dàng.

II. Khẩu phần ăn hợp lý cho thanh thiếu niên

Các chuyên gia dinh dưỡng đã hình ảnh hóa khẩu phần thức ăn trung bình cho 1 người bình thường trong 1 ngày dưới dạng “Tháp Dinh dưỡng” theo nhóm tuổi để dễ dàng áp dụng. Song song với việc thực hiện chế độ ăn theo tháp dinh dưỡng cần thực hiện các hoạt động thể lực ở mức vừa trong 60 phút/ngày hoặc mức nặng 30 phút/ngày.

Các thực phẩm ở tầng càng cao thì càng cần hạn chế khi ăn, tuy vậy không phải cứ thực phẩm ở tầng dưới là có thể ăn thoải mái mà chỉ nên ăn theo mức đã được khuyến cáo.

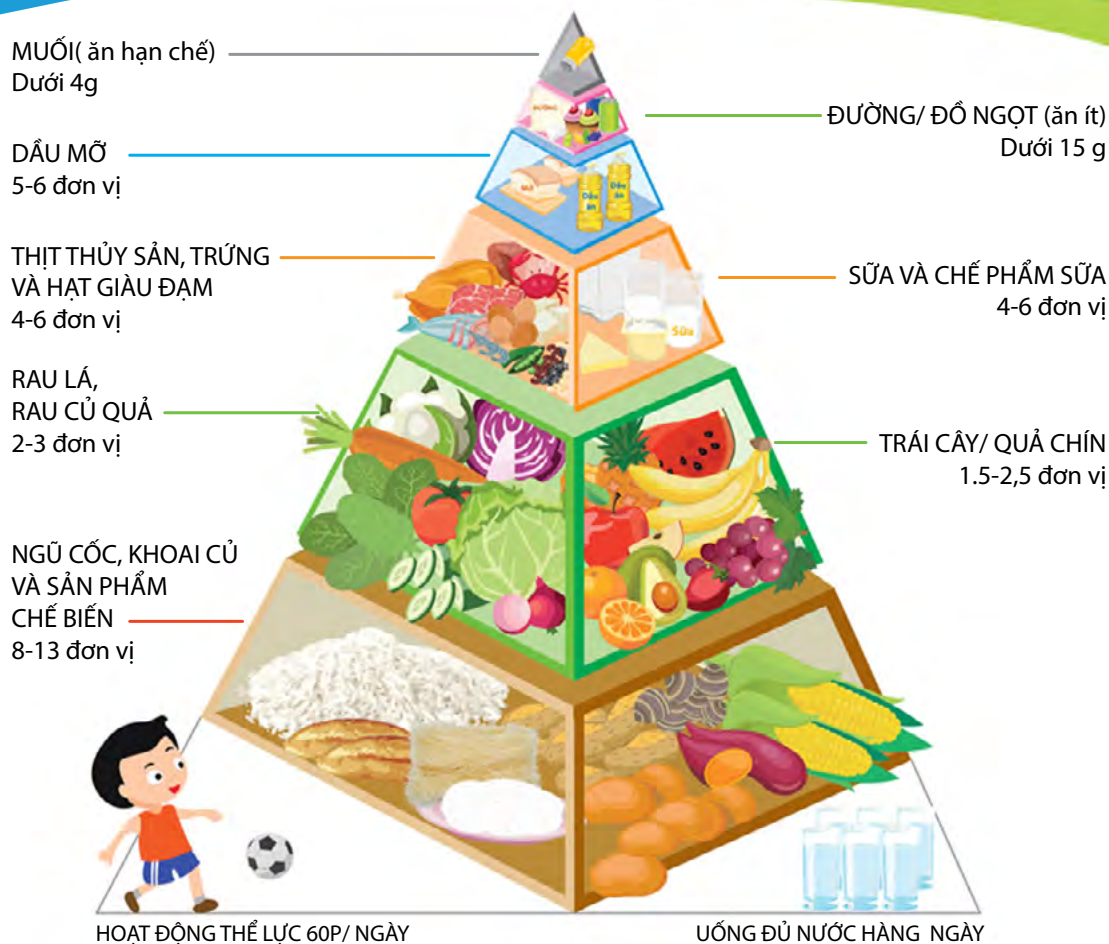
Để bạn có được đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết với tỷ lệ cân đối phù hợp với nhu cầu khuyến nghị, cần ăn theo đúng số lượng đơn vị ăn tương ứng với mỗi nhóm thực phẩm được thể hiện trên tháp. Vì vậy đi kèm với tháp dinh dưỡng là hình ảnh minh họa kích cỡ đơn vị ăn của một số thực phẩm.

HÌNH ẢNH MINH HỌA KÍCH CỠ ĐƠN VỊ ĂN CỦA MỘT SỐ THỰC PHẨM	
MUỐI, ĐƯỜNG, DẦU MỠ	 Muối 1g = Bột canh 1,5g tương đương 1g muối = Nước mắm 5ml tương đương 1g muối = Đường 5g = Dầu ăn 5ml = Mỡ lợn 5g
SỮA VÀ CHẾ PHẨM SỮA (1 đơn vị ăn = 100mg canxi)	 Phô mai 15g (1 miếng) = Sữa dạng lỏng 100ml (1/2 cốc) = Sữa chua 100g (1 hộp)
THỊT, THỦY SẢN, TRỨNG VÀ HẠT GIÀU ĐẠM (1 đơn vị ăn = 7g protein)	 Thịt lợn nạc 38g (4 miếng) = Thịt bò 34g (8 miếng) = Thịt gà cả xương 71g (1 miếng) Đậu phụ 65g (1 bìa) = Tôm biển sống 87g (3 con trung bình) Cá bỏ xương 44g (2 thìa đầy) = Vũng, lạc 30g (5 thìa đầy) = Trứng gà 55g (1 quả)
RAU LÁ, RAU CỦ QUẢ (1 đơn vị ăn = 100g)	 Rau lá đã nấu chín (2/3 bát con) = Rau củ đã nấu chín (2/3 bát con) = Dưa chuột (1/2 quả) = Cà chua (1 quả trung bình)
TRÁI CÂY/ QUẢ CHÍN (1 đơn vị ăn = 100g)	 Dưa hấu (1 miếng) = Ổi (1 quả nhỏ) = Na (1 quả trung bình) = Quýt (1 quả trung bình) = Bưởi (2 múi trung bình) = Chuối tiêu (1 quả trung bình) Nho ngọt (10 quả) = Xoài chín (1 mã) = Đu đủ chín (1/4 quả nhỏ) = Thanh long (1/4 quả nhỏ) = Trái cây xắt nhỏ (1 bát con)
NGŨ CỐC, KHOAI CŨ VÀ SẢN PHẨM CHẾ BIẾN (1 đơn vị ăn = 20g glucid)	 Cơm 55g (1/2 lưng bát con) = Bánh phở 60g (1/2 bát con) = Bún 80g (1/2 bát con) = Miến đã nấu chín 71g (1/2 bát con) Bánh mỳ 38g (1/2 cái trung bình) = Ngô nếp luộc 122g (1 bắp nhỏ) = Khoai sọ 90g (1 củ trung bình) = Khoai lang 84g (1 củ nhỏ) = Khoai tây 109g (1 củ nhỏ)

Hình 10.4. Hình ảnh minh họa các đơn vị thực phẩm

THÁP DINH DƯỠNG CHO TRẺ 6-11 TUỔI

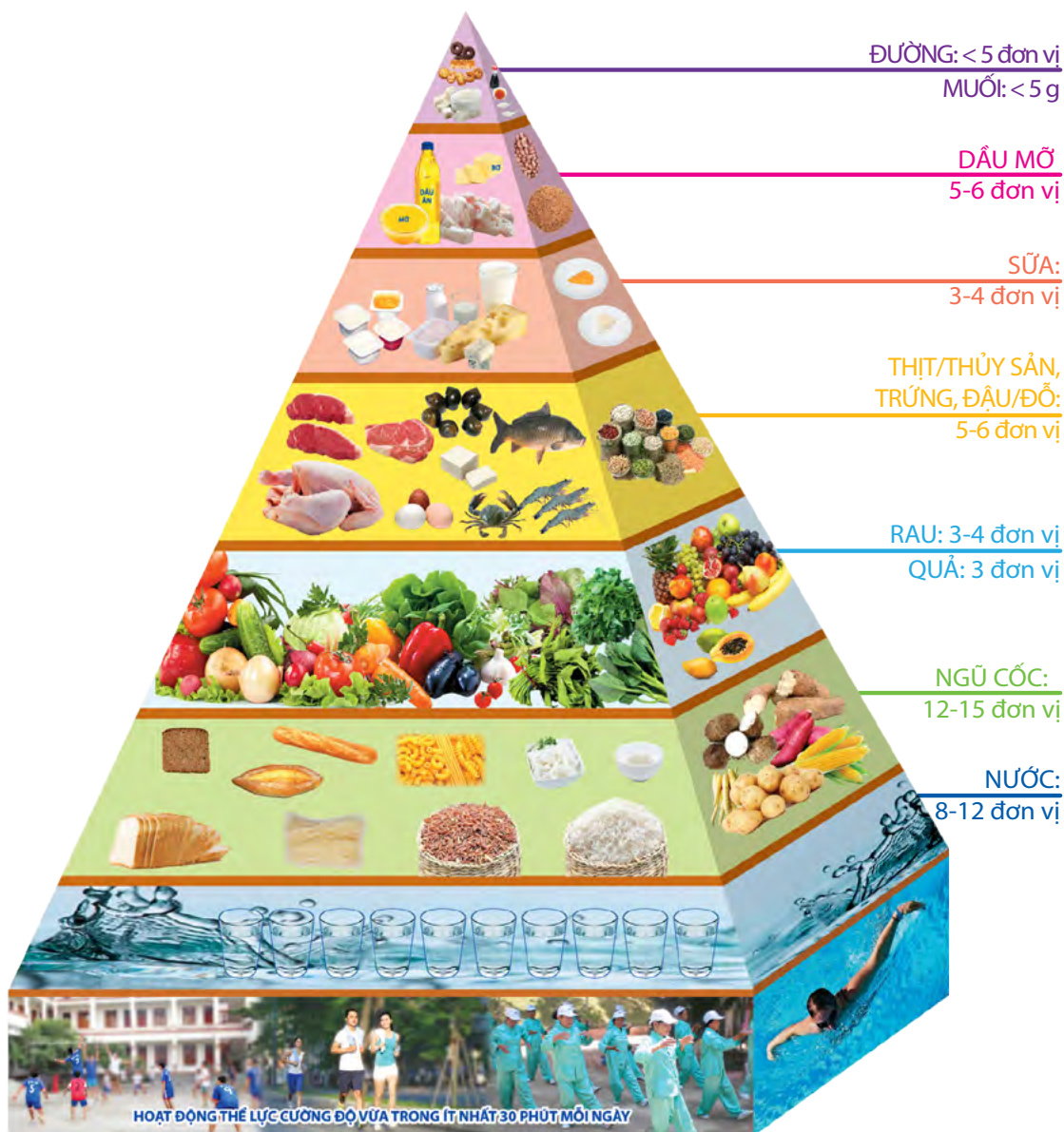
Trung bình cho 1 trẻ trong 1 ngày



Hình 10.5. Tháp dinh dưỡng hợp lý cho trẻ từ 6-11 tuổi



Hình 10.6. Tháp dinh dưỡng hợp lý cho tuổi dậy thì (15-19 tuổi)



Hình 10.7. Tháp dinh dưỡng hợp lý cho người trưởng thành

Nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể

1. Mục tiêu học tập

- Liệt kê được các nhóm thực phẩm và một số loại thực phẩm tốt và không tốt cho sức khỏe.
- Xác định được khẩu phần ăn phù hợp cho bản thân.

2. Phương pháp: Thảo luận nhóm, thuyết trình, làm việc cá nhân.

3. Quy trình

- Bước 1:* Giảng viên sắp xếp chỗ ngồi theo vòng tròn để mọi người có thể nhìn thấy mặt nhau. Chào hỏi, giới thiệu và làm quen.
- Bước 2:* Giảng viên giới thiệu mục tiêu, chủ đề buổi thảo luận về nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể. Thống nhất một số nguyên tắc trong khi thảo luận.
- Bước 3:* Đưa ra các chủ đề thảo luận lần lượt là: (1) Cơ thể cần mấy nhóm chất dinh dưỡng? Gồm những nhóm nào? (2) Trong các nhóm này, nên lựa chọn thực phẩm như thế nào thì có lợi hơn? Giảng viên tóm tắt các ý kiến của người tham gia lên bảng. Sau mỗi câu hỏi thảo luận, giảng viên xác nhận những ý kiến chính xác, tóm tắt những điểm chính và bổ sung các ý còn thiếu. Đưa ra hình ảnh, tranh lật để cho người tham gia xem.
- Bước 4:* Giới thiệu cho học viên hình ảnh minh họa các đơn vị thực phẩm và hướng dẫn sử dụng tháp dinh dưỡng theo từng lứa tuổi.
- Bước 5:* Yêu cầu mỗi học viên ghi ra thực đơn các món đã ăn ngày hôm trước. So sánh với tháp dinh dưỡng ở lứa tuổi của mình xem có phù hợp chưa.
- Bước 6:* Kết thúc buổi thảo luận: Tóm tắt nội dung buổi thảo luận, đưa ra thông điệp chính.

4. Thông điệp chính

- ➔ Nên ăn đầy đủ các nhóm thực phẩm, đa dạng, đảm bảo đủ năng lượng cho một ngày theo lứa tuổi kèm theo hằng ngày rèn luyện thể lực ở mức trung bình trong 60 phút hoặc ở mức nặng trong 30 phút.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Kể tên các nhóm thực phẩm cần thiết cho cơ thể.

Câu 2: Câu nào đúng khi nói về chế độ ăn hợp lý?

- a. Đầy đủ các nhóm thực phẩm
- b. Đảm bảo nhu cầu năng lượng
- c. Cả 2 đáp án trên đều đúng

Câu 3: Câu nào sau đây là sai về tháp dinh dưỡng?

- a. Mô tả khẩu phần thức ăn trung bình cho 1 người bình thường/ngày
- b. Mô tả khẩu phần thức ăn trung bình cho 1 người/tháng
- c. Các thực phẩm ở tầng càng cao thì càng cần hạn chế khi ăn.

6. Đáp án

Câu 1: Chất đạm, chất béo, chất bột đường, vitamin và chất khoáng

Câu 2: c

Câu 3: b

Bài 11

Tăng cường hoạt động thể lực để phòng chống bệnh không lây nhiễm

Rèn luyện thể lực hay gọi là tập thể dục là chế độ tập luyện lành mạnh cho cả trí não và thân thể, giúp cơ thể chúng ta khỏe mạnh hơn, tinh thần phấn chấn, học tập và lao động tốt hơn và phòng tránh một số bệnh không lây nhiễm. Đối với mỗi độ tuổi sẽ có những yêu cầu hoạt động thể lực khác nhau phù hợp với độ tuổi như: Đi bộ, chạy, bơi, múa, tập thể dục thẩm mỹ, đá bóng, bóng chuyền hoặc bất kể hoạt động nào có thể làm thay đổi nhịp thở và nhịp tim như lau nhà, leo cầu thang, bê vác... Tài liệu này nhằm giới thiệu cho người đọc khái niệm và các khuyến cáo về hoạt động thể lực cho từng lứa tuổi.

I. Khái niệm và tầm quan trọng của hoạt động thể lực

1.1. Khái niệm hoạt động thể lực

Hoạt động thể lực (HĐTL) là bất cứ sự vận động nào của cơ thể được tạo nên bởi hệ cơ xương khớp và có tiêu hao năng lượng.

1.2. Tầm quan trọng của hoạt động thể lực

Việt Nam đang lọt vào 1 trong 10 nước có người dân lười vận động nhất thế giới. Việc lười vận động không chỉ khiến thể lực đi xuống mà còn tiềm ẩn nhiều nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm.

Thiếu hoạt động thể lực là yếu tố nguy cơ đứng hàng thứ tư gây tử vong, dẫn tới hậu quả xấu cho sức khỏe như:

- Stress.
- Mất ngủ.
- Tăng cân.

- Dễ chán nản.
- Tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường.
- Tăng cholesterol.
- Thừa cân béo phì.
- Rối loạn chuyển hóa.

Một người ít vận động sẽ tăng từ 20-30% nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân nếu so sánh với một người vận động ở mức độ vừa phải ít nhất 30 phút mỗi ngày trong hầu hết các ngày của tuần. Nếu hoạt động thể lực mức độ vừa phải 150 phút/tuần, ước tính có thể giảm 30% nguy cơ bệnh tim thiếu máu cục bộ, giảm 27% nguy cơ đái tháo đường và giảm 21-25% nguy cơ ung vú và ung thư đại tràng.

II. Phân loại mức độ hoạt động thể lực

Hoạt động nặng	Là hoạt động thể lực ở mức gắng sức làm tăng nhịp thở rất nhiều so với bình thường. Ví dụ: Thợ hồ, đào đất, xúc đất, cưa xẻ, đẩy kéo xe chở nặng, các môn thể thao cường độ cao như chạy bộ, đá bóng, chơi bóng rổ, cầu lông...
Hoạt động vừa	Hoạt động thể lực ở mức độ trung bình làm hơi tăng nhịp thở so với bình thường. Ví dụ: Làm ruộng, làm vườn, lau nhà, leo cầu thang, đi bộ nhanh, đạp xe bình thường, bơi lội, khiêu vũ...
Hoạt động nhẹ	Ít vận động, vận động không làm tăng nhịp thở. Ví dụ như: Đi xe máy, đi bộ bình thường,...
Nghỉ hoặc không hoạt động	Tình trạng không vận động. Ví dụ: Xem ti vi, đọc sách báo, ngồi nghỉ, nằm nghỉ.



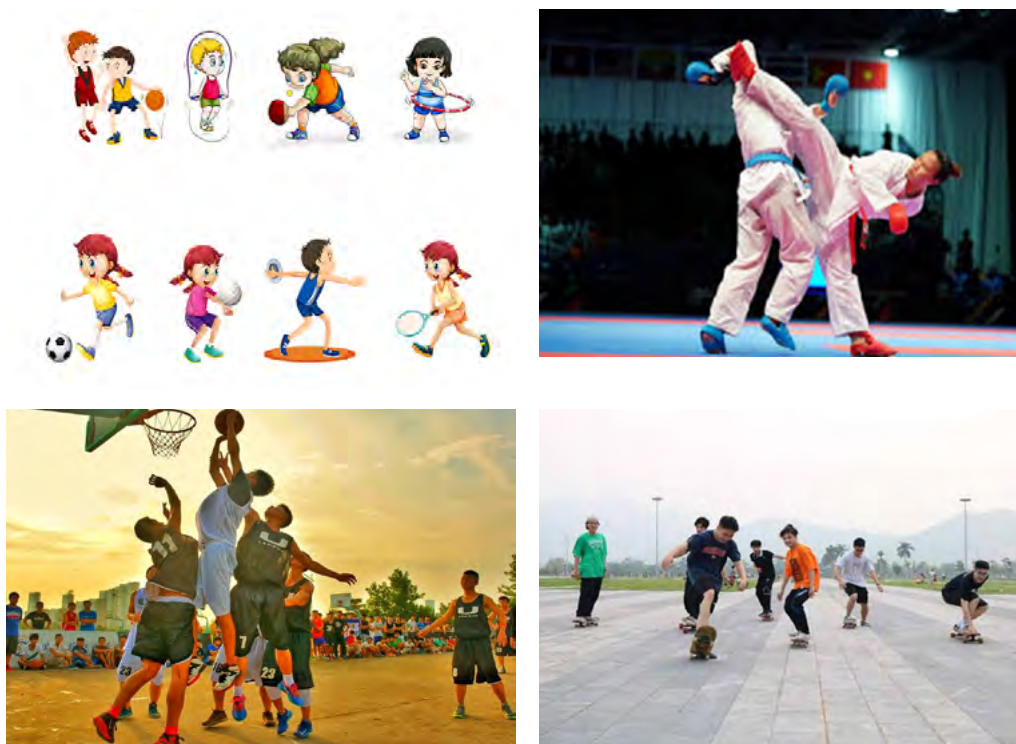
Hình 11.1. Phân loại mức độ hoạt động thể lực

III. Khuyến cáo về rèn luyện thể lực đối với trẻ em và thanh thiếu niên

3.1. Nhóm tuổi 5-17 tuổi

- Hoạt động mức độ vừa ít nhất 60 phút mỗi ngày chủ yếu bằng các hoạt động có tính nhịp điệu và hàng ngày.
- Hoạt động mức độ nhẹ vài giờ.
- Hoạt động mức độ nặng, giúp tăng cường cơ và xương ít nhất 3 lần/tuần.
- Thay thế thời gian tĩnh bằng các hoạt động từ vừa đến nặng, ngủ đủ giấc.

3.2. Nhóm tuổi 18-64 tuổi



Hình 11.2. Một số hoạt động mức độ vừa và nặng khuyến cáo cho thanh thiếu niên

- Làm bất kì hoạt động thể chất nào cũng tốt hơn không làm. Nếu bạn thường không vận động, hãy bắt đầu thực hiện dần dần tăng lên cho đến khi đạt mức khuyến nghị.
- Sự tích cực là quan trọng nhất, tốt nhất là các tất cả các ngày trong tuần.
- Tập luyện cường độ vừa phải từ 150-300 phút hoặc cường độ nặng 75-150 phút hoặc kết hợp cả hai loại mỗi tuần.
- Thực hiện các hoạt động tăng cơ ít nhất 2 ngày mỗi tuần.

Tăng cường hoạt động thể lực để phòng chống bệnh không lây nhiễm

1. Mục tiêu học tập

- Nêu được định nghĩa về hoạt động thể lực và tác hại của thiếu hoạt động thể lực đối với sức khỏe.
- Phân loại được các mức độ hoạt động thể lực.
- Nêu được lời khuyên về hoạt động thể lực theo từng nhóm tuổi.

2. Phương pháp: Làm việc nhóm lớn (chơi trò chơi), làm việc nhóm nhỏ, thuyết trình.

3. Quy trình

Bước 1: Giới thiệu trò chơi đuổi hình bắt chữ: Một người làm hoặc chiếu các hành động (xúc đất, cửa xẻ, leo cầu thang, đạp xe, bơi lội, đi bộ bình thường, ngồi đọc sách, nằm ngủ). Yêu cầu người tham gia đoán hành động và phân chia theo bốn mức độ hoạt động thể lực.

Bước 2: Giảng viên đưa ra câu trả lời cho các hoạt động trên, sau đó thuyết trình: Nêu định nghĩa hoạt động thể lực và phân loại hoạt động thể lực.

Bước 3: Chia lớp thành hai nhóm, giảng viên đặt câu hỏi cho người tham gia: Liệt kê những tác hại của thiếu hoạt động thể lực. Các nhóm có 5 phút viết câu trả lời lên bảng hoặc trên giấy khổ lớn. Giảng viên gọi đại diện một nhóm trả lời và nhóm còn lại bổ sung. Giảng viên tóm tắt và bổ sung những ý còn thiếu.

Bước 4: Giảng viên thuyết trình về khuyến cáo hoạt động thể lực theo từng lứa tuổi.

Bước 5: Kết thúc bài bằng cách đưa ra thông điệp chính và câu hỏi lượng giá.

4. Thông điệp chính

- ➔ Thiếu hoạt động thể lực là một yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm.
- ➔ Bạn trẻ có thể tận dụng mọi điều kiện sẵn có để tập luyện thể lực.
- ➔ Tăng cường tập luyện thể lực đem lại cho các bạn trẻ sức khỏe, dáng vóc đẹp, sức bật nhanh để học tập và làm việc tốt nhất.
- ➔ Mỗi bạn trẻ hãy tập luyện thể lực theo mức độ và thời gian phù hợp với lứa tuổi.
- ➔ Để có thể cải thiện sức khỏe và giảm nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm, hãy vận động ở mức độ trung bình 60 phút/ngày kết hợp 2-3 ngày/tuần hoạt động ở mức độ nặng. Hoặc hoạt động thể lực ở mức độ nặng 30 phút/ngày và tập luyện hàng ngày.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Liệt kê các mức độ hoạt động thể lực?

-
-
-

Câu 2: Mô tả nào không đúng khi nói về rèn luyện thể lực?

- a. Những người thừa cân béo phì mới cần rèn luyện thể lực.
- b. Những người thiếu cân/suy dinh dưỡng mới cần rèn luyện thể lực.
- c. Những người mắc các bệnh không lây nhiễm mới cần rèn luyện thể lực.
- d. Tất cả mọi đối tượng đều cần thiết phải rèn luyện thể lực.

Câu 3: Chọn câu trả lời đúng nhất về tầm quan trọng của rèn luyện thể lực?

- a. Rèn hoạt động thể lực có tác dụng nâng cao sức khỏe thể chất.
- b. Hoạt động thể lực có tác dụng nâng cao sức khỏe tinh thần.
- c. Rèn luyện thể lực đầy đủ có tác dụng phòng tránh một số bệnh không lây nhiễm.
- d. Cả 3 đáp án trên.

6. Đáp án

Câu 1: Hoạt động thể lực nhẹ, hoạt động thể lực vừa và hoạt động thể lực nặng.

Câu 2: c

Câu 3: d

Bài 12

Ô nhiễm không khí và các bệnh không lây nhiễm

Các bệnh không lây nhiễm hiện nay là nguyên nhân gây tàn tật và tử vong lớn nhất trên toàn thế giới với số lượng ngày càng gia tăng. Trong các thập kỷ qua, việc phòng chống bệnh không lây nhiễm chủ yếu tập trung vào bốn yếu tố nguy cơ, bao gồm sử dụng rượu bia ở mức có hại, hút thuốc lá, thiếu hoạt động thể lực và dinh dưỡng không hợp lý. Tuy nhiên, hiện nay với các bằng chứng đã được chứng minh, Tổ chức Y tế Thế giới đã bổ sung thêm yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm đó là vấn đề ô nhiễm không khí. Bài viết nhằm cung cấp các thông tin về nguyên nhân gây ô nhiễm không khí, ảnh hưởng của ô nhiễm tới sức khỏe con người và các hành động giúp giảm thiểu ô nhiễm không khí mà mỗi cá nhân có thể thực hiện được.

BỆNH



Bệnh tim mạch



Bệnh hô hấp
mạn tính



Ung thư



Bệnh tiểu đường



Tâm thần
và thần kinh

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ



Ăn uống
không lành mạnh



Sử dụng thuốc lá



Tác hại rượu bia



Không hoạt động
thể chất



Ô nhiễm
không khí

Hình 12.1. Bệnh không lây nhiễm và các yếu tố nguy cơ

I. Ô nhiễm không khí là gì?

Ô nhiễm không khí là sự thay đổi lớn trong thành phần của không khí, chủ yếu do khói, bụi, hơi hoặc các khí lạ trong không khí, có sự tỏa mùi, làm giảm tầm nhìn xa, gây biến đổi khí hậu, gây bệnh cho con người và cũng có thể gây hại cho sinh vật khác như động vật và cây lương thực và có thể phá hủy môi trường.



Hình 12.2. Hình ảnh ô nhiễm không khí

II. Tác hại của ô nhiễm không khí lên sức khỏe

2.1. Bệnh tim mạch

Ô nhiễm môi trường là một trong những yếu tố chính liên quan tới nhồi máu cơ tim và đột quỵ. Ước tính 13% các bệnh tim mạch là do ô nhiễm không khí từ môi trường xung quanh; 17% là do ô nhiễm không khí từ hộ gia đình do nấu ăn với nhiên liệu gây ô nhiễm; khoảng 3% các bệnh tim mạch được cho là do khói thuốc lá và 2% là do chì trong không khí. Nhiều ô nhiễm môi trường khác và những rủi ro tại nơi làm việc làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch như asen trong nước uống, tiếng ồn, căng thẳng...

2.2. Bệnh ung thư

Nhiều chất trong không khí bị ô nhiễm được xác định là chất gây ung thư cho người và chúng gây ung thư ở nhiều vị trí trong cơ thể. Trong đó, có trên 20 tác nhân môi trường và nghề nghiệp được chứng minh là chất

gây ung thư phổi ở người. Tuy nhiên, hút thuốc là yếu tố quan trọng nhất gây nên ung thư phổi, chiếm tới 68% gánh nặng của ung thư phổi. Tiếp đó, khoảng 25% số ca tử vong do ung thư phổi là do ô nhiễm không khí xung quanh và 17% là khói bụi do đốt nhiên liệu gây ô nhiễm không khí từ các hộ gia đình.

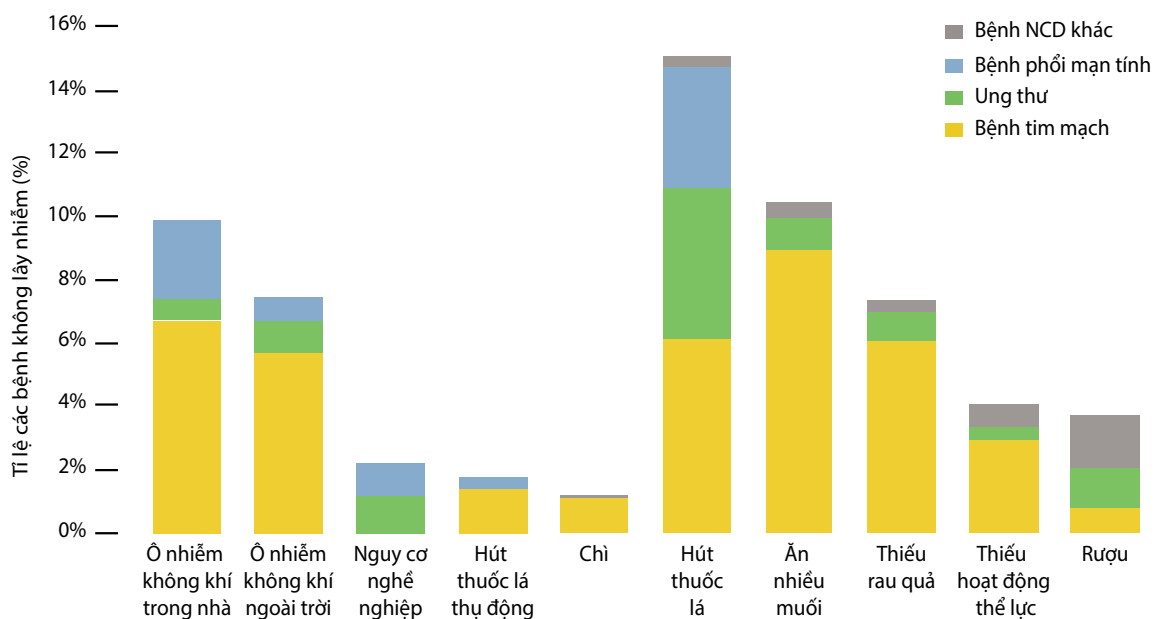
2.3. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Trên toàn cầu, 41% bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là do hút thuốc. Ô nhiễm không khí cũng là một nguyên nhân quan trọng, với 30% COPD là do ô nhiễm không khí tại gia đình, 9% do ô nhiễm không khí từ môi trường xung quanh và 12% do ô nhiễm không khí tại nơi làm việc. Ô nhiễm không khí tại gia đình do khói tạo ra trong quá trình nấu nướng hoặc sưởi ấm với nhiên liệu không sạch (bếp than, bếp củi); bụi từ bông, vải, ga gối, đệm, lông thú cưng; ô nhiễm không khí từ các thiết bị sinh hoạt không đảm bảo chất lượng... là yếu tố nguy cơ gây bệnh COPD và hen phế quản.

Nhiều ngành nghề có nguy cơ cao đối với COPD, như khai thác than và đá cứng, công việc xây dựng và sản xuất bê tông, nhựa, dệt may, cao su, da và thực phẩm. Phụ nữ mang thai hoặc trẻ sơ sinh hít phải khói thuốc có thể làm giảm chức năng phổi của trẻ và là yếu tố dẫn đến bệnh phổi.

2.4. Bệnh hen suyễn

Hút thuốc lá thụ động, ô nhiễm không khí từ môi trường xung quanh và từ hộ gia đình làm tăng tỷ lệ mắc bệnh hen suyễn. Tiếp xúc với ẩm ướt, nấm mốc, mạt bụi nhà và các chất gây dị ứng khác trong nhà là nguyên nhân làm trầm trọng thêm bệnh hen suyễn.



Hình 12.3. Tỷ lệ gánh nặng tử vong do BKLN liên quan đến các yếu tố nguy cơ

2.5. Rối loạn tâm thần

Một nghiên cứu mới đây từ Đại học Chicago, Mỹ cho thấy người Mỹ sống ở khu vực ô nhiễm không khí nặng có nguy cơ mắc chứng rối loạn lưỡng cực tới 27% và trầm cảm tới 6%. Tương tự như vậy, những người bị phơi nhiễm với nồng độ khí thải cao trước 10 tuổi có nguy cơ mắc bệnh tâm thần phân liệt và rối loạn nhân cách cao hơn gấp đôi so với những người lớn lên trong môi trường không khí trong lành.

Tại Anh, một nghiên cứu khác thực hiện trên 2.232 trẻ em được theo dõi từ khi sinh ra đến 18 tuổi cho thấy: Tiếp xúc với không khí bị ô nhiễm có liên quan đến việc tăng tỷ lệ xuất hiện ảo tưởng và ảo giác ở tuổi vị thành niên. Những chất gây ô nhiễm không khí ngoài trời được đề cập trong nghiên cứu này là các hợp chất từ nitơ (NOx) và các hạt vi bụi có đường kính dưới 2,5 và 10µm. Hợp chất của nitơ được sinh ra trong quá trình đốt cháy ở nhiệt độ cao như đốt cháy động cơ, đun nấu... và qua các cơn dông do sự phóng điện.

Ngoài ra ô nhiễm môi trường không khí còn gây ra một số bệnh về mắt và da.

III. Nguồn gây ô nhiễm không khí và các hành động dự phòng

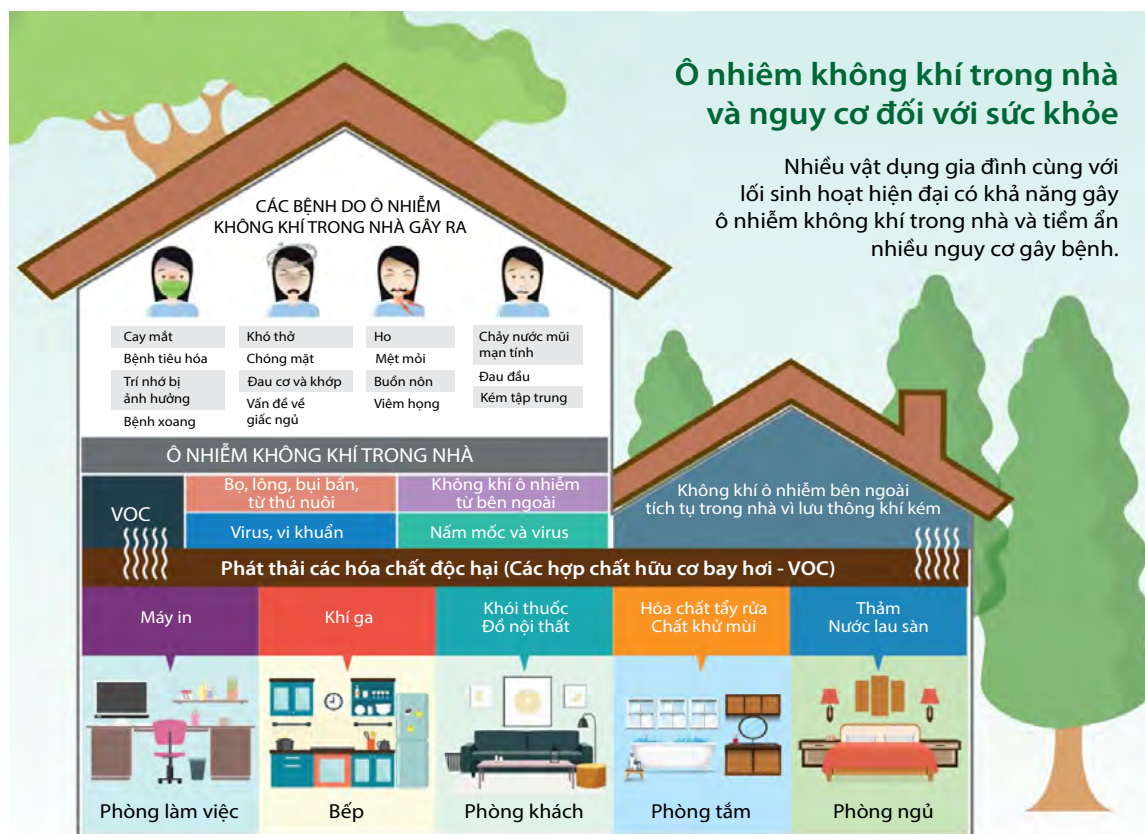
Nguồn gây ô nhiễm không khí được chia thành hai nhóm chính: Ô nhiễm do tự nhiên và ô nhiễm do con người gây nên.

- Nguồn tự nhiên: Do các hiện tượng tự nhiên gây ra như sa mạc, đất trồng bị mưa gió bào mòn, do núi lửa phun trào, chất phóng xạ trong lớp vỏ trái đất, cháy rừng.
- Nguồn ô nhiễm do con người là từ các hoạt động sản xuất công nghiệp, do giao thông vận tải và sinh hoạt hàng ngày (đun nấu, hút thuốc lá...).

Trong tài liệu này chúng tôi chia ô nhiễm không khí thành hai khu vực chính là ô nhiễm không khí khu vực trong nhà và ô nhiễm không khí khu vực ngoài trời. Từ đó để đưa ra các biện pháp thay đổi hành vi phù hợp mà mỗi cá nhân có thể thực hiện để phòng chống ô nhiễm không khí.

3.1. Giảm thiểu ô nhiễm không khí trong nhà

Hầu hết mọi người chỉ nghĩ đến ô nhiễm không khí ở bên ngoài nhà và thường nhận biết được nó bằng quan sát thấy không khí có màu sắc như là đám sương mù, hạn chế tầm nhìn hoặc qua kết quả quan trắc môi trường của các cơ quan chức năng. Hầu như mọi người đều biết rằng ô nhiễm không khí bên ngoài có thể gây hại cho sức khỏe, nhưng không mấy ai nhận thức được rằng ô nhiễm không khí trong nhà cũng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của họ.



Hình 12.4. Ô nhiễm không khí trong nhà

Bao nhiêu thời gian bạn sống trong nhà? Tất cả thời gian mà bạn ở trong nhà, phòng làm việc, trường học, công sở, trong khu vui chơi giải trí, mua sắm và nhà hàng ăn uống đều được tính là thời gian bạn sống trong nhà. Chúng ta thực sự sống tới 90% thời gian bên trong nhà, cho nên không khí bên trong là rất quan trọng đối với sức khỏe chúng ta. Một số nguyên nhân chính gây ô nhiễm không khí trong nhà do các hoạt động của con người tạo ra mà chúng ta có thể thay đổi hành vi để cải thiện chất lượng không khí, bao gồm:

Nguồn gốc gây ô nhiễm	Chất gây ô nhiễm	Hành động giảm ô nhiễm
Hút thuốc (thuốc lá, thuốc Lào, tẩu, xì gà..).	Khói thuốc.	- Không hút thuốc lá trong nhà. - Không cho phép người khác hút thuốc trong nhà.
Hệ thống nấu nướng và sưởi ấm không khí.	- Hạt bụi nhỏ. - Khí thải (CO, NOx). - Oxit lưu huỳnh.	- Bảo trì các dụng cụ bằng ga. - Dùng quạt hút gió trên chỗ để ga, bếp. - Thường xuyên lau chùi ống khói và ống xả. - Giảm thiểu sự đốt trong nhà như bếp than, bếp củi, đốt nến...
Hóa chất (sơn, dầu, lau chùi, diệt côn trùng, nấm, cỏ dại..).	Chất hữu cơ dễ bay hơi, chất độc hại.	- Thực hiện theo hướng dẫn trên bao bì. - Thông thoáng không khí trong nhà sau khi thực hiện các hoạt động (mở cửa sổ, mở quạt thông gió...).
Bộ vải giường và đồ nội thất.	Bụi nhỏ.	- Sử dụng hàng hóa có xuất xứ, đảm bảo chất lượng. - Thay và giặt thường xuyên, giữ khô, tránh để ẩm.

3.2. Giảm thiểu ô nhiễm không khí ngoài trời

Sản xuất công nghiệp và giao thông vận tải là một trong những nguồn chính gây ô nhiễm không khí.



Hoạt động nông nghiệp



Xây dựng



Phương tiện giao thông



Hoạt động công nghiệp



Sản xuất năng lượng

Hình 12.5. Ô nhiễm không khí ngoài trời

Có rất nhiều hành động mà chính bản thân bạn có thể làm để giảm thiểu mức độ ô nhiễm không khí:

- Hãy suy nghĩ nghiêm túc trước khi sử dụng xe hơi của bạn cho một chuyến đi. Hãy xem xét những lợi ích khi sử dụng các phương thức di chuyển khác như đi xe đạp, đi bộ hoặc sử dụng phương tiện giao thông công cộng (ví dụ: Tăng độ an toàn, đặc biệt đối với trẻ em; giảm ùn tắc; tăng hoạt động thể lực theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) mỗi người cần đảm bảo 30 phút tập thể dục mỗi ngày; tiết kiệm thời gian, di chuyển nhanh hơn bằng các hình thức giao thông khác so với xe hơi; tiết kiệm tiền).
- Khi đến trường, mua sắm hay đi làm, hãy nghĩ đến việc dùng xe chung, tắt động cơ trong khi chờ đợi, bảo trì xe đúng cách và giảm tốc độ lái xe của bạn.
- Mua loại xe “vì môi trường” và “hiệu quả” (ví dụ, khi bạn mua một chiếc xe, hãy tìm một chiếc xe sử dụng ít nhiên liệu và ít gây ô nhiễm nhất có thể).
- Khi bạn đi xe máy và gặp đèn đỏ trên 25 giây, hãy tắt máy để giảm thiểu khí thải từ động cơ.
- Xem xét việc giảm tiêu thụ năng lượng của bạn tại nhà hoặc chuyển đổi sang dùng các nguồn năng lượng sạch và tái tạo được. Ngừng đốt các nhiên liệu rắn (bếp than, bếp củi), đặc biệt là rác thải, rơm, rạ hoặc gỗ không còn sử dụng. Phân loại, thu gom và vận chuyển rác thải đúng theo quy định.
- Tăng cường trồng cây xanh: Trồng nhiều cây xanh giúp cung cấp một lượng lớn ôxy cho chúng ta thở. Trung bình cứ một cây xanh có thể cung cấp đủ lượng ôxy cho 4 người. Đồng thời, chúng cũng hấp thụ CO₂, amoniac, SO₂, NOx, bụi bẩn... từ đó làm giảm các khí độc hại bị thải ra môi trường, giúp không khí trở nên trong lành hơn.
- Không hút thuốc lá nơi công cộng để hạn chế tác hại từ hút thuốc lá thụ động cho người khác.

Ô nhiễm không khí và bệnh không lây nhiễm

1. Mục tiêu học tập

- Nêu được định nghĩa ô nhiễm không khí.
- Trình bày được các bệnh do ô nhiễm không khí gây ra.
- Liệt kê được các nguồn gây ô nhiễm không khí và hành động của mỗi cá nhân giúp giảm thiểu ô nhiễm không khí.

2. Phương pháp: Thuyết trình, thảo luận, làm việc nhóm lớn.

3. Quy trình

- Bước 1:* Giảng viên thuyết trình các hình ảnh gây ô nhiễm không khí hiện nay. Hỏi học viên: Thế nào là ô nhiễm không khí? Dành thời gian cho học viên trả lời.
- Bước 2:* Giảng viên tóm tắt các ý kiến và đưa ra định nghĩa về ô nhiễm không khí.
- Bước 3:* Yêu cầu các học viên liệt kê các nguồn gây ô nhiễm không khí trong nhà và ngoài trời. Dành thời gian cho học viên trả lời.
- Bước 4:* Giảng viên tóm tắt các ý kiến và đưa ra hình ảnh về các nguồn gây ô nhiễm không khí.
- Bước 5:* Học viên xếp thành vòng tròn. Chơi trò chơi chuyển bóng. Bóng đến tay ai người đó phải kể được một ý, cá nhân mỗi người có thể làm để giảm thiểu ô nhiễm không khí ngoài trời. Học viên sau không được trả lời trùng ý với học viên trước. Học viên không trả lời được sẽ chịu hình phạt. Cho học viên chuẩn bị trước 5 phút.
- Bước 6:* Giảng viên tổng hợp các ý kiến của học viên. Bổ sung các ý còn thiếu.
- Bước 7:* Kết thúc bài bằng cách tô sáng các thông điệp chính và đưa ra câu hỏi lượng giá ở phần dưới đây.

4. Thông điệp chính

- ➔ Phát hiện nguồn gây ô nhiễm không khí trong nhà, ngoài trời và thực hiện các hành vi giảm gây ô nhiễm để giữ cho môi trường không khí sạch, giúp phòng chống các bệnh không lây nhiễm.
- ➔ Thanh thiếu niên tiên phong thực hiện các biện pháp giảm thiểu ô nhiễm không khí, bảo vệ môi trường, sống trong lành.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Câu nào là sai khi nói về khái niệm ô nhiễm không khí?

- a. Là sự có mặt của chất lạ hoặc một sự biến đổi quan trọng trong thành phần không khí.
- b. Có sự tỏa mùi.
- c. Giảm tầm nhìn xa (do bụi).
- d. Gây biến đổi khí hậu.
- e. Gây bệnh cho con người.
- f. Gây chán ăn, mất ngủ, khó tiêu.
- g. Gây hại cho sinh vật khác.
- h. Làm hỏng môi trường tự nhiên hoặc xây dựng.

Câu 2: Liệt kê 4 nguồn gây ô nhiễm không khí hiện nay?

Câu 3: Liệt kê 6 bệnh do ô nhiễm không khí gây ra.

Câu 4: Hành động nào sau đây không giúp giảm thiểu ô nhiễm không khí?

- a. Không hút thuốc lá.
- b. Hạn chế rượu bia.
- c. Tắt máy khi dừng đèn đỏ trên 25 giây.
- d. Sử dụng phương tiện công cộng thay cho phương tiện cá nhân.

6. Đáp án

Câu 1: f

Câu 2: Nguồn tự nhiên, nguồn sản xuất công nghiệp, giao thông vận tải, sinh hoạt của con người.

Câu 3: Các bệnh về phổi, ung thư, tim mạch, tâm thần, bệnh về mắt, bệnh về da.

Câu 4: b

**Chương
II**

SỨC KHỎE TÂM THẦN

Tại Việt Nam, các vấn đề rối loạn sức khỏe tâm thần đang ngày càng được xã hội quan tâm. Một cuộc khảo sát dịch tễ học toàn quốc về 10 bệnh rối loạn tâm thần phổ biến trong thời gian 2001-2003 cho thấy khoảng 14,9% dân số có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Ước tính hiện nay có khoảng 12 triệu người cần đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Rối loạn tâm thần góp phần đáng kể tạo nên gánh nặng bệnh tật ở tất cả các quốc gia. Các vấn đề về rối loạn tâm thần thường gặp nhất là tình trạng lạm dụng rượu (5,3%), trầm cảm (2,8%) và lo âu (2,6%). Tỷ lệ tự sát cao nhất được báo cáo ở nhóm nam thanh niên, đặc biệt là trong khoảng 18-21 tuổi, chiếm 6,4% ở khu vực đô thị và 4,1% ở khu vực nông thôn (Bộ Y tế, 2005). Lạm dụng chất đặc biệt là thuốc lá phổ biến trong nam vị thành niên Việt Nam (gần 40%) (Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, Tổ chức Y tế Thế giới và UNICEF, 2010).

Với sự thay đổi cơ cấu bệnh tật ngày nay không những các bệnh về tâm thần ngày càng gia tăng mà sự liên quan giữa các bệnh tâm thần và các bệnh không lây nhiễm khác như các bệnh tim mạch, chuyển hóa, ung thư... ngày càng mật thiết. Các tác động này luôn theo hướng hai chiều, có nghĩa là bệnh tâm thần có thể làm nặng lên các bệnh không lây nhiễm và ngược lại việc mắc các bệnh không lây nhiễm làm tăng nguy cơ xuất hiện các vấn đề sức khỏe tâm thần. Bài viết nhằm cung cấp cho người đọc hiểu được các khái niệm về sức khỏe, sức khỏe tâm thần, rối loạn tâm thần, nắm được mối liên hệ giữa sức khỏe tâm thần và các bệnh không lây nhiễm chính.

I. Một số khái niệm

Sức khỏe là trạng thái không bệnh về thể chất, tinh thần và thoải mái về xã hội và không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật (WHO-1978,

Tuyên ngôn Alma Ata tại Hội nghị Quốc tế về Chăm sóc sức khỏe ban đầu). Theo lãnh tụ Hồ Chí Minh “Khí huyết lưu thông, tinh thần đầy đủ, như vậy là sức khỏe”.

Sức khỏe tâm thần được định nghĩa là một trạng thái thoải mái, trong đó mỗi cá nhân nhận thức tiềm năng riêng của mình, có thể đối phó với những căng thẳng của cuộc sống, có thể làm việc tốt và có hiệu quả và có thể đóng góp cho mình hoặc cộng đồng.

Sức khỏe tâm thần đề cập đến toàn vẹn (well being) nhận thức, hành vi và cảm xúc của chúng ta-đó là tất cả cách chúng ta suy nghĩ, cảm nhận và hành xử. Thuật ngữ “sức khỏe tâm thần” đôi khi được hiểu là không có rối loạn tâm thần.

Rối loạn tâm thần bao gồm một loạt các vấn đề, với các triệu chứng khác nhau. Tuy nhiên, chúng thường được đặc trưng bởi một số kết hợp của những bất thường về suy nghĩ, cảm xúc, hành vi và mối quan hệ với những người khác. Ví dụ như tâm thần phân liệt, trầm cảm, khuyết tật trí tuệ và rối loạn do lạm dụng chất. Hầu hết các rối loạn này có thể được điều trị khỏi.

II. Mối liên hệ giữa sức khỏe tâm thần và các bệnh không lây nhiễm chính

Rối loạn tâm thần ảnh hưởng tới một số bệnh không lây nhiễm và ngược lại cũng bị ảnh hưởng bởi các BKLN: RLTT có thể là tiền thân hoặc hậu quả của các tình trạng mạn tính như bệnh tim mạch, tiểu đường hoặc ung thư. Các yếu tố nguy cơ đối với BKLN như ít vận động và sử dụng rượu bia ở mức có hại cũng là các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần.

2.1. Rối loạn tâm thần và tiểu đường

Mối liên hệ giữa bệnh tiểu đường và trầm cảm là hai chiều, ví dụ những người mắc bệnh tiểu đường có nhiều khả năng xuất hiện trầm cảm, ngược lại trầm cảm là một yếu tố nguy cơ của bệnh tiểu đường. Do vậy những người mắc bệnh tiểu đường nên kiểm tra thường xuyên để sàng lọc trầm cảm.

Rối loạn tâm thần nặng: Bệnh tiểu đường phổ biến hơn ở những người bị rối loạn tâm thần nặng như trầm cảm nặng, loạn thần hay rối loạn lưỡng cực.

2.2. Rối loạn tâm thần và bệnh lý tim mạch

Trầm cảm và lo âu làm tăng sự phát triển và làm nặng thêm bệnh lý tim mạch (BLTM) mặc dù không có bằng chứng cho thấy sàng lọc hoặc điều trị trầm cảm và lo âu giúp cải thiện tình trạng tim mạch. Rối loạn tâm thần thường cùng tồn tại với một số BKLN như tiểu đường, tăng huyết áp cho thấy mối liên hệ mật thiết giữa sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần.

Nguyên nhân gây tử vong phổ biến nhất ở những người bị rối loạn tâm thần nặng như tâm thần phân liệt và rối loạn lưỡng cực là BLTM. Xác định và quản lý các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi đối với BLTM (như sử dụng rượu và thuốc lá) ở những người bị rối loạn tâm thần nặng có thể giảm nguy cơ tử vong sớm. Sự kỳ thị với người rối loạn tâm thần nặng thường ngăn cản họ tiếp cận các dịch vụ y tế và làm tăng nguy cơ tử vong và tàn tật sớm do BLTM. Do đó, giải quyết vấn đề phân biệt đối xử sẽ giúp cải thiện khả năng tiếp cận chăm sóc các nhu cầu sức khỏe thể chất của người bị rối loạn tâm thần nặng.

2.3. Rối loạn tâm thần và bệnh lý phổi mạn tính

Lo âu và trầm cảm phổ biến hơn ở những người mắc bệnh lý hô hấp. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) và hen suyễn thường có các giai đoạn cấp khó lường, đe dọa đến tính mạng nên thường hiện diện đồng thời với rối loạn lo âu và trầm cảm. Mối liên quan giữa các rối loạn tâm thần phổ biến và tình trạng hô hấp mạn tính là hai chiều, phức tạp và chưa được hiểu rõ. Phục hồi chức năng phổi cần phối hợp bao gồm rèn luyện thể chất, trị liệu nghề nghiệp, tư vấn cai thuốc lá và can thiệp tâm lý.

Hút thuốc lá phổ biến hơn nhiều ở những người bị rối loạn tâm thần nặng so với dân số chung, đồng thời là nguyên nhân chính của COPD và làm trầm trọng thêm bệnh hen suyễn. Do vậy hút thuốc là một yếu tố quan trọng làm tăng tỷ lệ tử vong và bệnh tật của cả hai nhóm đối tượng này.

2.4. Rối loạn tâm thần và ung thư

Một tỷ lệ đáng kể những người mắc bệnh ung thư bị rối loạn tâm thần phổ biến như lo âu hoặc trầm cảm. Ngược lại ung thư có thể phổ biến hơn ở những người bị loạn thần, phần nhiều do lối sống không lành

mạnh (ví dụ như hút thuốc lá, lạm dụng rượu). Những người bị rối loạn tâm thần nặng thường bị kì thị xã hội và ít có khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, do đó khi mắc ung thư thường ở giai đoạn nặng hơn và có tỷ lệ sống sót ít hơn.

III. Phòng bệnh

Việc phòng bệnh là điều vô cùng quan trọng với vị thành niên. Trong công tác phòng bệnh cần sự phối hợp của đa ngành (y tế, giáo dục), đa môi trường (gia đình, nhà trường và xã hội). Với các bệnh tâm thần nhất là nhóm bệnh không rõ nguyên nhân thường khởi phát trước tuổi 20 vì vậy cần phòng bệnh ở nhiều cấp độ:

Phòng bệnh cấp 1: Giảm các yếu tố nguy cơ gây bệnh và tăng các yếu tố bảo vệ nhằm ngăn xuất hiện bệnh. Bao gồm các chiến lược tăng cường kiến thức, thái độ và kỹ năng như giáo dục kỹ năng cho bố mẹ khi ứng xử với con cái, dạy kỹ năng sống cho trẻ vị thành niên, tiến hành những công tác xã hội (phòng chống bạo lực học đường...). Việc hình thành và duy trì các thói quen sinh hoạt lành mạnh từ thời kỳ vị thành niên đến trưởng thành có vai trò quan trọng, gồm tập thể dục điều độ, ăn uống khoa học, ngủ đúng giờ nhằm phòng bệnh rối loạn tâm thần và một số bệnh lý không lây nhiễm chính.

Phòng bệnh cấp 2: Quản lý, tư vấn và dự phòng cho người có yếu tố nguy cơ cao mắc rối loạn tâm thần. Điều này giúp giảm tối thiểu thời gian và mức độ nghiêm trọng của bệnh (như trầm cảm, lạm dụng chất...) và phần lớn phụ thuộc vào việc chẩn đoán và điều trị sớm (liệu pháp điều trị, trị liệu với gia đình, hỗ trợ trong quá trình điều trị). Khi gia đình hay nhà trường nhận biết các dấu hiệu rối loạn tâm thần ở trẻ thì cần nhanh chóng hỗ trợ và đưa trẻ tới khám và điều trị tại các cơ sở chuyên khoa và cùng phối hợp theo dõi sát. Việc phát hiện sớm và chuyển gửi đến cơ sở tư vấn và điều trị chuyên khoa ngay khi có thể rất có ý nghĩa với trẻ vị thành niên vì tương lai của trẻ còn dài và cơ hội hồi phục sẽ giảm dần theo thời gian mắc bệnh. Nói cách khác, tư vấn và quản lý hiệu quả ngay từ giai đoạn sớm sẽ giúp trẻ sớm trở về cuộc sống bình thường và giảm khả năng tái phát trong tương lai.

Phòng bệnh cấp 3: Can thiệp đối với người mắc bệnh bao gồm việc chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện (thể bệnh nặng, giai đoạn cấp tính) và điều trị, quản lý, chăm sóc liên tục và lâu dài (chủ yếu ở tuyến y tế cơ sở

và cộng đồng). Cụ thể là làm giảm đi những tổn hại do bệnh tật đối với người trẻ, ví dụ chăm sóc và động viên trẻ trong quá trình điều trị, tạo điều kiện cho trẻ trở lại hoạt động sống hằng ngày (đi học, hướng nghiệp, tạo công ăn việc làm). Đối với gia đình có trẻ mắc bệnh thì cần có sự tư vấn hướng dẫn về bệnh của trẻ và chăm sóc sức khỏe tâm thần cho cha mẹ. Đối với cộng đồng cần có thêm sự hỗ trợ của các tổ chức phi chính phủ, các đoàn thể liên quan và các cơ sở y tế tại cộng đồng trong việc chăm sóc lâu dài và tái hòa nhập cho trẻ sau khi hồi phục hoặc ra viện. Sự kết hợp các tổ chức xã hội với gia đình và nhà trường trong việc phục hồi sức khỏe và phòng tái phát rối loạn tâm thần có tác động lâu dài và bền vững trong chăm sóc sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên.

Nhìn chung, trong công tác phòng bệnh cho trẻ em thì các chương trình giáo dục sức khỏe tại nhà trường rất quan trọng để giúp các em có kiến thức tốt, làm chủ bản thân, tăng cường giao tiếp và tạo được các thói quen lành mạnh và có các biện pháp phòng bệnh cơ bản với các rối loạn tâm thần.

IV. Một số cơ sở khám, tư vấn và điều trị các vấn đề sức khỏe tâm thần tại Hà Nội

- Viện Sức khỏe Tâm thần quốc gia
 - + Địa điểm: Tòa nhà T4, T5, T6 Viện Sức khỏe tâm thần-Bệnh viện Bạch Mai. 78 đường Giải Phóng, phường Phương Mai, quận Đống Đa, Hà Nội.
 - + Điện Thoại: +84 2435765344 Fax: +84 2435765346.
- Khoa Sức khỏe tâm thần-Bệnh viện Lão khoa trung ương
 - + Địa điểm: Tầng 5, Nhà B, Bệnh viện Lão khoa Trung ương-1A Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội.
 - + Điện thoại: +84 2435764558
- Phòng khám Tâm thần-Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
 - + Địa điểm: Số 1 Tôn Thất Tùng, Kim Liên, Đống Đa, Hà Nội.
 - + Điện thoại: 1900 6422
- Khoa Tâm thần-Bệnh viện Nhi trung ương
 - + Địa điểm: 18/879 đường La Thành, Láng Thượng, quận Đống Đa, Hà Nội.

- + Điện thoại: (84-024) 6273 8965-(84-024) 6273 8964.
- Bệnh viện Tâm thần Trung ương I
 - + Địa điểm: Tỉnh lộ 71, Hòa Bình, Thường Tín, Hà Nội
 - + Điện thoại: +84 2433853227.
- Bệnh viện Tâm thần Hà Nội
 - + Địa điểm: Ngõ 467 Nguyễn Văn Linh, Sài Đồng, Long Biên, Hà Nội
 - + Điện thoại: +84 2438276534.
- Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương
 - + Địa điểm: Số 4, Phố Hồng Mai, Quận Hai Bà Trưng, Hà Nội
 - + Điện thoại: +84 2436275762

Sức khỏe tâm thần và các bệnh không lây nhiễm

1. **Mục tiêu học tập:** Sau bài học, người tham dự có thể:

- Nêu được các khái niệm về sức khỏe, sức khỏe tâm thần và rối loạn tâm thần.
- Nêu được mối liên hệ giữa sức khỏe tâm thần và các bệnh không lây nhiễm chính.

2. **Phương pháp:** Thuyết trình và thảo luận

3. **Quy trình**

Bước 1: Chia người tham gia thành hai nhóm nhỏ.

Bước 2: Cho hai nhóm thảo luận về khái niệm về sức khỏe, sức khỏe tâm thần và rối loạn tâm thần.

Bước 3: Cho hai nhóm thảo luận về mối quan hệ giữa rối loạn tâm thần và bệnh không lây nhiễm.

Bước 4: Hỏi các nhóm: Có những vấn đề sức khỏe tâm thần nào phổ biến trong cộng đồng?

Bước 5: Hỏi các nhóm: Mối liên quan giữa rối loạn tâm thần và một số bệnh không lây nhiễm chính như thế nào?

Bước 6: Hỏi các nhóm: Có thể phòng bệnh rối loạn tâm thần như thế nào?

Bước 7: Tóm tắt các câu trả lời và bổ sung.

Bước 8: Chia sẻ thông điệp chính.

Bước 9: Giải đáp thắc mắc nếu có.

Bước 10: Kết thúc.

Ghi nhớ

- Rối loạn tâm thần đặc trưng bởi những bất thường về suy nghĩ, cảm xúc, hành vi và mối quan hệ với những người khác.
- Rối loạn tâm thần có thể là tiền thân hoặc hậu quả của các bệnh không lây nhiễm và có chung nhiều yếu tố nguy cơ với nhau.
- Rối loạn tâm thần góp phần đáng kể tạo nên gánh nặng bệnh tật ở tất cả các quốc gia, chủ yếu gồm lạm dụng rượu, trầm cảm và lo âu.
- Rối loạn tâm thần thường đồng diễn với một số bệnh không lây nhiễm chính như tiểu đường, bệnh lý tim mạch, bệnh lý phổi mạn tính và ung thư.
- Phòng bệnh nhiều cấp độ có vai trò quan trọng với rối loạn tâm thần.

4. Thông điệp chính

- ➡ Rối loạn tâm thần góp phần đáng kể tạo nên gánh nặng bệnh tật ở tất cả các quốc gia, thường gặp nhất là lạm dụng rượu, trầm cảm và lo âu.
- ➡ Rối loạn tâm thần và một số bệnh lý không lây nhiễm có mối quan hệ hai chiều chặt chẽ.
- ➡ Phòng bệnh nhiều cấp độ có ý nghĩa quan trọng đối với sức khỏe tâm thần ở trẻ em. Đặc biệt cần sự phối hợp của đa ngành (y tế, giáo dục), đa môi trường (gia đình, nhà trường và xã hội).
- ➡ Giáo dục kỹ năng sống, sinh hoạt lành mạnh cho vị thành niên, thanh niên là cách dự phòng sớm những rối loạn tâm thần.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1. Hãy đánh dấu X vào đáp án đúng cho các câu hỏi dưới đây:

Stt	Nội dung	Đúng	Sai
1	Rối loạn tâm thần không ảnh hưởng tới các BKLN.		
2	Bệnh không lây nhiễm và rối loạn tâm thần có thể có chung yếu tố nguy cơ.		
3	Trạng thái không có bệnh tật được gọi là sức khỏe.		
4	Sức khỏe tâm thần là sự toàn vẹn về nhận thức, cảm xúc và hành vi.		
5	Rối loạn tâm thần chỉ gây gánh nặng bệnh tật ở nước nghèo.		
6	Rối loạn tâm thần không tạo nên gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam.		
7	Mối liên hệ giữa bệnh tiểu đường và trầm cảm là hai chiều.		
8	Ung thư ít phổ biến hơn ở người rối loạn tâm thần.		
9	Phòng bệnh là rất quan trọng với các rối loạn tâm thần.		
10	Với các bệnh tâm thần nhất là nhóm bệnh không rõ nguyên nhân thường khởi phát trước tuổi 20 vì vậy không thể phòng bệnh được.		

Câu 2. Hãy điền các từ bạn cho là đúng vào chỗ trống.....

1. Sức khỏe tâm thần được định nghĩa là một trạng thái thoải mái, trong đó mỗi cá nhân nhận thức tiềm năng riêng của mình, có thể đối phó với những... của cuộc sống, có thể làm việc tốt và có hiệu quả và đóng góp cho mình hoặc cộng đồng.

2. Rối loạn tâm thần đặc trưng bởi những bất thường về suy nghĩ....., hành vi và mối quan hệ với những người khác.
3. Rối loạn tâm thần có thể là tiền thân hoặc... của các bệnh không lây nhiễm.
4. Các yếu tố nguy cơ đối với BKLN như ít vận động và sử dụng rượu bia ở mức có hại cũng là các... gây rối loạn tâm thần.
5. Xác định và quản lý các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi đối với BLTM (như sử dụng...) ở người bị rối loạn tâm thần nặng có thể giảm nguy cơ tử vong sớm.
6. Phòng bệnh ban đầu nhằm làm giảm các... gây bệnh và tăng các yếu tố bảo vệ nhằm ngăn xuất hiện các rối loạn tâm thần.
7. Các chương trình tăng cường về kiến thức, thái độ và kỹ năng như giáo dục kỹ năng cho bố mẹ khi ứng xử với con cái, dạy kỹ năng sống cho trẻ vị thành niên có thể là biện pháp... hiệu quả.
8. Phục hồi chức năng phối hợp liên ngành bao gồm..., trị liệu nghề nghiệp, tư vấn cai thuốc lá và can thiệp tâm lý.
9. Khi gia đình hay nhà trường nhận biết các dấu hiệu rối loạn tâm thần ở trẻ và đưa trẻ tới khám và điều trị tại các cơ sở chuyên khoa là phòng bệnh...
10. Phòng bệnh cấp 3 nhằm làm giảm tổn hại do bệnh tật đối với trẻ, bao gồm cả tư vấn và hỗ trợ cho.....

6. Đáp án

Câu 1:

- | | | | | |
|--------|---------|--------|---------|---------|
| 1. Sai | 2. Đúng | 3. Sai | 4. Đúng | 5. Sai |
| 6. Sai | 7. Đúng | 8. Sai | 9. Đúng | 10. Sai |

Câu 2:

- | | | | |
|-----------------------|-------------------|---------------|-------------------|
| 1. Căng thẳng | 2. Cảm xúc | 3. Hậu quả | 4. Yếu tố nguy cơ |
| 5. Rượu và thuốc lá | 6. Yếu tố nguy cơ | 7. Phòng bệnh | |
| 8. Rèn luyện thể chất | 9. Cấp 2 | 10. Gia đình | |

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, cứ 6 người ở độ tuổi từ 10 đến 19 thì có một người có các biểu hiện rối loạn tâm thần. Các bệnh lý tâm thần chiếm 16% gánh nặng bệnh tật và thương tật toàn cầu ở người trẻ từ 10 đến 19. Khoảng 50% rối loạn tâm thần bắt đầu từ 14 tuổi nhưng hầu hết các trường hợp không được phát hiện và điều trị kịp thời. Đặc biệt, trầm cảm là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh và khuyết tật ở thanh thiếu niên. Tự sát là nguyên nhân hàng thứ ba gây tử vong ở trẻ từ 15 đến 19 tuổi. Nếu không được giải quyết triệt để, các tình trạng rối loạn tâm thần ở tuổi vị thành niên có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành, làm suy yếu cả sức khỏe thể chất và tinh thần. Việc nhận biết và phòng ngừa các rối loạn tâm thần là chìa khóa quan trọng giúp thanh thiếu niên phát triển khỏe mạnh và toàn diện.

I. Các yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên

Tuổi vị thành niên là giai đoạn quan trọng để phát triển và duy trì các thói quen lành mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội, bao gồm: Ngủ điều độ; tập thể dục thường xuyên; phát triển kỹ năng đối phó, kỹ năng giải quyết vấn đề, kỹ năng giao tiếp và quản lý cảm xúc. Môi trường hỗ trợ trong gia đình, ở trường và trong cộng đồng cũng rất quan trọng.

Có nhiều yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên. Càng tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ, tác động tiềm tàng đến sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên càng lớn. Các yếu tố có thể gây ra căng thẳng trong tuổi thiếu niên bao gồm mong muốn tự chủ cao hơn, áp lực để phù hợp với bạn bè, khám phá tình dục, tăng khả năng tiếp cận và sử dụng công nghệ. Ảnh hưởng của truyền thông và chuẩn mực xã hội có thể làm tăng sự khác biệt giữa thực tế cuộc sống và nhận thức, khát vọng của thanh thiếu niên về tương lai. Các yếu tố quan trọng khác là chất

lượng cuộc sống gia đình và mối quan hệ với bạn bè đồng trang lứa. Bạo lực (từ cha mẹ và bắt nạt học đường) là yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên.

Một số thanh thiếu niên có nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần cao hơn do điều kiện sống hạn chế và bị kỳ thị như thanh thiếu niên mắc bệnh mạn tính, tự kỷ, thiếu năng trí tuệ; mang thai sớm, kết hôn sớm; mồ côi; dân tộc thiểu số hoặc các nhóm bị phân biệt đối xử khác. Hậu quả là dễ bị kỳ thị xã hội, tăng hành vi nguy cơ, bị vi phạm sức khỏe thể chất và nhân quyền.

II. Các vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở thanh thiếu niên

2.1. Các rối loạn cảm xúc

Các rối loạn cảm xúc thường xuất hiện trong thời niên thiếu, đặc biệt là trầm cảm (nguyên nhân đứng hàng thứ 9 gây bệnh tật và khuyết tật ở thanh thiếu niên). Ngoài ra các rối loạn cảm xúc khác có thể gặp như rối loạn lo âu, rối loạn cảm xúc lưỡng cực.

2.2. Các rối loạn hành vi

Các rối loạn hành vi ở trẻ là nguyên nhân đứng hàng thứ sáu gây gánh nặng bệnh tật ở thanh thiếu niên. Thời niên thiếu là khoảng thời gian mà trẻ muốn khám phá và thử thách các quy tắc, giới hạn và ranh giới của bản thân và xã hội. Tuy nhiên, trẻ có thể biểu hiện các rối loạn hành vi nghiêm trọng và không phù hợp với lứa tuổi, ví dụ tăng hoạt động và không tập trung (như rối loạn tăng động giảm chú ý) hoặc các hành vi phá hoại hoặc thách thức (ví dụ, chống đối, bạo lực). Các rối loạn hành vi ở trẻ em có thể ảnh hưởng đến học tập và đôi khi có liên quan đến vi phạm pháp luật.

2.3. Các rối loạn ăn uống

Các rối loạn ăn uống thường xuất hiện ở vị thành niên và người trưởng thành trẻ. Hầu hết các rối loạn ăn uống ảnh hưởng đến nữ giới nhiều hơn nam giới. Các rối loạn ăn uống như chán ăn tâm thần, ăn vô độ tâm thần và cuồng ăn được đặc trưng bởi các hành vi ăn uống có hại như hạn chế ăn (lượng calo nạp vào) hoặc ăn quá mức. Chán ăn tâm thần và ăn vô độ tâm thần cũng bao gồm: Bận tâm với thức ăn; hình dạng cơ thể hoặc cân nặng; và các hành vi như tập thể dục quá mức hoặc nôn mửa để loại bỏ

lượng calo nạp vào. Những người mắc chứng chán ăn tâm thần có trọng lượng cơ thể thấp và sợ tăng cân quá mức. Những người mắc chứng ăn vô độ tâm thần có thể trải qua cảm giác đau khổ, mặc cảm hoặc tự ghê tởm khi ăn vô độ. Rối loạn ăn uống gây hại cho sức khỏe và thường cùng tồn tại với trầm cảm, lo âu và/hoặc lạm dụng chất gây nghiện.

2.4. Tự sát và tự gây hại

Ước tính có 62.000 thanh thiếu niên chết năm 2016 do hành vi tự gây hại. Tự sát là nguyên nhân hàng thứ hai gây tử vong ở vị thành niên nữ tuổi từ 15 đến 19. Hành vi tự sát và tự gây hại có thể do phản ứng bốc đồng hoặc liên quan đến cảm giác tuyệt vọng hoặc cô đơn kéo dài. Các yếu tố nguy cơ tự sát ở thanh thiếu niên rất đa dạng, bao gồm sử dụng rượu gây hại, nghèo đói, bị lạm dụng trong thời thơ ấu, bị kỳ thị, cha mẹ hà khắc hay bệnh mạn tính. Ngoài ra, truyền thông thông qua các phương tiện kỹ thuật số về hành vi tự sát và tự gây hại là một mối quan tâm mới xuất hiện đối với nhóm tuổi này.

2.5. Các hành vi nguy cơ, sử dụng chất

Những người trẻ tuổi mắc một hoặc nhiều rối loạn về sức khỏe tâm thần thường có một số hành vi rủi ro cao hơn. Nhiều hành vi nguy cơ đối với sức khỏe, chẳng hạn như sử dụng chất gây nghiện hoặc tình dục không an toàn có thể bắt đầu trong thời niên thiếu, để lại hậu quả về sức khỏe lâu dài. Các yếu tố nguy cơ bao gồm sự hạn chế về khả năng lập kế hoạch và quản lý cảm xúc, chịu ảnh hưởng lớn từ mối quan hệ với bạn bè, ảnh hưởng từ nghèo đói và bạo lực. Năm 2016, bạo lực được xếp hạng là nguyên nhân hàng thứ hai gây tử vong cho những trẻ vị thành niên.

Theo thống kê, tỷ lệ uống rượu nhiều hoặc thường xuyên ở thanh thiếu niên từ 15-19 tuổi là 13,6%, đặc biệt ở nam giới. Sử dụng rượu hoặc chất ma túy làm tăng hành vi nguy cơ như quan hệ tình dục không an toàn, dẫn đến tăng nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và mang thai sớm ở thanh thiếu niên, đây là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu với trẻ gái và phụ nữ trẻ tuổi. Ngoài ra, sử dụng thuốc lá và cần sa cũng là vấn đề cần được quan tâm.

2.6. Loạn thần

Các rối loạn loạn thần thường xuất hiện ở cuối tuổi vị thành niên hoặc đầu tuổi trưởng thành nổi bật là các bệnh nội sinh như tâm thần phân

liệt. Các triệu chứng loạn thần bao gồm ảo giác (nghe hoặc nhìn thấy những thứ không có thực) hoặc hoang tưởng (những niềm tin không có thật và bền vững), gây suy giảm nghiêm trọng hoạt động sống và học tập hàng ngày của thanh thiếu niên. Bên cạnh đó, thanh thiếu niên mắc chứng loạn thần rất dễ bị kỳ thị và có nguy cơ bị vi phạm nhân quyền.

III. Trầm cảm ở thanh thiếu niên

Trầm buồn là một phản ứng cảm xúc tự nhiên của con người trong cuộc sống. Trạng thái cảm xúc này trở thành bệnh lý gọi là rối loạn trầm cảm khi biểu hiện trầm trọng, kéo dài ít nhất hai tuần và ảnh hưởng rõ rệt đến các hoạt động sinh hoạt, học tập và lao động hàng ngày.

Rối loạn trầm cảm là một rối loạn phổ biến ở lứa tuổi vị thành niên. Tỷ lệ thường gặp từ 3-8%. Rối loạn này gặp ở trẻ gái nhiều hơn trẻ trai với tỷ lệ 3:1, đặc biệt nguy cơ cao gặp ở trẻ nữ dậy thì sớm.

Nguyên nhân của trầm cảm rất phức tạp. Các nghiên cứu đã phát hiện ra nhiều các yếu tố về sinh học, tâm lý và xã hội liên quan đến khởi phát, tiến triển hoặc tái phát trầm cảm.

3.1. Một số yếu tố nguy cơ trầm cảm giúp phát hiện sớm, phòng và điều trị

- Tiền sử gia đình bị rối loạn cảm xúc: Con có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 2 lần nếu một trong hai bố mẹ ruột của họ bị trầm cảm.
- Tuổi dậy thì: Trầm cảm phổ biến hơn ở thanh thiếu niên sau dậy thì, đặc biệt là nữ giới. Có kinh sớm (< 11,5 tuổi) làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm.
- Bệnh mạn tính.
- Bị lạm dụng, bỏ bê về thể chất hoặc tinh thần.
- Cha mẹ có rối loạn tâm thần, suy nghĩ tiêu cực: Từ chối, thiếu chăm sóc.
- Mâu thuẫn cha mẹ-con cái.
- Bị bắt nạt tại trường học hoặc cộng đồng.
- Trẻ em và vị thành niên có hành vi chống đối xã hội, sử dụng rượu hoặc ma túy bất hợp pháp, trẻ em tị nạn, vô gia cư.

3.2. Đặc điểm trầm cảm thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên

- Dễ kích thích (gắt gỏng, thù địch, dễ nản chí, tức giận bộc phát).
- Cảm xúc có tính phản ứng, có thể được kích lệ tức thì.
- Ngủ nhiều.
- Tăng sự thèm ăn và tăng cân.
- Các phàn nàn về cơ thể.
- Cục kỳ nhạy cảm với sự từ chối (ví dụ: Nhận thức sai lệch về sự bề mặt hoặc chỉ trích) dẫn tới các khó khăn trong việc duy trì mối quan hệ.

3.3. Dấu hiệu nhận biết sớm

Các dấu hiệu gợi ý khả năng bị trầm cảm:

- Tâm trạng cáu kỉnh hoặc dễ kích thích.
- Mệt mỏi, giảm năng lượng kéo dài.
- Chán nản kéo dài hoặc mất hứng thú với các hoạt động giải trí được yêu thích trước đây (ví dụ: Bỏ các hoạt động thể thao, âm nhạc).
- Thu rút về mặt xã hội hoặc không muốn đi chơi với bạn bè như trước, tránh đi học.
- Suy giảm kết quả học tập, giảm sự tập trung.
- Thay đổi giấc ngủ, thay đổi cân nặng hoặc khẩu vị đáng kể (không ăn kiêng).
- Thường xuyên có các phàn nàn không giải thích được về cảm giác đau ốm, đau đầu, đau dạ dày...
- Xuất hiện các vấn đề về hành vi (chống đối, bỏ nhà đi, bắt nạt bạn bè).

Trầm cảm ở tuổi vị thành niên có thể xuất hiện ở các mức độ khác nhau, tái diễn thành từng đợt và có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành, gây ảnh hưởng rõ rệt đến quá trình phát triển, kết quả học tập, các mối quan hệ bạn bè, gia đình và xã hội, đặc biệt là nguy cơ cao gây tự sát hoặc hành vi tự hủy hoại.

3.4. Điều trị

Trầm cảm ở thanh thiếu niên nếu được phát hiện và điều trị đúng và kịp thời có thể thuyên giảm hoàn toàn và trẻ có thể trở lại cuộc sống bình thường. Tuy nhiên hơn 50% số trẻ vị thành niên mắc rối loạn trầm cảm không được chẩn đoán và điều trị, do sự mặc cảm, kỳ thị hoặc thiếu kiến thức về bệnh.

3.4.1. Các can thiệp tâm lý

Có một số thang đánh giá tâm lý có thể hỗ trợ sàng lọc và phát hiện sớm trầm cảm ở trẻ em và vị thành niên. Khi đã được xác định tình trạng trầm cảm thì trẻ có thể nhận được các biện pháp can thiệp tâm lý hiệu quả và an toàn. Tuy nhiên thời gian điều trị có thể kéo dài tùy cá nhân và cần sự theo dõi sát sao của chuyên gia tâm lý cùng gia đình và nhà trường trong quá trình trị liệu.

3.4.2. Thuốc chống trầm cảm

Hiện nay có nhiều loại thuốc chống trầm cảm có hiệu quả trong điều trị trầm cảm ở trẻ vị thành niên tuy nhiên cần có sự trao đổi và có sự đồng thuận của gia đình trước khi bắt đầu điều trị. Trong quá trình điều trị cần theo dõi sát tác dụng và tác dụng không mong muốn bởi chuyên gia.

3.5. Các biện pháp hỗ trợ

Một trong những hỗ trợ hiệu quả là tăng cường sức khỏe tinh thần và thể chất giúp thanh thiếu niên xây dựng tính dẻo dai bền bỉ để có thể đối phó tốt trong các tình huống khó khăn hoặc nghịch cảnh. Các chương trình phòng ngừa cho thanh thiếu niên có nguy cơ mắc trầm cảm đòi hỏi một cách tiếp cận đa cấp độ như phương tiện truyền thông, cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần, các tổ chức xã hội, trường học hoặc cộng đồng với các hoạt động như: Giáo dục về trầm cảm cho thanh thiếu niên, sàng lọc sớm trầm cảm ở trẻ vị thành niên nguy cơ cao (trẻ có bệnh cơ thể hoặc khuyết tật mạn tính, bố mẹ sử dụng chất, bạo lực học đường...).

Khi phát hiện các dấu hiệu trầm cảm ở trẻ, gia đình và nhà trường cần nhanh chóng hỗ trợ và đưa trẻ đến khám tại các cơ sở chuyên khoa để được điều trị và quản lý kịp thời. Việc điều trị sớm và hiệu quả có thể giúp trẻ sớm hòa nhập lại với cuộc sống, phát triển toàn diện khỏe mạnh và giảm nguy cơ tái phát trầm cảm trong tương lai.

Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên

1. Mục tiêu học tập: Sau bài học, người tham dự có thể:

- Nêu được tầm quan trọng và các yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên.
- Trình bày được một số vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở thanh thiếu niên.
- Nhận biết được các dấu hiệu của trầm cảm và tầm quan trọng trong chăm sóc sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên.

2. Phương pháp: Thuyết trình và thảo luận

3. Quy trình

Bước 1: Chia người tham gia thành hai nhóm nhỏ.

Bước 2: Cho hai nhóm thảo luận về khái niệm, tầm quan trọng của vấn đề sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên.

Bước 3: Hỏi từng nhóm: Có những vấn đề sức khỏe tâm thần nào thường gặp ở thanh thiếu niên? Mời đại diện nhóm trả lời.

Bước 4: Chia sẻ câu chuyện về Lan với những người tham gia.

Lan là học sinh lớp 10 sống tại Hà Nội. Cô bé là học sinh giỏi trong nhiều năm nhưng năm nay kết quả học tập bị sút kém. Lan mới chuyển sang lớp chọn vài tháng nay nhưng cô bé chưa có người bạn thân nào ở lớp mới. Lan dậy thì từ lớp 4 và từ đó cô bé trở nên ít nói, hay lo lắng, suy nghĩ, thường thích ở một mình đọc sách, nhưng khoảng 1 tháng nay cô thường cảm thấy mệt mỏi, chán nản, không còn hứng thú đọc sách nữa. Lan lúc nào cũng cảm thấy buồn ngủ và ngủ nhiều hơn, ăn ít hơn, bố mẹ nhận thấy cô bé gầy hơn và chậm chạp, kém tập trung hơn thì thường xuyên trách mắng Lan không được ăn kiêng theo bạn bè khiến Lan cảm thấy rất khó chịu. Lan có một em trai và gia đình dành sự quan tâm nhiều hơn cho cậu bé, do vậy Lan thường cảm thấy mình không đủ tốt, không được quan tâm và khó chia sẻ

cùng bố mẹ. Càng ngày việc đến trường và làm bài tập với Lan càng nặng nề và khó chịu, Lan bắt đầu trốn học và bỏ bê học hành, Lan cảm thấy cuộc sống thật vô nghĩa và nhàm chán.

Bước 5: Giảng viên hỏi những người tham gia: Bạn có từng thấy một cá nhân như vậy trong cộng đồng của bạn chưa?

Hỏi từng nhóm: Gia đình, bạn bè, nhà trường và cộng đồng có thể làm gì để hỗ trợ Lan? Điều này có thực tế trong cộng đồng của chúng ta không?

Bước 6: Tóm tắt các câu trả lời và bổ sung.

Bước 7: Chia sẻ thông điệp chính.

Bước 8: Giải đáp thắc mắc nếu có và kết thúc.

Ghi nhớ

- Các rối loạn tâm thần ở tuổi vị thành niên có thể kéo dài làm suy yếu cả thể chất và tinh thần, thường không được phát hiện và điều trị kịp thời.
- Có nhiều yếu tố nguy cơ liên quan đến rối loạn tâm thần ở thanh thiếu niên, bao gồm sử dụng rượu, thuốc lá, chất gây nghiện, thói quen ăn uống không lành mạnh...
- Các vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở thanh thiếu niên gồm:
 - Rối loạn cảm xúc, đặc biệt là trầm cảm.
 - Rối loạn hành vi
 - Rối loạn ăn uống.
 - Loạn thần.
 - Tự sát và tự gây hại.
 - Hành vi nguy cơ (ví dụ tình dục không an toàn, bạo lực) và sử dụng chất (rượu, thuốc lá, ma túy).
- Khi phát hiện các dấu hiệu rối loạn sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên cần nhanh chóng hỗ trợ, động viên, đảm bảo an toàn, thông báo cho gia đình và phối hợp đưa trẻ tới khám tại các cơ sở chuyên khoa càng sớm càng tốt để nhận được sự tư vấn và điều trị hiệu quả, phù hợp và kịp thời.

4. Thông điệp chính

- ➔ Thanh thiếu niên là giai đoạn trưởng thành quan trọng, tuy nhiên có nhiều yếu tố nguy cơ tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần.
- ➔ Các bệnh lý tâm thần gây ra nhiều gánh nặng bệnh tật ở thanh thiếu niên đặc biệt là trầm cảm, tuy nhiên chưa được nhận thức đúng và điều trị kịp thời.
- ➔ Nếu không được giải quyết triệt để, các tình trạng rối loạn tâm thần ở tuổi vị thành niên có thể kéo dài, làm suy yếu cả thể chất và tinh thần.
- ➔ Các vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp gồm: Rối loạn trầm cảm, rối loạn hành vi, rối loạn ăn uống, loạn thần, tự sát/tự gây hại và các hành vi nguy cơ.
- ➔ Được phát hiện sớm rối loạn tâm thần, điều trị sớm và hỗ trợ hiệu quả giúp thanh thiếu niên sớm hòa nhập lại cuộc sống, phát triển khỏe mạnh và giảm nguy cơ tái phát.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1. Hãy đánh dấu X vào đáp án đúng cho các câu hỏi dưới đây:

Stt	Nội dung	Đúng	Sai
1	Theo tổ chức Y tế Thế giới, khoảng 1/6 thanh thiếu niên tuổi từ 10 đến 19 có biểu hiện rối loạn tâm thần.		
2	Hầu hết các trường hợp rối loạn tâm thần được phát hiện và điều trị kịp thời.		
3	Các tình trạng rối loạn tâm thần ở tuổi vị thành niên thường khỏi hoàn toàn trước khi đến tuổi trưởng thành.		
4	Càng tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ, tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên càng lớn.		

Stt	Nội dung	Đúng	Sai
5	Các yếu tố nguy cơ với sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên có thể là sử dụng thuốc lá, rượu bia, thói quen ăn uống không lành mạnh, thiếu vận động thể lực.		
6	Môi trường gia đình, trường học và cộng đồng có vai trò quan trọng với sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên.		
7	Mối liên hệ giữa tiểu đường và trầm cảm là một chiều.		
8	Các triệu chứng khó chịu về thể chất ở thanh thiếu niên có thể che lấp các triệu chứng về cảm xúc.		
9	Rối loạn hành vi là các hành vi khám phá và thử thách các quy tắc, giới hạn và ranh giới của bản thân và xã hội.		
10	Người trẻ thường hạn chế về khả năng lập kế hoạch và quản lý cảm xúc nên dễ có hành vi nguy cơ cao.		

Câu 2. Hãy điền các từ bạn cho là đúng vào chỗ trống.....

1. Các rối loạn... ở thanh thiếu niên thường gặp và có thể biểu hiện bằng các triệu chứng khó chịu về thể chất.
2. Các rối loạn cảm xúc thường xuất hiện trong thời niên thiếu đặc biệt là.....
3. Rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên có thể biểu hiện bởi hành vi khó kiểm soát hoặc... quá mức.
4. Ở trẻ có rối loạn hành vi cần lưu ý nguy cơ bạo lực hoặc...
5. Các rối loạn ăn uống như chán ăn tâm thần, ăn vô độ tâm thần và cuồng ăn được đặc trưng bởi các... có hại như hạn chế calo hoặc ăn quá mức.
6. Hành vi tự sát và... có thể do phản ứng bốc đồng hoặc liên quan đến cảm giác tuyệt vọng hoặc cô đơn kéo dài.

7. Nhiều hành vi nguy cơ đối với sức khỏe, chẳng hạn như... hoặc tình dục không an toàn có thể bắt đầu trong thời niên thiếu.
8. Người trẻ thường chịu ảnh hưởng lớn từ mối quan hệ với...
9. Thanh thiếu niên mắc chứng loạn thần thường bị...
10. ... rất phổ biến (70-80%) trong những người loạn thần nặng so với dân cư nói chung (chỉ 10-15%).

6. Đáp án

Câu 1:

- | | | | | |
|---------|--------|---------|---------|----------|
| 1. Đúng | 2. Sai | 3. Sai | 4. Đúng | 5. Đúng |
| 6. Đúng | 7. Sai | 8. Đúng | 9. Sai | 10. Đúng |

Câu 2:

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1. Cảm xúc | 2. Trầm cảm |
| 3. Chống đối | 4. Vi phạm pháp luật |
| 5. Hành vi ăn uống | 6. Tự gây hại |
| 7. Sử dụng chất gây nghiện | 8. Bận bè |
| 9. Kỳ thị | 10. Hút thuốc lá |

Lứa tuổi vị thành niên là giai đoạn đặc biệt quan trọng liên quan đến sử dụng chất, thường kéo dài đến tuổi trưởng thành và gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng về thể chất và tinh thần. Sử dụng chất gây nghiện còn có mối liên quan chặt chẽ với các hành vi nguy cơ cao như tình dục không an toàn dẫn tới mang thai sớm, nhiễm HIV, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, bạo lực và vi phạm pháp luật. Mục tiêu bài viết nhằm cung cấp cho người đọc khái niệm và thực trạng sử dụng chất gây nghiện; tác hại của một số chất gây nghiện và liên quan tới hành vi nguy cơ và nhận biết được một số dấu hiệu sử dụng chất gây nghiện.

I. Chất gây nghiện

1.1. Khái niệm

1.1.1. Chất ma túy

Theo phiên âm Hán-Việt: “MA” là huyền ảo, kỳ lạ và “TÚY” là say. Như vậy, ma túy là các chất có thể làm say và/hoặc gây ra các cảm giác kỳ lạ, huyền ảo. Chất ma túy tác động vào hệ thần kinh, nếu dùng lặp lại nhiều lần sẽ gây nghiện.

1.1.2. Chất gây nghiện

Theo tổ chức Y tế Thế giới, chất gây nghiện gồm các chất ma túy bất hợp pháp, rượu và thuốc lá. Khi sử dụng chất gây nghiện kéo dài gây trạng thái phụ thuộc về cơ thể và tâm thần vào chất đó.

1.2. Phân loại chất gây nghiện

Hiện nay có nhiều chất gây nghiện, tùy theo cách phân loại chúng sắp xếp thành các nhóm khác nhau.

1.2.1. Phân loại theo nguồn gốc: Được sử dụng trong nghiên cứu về thuốc nhiều hơn.

- Nguồn gốc tự nhiên: Thuốc phiện, cần sa, cocain, một số nấm độc, thuốc lá...
- Nguồn gốc bán tổng hợp: Heroin
- Nguồn gốc tổng hợp: Chất dạng metamphetamin, thuốc lắc, Methadone...

1.2.2. Phân loại theo luật phòng chống ma túy: Được sử dụng trong cơ quan hành pháp nhiều hơn.

- Chất gây nghiện hợp pháp: Rượu, thuốc lá, cà phê...
- Chất gây nghiện được sử dụng trong y học nhằm mục đích chữa bệnh: Thuốc giải lo âu (benzodiazepines), chống động kinh (barbiturics), methadone...
- Chất gây nghiện bất hợp pháp (ma túy): Chất dạng thuốc phiện (thuốc phiện, morphine, heroin), cocaine, metamphetamin, cần sa...

1.2.3. Phân loại theo tác dụng lâm sàng

Được sử dụng trong thực hành y học nhiều hơn, gồm các chất gây yên dịu (rượu, thuốc ngủ); các chất gây kích thần (nicotin, cafein, amphetamin...); các chất gây ảo giác (cần sa...)

II. Thực trạng sử dụng chất gây nghiện hiện nay

Hiện nay, thanh thiếu niên có thể dễ dàng tiếp cận một số loại chất gây nghiện. Tác dụng của các chất này phụ thuộc vào liều lượng sử dụng, cách sử dụng, nhân cách người dùng, kinh nghiệm sử dụng... và có thể gây nên nhiều ảnh hưởng tiêu cực về thể chất và tinh thần. Nội dung phần này đề cập tới việc sử dụng chất phổ biến liên quan đến BKLN ngoài rượu và thuốc lá đã được đề cập đến trong phần bệnh không lây nhiễm và các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm.

Sử dụng rượu có thể gây các bệnh không lây nhiễm nguy hiểm như xơ gan, ung thư gan, viêm tụy, ung thư tụy, viêm loét dạ dày, ung thư dạ dày, các bệnh về tim, thận, cơ, suy dinh dưỡng, viêm đa dây thần kinh, mất trí, lo âu, trầm cảm... Những người sử dụng rượu có thể xung đột với gia đình và cộng đồng, vi phạm pháp luật, tai nạn giao thông, bạo lực,

tình dục không an toàn hoặc sử dụng thêm các chất gây nghiện khác gây tổn hại tới sức khỏe.

Tiếp xúc với thuốc lá dù là hút trực tiếp hay hít phải khói thuốc ngoài ý muốn đều là yếu tố nguy cơ gây các bệnh về đường hô hấp. Khói thuốc lá làm tăng nguy cơ ung thư miệng, thực quản, bệnh lý tim mạch, suy giảm miễn dịch và viêm ruột. Hiện nay tỷ lệ sử dụng các sản phẩm có chứa nicotin mới như shisha và thuốc lá điện tử tăng lên đáng kể và kèm theo đó là nguy cơ gây hại cho con người cũng như khả năng gây nghiện cho vị thành niên.

2.1. Cần sa

Trên thế giới cần sa là loại ma túy bất hợp pháp được sử dụng rộng rãi nhất ở học sinh trung học. Cần sa đã được gọi là một “cửa ngõ ma túy” vì sử dụng cần sa ở giai đoạn vị thành niên có thể dự đoán tốt nhất việc sử dụng cocaine trong tương lai.

Tại Việt Nam chưa có số liệu thống kê nhưng có thể thấy được các bạn trẻ cấp 2, cấp 3 có thể tiếp cận với cần sa tương đối dễ dàng (ví dụ qua mạng internet) và có nhiều trường hợp có các rối loạn tâm thần và cơ thể liên quan đến việc sử dụng cần sa.

Ở liều trung bình, cần sa có thể gây khoái cảm, âm nhạc nghe hay hơn, mọi thứ diễn ra chậm lại; ở liều cao có thể gây rối loạn tâm thần như lo âu, trầm cảm và các hành vi nguy cơ cao; sử dụng kéo dài có thể gây rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống, mất ý chí, giảm hoạt động, suy giảm các mối quan hệ xã hội.

2.2. Amphetamine và các chế phẩm

Ma túy đá (metamphetamin) thực sự là cơn bão với Việt Nam hiện nay. Một nghiên cứu về sử dụng các chất dạng amphetamin tại Việt Nam cho thấy có 1,42% người sử dụng và độ tuổi bắt đầu sử dụng ngày càng trẻ hóa (15 tuổi).

Sử dụng ma túy đá được ưa chuộng với người trẻ bởi tác dụng làm tăng sức chịu đựng, chống đói, chống mệt mỏi, chống buồn ngủ, tăng hoạt động, tăng khả năng tình dục, tăng tập trung và tự tin. Tuy nhiên ma túy đá có thể gây nhiều ảnh hưởng tiêu cực tới cơ thể (tăng huyết áp, tăng nhịp tim, vã mồ hôi, mất vị giác gây rối loạn ăn uống, suy kiệt, tử vong...) và tâm thần (cáu gắt, kích thích, hung hăng...).

Việc sử dụng ma túy đá có mối liên hệ chặt chẽ với tỷ lệ quan hệ tình dục không an toàn, gây hấn bạo lực, vi phạm pháp luật và sử dụng nhiều chất ma túy.

2.3. Chất gây ảo giác và thuốc lắc

Chất gây ảo giác (Lysergic Acid Diethylamide-LSD) được sử dụng ở 2,7% học sinh lớp 8, 5,6% học sinh lớp 10% và 8,8% học sinh lớp 12. Theo thống kê ở Hoa Kỳ có khoảng 5% học sinh lớp 10 và 8% học sinh lớp 12 sử dụng thuốc lắc (3,4-Methylenedioxymethamphetamine-MDMA).

Các chất gây ảo giác và thuốc lắc tác động vào thần kinh gây ra ảo giác, mất liên hệ thực tại, mất kiểm soát hành vi, có thể dẫn tới những hành vi nguy hiểm cho bản thân như bước qua cửa sổ, lội xuống sông mà không biết, ở trẻ em thường gây rối loạn tâm thần nặng. Do vậy các chất gây ảo giác và thuốc lắc đặc biệt nguy hiểm ngay cả khi không gây nghiện.

2.4. Dung môi bay hơi (chất hít)

Việc sử dụng dung môi bay hơi dưới dạng các chất keo dính, bình xịt và bình khí là tương đối phổ biến trong thiếu niên. Một nghiên cứu của Hoa Kỳ, năm 2010 cho thấy trong số học sinh lớp 8, lớp 10, lớp 12, tương ứng có 17,6%, 15,7% và 17,6% sử dụng dung môi bay hơi; tương tự có 0,2%, 0,1% và 0,2% sử dụng dung môi bay hơi hàng ngày. Đặc biệt gần đây tỷ lệ sử dụng bóng cười (nitrous oxide hay N_2O) gia tăng đáng kể gây nhiều tác động tới sức khỏe thanh thiếu niên.

Các chất hít này có thể gây thoải mái, dễ chịu cho tới lú lẫn, hôn mê, ảo giác. Trường hợp nặng có thể có biểu hiện nôn, đau đầu, viêm phổi, loét dạ dày, mất thăng bằng dẫn tới tai nạn giao thông, thậm chí trầm cảm, lú lẫn. Có những trường hợp sau sử dụng bóng cười xuất hiện tổn thương não gây rối loạn tâm thần, co giật, tê liệt...

Điều nguy hại hơn nữa khi lạm dụng các chất gây ảo giác trên lâu ngày, thanh thiếu niên sẽ quen với cảm giác “phê” và dễ tìm đến thú tạo cảm giác “phê” mạnh hơn. Các em đã quen dùng khí cười để “phê” thì sẽ có lúc sử dụng thử cần sa, thuốc lắc, “đá”... Đến lúc nào đó sẽ dùng thử heroin, từ hút đến tiêm chích gây nghiện ma túy, lây nhiễm HIV/AIDS và tử vong.

2.5. Chất dạng thuốc phiện (heroin)

Các chất dạng thuốc phiện có tác dụng gây yên dịu mạnh đối với hệ thần kinh trung ương, giảm đau và khoái cảm. Người trẻ sử dụng có thể có cảm giác thoải mái, mọi đau khổ biến mất, những khó khăn trong cuộc sống bị đẩy lùi, không lo âu về tương lai. Tuy nhiên khi sử dụng quá liều có thể gây co đồng tử, miệng khô, thở chậm, hôn mê, suy hô hấp cấp, tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời.

Nhìn chung các chất dạng thuốc phiện gây nghiện mạnh. Sử dụng lâu dài có thể dẫn tới ăn kém, gầy sút, nhiễm khuẩn do tiêm chích không vệ sinh, dùng chung bơm kim tiêm gây lây nhiễm HIV, viêm gan B, C, sốc do quá liều và tử vong. Khi đã nghiện người sử dụng bắt buộc phải tìm cách kiếm tiền để sử dụng tiếp thuốc phiện, số tiền chi cho mua chất dạng thuốc phiện ngày càng nhiều trong khi khả năng lao động ngày càng giảm sút dẫn tới nhiều hành vi nguy hiểm phạm pháp như trộm cắp, cướp giật, giết người, mại dâm, buôn bán ma túy và gây mất trật tự xã hội.

2.6. Sử dụng nhiều chất

Trong số trẻ vị thành niên tham gia vào chương trình điều trị lạm dụng chất, có 96% sử dụng đa chất, 97% trẻ vị thành niên lạm dụng ma túy đồng thời sử dụng rượu. Càng sử dụng nhiều chất gây nghiện thì tác hại lên cơ thể và tâm thần của vị thành niên càng nghiêm trọng đồng thời làm gia tăng các hành vi nguy cơ gây hại cho người khác và xã hội.

2.7. Nghiện game

Hiện nay, một hình thức “nghiện” mới của người trẻ được xã hội đặc biệt quan tâm là nghiện game. Nghiện game là một tình trạng sử dụng quá nhiều thời gian vào các trò chơi trên thiết bị điện tử gây ảnh hưởng đến cuộc sống hằng ngày. Người bệnh tập trung hầu hết thời gian vào chơi game, tách rời bản thân khỏi gia đình, bạn bè, những mối quan hệ xã hội, lơ là học tập, tập trung hầu hết thời gian vào việc làm sao để có thể đạt được thành tích cao nhất trong các trò chơi game.

Theo Tổ chức Y học Mỹ, người nghiện game có thể sử dụng 2 giờ/ngày hoặc từ 6-12 giờ/tuần vào việc chơi game. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng cứ khoảng 10 người chơi game thì có 1 người nghiện game.

Nghiện game hiện nay được coi là một rối loạn tâm thần, là một dạng nghiện đặc biệt gây nhiều ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và đời sống của thanh thiếu niên. Về cơ thể có thể gây lơ là vệ sinh cá nhân, ăn uống kém hoặc thất thường, đau đầu, khô mắt, đỏ mắt, đau lưng, đau tay, đau cổ, viêm khớp, chèn ép thần kinh cổ tay... Về tâm thần trẻ có thể mắc các chứng trầm cảm, lo âu, mất tự tin, dễ bị kích động, cảm giác có tội lỗi vì không kiểm soát được hành vi chơi game của mình. Dần dần người nghiện game hoàn toàn chìm đắm trong thế giới ảo, sút kém và cô lập trong thế giới thực, nảy sinh mâu thuẫn với gia đình, có các hành vi sai lệch như trộm tiền, bỏ nhà đi chơi game... Tuy không gây tác động trực tiếp như các chất ma túy nhưng nghiện game cũng cần được quan tâm, phát hiện và quản lý kịp thời để giúp trẻ phát triển toàn diện và lành mạnh theo lứa tuổi.

III. Nguyên nhân của việc sử dụng chất gây nghiện

3.1. Các nguyên nhân tâm lý

Hiện nay đa số người trẻ bắt đầu sử dụng chất gây nghiện từ thanh thiếu niên. Đây là giai đoạn chuyển tiếp có nhiều biến đổi về tâm sinh lý, dễ có khủng hoảng trong quá trình phát triển tâm lý và hình thành nhân cách. Một số yếu tố tâm lý có thể khiến thanh thiếu niên tìm đến chất gây nghiện gồm:

- Do tính tò mò và ưa mạo hiểm của lứa tuổi, thử trải nghiệm những điều bị cấm.
- Nhằm tự khẳng định bản thân, tự cho mình đã trưởng thành, do vậy sẽ có hành vi độc lập, tùy thích không phải xin phép người lớn.
- Do những bất mãn với gia đình và xã hội khiến thanh thiếu niên có phản ứng chống đối và tìm đến chất gây nghiện như một cách giải tỏa.
- Coi việc sử dụng ma túy như một cách để thoát khỏi các stress rất đa dạng trong đời sống hiện nay như các stress trong gia đình (mâu thuẫn giữa các thế hệ, cha mẹ bất hòa, ly thân, ly hôn, cái chết của người gần bó nhất v.v...), stress trong nhà trường (thi hỏng, bị kỷ luật, bị bắt nạt) hay stress trong tình bạn, tình yêu v.v...

- Thường gặp nhất là thử sử dụng ma túy do áp lực hoặc ảnh hưởng từ bạn bè trong nhóm. Ví dụ bạn chơi với một nhóm bạn trong đó có bạn sử dụng ma túy, bạn có thể bị lôi kéo cùng sử dụng để tiếp tục chơi trong hội nhóm (quy luật đồng hóa). Nếu bạn từ chối không sử dụng, bạn sẽ bị loại khỏi nhóm (quy luật loại trừ khỏi nhóm).

3.2. Các nguyên nhân xã hội và gia đình

3.2.1. Các nguyên nhân gia đình

- Gia đình ít quan tâm tới giáo dục, chăm sóc và quản lý con cái.
- Gia đình không có thái độ phê phán rõ ràng, nghiêm túc đối với việc sử dụng các chất gây nghiện khiến trẻ dễ bị cám dỗ bởi bạn bè và môi trường xã hội.
- Gia đình giàu có cho con em nhiều tiền để tự tiêu xài theo sở thích cũng góp phần đưa chính con em mình đi vào con đường sử dụng ma túy.
- Gia đình thường xuyên có nhiều xung đột khiến trẻ tìm đến chất gây nghiện để thoát khỏi không khí căng thẳng nặng nề phải chịu đựng hàng ngày.

3.2.2. Các nguyên nhân xã hội

- Áp lực cạnh tranh trong học tập hoặc thể thao khiến người trẻ tìm đến các chất kích thích nhằm đạt được mục tiêu và cải thiện thành tích của bản thân.
- Công tác quản lý học sinh, sinh viên ở các trường học không chặt chẽ, thiếu cảnh giác với sự xâm nhập của chất ma túy.
- Các đoàn thể thanh niên, học sinh thiếu nhạy bén với việc sử dụng chất gây nghiện của các đoàn viên nên không theo dõi và giúp đỡ kịp thời.
- Thái độ chưa tích cực, chưa lên án mạnh mẽ của cộng đồng địa phương đối với các hành vi buôn lậu, chứa chấp và sử dụng các chất ma túy.

- Chính quyền thiếu các biện pháp hữu hiệu, cương quyết và thường xuyên để phòng chống sử dụng ma túy. Do vậy các tụ điểm tiêm chích ma túy vẫn còn tồn tại ở nhiều nơi và người trẻ có thể tìm mua chất ma túy một cách dễ dàng.

3.3. Các nguyên nhân sinh học

3.3.1. Do tác dụng của các chất gây nghiện

- Các chất gây nghiện có thể tác động lên não tạo ra cảm giác khoan khoái dễ chịu (cảm giác “phê”) làm cho người sử dụng có xu hướng sử dụng nhiều lần.
- Dần dần khi đến giai đoạn não bộ mất khả năng tự điều chỉnh (nghiện) thì khi không sử dụng hoặc giảm liều sẽ xuất hiện tình trạng khó chịu và bắt buộc phải sử dụng trở lại để hết cảm giác đó.

3.3.2. Do yếu tố gen và rối loạn tâm thần

- Có 40-60% người nghiện rượu và thuốc lá là do ảnh hưởng của yếu tố gen di truyền. Có một số gen ảnh hưởng đến khoảng 30-60% người nghiện amphetamin.
- Rối loạn tâm thần như lo âu, trầm cảm, stress... khiến trẻ tìm đến chất ma túy.

IV. Nhận biết và hỗ trợ người sử dụng chất gây nghiện

4.1. Khái niệm

Sử dụng chất gây nghiện là tình trạng có sử dụng chất gây nghiện được thừa nhận hoặc qua thăm khám. Tác hại của các chất gây nghiện là khác nhau tuy nhiên việc sử dụng chất gây nghiện luôn đi kèm với nguy cơ có thể dẫn đến nghiện.

Sử dụng mạo hiểm là sử dụng lặp đi lặp lại các chất ma túy với nguy cơ gây hại về thể chất và tâm thần. Bao gồm cả các hành vi nguy cơ như dùng chung bơm kim tiêm, uống rượu đến mức độ nhiễm độc rượu nặng, sử dụng khi lái xe dẫn đến nguy cơ mất an toàn giao thông.

Lạm dụng chất là tiếp tục sử dụng chất dù biết những tổn hại có thể xảy ra hoặc đã xảy ra hoặc bất chấp các quy định và pháp luật.

Ngộ độc chất có thể xảy ra khi sử dụng chất với liều cao, có thể hồi phục hoặc gây ra tác hại nghiêm trọng và tử vong.

Nghiện chất biểu hiện bằng tiếp tục sử dụng chất kéo dài, bất chấp những vấn đề do chất gây ra.

Trạng thái cai có thể xảy ra khi ngừng hoặc giảm liều ở người nghiện, gồm nhiều biểu hiện khó chịu về cơ thể và tâm thần khác nhau giữa các chất.

4.2. Một số biểu hiện của người sử dụng chất gây nghiện

Phát hiện sử dụng chất gây nghiện ở thanh thiếu niên đôi khi rất khó, cần có sự quan tâm theo dõi và phối hợp của bạn bè, nhà trường, gia đình và cộng đồng. Một trong những dấu hiệu cảnh báo sớm nhất dự đoán việc sử dụng ma túy ở tuổi vị thành niên là những thay đổi về hành vi và cách cư xử, có thể biểu hiện dần dần hoặc đột ngột.

4.2.1. Một số biểu hiện gợi ý như

- Thay đổi về tính cách: Dễ nổi cáu, thu rút, nói dối, thiếu tôn trọng người lớn...
- Thay đổi nhóm bạn chơi cùng (thường với những người lạ hoặc “cá biệt”).
- Bỏ bê việc trang điểm, ăn mặc, vệ sinh cá nhân hoặc ăn mặc khác thường (bao gồm cả việc xăm mình, xỏ khuyên...), khác biệt tính cách trước đó.
- Suy giảm thành tích học tập: Giảm tập trung, bỏ bê bài vở, trốn tiết hoặc bỏ học (cần thông tin từ bạn bè và giáo viên)...
- Suy giảm trong mối quan hệ với các thành viên trong gia đình: Trẻ có thể thích ở một mình trong phòng, bỏ bữa tối với gia đình...
- Suy giảm trong mối quan hệ với bạn bè: Trẻ có thể tránh các hoạt động tụ tập cùng bạn bè cũ, không tham gia hoạt động cùng tập thể...

4.2.2. Một số hành vi nặng nề hơn

- Có thể có một số hành vi bất thường và bạo lực, hưng phấn nói nhiều quá mức, phản ứng quá khích với những yêu cầu đơn giản hoặc tranh cãi nhỏ; nghe điện thoại bí mật, lén lút...

- Có thể có những hành vi vi phạm luật lệ như ăn cắp tiền, cầm đồ, gây rối...
- Trường hợp nghiện có triệu chứng cai một số chất gây nghiện có thể biểu hiện bởi thường xuyên chảy nước mắt, ngáp nhiều, ngứa, gãi, cấu da...
- Dấu hiệu có giá trị nhất là khi phát hiện được việc sử dụng ma túy bất hợp pháp. Việc sở hữu các vật dụng như giấy bạc, thuốc, ống hút, bóng, kim tiêm, viên thuốc... cũng là dấu hiệu có tính gợi ý cao.

4.3. Hỗ trợ người sử dụng chất gây nghiện

Các triệu chứng trên không khẳng định chắc chắn trẻ có sử dụng hay nghiện chất ma túy. Tuy nhiên những thay đổi rõ rệt về tính cách và hành vi có thể gợi ý có vấn đề gì đó đã xảy ra với trẻ và trẻ cần được đánh giá kỹ lưỡng hơn. Cần lưu ý là thanh thiếu niên thường viện cớ cho những hành vi bất thường bị phát hiện hoặc tức giận khi bị chất vấn. Nhìn chung, việc quan tâm, phát hiện và hỗ trợ thanh thiếu niên sử dụng chất gây nghiện là trách nhiệm của cả gia đình, nhà trường và toàn xã hội.

- Về phía gia đình, nhà trường: Cần tạo môi trường cởi mở, thẳng thắn và có tính hỗ trợ để tạo điều kiện cho trẻ bộc lộ, chia sẻ vấn đề và chấp nhận hỗ trợ. Nếu cha mẹ hoặc thầy cô giáo không chắc chắn liệu con mình có sử dụng chất hay không thì nên đến các cơ sở khám và điều trị các vấn đề liên quan đến sử dụng chất để được tư vấn và hỗ trợ. Khi được đánh giá đúng, tư vấn hợp lý và điều trị hiệu quả thì trẻ có thể trở lại cuộc sống lành mạnh và phát triển toàn diện.
- Đối với thanh thiếu niên: Cần mạnh dạn báo cáo tình trạng sử dụng chất của bản thân hoặc bạn bè với gia đình và nhà trường để được chia sẻ và giúp đỡ kịp thời. Càng sớm chấm dứt tình trạng phụ thuộc vào chất thì khả năng hồi phục và tái hòa nhập của trẻ vị thành niên càng lớn. Cần có thái độ cảm thông và hỗ trợ với người sử dụng chất, tránh kỳ thị, xa lánh hay bạo lực đối với người đã bị tổn thương về thể chất và tinh thần sau khi thoát khỏi vòng xoáy của chất ma túy. Việc tự trong sạch hóa thể hệ là cách hiệu quả để người trẻ tự bảo vệ chính mình và bạn đồng trang lứa.

V. Cách phòng tránh

Trách nhiệm hành động để phòng chống việc sử dụng chất gây nghiện của thanh thiếu niên thuộc về cả bản thân người trẻ, gia đình, nhà trường và toàn xã hội. Trong khuôn khổ bài này chỉ đề cập đến trách nhiệm của thanh thiếu niên nói chung.

- Thanh thiếu niên dưới 18 tuổi tuyệt đối không tham gia vào các hoạt động buôn bán, tàng trữ và sử dụng chất ma túy.
- Nâng cao tinh thần cảnh giác với các đối tượng có nghi ngờ sử dụng chất ma túy và các hoàn cảnh nguy cơ cao (nhóm bạn mới, không gian kín, lời kéo rủ rê thử các chất/đồ ăn/đồ uống lạ...).
- Tham gia tuyên truyền và học hỏi các kiến thức về chất ma túy (bản chất, hình thức, tác hại) đặc biệt là các loại chất gây nghiện mới xuất hiện trong giới trẻ.
- Phát hiện người sử dụng chất gây nghiện và báo cáo kịp thời cho các cá nhân và tổ chức có chuyên môn và thẩm quyền hỗ trợ (gia đình, nhà trường, các tổ chức hỗ trợ cai nghiện và quản lý chất gây nghiện, các cơ sở khám chữa bệnh).
- Tự khai báo về tình trạng sử dụng chất gây nghiện của mình với gia đình, nhà trường và chính quyền để được hỗ trợ cai nghiện và điều trị biến chứng tại các cơ sở chuyên khoa.
- Động viên và giúp đỡ bạn bè thoát khỏi tình trạng phụ thuộc vào chất gây nghiện, tái hòa nhập với cuộc sống học tập và giải trí lành mạnh.

Sử dụng chất gây nghiện

1. Mục tiêu học tập: Sau bài học, người tham dự có thể:

- Hiểu được khái niệm và thực trạng sử dụng chất gây nghiện.
- Nêu được tác hại của một số chất gây nghiện và liên quan tới hành vi nguy cơ.
- Nhận biết được một số dấu hiệu sử dụng chất gây nghiện.

2. Phương pháp: Thuyết trình, thảo luận nhóm.

3. Quy trình

Bước 1: Hỏi người tham gia: Bạn nghĩ chất gây nghiện là gì?

Bước 2: Hỏi người tham gia về một số chất gây nghiện phổ biến.

Bước 3: Chia những người tham gia thành các nhóm và thảo luận về các nhóm chất gây nghiện phổ biến (tác hại và liên quan với hành vi nguy cơ).

Bước 4: Đại diện nhóm trình bày. Tóm tắt các câu trả lời và bổ sung.

Bước 5: Kết thúc bài giảng bằng cách trình bày điểm chính (ghi nhớ).

Bước 6: Giải đáp thắc mắc.

Ghi nhớ

- Chất gây nghiện gồm các chất ma túy bất hợp pháp, rượu và thuốc lá.
- Tuổi vị thành niên là giai đoạn dễ bị ảnh hưởng dẫn đến việc sử dụng chất.
 - Rượu: Sử dụng liều cao gây chậm chạp, loạn choạng, mất kiểm soát hành vi, hôn mê và tử vong. Sử dụng kéo dài gây nhiều BKLN nguy hiểm (xơ gan, ung thư gan, viêm loét dạ dày, suy dinh dưỡng, mất trí nhớ, trầm cảm...).
 - Thuốc lá: Dù sử dụng trực tiếp hay gián tiếp đều có nguy cơ gây nhiều BKLN.
 - Cần sa: Dùng liều cao kéo dài có thể gây rối loạn tâm thần như lo âu, trầm cảm, mất ý chí, rối loạn ăn uống, giảm hoạt động và giảm các mối quan hệ xã hội.
 - Ma túy đá, thuốc lắc, bóng cười được sử dụng phổ biến, có thể gây ảo giác và các hành vi nguy cơ cao như tình dục không an toàn, bạo lực và vi phạm pháp luật.
 - Nghiện game cũng gây nhiều ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe và tâm thần, cũng cần được quan tâm đặc biệt và hỗ trợ kịp thời.

4. Thông điệp chính

- ➔ Chất gây nghiện gồm các chất ma túy bất hợp pháp, rượu và thuốc lá.
- ➔ Tỷ lệ sử dụng chất gây nghiện ngày càng gia tăng ở lứa tuổi vị thành niên.
- ➔ Sử dụng chất gây nghiện có mối liên quan chặt chẽ với các hành vi nguy cơ cao.
- ➔ Hiện nay có nhiều hình thức nghiện mới, trong đó có nghiện game.
- ➔ Các dấu hiệu phát hiện được sử dụng chất thông thường: Thay đổi tính cách; thay đổi cách ăn mặc; thay đổi/suy giảm mối quan hệ với gia đình, bạn bè; suy giảm thành tích học tập.
- ➔ Thanh thiếu niên không sử dụng bất cứ chất gây nghiện nào dù chỉ là thử một lần.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1. Hãy đánh dấu X vào đáp án đúng cho các câu hỏi dưới đây

Stt	Nội dung	Đúng	Sai
1	Chất ma túy là các chất tác động vào hệ thần kinh nhưng không phải chất gây nghiện.		
2	Trẻ vị thành niên sử dụng chất thường không tiếp tục sử dụng ở tuổi trưởng thành.		
3	Sử dụng chất gây nghiện có mối liên quan chặt chẽ với các hành vi nguy cơ cao.		
4	Chất gây nghiện được sử dụng trong y học không phải là chất gây nghiện bất hợp pháp.		
5	Tại Việt Nam tỷ lệ sử dụng rượu ở thanh thiếu niên còn thấp.		

Stt	Nội dung	Đúng	Sai
6	Chất gây nghiện có thể gây nhiều ảnh hưởng tiêu cực tới sức khỏe thể chất và tâm thần.		
7	Sử dụng rượu không liên quan tới các bệnh không lây nhiễm.		
8	Trên thế giới cần sa là loại ma túy bất hợp pháp được sử dụng rộng rãi nhất ở học sinh trung học.		
9	Thuốc lá điện tử không gây nghiện như thuốc lá truyền thống.		
10	Cần sa được ưa chuộng với người trẻ bởi tác dụng làm tăng tập trung, tăng tình dục và tăng sự tự tin.		

Câu 2. Hãy điền các từ bạn cho là đúng vào chỗ trống.....

1. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, chất gây nghiện gồm các chất ma túy..., rượu và thuốc lá.
2. Sử dụng chất gây nghiện có liên quan chặt chẽ với các hành vi nguy cơ cao như..., bạo lực và vi phạm pháp luật.
3. Sử dụng rượu liều cao gây chậm chạp, đi lại loạng choạng, mất kiểm soát...
4. Sử dụng cần sa kéo dài có thể gây rối loạn giấc ngủ..., mất ý chí, giảm hoạt động, thu rút xã hội.
5. Sử dụng các chất gây ảo giác đặc biệt nguy hiểm ngay cả khi không...
6. Sử dụng bóng cười có thể gây nôn, đau đầu, viêm phổi, loét dạ dày, mất thăng bằng dẫn tới..., thậm chí là trầm cảm, lú lẫn.
7. Khi lạm dụng các chất gây ảo giác lâu ngày, thanh thiếu niên sẽ quen với cảm giác “phê” và dễ tìm đến các chất ma túy...
8. Tiếp xúc với thuốc lá dù là hút trực tiếp hay... ngoài ý muốn đều là yếu tố nguy cơ gây các bệnh không lây nhiễm nguy hiểm, đặc biệt là ung thư phổi.

6. Đáp án

Câu 1:

- | | | | | |
|---------|--------|---------|---------|---------|
| 1. Sai | 2. Sai | 3. Đúng | 4. Đúng | 5. Sai |
| 6. Đúng | 7. Sai | 8. Đúng | 9. Sai | 10. Sai |

Câu 2:

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| 1. Bất hợp pháp | 2. Tình dục không an toàn |
| 3. Hành vi | 4. Rối loạn ăn uống |
| 5. Gây nghiện | 6. Tai nạn giao thông |
| 7. Mạnh hơn | 8. Hít khói thuốc |

**Chương
III**

**QUYỀN, BÌNH ĐẲNG GIỚI,
SỨC KHỎE SINH SẢN
và SỨC KHỎE TÌNH DỤC**

Thanh thiếu niên trao đổi về giới tính và sức khỏe tình dục với thanh thiếu niên

Quan niệm về tình dục ở vị thành niên (VTN), thanh niên (TN) thay đổi theo bối cảnh văn hóa, phát triển kinh tế xã hội. Với văn hóa cởi mở về tình dục thì vị thành niên dễ tiếp cận thông tin, được hướng dẫn sớm về tình dục. Với văn hóa khắt khe, cấm đoán, kiêng kỵ về tình dục đặc biệt là với hành vi quan hệ tình dục (QHTD) và sinh sản trước hôn nhân thì vị thành niên thường thiếu thông tin và thiếu dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (SKSS) phù hợp.

Ngày nay, VTN dậy thì sớm hơn và việc dậy thì sớm là một trong các yếu tố nguy cơ dẫn đến QHTD sớm và có thai ở tuổi VTN. Các nhà nghiên cứu cho rằng nguyên nhân của việc này là do VTN nhận thức không đầy đủ về QHTD và hành vi tình dục không giao hợp. QHTD, SKSS vẫn là vấn đề tế nhị, nhạy cảm giữa cha mẹ và VTN. Trong khi đó, thông tin giáo dục tình dục, SKSS ở nhà trường không đầy đủ. Giao tiếp VTN về tình dục, SKSS rất hạn chế. VTN tiếp cận thông tin về tình dục, SKSS chủ yếu từ bạn bè, sách, báo và internet. Vì vậy để giúp VTN có thể nói chuyện với VTN về giới tính và sức khỏe tình dục ngoài việc nâng cao kiến thức về lĩnh vực này thì cải thiện kỹ năng giao tiếp là điều cần thiết. Bài viết nhằm cung cấp các kiến thức và những kỹ năng cần thiết nói chuyện về giới tính và tình dục với VTN, TN.

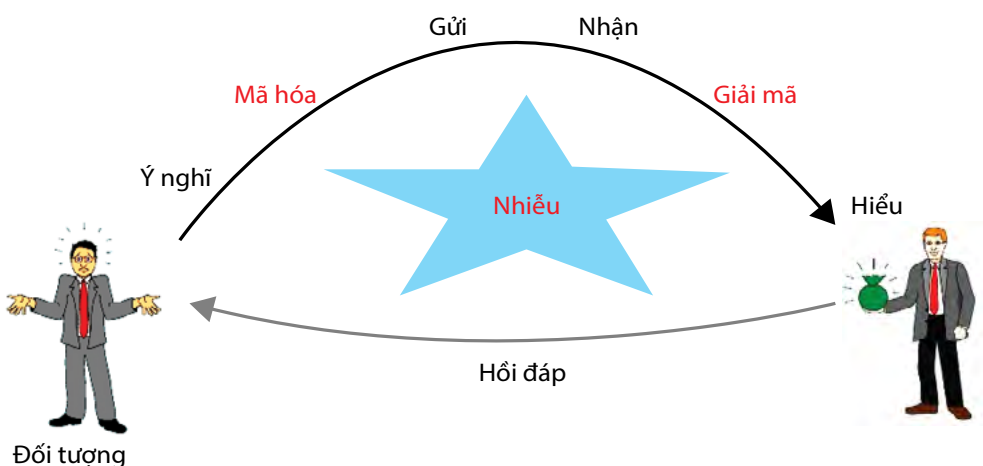
I. Khái niệm

“Giao tiếp là hoạt động trao đổi thông tin để tạo lập và duy trì các mối quan hệ giữa người với người nhằm đạt được những mục đích nhất định”.

- Giao tiếp là cách thức con người tạo lập nên những mối liên hệ với những người khác trong xã hội; giao tiếp là cách thức con người đối nhân xử thế trong cuộc sống của mình.

- Mục đích chính của giao tiếp là truyền tải được những thông điệp. Thông điệp được truyền tải qua quá trình phát, nhận và phản hồi các thông tin của các bên giao tiếp với nhau.

Quá trình trao đổi thông tin



Hình 16.1. Sơ đồ mô tả quá trình giao tiếp, trao đổi thông tin

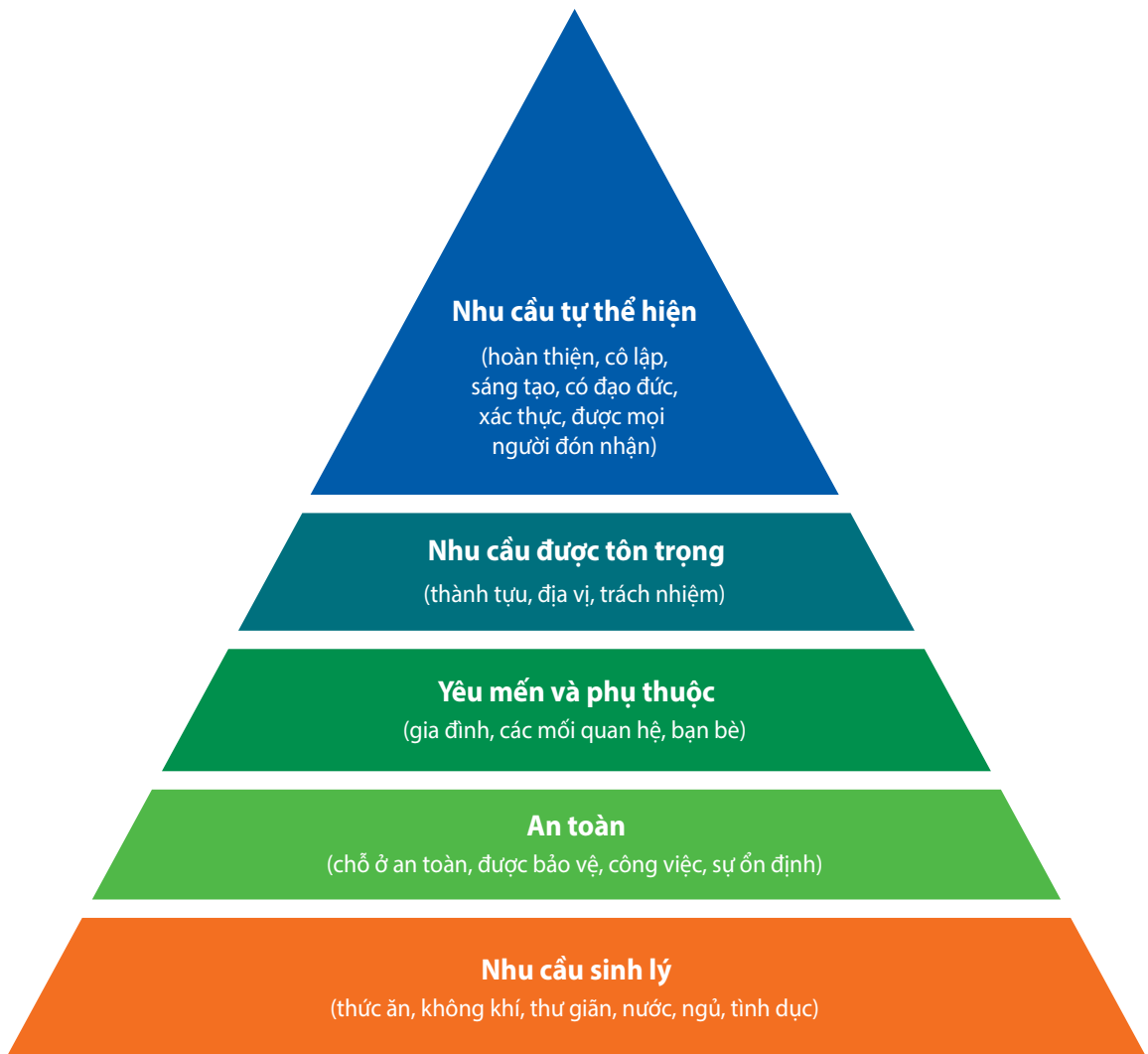
Theo sơ đồ mô tả quá trình trao đổi thông tin này, người gửi muốn truyền ý tưởng của mình cho người khác thì thường mã hóa nó (đặc biệt là các từ liên quan đến tình dục) thành lời nói, chữ viết hay các hình thức biểu hiện phi ngôn từ (cử chỉ, ám hiệu...) gọi là thông điệp. Người nhận thông tin phải giải mã nó thì mới có thể hiểu được thông điệp của người gửi và có sự phản hồi trở lại. Trên thực tế, quá trình gửi và nhận thông tin sẽ bị ảnh hưởng bởi rất nhiều yếu tố ngoại cảnh, gây nhiễu. Những yếu tố nhiễu này sẽ cản trở quá trình giao tiếp, nhiều khi chúng gây nên sự hiểu lầm giữa các đối tượng giao tiếp. Quá trình trao đổi thông tin còn bị tác động bởi nhiều yếu tố khác nhau, nếu những thông tin từ người gửi không được mã hoá chính xác, người nhận không hiểu chính xác thông tin chuyển đến, thông tin không rõ ràng mạch lạc bởi những yếu tố nhiễu... thì quá trình giao tiếp sẽ không thể tiến hành thuận lợi. Quá trình giao tiếp chỉ thực sự thành công khi người nghe hiểu được đúng nội dung mà người nói muốn truyền đạt và có sự phản hồi.

II. Các kỹ năng cần thiết khi nói chuyện với thanh thiếu niên về giới tính và tình dục

2.1. Kỹ năng giao tiếp hiệu quả

Kỹ năng giao tiếp hiệu quả là khả năng nhận biết nhanh những biểu hiện bên ngoài và phán đoán diễn biến tâm lý bên trong của đối tượng giao tiếp. Đồng thời biết sử dụng phương tiện giao tiếp ngôn từ và phi ngôn từ để tiến hành hoạt động giao tiếp sao cho đạt được mục đích đã định. Các yếu tố cơ bản để giao tiếp hiệu quả:

2.1.1. Chấp nhận thế giới quan của mỗi cá thể



Hình 16.2. Nhu cầu thiết yếu của con người

Năm bậc thang nhu cầu cho ta hiểu được con người có nhiều nhu cầu khác nhau bao gồm cả nhu cầu vật chất và nhu cầu tinh thần. Ai cũng cần được yêu thương, được thừa nhận, được tôn trọng, cảm giác an toàn, được phát huy khả năng của mình... Con người là thành viên của xã hội nên cần được người khác thừa nhận. Do vậy, để giao tiếp hiệu quả cần phải tuân thủ những nhu cầu này của con người đó là người được trao đổi thông tin, cần phải được an toàn, được yêu thương, được tôn trọng, được thừa nhận và được thể hiện quan điểm, nhu cầu của mình.

2.1.2. Sử dụng ngôn từ

- Bằng các ngôn từ sử dụng, con người có thể truyền tải các thông tin và thông điệp cho nhau nhằm đạt được các mục tiêu nhất định trong giao tiếp.
- Hiểu biết và khéo léo trong việc sử dụng ngôn từ phù hợp là một trong các yếu tố góp phần gây thiện cảm đối với người đối diện, tạo sự thành công trong giao tiếp.
- Trong giao tiếp các từ ngữ về giới tính và tình dục thường được xem là nhạy cảm nên khó nói, hoặc không biết, hoặc biết nhưng nói ra lại sợ không được tôn trọng cho nên thường bị né tránh. Vì vậy trong khi nói chuyện về chủ đề nhạy cảm như giới tính và tình dục nhiều người sử dụng các từ thay thế trong các bối cảnh giao tiếp khác nhau và nhiều khi không phù hợp. Vậy việc dùng đúng và tự nhiên/thoải mái các từ khoa học và từ ngữ thay thế liên quan đến giới tính và tình dục là rất quan trọng. Hãy tự nhiên và thật thoải mái khi trao đổi các từ khóa liên quan tới giới tính và tình dục sau đây:

+ Các từ khóa liên quan đến bộ phận sinh dục

- *Nữ giới*: Lòng mu, lỗ niệu đạo, vú, núm vú, mông, âm vật, gốc âm vật, âm đạo, môi lớn, môi bé, cổ tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng, tử cung/dạ con, khí hư, kinh nguyệt.
- *Nam giới*: Niệu đạo/miệng sáo, quy đầu, bao quy đầu, dương vật, gốc dương vật, dương vật cương cứng, bìu, tinh hoàn, tuyến tiền liệt, túi tinh, ống dẫn tinh, tinh dịch, tinh trùng, phóng tinh.

(Xem thêm bài 17: Cấu tạo cơ quan sinh dục nữ và nam).

+ Các từ khóa liên quan đến tình dục và xu hướng tình dục:

- *Xu hướng tình dục*: Xu hướng tính dục, đôi khi được gọi là “Thiên hướng tình dục” hay “Khuynh hướng tình dục”. Xu hướng tình dục chỉ sự bị hấp dẫn về mặt tình cảm hoặc về mặt tình dục bởi người khác giới tính hoặc người cùng giới tính với mình hoặc cả hai một cách lâu dài.
- *Các xu hướng tình dục chủ yếu*: Dị tính luyến ái; đồng tính luyến ái bao gồm đồng tính nam (hay còn gọi là bê đê, tiếng Anh là gay), đồng tính nữ (hay còn gọi là les, tiếng Anh là lesbian); song tính luyến ái (tiếng Anh: bisexual) là mối quan hệ hoặc hấp dẫn tình dục của một người với cả hai giới tính nam và nữ.

(Xem thêm bài 20: An toàn tình dục và các biện pháp tránh thai).

Tình dục:

- * Màn dạo đầu, kích thích, hưng phấn tình dục, khoái cảm, lên đỉnh, giao hợp, quan hệ tình dục không xâm nhập, quan hệ tình dục xâm nhập, bao cao su...
- * Giao hợp/tình dục dương vật-âm đạo: Dương vật được đưa vào âm đạo.
- * Quan hệ tình dục đường miệng: Dương vật được đưa vào miệng bạn tình.
- * Quan hệ tình dục đường hậu môn: Dương vật được đưa vào hậu môn bạn tình.
- * Quan hệ tình dục đường miệng: Miệng-âm đạo; miệng-dương vật.
- * Thủ dâm/tự sướng: Tự mình thỏa mãn nhu cầu tình dục của mình bằng các động tác kích thích vào các bộ phận nhạy cảm trên cơ thể.

Trong giao tiếp có lời, ngữ điệu giọng nói sẽ biểu hiện những cảm xúc khác nhau, mặc dù sử dụng từ ngữ giống hệt nhau nhưng có thể có nghĩa khác nhau. Vì vậy cần chú ý cường độ, ngữ điệu, âm lượng của giọng nói và tốc độ nói cũng như nhấn mạnh từ quan trọng, sao cho phù hợp. Tránh nói giọng đều đều vì sẽ gây nhàm chán cho người nghe mặc dù nội dung có quan trọng đến mức nào. Tránh nói giọng mỉa mai, lạnh lùng.

2.1.3. Sử dụng phi ngôn từ

Phương tiện giao tiếp phi ngôn từ có vai trò quan trọng trong việc truyền các thông tin và thông điệp cho đối tượng giao tiếp nhằm biểu lộ cảm xúc, tình cảm cũng như độ nhạy cảm của quá trình giao tiếp.

Bạn có thể truyền đi một thông điệp không lời mà người nhận vẫn có thể hiểu được ý nghĩa của nó. Đồng thời, khi bạn có một mục đích rõ ràng, bạn thường biểu đạt những điều đó thông qua những điệu bộ, cử chỉ. Một cái vẫy tay, một cái nháy mắt cũng có thể biểu đạt ý nghĩ một cách hợp lý. Tuy nhiên, giao tiếp phi ngôn từ thường đi kèm với lời nói nhằm làm tăng ý nghĩa, củng cố và làm rõ thông điệp.

Một số kỹ năng giao tiếp không lời hiệu quả:

– *Lắng nghe:*

- + Lắng nghe là nghệ thuật trong giao tiếp. Lắng nghe một cách hiệu quả là một công cụ đơn giản để thiết lập mối quan hệ và thể hiện sự tôn trọng.
- + Lắng nghe không phải là im lặng thụ động. Cần ngừng mọi suy nghĩ, tập trung vào câu chuyện của nhau để có thể không chỉ nghe thấy những gì họ nói mà có thể nghe thấy cả những gì họ chưa nói hoặc không dám nói.
- + Lắng nghe tích cực kết hợp với quan sát và đặt câu hỏi giúp hiểu được những điều ẩn chứa phía sau lời nói, cử chỉ hay biểu hiện cảm xúc của VTN, TN. Khi lắng nghe VNT cần kiên trì, chấp nhận tất cả những gì họ đang bày tỏ, không cắt ngang, không phản ứng ngay.
- + Lắng nghe kết hợp với giải mã/làm rõ nghĩa các thông tin được mã hóa, nhắc lại, phản ánh và tóm tắt lại thông tin VNT, TN chia sẻ để đảm bảo mình đang hiểu đúng. Ví dụ: “Chúng mình đã ấy/trịch với nhau rồi nhưng tớ không thích kiểu như vậy”. Với ví dụ này, người nghe trước hết cần hiểu đúng từ “ấy/trịch” là gì? Trước khi phản hồi hay tiếp tục câu chuyện, để đảm bảo hiểu đúng ý của VTN, TN muốn nói.
- + Biểu hiện của lắng nghe hiệu quả:
 - Luôn bám sát các thông tin/phản hồi từ VTN, TN.

- Hiểu được cách giao tiếp phù hợp với văn hóa của VTN, TN.
 - Đưa ra các phản hồi một cách chính xác và hợp lý và mang tính tích cực.
 - Luôn thay đổi các suy nghĩ của mình về hành vi của VTN, TN cho phù hợp.
 - Có thái độ tôn trọng VTN, TN.
 - Quan sát tinh tế, tế nhị.
 - Có những cử chỉ điệu bộ, hành vi phù hợp với hoàn cảnh giao tiếp.
- *Mắt*: Dùng mắt để “đọc” gương mặt. Đây là một kỹ năng tuyệt vời trong việc tạo ra sự tôn trọng, đồng thời để có thêm thông tin thông qua quan sát.
 - *Mặt*: Giữ nét mặt tươi cười, thân thiện. Dùng những biểu hiện nét mặt mang tính tích cực để hỗ trợ quá trình giao tiếp. Tránh cau có.
- Lưu ý không nên sử dụng các cử chỉ:*
- + Nhướn mày biểu lộ sự tò mò, hiếu kỳ, không tin tưởng.
 - + Cắn môi biểu hiện sự suy tư, buồn chán lo lắng hay căng thẳng.
- *Cử chỉ*: Tiếp xúc giữa con người có thể được xác định trong giao tiếp bao gồm bắt tay, nắm tay, vỗ lưng, vỗ nhẹ vào vai, đập tay... có vai trò trong những bối cảnh giao tiếp nhất định. Ví dụ: Khi VTN lo lắng hay buồn rầu, có thể chỉ bằng nắm tay hay ôm nhẹ cũng có thể chia sẻ cảm xúc. Các cử chỉ khác để thể hiện sự khen ngợi, đồng ý...
 - *Tư thế*: Giữ tư thế và khoảng cách phù hợp. Tư thế ngồi vươn người về phía trước tỏ ý quan tâm, lắng nghe. Tư thế ngồi ngả người ra sau thể hiện sự coi thường, chưa tập trung.

Chú ý: Khi giao tiếp cần tránh nét mặt cau có; quay lưng về VTN; nhìn đi chỗ khác; ngồi hoặc đứng khoảng cách quá xa hoặc quá gần.

2.2. Thời điểm và cách tiếp cận thích hợp để thanh thiếu niên nói chuyện về giới tính và tình dục

- Thảo luận nhóm nhỏ: Đối với những vấn đề mang tính tế nhị, thì ưu tiên thảo luận nhóm nhỏ.
- Chủ động tiếp cận với bạn nếu nhận thấy bạn có điều gì đó muốn tâm sự, tinh thần bất an, khác thường so với mọi ngày. Tiếp cận vấn đề một cách khéo léo, tự nhiên, tránh gây căng thẳng. Ví dụ: Đạo này tớ thấy cậu có vẻ có gì đó muốn tâm sự? Cậu có điều gì muốn tâm sự với tớ? Tớ có thể chia sẻ điều gì với cậu?
- Tạo niềm tin: Đồng đẳng viên cần có kiến thức vững chắc về giới tính và sức khỏe sinh sản, tình dục. Với những kiến thức vững chắc kèm theo kỹ thuật giao tiếp hiệu quả sẽ mang đến sự tự tin cho đồng đẳng viên, đây là điều kiện quan trọng trong giao tiếp hiệu quả. Tránh thể hiện thái độ ngượng ngùng hoặc lúng túng trong khi nói chuyện về giới tính và tình dục.
- Tạo một không khí nói chuyện cởi mở, sử dụng những lời khen, đồng viên thay cho những lời mang tính chỉ trích, phê phán, ca thán. Khích lệ, đồng viên và hỗ trợ các quyết định và hành vi lành mạnh.
- Tôn trọng và giữ bí mật thông tin cho bạn.
- Lắng nghe, thân thiện, cảm thông khi chia sẻ với bạn mình.
- Sẵn sàng giúp đỡ và hỗ trợ bạn trong khả năng của mình nếu có yêu cầu.

Thanh thiếu niên nói chuyện giới tính và sức khỏe tình dục với thanh thiếu niên

1. Mục tiêu học tập

Sau khi kết thúc bài học này người tham dự sẽ có khả năng:

- Cải thiện được kỹ năng giao tiếp trong khi nói chuyện về giới tính và tình dục.
- Sử dụng được các từ liên quan đến giới tính và tình dục và một từ thay thế được xã hội chấp nhận một cách thích hợp nhất và thoải mái nhất trong khi chia sẻ thông tin.

2. Phương pháp: Làm việc nhóm, thảo luận nhóm, làm việc cá nhân.

3. Quy trình

3.1. Kỹ năng sử dụng ngôn từ khi nói chuyện về giới tính và tình dục

Bước 1: Chuẩn bị sẵn các tờ giấy nhỏ, mỗi tờ viết tên một trong các từ sau: Hậu môn, âm đạo, dương vật, vú, mông, thủ dâm, tình dục đồng giới, giao hợp, xuất tinh, cương cứng, cực khoái, bao cao su, bao quy đầu, âm vật, núm vú, màn đạo đầu, quan hệ tình dục đường miệng, quan hệ tình dục đường hậu môn, HIV, kiêng giao hợp và các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản.

Bước 2: Dán các tờ giấy nhỏ này lên trên tường.

Bước 3: Yêu cầu người tham dự viết lên các tờ giấy đã được dán lên tường các từ tương ứng với từ viết trên giấy bằng ngôn ngữ của họ, kể cả là tiếng mẹ đẻ.

Bước 4: Mời các tham dự viên tình nguyện đọc to các từ được chọn rồi hỏi họ nghĩ gì về các từ này.

Bước 5: Giải thích rằng rất nhiều người cảm thấy bối rối/lúng túng khi đề cập tới các từ này. Để cho phép chúng ta hiểu sức khỏe tình dục, chúng ta cần phải thoải mái khi sử dụng những từ này. Tuy nhiên, những từ này nghe có vẻ thiếu tôn trọng khi được sử dụng ngoài tình huống sức khỏe sinh sản và tình dục. Bạn có thể đề cập đến những từ này trong các tình huống sau đây:

- Nói chuyện, chia sẻ thông tin với bạn bè về lĩnh vực giới tính và tình dục.
- Nói chuyện với bác sĩ.
- Trình bày sự cố với người lớn, giáo viên, nhà lãnh đạo tôn giáo hoặc nhà tư vấn.
- Đàm phán/thương thuyết hành vi tình dục phù hợp/an toàn hơn.
- Báo cáo sự cố với nhân viên pháp lý, ví dụ: Cảnh sát, thủ trưởng, thẩm phán.

Ghi nhớ

Sử dụng các từ về giới tính và tình dục một cách thoải mái, tự tin:

➤ Xu hướng tình dục

- Dị tính luyến ái: Yêu đương hay mối quan hệ tình dục với những người khác giới tính.
- Đồng tính luyến ái: Yêu đương hay mối quan hệ tình dục giữa nam với nam, nữ với nữ.
- Song tính luyến ái: Yêu đương hay mối quan hệ tình dục nam với cả nữ và nam và ngược lại nữ với cả nam và nữ.
- Vô tính: Không có cảm giác với cả nam và nữ.

➤ **Tình dục**

- Giao hợp/tình dục dương vật-âm đạo: Dương vật được đưa vào âm đạo.
- Quan hệ tình dục đường miệng: Dương vật được đưa vào miệng bạn tình.
- Quan hệ tình dục đường hậu môn: Dương vật được đưa vào hậu môn bạn tình.
- Quan hệ tình dục đường miệng: Miệng-âm đạo; miệng-dương vật.
- Thủ dâm/tự sướng: Là các hình thức tự thỏa mãn nhu cầu khoái cảm tình dục của từng cá nhân. Thủ dâm là hình thức kích thích bằng tay vào các cơ quan sinh dục, thường là vào điểm cực khoái và tự thỏa mãn nhu cầu tình dục.

3.2. Kỹ năng sử dụng phi ngôn từ

- Bước 1:* Phát cho người tham dự mỗi người một tờ nhật ký của một VTN.
- Bước 2:* Yêu cầu người tham dự đọc và gạch chân các phi ngôn từ trong bài nhật ký.
- Bước 3:* Hỏi người tham dự là họ còn biết các phi ngôn từ nào nữa, viết sang mặt bên.
- Bước 4:* Mời họ chia sẻ các phi ngôn từ và ý kiến về ảnh hưởng của các phi ngôn từ.
- Bước 5:* Giảng viên bổ sung về các phi ngôn từ và vai trò của nó khi nói chuyện về giới tính và tình dục.

Ghi nhớ:

- Các phi ngôn từ cần sử dụng trong nói chuyện với VTN, TN: Lắng nghe, ánh mắt, cách diễn đạt, nét mặt, nụ cười, tư thế khi nói chuyện, các cử chỉ khác như tay, đi lại...

3.3. Thời điểm và cách tiếp cận khi nói chuyện về giới tính và tình dục

- Bước 1:* Giảng viên đặt câu hỏi “Theo bạn thời điểm và cách tiếp cận như thế nào để có thể nói chuyện với các bạn về tình dục và giới tính”. Giảng viên chia hai nhóm, thời gian 5 phút để thảo luận và viết lên tờ giấy.
- Bước 2:* Đại diện của một nhóm chia sẻ kết quả thảo luận của nhóm mình. Nhóm còn lại bổ sung.
- Bước 3:* Giảng viên ghi nhận các ý kiến và nêu các ý chính trong phần ghi nhớ.
- Bước 4:* Giảng viên hỏi người tham dự còn có câu hỏi gì nữa không? Giảng viên cảm ơn sự tham dự và kết thúc buổi học.

Ghi nhớ:

- Thảo luận nhóm nhỏ, chia sẻ cá nhân.
- Chủ động tiếp cận với bạn nếu nhận thấy bạn có điều gì đó muốn tâm sự, tinh thần bất an, khác thường so với mọi ngày.
- Tạo niềm tin, tránh thể hiện thái độ ngượng ngùng hoặc lúng túng trong khi nói chuyện về giới tính và tình dục.
- Tạo không khí nói chuyện cởi mở, luôn khen, động viên, khích lệ. Tránh chỉ trích, phê phán, ca thán.
- Tôn trọng và giữ bí mật thông tin cho bạn.
- Lắng nghe, thân thiện, cảm thông khi chia sẻ với bạn mình.
- Sẵn sàng giúp đỡ và hỗ trợ bạn trong khả năng của mình nếu có yêu cầu.

4. Thông điệp chính

- ➔ Cần tôn trọng, lắng nghe và sử dụng phi ngôn từ hiệu quả khi nói chuyện về giới tính và tình dục.
- ➔ Thoải mái, tự tin khi sử dụng các từ về giới tính và tình dục.
- ➔ Thông tin về giới tính và tình dục sẽ được chia sẻ khi biết Nói đúng lúc và Nói đúng cách.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1:

- a. Hãy viết 3 câu thường sử dụng khi nói về giới tính nữ.
- b. Hãy viết 3 câu thường sử dụng khi nói về giới tính nam.
- c. Hãy viết 3 câu thường sử dụng khi nói về tính dục.

Câu 2: Điền thông tin vào chỗ còn để trống.

- a. Giao tiếp là hoạt động trao đổi thông tin để (1)..... và (2)..... các mối quan hệ giữa người với người nhằm đạt được (3).....
- b. Để giao tiếp hiệu quả cần:
 1.
 2. Kỹ năng sử dụng ngôn từ
 3.

Câu 3. Hãy đánh dấu vào cột tương ứng cho các câu sau:

TT	Nội dung	Đúng	Sai
1	VTN là giai đoạn cần được nghe nói chuyện về giới tính		
2	VTN còn nhỏ vì vậy cần nghe, tuân theo những gì người lớn chỉ bảo		
3	VTN giai đoạn sớm không cần biết về tình dục		

TT	Nội dung	Đúng	Sai
4	Cần dùng các từ ngữ chính xác khi nói về bộ phận sinh dục		
5	Ngữ điệu của giọng nói có thể làm người nghe hiểu nhầm nghĩa của từ		
6	Các biểu cảm khi nói chuyện không ảnh hưởng đến giao tiếp		
7	Đôi khi im lặng cũng là phi ngôn từ cần thiết trong giao tiếp		
8	Khi nói chuyện về tình dục cần giữ khoảng cách thật gần		
9	Khi nghe bạn nói cần nhắc lại hoặc phản ánh lại thông tin của họ		
10	Trước khi phản hồi cần tóm tắt lại những ý chính của thông tin VNT, TN		

Câu 4: Hãy nêu thời điểm và cách tiếp cận khi thanh thiếu niên muốn nói chuyện về tình dục.

6. Đáp án

Câu 1. Tùy lựa chọn trong khung ghi nhớ

Câu 2:

- a. 1. Tạo lập 2. Duy trì 3. Mục đích nhất định
- b. 1. Chấp nhận thế giới quan của VTN, TN
3. Kỹ năng sử dụng phi ngôn từ

Câu 3:

1. Đúng 2. Sai 3. Đúng 4. Đúng 5. Đúng
6. Sai 7. Đúng 8. Sai 9. Đúng 10. Đúng

Câu 4: Xem phần ghi nhớ ở mục 3.3

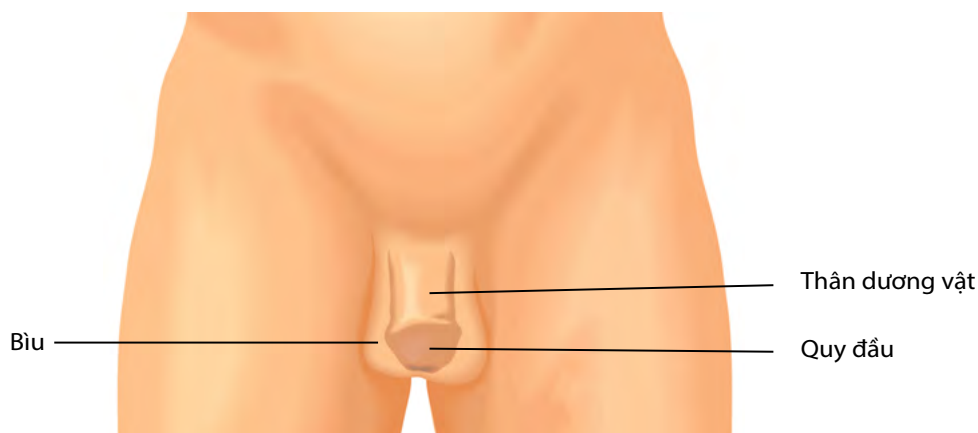
Cơ quan sinh dục, sinh sản ở người và thay đổi sinh lý tuổi vị thành niên

Giới tính và những thay đổi sinh lý ở độ tuổi “Không còn là trẻ con mà cũng chưa phải là người lớn” luôn là chủ đề không chỉ VTN quan tâm, mà còn cả của cha mẹ và nhà trường bởi lẽ nó ảnh hưởng tới sự phát triển cả về thể chất lẫn tinh thần của các bạn ở độ tuổi VTN. Nhằm giúp các bạn học sinh hiểu thêm về cơ thể mình và sự khác biệt với bạn khác giới, tránh sự tò mò, tự tìm hiểu hay hoang mang về các dấu hiệu cơ thể tuổi dậy thì, bài viết cung cấp các thông tin cho các em về đặc điểm cơ quan sinh dục của nam giới, nữ giới và các thay đổi của cơ thể ở lứa tuổi dậy thì. Đồng thời giúp các em hiểu những gì đang thay đổi trong cơ thể mình và thoải mái, sẵn sàng thích nghi một cách an toàn với các thay đổi về cơ thể của mình ví dụ như các bé gái sẽ thấy đau nhức vùng ngực ở tuổi dậy thì, đau bụng, ra máu (kính nguyệt)... bé trai thì sẽ xuất hiện “giấc mơ ướt”, mọc râu, vỡ giọng...

I. Cấu tạo cơ quan sinh sản

1.1. Cơ quan sinh sản nam

1.1.1. Cấu tạo ngoài

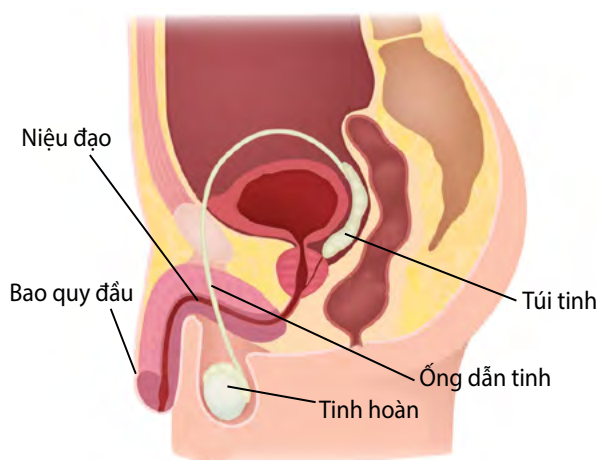


Hình 17.1. Cấu tạo bên ngoài cơ quan sinh sản nam giới

Cấu tạo ngoài và chức năng của hệ sinh dục nam

- *Bìu*: Chứa vào bảo vệ hai tinh hoàn, co lên hạ xuống để điều chỉnh nhiệt độ.
- *Dương vật*: Tiểu tiện, xuất tinh.
- *Quy đầu*: Đem lại khoái cảm tình dục.

1.1.2. Cấu tạo bên trong



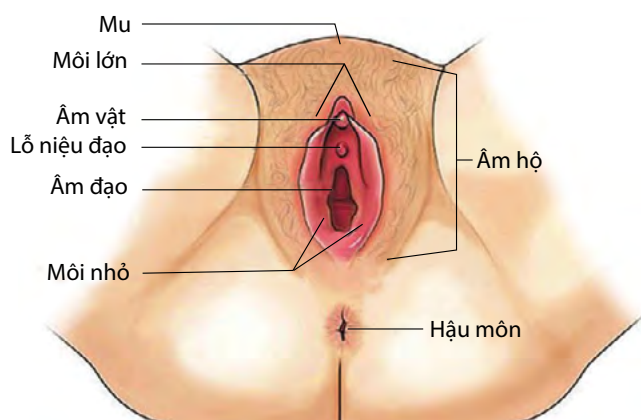
Hình 17.2. Cấu tạo bên trong của cơ quan sinh sản nam giới

Cấu tạo trong và chức năng của hệ sinh dục nam

- *Túi tinh*: Chứa tinh trùng và tiết ra chất dịch để nuôi tinh trùng.
- *Niệu đạo*: Đường đi ra ngoài của tinh dịch và nước tiểu.
- *Ống dẫn tinh*: Dẫn tinh trùng đi từ tinh hoàn lên túi tinh.
- *Tinh hoàn*: Nơi sản xuất tinh trùng.
- *Bao quy đầu*: Lớp da mỏng bảo vệ quy đầu.

1.2. Cấu tạo cơ quan sinh sản nữ

1.2.1. Cấu tạo ngoài

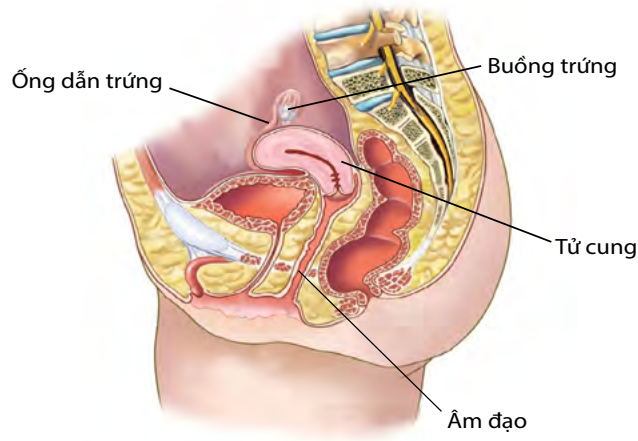


Hình 17.3. Cấu tạo bên ngoài của cơ quan sinh sản nữ giới

Cấu tạo ngoài của cơ quan sinh sản nữ

- *Môi lớn, môi bé*: Che chở âm vật, lỗ niệu đạo, âm đạo.
- *Âm vật*: Rất nhạy cảm cho hoạt động tình dục.
- *Lỗ âm đạo*: Khi giao hợp, dương vật đi vào lỗ này, em bé và máu kinh nguyệt cũng ra từ lỗ này.

1.2.2. Cấu tạo bên trong cơ quan sinh sản nữ



Hình 17.4. Cấu tạo bên trong của cơ quan sinh sản nữ giới

Cấu tạo bên trong cơ quan sinh sản nữ

- *Buồng trứng*: Nơi sản xuất nội tiết tố nữ và noãn.
- *Ống dẫn trứng*: Nơi trứng được thụ tinh và dẫn trứng vào tử cung.
- *Tử cung*: Trứng được thụ tinh sẽ làm tổ và phát triển thành thai nhi.
- *Âm đạo*: Nơi chứa dương vật khi giao hợp. Em bé chui và máu kinh ra ngoài qua đường này.

II. Những thay đổi của cơ thể ở tuổi vị thành niên

2.1. Những thay đổi sinh lý của bạn gái

- Phát triển núm vú, quầng vú: Từ tuổi 10-12, hai bầu vú to dần và nhô cao khỏi thành ngực.
- Mọc lông sinh dục: Khi bắt đầu dậy thì, lông mu và lông quanh bộ phận sinh dục bắt đầu phát triển. Lông nách cũng xuất hiện sau đó.
- Tử cung, âm đạo, buồng trứng phát triển to ra, xương hông nở ra.
- Xuất hiện kinh nguyệt: Sự xuất hiện của kinh nguyệt là dấu hiệu quan trọng nhất của tuổi dậy thì, thường xuất hiện hàng tháng và kéo dài từ 2-5 ngày. Khi có kinh nguyệt là có thể có thai nếu có quan hệ tình dục.

- + Kinh nguyệt có thể xuất hiện sớm từ 11-13 tuổi, cũng có thể muộn hơn vào năm 16-18 tuổi.
 - + Một chu kỳ kinh nguyệt thường kéo dài 28 ngày, tính từ ngày bắt đầu lần hành kinh này cho tới ngày bắt đầu lần hành kinh sau.
 - + Thời gian đầu kinh nguyệt có thể chưa đều, điều đó bạn gái cũng không nên quá lo lắng.
 - + Khi bắt đầu có kinh nguyệt, dù chỉ sinh hoạt tình dục một lần đầu nếu không được bảo vệ, bạn vẫn có thể có khả năng mang thai.
- Phát triển chiều cao nhanh chóng: Từ một em gái nhỏ, cơ thể các bạn bắt đầu có vóc dáng một thiếu nữ, sớm có thể từ 9 tuổi, muộn có thể từ 14 tuổi. Có bạn lớn từ từ, có bạn lớn rất nhanh. Cơ thể mềm mại và giàu nữ tính.
 - Các tuyến bã hoạt động mạnh, xuất hiện trứng cá: Thường gặp ở tuổi dậy thì của cả nam và nữ do sự hoạt động của tuyến bã, tuyến mồ hôi và tuyến nội tiết.

2.2. Những thay đổi sinh lý của bạn trai

- Tinh hoàn và dương vật: Tinh hoàn to lên, da tinh hoàn sẫm màu lại, tinh hoàn bắt đầu sản xuất ra tinh trùng. Từ 13-14 tuổi, dương vật cũng bắt đầu to và đạt kích thước của người lớn khoảng 2-3 năm sau đó. Có một số bạn trai bị hẹp bao quy đầu, là tình trạng bao da quy đầu luôn ôm khít lấy phần quy đầu. Khi dương vật cương cứng, bao quy đầu không thể tuột xuống khiến quy đầu khó lộ ra hoàn toàn. Nếu có biểu hiện trên các em nên đi khám.
- Xuất hiện lông mu, ria mép: Từ 10-15 tuổi, lông mu bắt đầu xuất hiện. Lông ở các nơi khác như nách, ngực, chân, tay thường xuất hiện sau khi lông mu phát triển 2 năm. Râu cũng bắt đầu mọc từ góc mép, rồi đến môi trên, sau lan ra phần trên của má, vùng dưới môi và cằm.
- Có xuất tinh, thường là mộng tinh hay còn gọi là “giấc mơ ướt”: Cơ thể nam giới lúc bắt đầu trưởng thành thì tinh hoàn luôn sản xuất ra tinh trùng, do vậy mặc dù không có quan hệ tình dục hoặc không thủ dâm nhưng tinh trùng vẫn tự nhiên được phóng ra theo

tình dịch, thường xảy ra vào ban đêm, lúc đang ngủ. Hiện tượng này được gọi là xuất tinh khi ngủ hay “mộng tinh”. Đây là hiện tượng sinh lý bình thường. Xuất hiện lần đầu có nghĩa là bạn trai bắt đầu có khả năng làm cho bạn gái mang thai nếu có quan hệ tình dục có giao hợp mà không sử dụng một biện pháp tránh thai an toàn nào.

- Võ giọng, giọng ồ ồ, việc chuyển giọng có thể từ từ, có thể đột ngột.
- Phát triển nhanh chóng về chiều cao: Các xương dài phát triển, cơ bắp ở vai, ngực, cánh tay... to ra, dần dần có vóc dáng một chàng trai.
- Các tuyến bã hoạt động mạnh, có trứng cá: Cũng giống như các bạn nữ, các bạn nam ở tuổi dậy thì hay có trứng cá do sự tăng nội tiết tố nam.

Cơ quan sinh dục, sinh sản ở người thay đổi sinh lý tuổi vị thành niên

1. Mục tiêu học tập: Sau bài học, người tham dự có thể:

- Mô tả được các bộ phận của cơ quan sinh dục, sinh sản ở người và chức năng của chúng.
- Trình bày được các thay đổi sinh lý tuổi vị thành niên.

2. Phương pháp: Làm việc nhóm

3. Quy trình

3.1. Cơ quan sinh sản của nam và của nữ

Phương pháp: Làm việc nhóm, dán tên vào các mũi tên chỉ các bộ phận của tranh.

Bước 1: Chia lớp thành hai nhóm nam và nữ.

Bước 2: Phát cho nhóm nam hình ảnh giải phẫu ngoài và trong của cơ quan sinh dục nam và nhóm nữ hình ảnh giải phẫu ngoài và trong của cơ quan sinh dục nữ.

Bước 3: Yêu cầu người tham dự điền tên vào các mũi tên chỉ các bộ phận của tranh.

Bước 4: Yêu cầu người tham dự nêu chức năng của các bộ phận.

Bước 5: Đại diện nhóm nam; nữ cầm tranh lên bảng và trình bày.

Bước 6: Sau mỗi nhóm, tham dự viên cho ý kiến.

Bước 7: Giáo viên trình bày những điểm cốt lõi tại phần ghi nhớ.

Bước 8: Hỏi học viên có câu hỏi gì không.

Bước 9: Kết thúc buổi học.

Ghi nhớ:

Nữ giới:

- Môi lớn, môi bé: Che chở âm vật, lỗ niệu đạo, âm đạo.
- Âm vật: Là một mô cương cứng rất nhạy cảm và đáp ứng với các kích thích hưng phấn tình dục.
- Âm đạo: Là ống nối tử cung với bên ngoài và chứa dương vật trong quá trình quan hệ tình dục và cũng là nơi em bé và máu kinh ra ngoài.
- Cổ tử cung: Một cơ kết nối giữa tử cung và âm đạo, đóng vai trò là “cánh cửa đến tử cung”.
- Lỗ niệu đạo: Nằm ngay dưới gốc âm vật, là đường dẫn nước tiểu từ bàng quan ra bên ngoài.
- Tử cung: Thường được gọi là dạ con, nhận trứng được thụ tinh và sẽ nuôi dưỡng nó đến khi trưởng thành trong thai kỳ. Nếu không có sự thụ tinh xảy ra, các niêm mạc bên trong sẽ bong ra như dòng chảy kinh nguyệt.
- Ống dẫn trứng: Có hai ống và hoạt động như một đoạn nối giữa tử cung và buồng trứng. Sự thụ tinh diễn ra ở 1/3 ngoài của ống dẫn trứng.
- Buồng trứng: Có hai buồng trứng, nơi sản xuất nội tiết tố nữ và noãn.

Nam giới:

- Dương vật: Cấu tạo bằng các mô cương, có chức năng tiêu tiện và xuất tinh.
- Niệu đạo: Nơi tinh dịch và nước tiểu ra bên ngoài.
- Bìu: Là nếp gấp của da treo tinh hoàn ở vị trí, chúng điều chỉnh nhiệt độ. Khi trời quá lạnh, kéo tinh hoàn lại gần cơ thể và ngược lại khi trời nóng.
- Tinh hoàn: Có hai tinh hoàn, chúng sản xuất nội tiết tố nam và sản xuất tinh trùng.
- Túi tinh: Tạo ra 80% dịch tinh dịch. Là nơi chứa tinh dịch.
- Ống dẫn tinh: Đường đi cho tinh dịch.
- Bao quy đầu: Lớp da mỏng hơi cuộn lại, có chức năng bảo vệ quy đầu.

3.2. Thay đổi sinh lý tuổi vị thành niên

Phương pháp: Làm việc nhóm, vẽ tranh mô tả những đặc điểm, thay đổi sinh lý tuổi dậy thì.

Bước 1: Chia lớp thành hai nhóm: Nam và nữ.

Bước 2: Phát giấy A0 và bút dạ (các màu) cho mỗi nhóm và yêu cầu vẽ cơ thể nữ (nhóm nữ) và nam (nhóm nam) thể hiện được các đặc điểm, thay đổi sinh lý tuổi dậy thì.

Bước 3: Mời đại diện nhóm lên trình bày và lấy ý kiến bổ sung.

Bước 4: Giáo viên trình bày những điểm cốt lõi tại phần ghi nhớ.

Bước 5: Mời đại diện nhóm nam lên trình bày và lấy ý kiến bổ sung.

Bước 6: Giáo viên trình bày những điểm cốt lõi ở phần ghi nhớ.

Bước 7: Hỏi học viên có câu hỏi gì không. Trả lời nếu có.

Bước 8: Kết thúc buổi học.

Ghi nhớ:

Với bạn gái:

- Phát triển chiều cao.
- Mộc lông mu.
- Ngực nở, mông nở.
- Bộ phận sinh dục phát triển.
- Xuất hiện kinh nguyệt.
- Biểu hiện chính của dậy thì ở nữ: Có kinh nguyệt. Giai đoạn này có thể mang thai và có thể mang thai ngay ở lần giao hợp đầu tiên mà không sử dụng các biện pháp tránh thai.

Với bạn trai:

- Phát triển chiều cao.
- Mộc lông mu.
- Vỡ giọng/Giọng ồm ồm.
- Bộ phận sinh dục phát triển.
- Xuất tinh (giấc mơ ướt).
- Dương vật thường cương cứng vào buổi sáng.
- Biểu hiện chính của dậy thì ở nam: Dương vật thường cương cứng vào buổi sáng, xuất tinh “giấc mơ ướt”. Có thể làm bạn gái mang thai nếu giao hợp.

4. Thông điệp chính

- ➔ Hiểu biết về bộ phận sinh dục, cơ quan sinh sản để giữ cho mình có sức khỏe sinh sản tốt.
- ➔ Tuổi VTN là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ em sang người lớn.
- ➔ Nội tiết là nguyên nhân của các thay đổi trong cơ thể tuổi VTN.
- ➔ Bạn gái có kinh nguyệt là đã có khả năng mang thai. Các biện pháp tình dục an toàn và phòng tránh thai phải được áp dụng nếu có QHTD.
- ➔ Bạn trai khi có “Giấc mơ ướt” là đã có khả năng làm cho bạn gái bị mang thai. Các biện pháp tình dục an toàn và phòng tránh thai phải được áp dụng nếu có QHTD.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1. Hãy đánh dấu X vào đáp án đúng cho các câu hỏi dưới đây:

TT	Nội dung	Đúng	Sai
1	Tuổi VTN đặc trưng với những thay đổi về thể chất và cảm xúc.		
2	Các thay đổi xảy ra ở những thời điểm khác nhau với mỗi người ở độ tuổi VTN.		
3	Bước vào tuổi dậy thì là đã bắt đầu là người lớn.		
4	Con gái ở tuổi dậy thì đã có khả năng mang thai nếu có giao hợp.		
5	Con trai ở tuổi dậy thì đã có khả năng làm con gái mang thai.		
6	Sinh lý thay đổi giống nhau với mỗi người ở độ tuổi VTN.		
7	Buổi sáng khi thức giấc, dương vật của bạn nam cương cứng lên là bị bệnh.		

TT	Nội dung	Đúng	Sai
8	Ở tuổi VTN, cần học các kỹ năng chăm sóc sức khỏe sinh sản.		
9	Khi mới có kinh nguyệt, quan hệ tình dục lần đầu không bị mang thai mặc dù quan hệ đó không được bảo vệ.		
10	Bạn gái có ngực phát triển không đều nhau cũng không ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản sau này.		

Câu 2: Hãy điền các từ bạn cho là đúng vào chỗ trống.....

- Dương vật được cấu tạo bằng các mô cương, có chức năng tiểu tiện và.....
- Niệu đạo là nơi..... và nước tiểu ra bên ngoài.
- Mỗi người nam có hai tinh hoàn, chúng sản xuất..... và tinh trùng.
- Bao quy đầu là một nếp da mỏng có chức năng..... quy đầu
- Môi lớn, môi bé ở bộ phận sinh dục ngoài có tác dụng che chở âm vật, lỗ niệu đạo và lỗ.....
- Âm đạo là nơi chứa..... khi quan hệ tình dục và cũng là nơi em bé và máu kinh ra ngoài.
- Lỗ niệu đạo nằm ngay dưới gốc âm vật, là đường dẫn..... từ bàng quang ra bên ngoài.
- Tử cung là nơi nhận trứng được thụ tinh. Nếu không có sự thụ tinh xảy ra, các..... bên trong sẽ bong ra và chảy ra ngoài (kinh nguyệt).
- Khi có giao hợp, trứng và tinh trùng sẽ gặp nhau ở..... trứng.
- Buồng trứng là nơi sản xuất.....

6. Đáp án

Câu 1:

- | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1. Đúng | 2. Đúng | 3. Sai | 4. Đúng | 5. Đúng |
| 6. Sai | 7. Sai | 8. Đúng | 9. Sai | 10. Đúng |

Câu 2:

- | | | | |
|------------------|--------------|--------------------|-------------|
| 1. Xuất tinh | 2. Tinh dịch | 3. Nội tiết tố nam | 4. Bảo vệ |
| 5. Lỗ âm đạo | 6. Dương vật | 7. Nước tiểu | 8. Niêm mạc |
| 9. Ống dẫn trứng | | 10. Nội tiết tố nữ | |

Những thay đổi về tâm lý ở lứa tuổi vị thành niên

Thời kỳ tuổi vị thành niên (VTN) là thời kỳ đặc biệt, có nhiều biến đổi đột ngột, mạnh mẽ về tâm, sinh lý, đánh dấu sự trưởng thành giới tính của tuổi VTN. Sự phát triển thể chất đã tác động mạnh mẽ đến đặc trưng tâm lý, tạo cho VTN có những rung động đầu đời, những cảm xúc giới tính, khẳng định và xu hướng thích được thừa nhận “đã là người lớn”. Chính những thay đổi tâm lý đã tạo nên sự “nổi loạn” trong mọi hành vi ứng xử của tuổi VTN, tạo hội chứng bồn chồn, lo lắng, tò mò và “phá cách” của VTN. Điều đó có thể gây nên những nguy cơ mắc các bệnh, trong đó có bệnh không lây nhiễm. Để khắc phục tình trạng trên, VTN cần được cung cấp kiến thức về những thay đổi tâm, sinh lý ở lứa tuổi dậy thì, hình thành kỹ năng sống, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng ứng xử trong gia đình, nhà trường, xã hội và bạn bè. VTN cần được định hướng để có nhận thức đúng đắn về tình bạn, tình yêu và tình dục để từ đó hình thành lối sống lành mạnh, có văn hóa. Bài viết nhằm cung cấp các kiến thức cơ bản về những thay đổi tâm lý tuổi VTN, một số các nguy cơ về sức khỏe, tinh thần ở lứa tuổi này để thực hiện các biện pháp phòng tránh.

I. Khái niệm và các giai đoạn vị thành niên

1.1. Khái niệm

Vị thành niên là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ con sang người lớn. Tổ chức Y tế Thế giới quy định lứa tuổi 10-19 tuổi là độ tuổi vị thành niên.

1.2. Các giai đoạn vị thành niên

Dựa theo đặc điểm khác nhau về phát triển cơ thể và tâm sinh lý của lứa tuổi vị thành niên (từ 10-19 tuổi) để việc chăm sóc sức khỏe cho phù hợp với từng nhóm đối tượng, tuổi vị thành niên được chia ra ba giai đoạn. Tuy vậy, cách phân chia này cũng chỉ có tính tương đối:

- Giai đoạn vị thành niên sớm: Từ 10-13 tuổi.
- Giai đoạn vị thành niên giữa: Từ 14-16 tuổi.
- Giai đoạn vị thành niên muộn: Từ 17-19 tuổi.

Giai đoạn dậy thì và những thay đổi về sinh lý chủ yếu xảy ra ở giai đoạn vị thành niên sớm.

II. Các thay đổi tâm lý ở tuổi vị thành niên

2.1. Thời kỳ dậy thì sớm (10-13 tuổi)

- Bắt đầu ý thức mình không còn là trẻ con, muốn được độc lập.
- Muốn được tôn trọng, được đối xử bình đẳng như người lớn.
- Chú trọng hơn đến các mối quan hệ bạn bè.
- Quan tâm đến hình thức bên ngoài và những thay đổi của cơ thể.
- Tò mò, thích khám phá, thử nghiệm: Ngoài việc để ý, băn khoăn, tò mò với những thay đổi của cơ thể, trẻ khám phá, thử nghiệm các cách cư xử, các mối quan hệ với bạn bè, cha mẹ để khẳng định mình và thậm chí tò mò tìm hiểu, thử nghiệm các hành vi tình dục.
- Bắt đầu phát triển tư duy trừu tượng thể hiện qua việc quan sát, tổng hợp, phán đoán và suy luận để hiểu được bản chất của sự vật, hiện tượng.
- Có những hành vi mang tính thử nghiệm, bốc đồng thể hiện bởi các hành vi tự khẳng định mình, nổi trội để được chú ý...

2.2. Thời kỳ dậy thì giữa (14-16 tuổi)

- Tiếp tục quan tâm nhiều hơn đến hình dáng cơ thể.
- Tỏ ra độc lập hơn, thích tự mình quyết định, có xu hướng tách ra khỏi sự kiểm soát của gia đình.
- Phát triển mạnh cá tính, sở thích cá nhân.
- Chịu ảnh hưởng nhiều của bạn bè đồng trang lứa.
- Quan tâm đến bạn khác giới, dễ ngộ nhận tình bạn khác giới với tình yêu.
- Tiếp tục phát triển tư duy trừu tượng.

- Phát triển kỹ năng phân tích, bắt đầu nhận biết hậu quả của hành vi.
- Bắt đầu thử thách các qui định, các giới hạn mà gia đình hay xã hội đặt ra: Muốn thoát ra khỏi những ràng buộc của gia đình, muốn tự quyết định các vấn đề của mình, thường xảy ra những xung đột giữa trẻ vị thành niên và cha mẹ, đôi khi có các hành vi liều lĩnh như đi xe tốc độ cao trên đường trơn trượt, thử hút thuốc lá, uống rượu, thách đố, bắt nạt, bạo lực học đường...

2.3. Thời kỳ dậy thì muộn (17-19 tuổi)

- Khẳng định sự độc lập và tạo dựng hình ảnh bản thân tương đối ổn định.
- Khả năng đánh giá và giải quyết vấn đề tốt hơn.
- Cách suy nghĩ, nhận xét và ứng xử chín chắn hơn.
- Ảnh hưởng của nhóm bạn bè giảm dần, quay lại chú trọng mối quan hệ gia đình.
- Chú trọng tới mối quan hệ riêng tư, tin cậy giữa hai người hơn quan hệ theo nhóm.
- Định hướng cuộc sống, nghề nghiệp rõ ràng hơn.
- Biết phân biệt tình bạn và tình yêu, cách nhìn nhận tình yêu mang tính thực tế hơn.

III. Những vấn đề thường gặp do thay đổi tâm sinh lý ở lứa tuổi vị thành niên

Do thanh thiếu niên còn ít trải nghiệm cuộc sống lại đối diện với những thay đổi về tâm sinh lý nên nhiều trường hợp có thể dễ bị dụ dỗ, mua chuộc, lừa gạt hoặc bị xâm hại. Đồng thời, thanh thiếu niên dễ bắt chước những hành vi nguy cơ có hại dẫn tới các bệnh không lây nhiễm. Một số nguy cơ thường gặp phải ở lứa tuổi vị thành niên dẫn đến các bệnh, trong đó có bệnh không lây nhiễm, bao gồm:

- Tình dục sớm và không an toàn, hậu quả mang thai sớm ngoài ý muốn và mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục như lậu, giang mai, sùi mả gà, HIV... trong đó có cả nguy cơ nhiễm vi rút gây ung thư cổ tử cung.

- Mang thai ngoài ý muốn. Chính sự mang thai ở tuổi vị thành niên gây ảnh hưởng nặng nề đến sự phát triển thể chất và tâm sinh lý cũng như sự phát triển trí tuệ sau này.
- Bị quấy rối và xâm hại tình dục, dễ dẫn tới nhiều hậu quả nghiêm trọng như tự tử, trầm cảm hoặc những tổn hại lâu dài về sức khỏe và tinh thần.
- Lạm dụng và nghiện rượu bia.
- Nghiện thuốc lá.
- Nghiện ma túy và các chất gây nghiện.
- Nghiện internet và game.

Những thay đổi về tâm lý ở lứa tuổi vị thành niên

1. **Mục tiêu học tập:** Sau bài học, người tham dự có thể:
 - Trình bày được các thay đổi tâm sinh lý lứa tuổi vị thành niên.
 - Nêu được các nguy cơ thường gặp ở tuổi vị thành niên.

2. **Phương pháp**

- Thảo luận nhóm. Mỗi nhóm chỉ nên có từ 8-10 người.
- Trò chơi: Thi tiếp sức.

3. **Quy trình**

- 3.1. **Thay đổi tâm lý**

Bước 1: Chia lớp thành hai nhóm: Nam và nữ.

Bước 2: Phát giấy A0 và bút dạ (các màu) cho mỗi nhóm thảo luận và yêu cầu viết các thay đổi tâm lý chủ yếu ở tuổi dậy thì.

Bước 3: Mời đại diện nhóm lên trình bày và lấy ý kiến bổ sung.

Bước 4: Giảng viên trình bày những điểm cốt lõi (xem phần ghi nhớ).

Bước 7: Hỏi học viên có câu hỏi gì không? Nếu có, trả lời câu hỏi.

Ghi nhớ: Thay đổi tâm lý ở tuổi vị thành niên

- Cảm xúc và tính tình hay thay đổi: Lúc thì gay gắt, lúc thì nhẹ nhàng, vui, buồn lẫn lộn. Lúc thì trầm tư, lúc thì sôi nổi. Rất dễ xúc động, rất dễ mất tự tin khi gặp phải vấn đề rắc rối nào đó.
- Muốn được tôn trọng, được đối xử bình đẳng như người lớn.
- Tò mò, muốn thử nghiệm và trải nghiệm.
- Chủ quan: Nhiều bạn luôn nghĩ “Chuyện đó không thể xảy đến với mình”. Thực tế, chuyện gì xảy ra với người khác thì cũng có thể xảy ra với bạn. Nếu không biết cách từ chối khi bị rủ rê, lôi kéo thử dùng ma túy, uống rượu, hút thuốc thì bạn cũng có thể nghiện ma túy, thuốc và lạm dụng rượu.
- Xu hướng muốn tự lập, tự khẳng định mình: Muốn tự lập, tách dần ra khỏi “sự quản lý” của cha mẹ để tự khẳng định mình đã là “người lớn”.
- Thích được giao lưu, kết bạn, mở rộng mối quan hệ bạn bè.
- Ý thức về giới tính trở nên rõ nét hơn: Hay quan tâm đến hình dáng của mình; quan tâm nhiều hơn đến kiểu cách quần áo, đầu tóc. Bạn nữ biết tế nhị, kín đáo, e lệ và làm đẹp. Tình bạn khác giới mang đến những xúc cảm mới lạ.

3.2. Các nguy cơ thường gặp phải

Bước 1: Vẫn giữ các nhóm như trên.

Bước 2: Giảng viên phổ biến luật chơi: Các nhóm sẽ từng người một (Một người lên viết sau đó quay về nhóm trao bút cho người tiếp theo) lên viết các nguy cơ thường gặp ở thanh thiếu niên lên giấy A0 đã được dán sẵn trên bảng trong vòng 2 phút. Điều kiện người sau không viết trùng ý của người trước (nếu trùng sẽ không được tính điểm). Hết 2 phút dừng cuộc chơi và cùng nhau tính xem đội nào được nhiều điểm nhất/tương ứng với kể được nhiều nguy cơ nhất.

Sau khi phổ biến luật chơi giảng viên hô bắt đầu thi và tính giờ.

Bước 3: Giảng viên mời một bạn lên đọc to các nguy cơ của các nhóm và cùng cả lớp xác định số lượng câu đúng được điểm cho mỗi nhóm. Công bố kết quả điểm của từng nhóm.

Bước 4: Giảng viên trình bày những điểm cốt lõi (xem phần ghi nhớ).

Bước 7: Hỏi học viên có câu hỏi gì không. Nếu có thì trả lời.

Kết thúc buổi học.

Ghi nhớ: Các nguy cơ thường gặp ở tuổi vị thành niên

- Mang thai ngoài ý muốn.
- Mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục như lậu, giang mai, HIV...
- Bị quấy rối và xâm hại tình dục.
- Lạm dụng và nghiện rượu bia.
- Nghiện thuốc lá.
- Nghiện ma túy và các chất gây nghiện.
- Nghiện internet và game.

4. Thông điệp chính

- ➔ Tâm, sinh lý thay đổi ở mỗi người khác nhau và khác nhau ở từng độ tuổi của giai đoạn vị thành niên.
- ➔ Do những thay đổi về tâm sinh lý mà vị thành niên dễ bị dụ dỗ, mua chuộc, lường gạt, xâm hại và dễ bắt chước dẫn đến một số nguy cơ:
 - Mang thai ngoài ý muốn.
 - Mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục như lậu, giang mai, HIV...
 - Bị quấy rối và xâm hại tình dục.
 - Lạm dụng và nghiện rượu bia.
 - Nghiện thuốc lá.
 - Nghiện ma túy và các chất gây nghiện.
 - Nghiện internet và game.
- ➔ Bạn trẻ cần chủ động nhận ra những thay đổi tâm lý mạnh mẽ ở tuổi dậy thì có thể dẫn đến những hành vi nguy cơ để đối phó.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1. Hãy nêu các đặc điểm về tâm lý tuổi vị thành niên.

Câu 2. Hãy liệt kê các nguy cơ tuổi vị thành niên thường gặp.

6. Đáp án

Câu 1:

- Cảm xúc và tính tình hay thay đổi.
- Muốn được tôn trọng, được đối xử bình đẳng như người lớn.
- Tò mò, muốn thử nghiệm và trải nghiệm.
- Xu hướng muốn tự lập, tự khẳng định mình.
- Thích được giao lưu, kết bạn, mở rộng mối quan hệ bạn bè.
- Ý thức về giới tính trở nên rõ nét hơn.

Câu 2:

- Mang thai ngoài ý muốn.
- Mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục như lậu, giang mai, HIV...
- Bị quấy rối và xâm hại tình dục.
- Lạm dụng và nghiện rượu bia.
- Nghiện thuốc lá.
- Nghiện ma túy và các chất gây nghiện.

Nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục

Ở Việt Nam, mặc dù đã triển khai nhiều giải pháp can thiệp nhưng tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh sản còn rất cao. Khoảng 80% phụ nữ độ tuổi 15-49 đã từng mắc ít nhất một loại nhiễm khuẩn đường sinh dục. Viêm nhiễm đường sinh sản là nguyên nhân gây ra nhiều rối loạn ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống, khả năng lao động và đặc biệt là sức khỏe sinh sản. Nhiễm trùng đường sinh sản có thể gây ra những hậu quả nặng nề như: Chửa ngoài tử cung, vô sinh, ung thư cổ tử cung, ung thư dương vật, sảy thai, đẻ non, thai lưu, lây nhiễm sang trẻ sơ sinh trong quá trình mang thai, chuyển dạ, đẻ, thậm chí gây dị tật bẩm sinh cho thai nhi. Bài viết nhằm cung cấp thông tin về nguyên nhân của nhiễm trùng sinh sản, các biện pháp phòng tránh, nhận biết và xử trí bệnh viêm nhiễm đường sinh sản thường gặp.

I. Một số khái niệm nhiễm khuẩn đường sinh sản

Các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục như nhiễm Chlamydia, bệnh lậu, trùng roi sinh dục, bệnh giang mai, bệnh hạ cam, herpes sinh dục, sùi mào gà sinh dục và nhiễm HIV...

Nhiễm khuẩn nội sinh do tăng sinh quá mức các vi sinh vật có trong âm đạo của phụ nữ bình thường như viêm âm đạo do vi khuẩn, do nấm men. Thường xuất hiện sau một đợt dùng kháng sinh dài ngày, thay đổi nội tiết.

Nhiễm khuẩn y sinh là các nhiễm khuẩn do thủ thuật y tế không vô khuẩn. Nhiễm khuẩn này xảy ra khi thăm khám, can thiệp thủ thuật, điều trị tại các cơ sở không đảm bảo vô khuẩn khi khám phụ khoa, sau phá thai, đặt vòng tránh thai...

Như vậy bệnh nhiễm trùng đường sinh sản bao gồm các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) và các nhiễm trùng đường sinh

sản khác không lây truyền qua quan hệ tình dục. Bệnh xảy ra ở cả nam và nữ. Nhiều người mắc nhiễm khuẩn đường sinh sản mà không biết, hoặc biết nhưng do dấu hiệu bệnh biểu hiện nhẹ nhàng, cho là bệnh không ảnh hưởng đến sức khỏe nên tự chữa ở nhà và không đi khám. Nếu bị mắc bệnh mà không được chữa trị kịp thời có thể sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, việc có thai và sinh con, thậm chí dẫn đến tử vong.

II. Nhiễm khuẩn nội sinh đường sinh sản

Là nhiễm khuẩn không do bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Viêm đường tiết niệu: Gặp cả ở nam và nữ. Thường do vi khuẩn và do vệ sinh không đúng cách. Nữ gặp nhiều hơn nam. Phát hiện bệnh sớm thì điều trị khá dễ dàng, còn để lâu bệnh sẽ có thể biến chứng, ảnh hưởng đến các cơ quan khác và ảnh hưởng đến khả năng sinh sản.

Viêm tinh hoàn: Viêm tinh hoàn thường là do biến chứng của một số bệnh như bệnh quai bị, lao. Các viêm nhiễm này nếu không được điều trị sớm và đúng cách có thể dẫn đến vô sinh.

Viêm bao quy đầu: Quy đầu được bao bọc bởi một lớp da gọi là bao quy đầu. Một số tuyến bên trong bao quy đầu thường xuyên tiết ra chất dịch có thể đọng lại bên trong nếp da. Nếu không rửa quy đầu và bao quy đầu thường xuyên, các chất dịch đọng lại này có thể là môi trường thuận lợi cho sự phát triển của các vi khuẩn dẫn tới viêm nhiễm.

Viêm âm đạo do vi khuẩn: Vệ sinh âm đạo không đúng như thật rửa bên trong âm đạo, sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh... sẽ gây viêm âm đạo. Dấu hiệu thường gặp của bệnh này là khí hư âm đạo có màu xám trắng, số lượng không nhiều nhưng có mùi hôi, có thể ngứa hoặc không ngứa.

Viêm âm đạo-âm hộ do nấm: Bệnh gây ra bởi một loại nấm men thường cư trú với số lượng nhỏ trong ruột, hậu môn. Nấm này có thể từ hậu môn lên âm đạo khi lau/rửa bộ phận sinh dục ngoài không đúng cách (lau từ sau ra trước). Dấu hiệu thường gặp là ra khí hư đặc, trắng đục như bột, số lượng nhiều hoặc vừa, thường kèm theo ngứa và cảm giác bỏng rát ở âm hộ và âm đạo.

Nam giới bị lây nhiễm nấm có thể thấy dấu hiệu viêm niệu đạo nhẹ, đau rát hoặc viêm dương vật. Nam giới bị hẹp bao quy đầu nếu chưa cắt bỏ bao quy đầu thì rất dễ mắc nấm.

III. Nhiễm khuẩn đường sinh sản do bệnh lây truyền qua đường tình dục

3.1. Tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường tình dục

Có ba nhóm tác nhân chủ yếu gây bệnh LTQĐTD, gồm vi khuẩn, vi rút và ký sinh trùng.

- Do vi khuẩn: Bệnh lậu, giang mai, hạ cam, bệnh hột xoài (viêm hạch bẹn do vi khuẩn Chlamydia).
- Do vi rút: Bệnh sùi mào gà, bệnh Herpes sinh dục, HIV và viêm gan B.
- Do ký sinh trùng: Bệnh trùng roi, rận mu và bệnh ghẻ.

Đa số các bệnh trên là có thể phòng và chữa được. Hiện nay, nhóm bệnh do vi rút cũng đã có một số thuốc điều trị như HIV và HBV, tuy nhiên việc điều trị kéo dài, tốn kém, hiệu quả điều trị phụ thuộc vào nhiều yếu tố.

3.2. Người ta bị nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục như thế nào?

- *Quan hệ tình dục không an toàn*: Hầu hết các bệnh LTQĐTD đều bị lây truyền qua đường này. Quan hệ tình dục không an toàn là quan hệ tình dục có giao hợp (đường âm đạo, miệng, hậu môn) với người bị bệnh mà không dùng bao cao su.
- *Lây truyền từ mẹ sang con*: Một người mẹ bị nhiễm HIV, viêm gan B, giang mai, herpes sinh dục hoặc lậu có thể truyền bệnh cho con trong khi đẻ. HIV và giang mai cũng có thể lây truyền sang con khi mang thai.
- *Lây qua đường máu*: Một số bệnh LTQĐTD có thể lây truyền qua máu bị nhiễm mầm bệnh, chẳng hạn như truyền máu, dùng chung dụng cụ có tiếp xúc với máu (như bơm tiêm, kim tiêm, các dụng cụ tiêm truyền, xăm da hoặc xuyên lỗ tai...) không đảm bảo vô trùng. Ví dụ HIV và viêm gan B là bệnh phổ biến được xếp vào loại lây truyền qua đường tình dục có thể lây truyền qua con đường này.

3.3. Dấu hiệu thường thấy khi bị bệnh lây truyền qua đường tình dục

- Ngứa bộ phận sinh dục hoặc xung quanh vùng sinh dục, hậu môn.
- Đỏ hoặc loét bộ phận sinh dục.

- Xuất hiện các nốt ban, sùi hoặc phồng rộp hoặc loét đầu dương vật, âm đạo và hậu môn hoặc miệng.
- Xuất hiện ban trên tay hoặc chân nhưng không đau.
- Đau nhói, rát, buốt khi đi tiểu, tiểu rắt, són. Nước tiểu đục hoặc có máu hoặc có mùi bất thường.
- Chảy dịch tiết hoặc mủ từ dương vật, âm đạo. Ở phụ nữ thường có hiện tượng tăng tiết khí hư, màu trắng đục, vàng hoặc xanh và có mùi hôi hoặc tanh.
- Đau vùng bụng dưới, đau tinh hoàn.
- Đau tăng lên khi quan hệ tình dục hoặc chảy máu trong khi giao hợp, chảy máu giữa chu kỳ kinh nguyệt.
- Nổi hạch bẹn và đau.
- Toàn thân có thể thấy: Sốt, ớn lạnh. Người thấy mệt mỏi, ăn không ngon miệng.

3.4. Tác hại của bệnh lây truyền qua đường tình dục

- Hầu hết các bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể ảnh hưởng tới thai nhi khi mang thai như sảy thai, thai chết lưu, trẻ sinh thiếu tháng hoặc mắc các bệnh bẩm sinh.
- Vô sinh, chửa ngoài dạ con.
- Người bị bệnh LTQĐTD sẽ làm tăng nguy cơ bị nhiễm HIV vì tổn thương trên dương vật, âm đạo làm cho HIV xâm nhập vào cơ thể dễ dàng hơn.
- Nếu không được chữa trị kịp thời, bệnh chuyển sang dạng mạn tính, ảnh hưởng đến sức khỏe, có thể gây ung thư, thậm chí là tử vong.

3.5. Làm gì khi nghĩ mình bị bệnh lây truyền qua đường tình dục

- Bình tĩnh vì đa số các bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể điều trị khỏi. Chia sẻ với bạn tình/cha mẹ/giáo viên/cán bộ y tế học đường, bác sĩ để tìm hiểu nguyên nhân, chữa trị và phòng tránh viêm nhiễm lại cơ quan sinh dục.
- Đi khám và xét nghiệm tại các cơ sở y tế. Không tự điều trị và không đến các thầy lang.

- Tuân thủ triệt để khi dùng thuốc: Dùng đúng thuốc, đủ liều, đúng thời gian trong ngày và đủ thời gian cho đợt điều trị, không tự ý dùng thuốc khi thấy hết các dấu hiệu. Không tự động mua thuốc hoặc sử dụng các bài lá cây để chữa bệnh.
- Điều trị đồng thời cả bạn tình.
- Trong thời gian điều trị không nên quan hệ tình dục hoặc phải dùng bao cao su khi quan hệ tình dục.
- Khám lại sau khi đã điều trị hết đợt để chắc chắn rằng bạn đã được chữa khỏi bệnh.

IV. Phòng bệnh nhiễm khuẩn đường sinh dục

4.1. Giữ vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày

4.1.1. Vệ sinh nữ

- Rửa dưới vòi nước chảy (dùng vòi hoặc gáo dội nước) rửa từ trước ra sau (từ âm đạo ra phía hậu môn) để tránh vi khuẩn từ hậu môn xâm nhập vào âm đạo gây viêm âm đạo và từ trong ra ngoài để đảm bảo sạch các nếp, khe. Không thụt rửa âm đạo. Không dùng vòi xịt mạnh vào bộ phận sinh dục.
- Lau khô âm hộ từ trước ra sau bằng khăn sau khi tắm, rửa và sau khi đi tiểu để giữ âm hộ không ẩm ướt.
- Trong ngày có kinh nguyệt, cần thay rửa 4-5 lần trong một ngày. Vào những ngày có kinh không nên ngâm người trong bồn tắm, bơi lội.

4.1.2. Vệ sinh nam

- Kéo nhẹ bao quy đầu về phía người mình.
- Rửa sạch các cặn trắng ở bao quy đầu, sau đó rửa sạch cả vùng bẹn và bìu.
- Thấm khô đầu dương vật, dương vật và vùng bẹn bìu.
- Kéo bao quy đầu trở lại.

4.1.3. Vệ sinh giao hợp

- Rửa cơ bộ phận sinh dục ngoài trước và sau khi quan hệ tình dục bằng nước sạch với xà phòng tắm.

- Lau khô bằng khăn sạch sau khi rửa.

Chú ý:

- Làm vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài hàng ngày.
- Sử dụng nước sạch, nếu có nước ấm là tốt nhất.
- Chọn quần lót có chất liệu cotton. Nam giới không mặc quần chật quá.
- Giặt quần lót bằng nước sạch, xả phòng và phơi nơi thoáng, có ánh nắng, tránh nơi có nhiều bụi, chất thải như phân, rác...

4.2. Tình dục an toàn

- Sống lành mạnh, chung thủy, thực hiện tình dục an toàn.
- Sử dụng bao cao su đúng cách mỗi khi quan hệ tình dục.

4.3. Khám bệnh

- Đi khám ngay khi có các dấu hiệu của nhiễm trùng đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Không giấu bệnh. Khi bị bệnh phải thông báo cho bạn tình biết để cùng khám và điều trị kịp thời cũng như tìm biện pháp phòng tránh cho nhau.
- Khám phụ khoa và nam khoa định kỳ hàng năm để phát hiện sớm bệnh. Có tới trên 50% các trường hợp nhiễm khuẩn không triệu chứng vẫn có thể lây bệnh cho bạn tình và có thể tiến triển gây các biến chứng cho chính họ.

4.4. Tiêm phòng vắc xin

- Tiêm vắc xin viêm gan B phòng lây bệnh viêm gan B.
- Tiêm vắc xin phòng ngừa HPV phòng lây truyền các bệnh do vi rút HPV gây ung thư cổ tử cung, ung thư dương vật.

V. Nơi tiếp cận để tư vấn và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục tại Hà Nội

- Các Trạm Y tế xã/phường.
- Các phòng khám đa khoa của các trung tâm y tế quận/huyện, thị xã.
- Các bệnh viện đa khoa tuyến huyện.

- Các bệnh viện đa khoa tuyến Thành phố Hà Nội:
 - + Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, địa chỉ 12A Chu Văn An, Ba Đình, Hà Nội;
 - + Bệnh viện Đa khoa Thanh Nhàn, địa chỉ 42 Thanh Nhàn, Hai Bà Trưng, Hà Nội;
 - + Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai, địa chỉ 34 Hòe Nhai, Nguyễn Trung Trực, Ba Đình, Hà Nội;
 - + Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, địa chỉ 54 Đường Lâm, phường Đức Giang, Long Biên, Hà Nội;
 - + Bệnh viện Da liễu Hà Nội, địa chỉ 79B, Nguyễn Khuyến, Văn Miếu, Đống Đa, Hà Nội;
 - + Bệnh viện Da liễu Hà Đông, địa chỉ 2D Nguyễn Viết Xuân, Quang Trung, Hà Đông, Hà Nội;
- Bệnh viện Da liễu Trung ương, địa chỉ 15A, Phương Mai-Quận Đống Đa-Hà Nội;
- Viện Huyết học và truyền máu Trung ương Hà Nội, địa chỉ 14 Trần Thái Tông, Yên Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội;
- Khoa da liễu Bệnh viện Bạch Mai, địa chỉ tòa nhà 2 tầng Khoa Da liễu-Bệnh viện Bạch Mai-Số 78 Giải Phóng-Phương Mai-Đống Đa-Hà Nội;
- Một số bệnh viện thuộc bộ, ngành đóng trên địa bàn thành phố như: Bệnh viện Quân đội 103, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Bệnh viện 354, Bệnh viện Đường sắt, Bệnh viện Bưu điện, Bệnh viện Bộ xây dựng, Bệnh viện E...

Phòng tránh nhiễm khuẩn đường sinh sản

1. **Mục tiêu học tập:** Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:
 - Nêu được một số bệnh lây truyền qua đường tình dục chủ yếu.
 - Nêu được nguyên nhân, dấu hiệu nhận biết và cách phòng tránh bệnh viêm nhiễm đường sinh sản thường gặp.
 - Biết được các cơ sở y tế tư vấn và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
2. **Phương pháp:** Làm trắc nghiệm tập thể, động não và thảo luận nhóm.
3. **Quy trình**
- 3.1. **Nhiễm khuẩn đường sinh sản**

Phương pháp: Làm trắc nghiệm đúng/sai tập thể.

Bước 1: Nói với cả lớp là sẽ làm bài tập trắc nghiệm đúng/sai.

Bước 2: Yêu cầu cả lớp đứng ra giữa lớp.

Bước 3: Giải thích rằng khi bạn đọc câu hỏi. Nếu ai thấy đúng thì đứng im. Nếu ai thấy sai thì ngồi xuống. Giảng viên đọc từng câu hỏi sau:

- Các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản không thể chữa khỏi được.
- Các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản có thể bị lây qua hôn.
- HIV không phải là bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Cần thông báo với bạn tình khi bản thân bị bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Tất cả các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản đều có dấu hiệu, triệu chứng.

Bước 4: Sau mỗi câu hỏi, yêu cầu những người đứng giải thích tại sao họ nghĩ là đúng. Tiếp theo yêu cầu những người ngồi giải thích tại sao họ nghĩ là sai.

Bước 5: Tóm tắt bài tập qua cung cấp thông tin trong hộp ghi chú bên dưới và các thông điệp chính.

Ghi nhớ:

- Không phải các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản đều lây truyền qua quan hệ tình dục.
- Các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản có thể bị lây qua việc sử dụng chung các vật dụng như khăn hay nhà vệ sinh không sạch hoặc dụng cụ y tế không vô khuẩn khi thăm khám.
- Nói với cha mẹ/bác sĩ/người tin tưởng khi bạn có bất kể một dấu hiệu hay triệu chứng của các bệnh viêm đường sinh sản để được giúp đỡ.
- Nếu phải dùng thuốc, bạn cần uống hết thuốc do bác sĩ kê đơn. Không tự mua thuốc để chữa bệnh.
- Bao cao su rất hiệu quả để giảm nguy cơ bệnh lây truyền qua đường tình dục. Nếu bạn bị bệnh lây truyền qua đường tình dục cần nói với bạn tình và cùng điều trị. Điều này cũng bảo vệ cho bạn không bị viêm nhiễm lại.
- Các triệu chứng thường gặp của bệnh lây truyền qua đường tình dục gồm: Đỏ hoặc loét bộ phận sinh dục; đau khi đi tiểu; nước tiểu đục có mùi khó chịu, bất thường; loét hay có mụn nước ở quanh bộ phận sinh dục, cạnh hậu môn, hay trong miệng; ngứa quá mức hoặc nổi ban; đau bụng; sốt nhẹ và cảm thấy mệt.

3.2. Phòng nhiễm khuẩn cơ quan sinh sản

Phương pháp: Động não và thảo luận nhóm.

- Bước 1:** Giảng viên đặt câu hỏi “Để phòng tránh nguy cơ bị nhiễm khuẩn đường sinh sản, chúng ta cần làm gì”. Giảng viên ghi các câu trả lời lên bảng rồi tóm tắt và bổ sung nếu cần.
- Bước 2:** Chia 2 hoặc 4 nhóm (nam, nữ). Giảng viên nêu câu hỏi thảo luận nhóm “Hãy chia sẻ cách giữ vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài”. Ghi kết quả trên giấy A0.
- Bước 3:** Đại diện nhóm chia sẻ (trước lớp, hoặc trước nhóm) và lấy phản hồi của nhóm bạn.
- Bước 4:** Giảng viên nhận xét và tóm tắt, bổ sung.

Ghi nhớ:

Phòng nhiễm khuẩn đường sinh sản

- Giữ vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài hàng ngày, đúng cách.
- Mang bao cao su mỗi khi giao hợp.
- Tiêm vắc xin phòng bệnh.
- Thăm khám bệnh khi có dấu hiệu nhiễm khuẩn cơ quan sinh dục và thăm khám định kỳ.

Vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài

- Vệ sinh nữ:
 - Rửa bộ phận sinh dục ngoài hàng ngày, dưới vòi nước chảy, rửa từ trước ra sau, từ trong ra ngoài.
 - Lau khô âm hộ từ trước ra sau bằng khăn sạch.
 - Trong ngày có kinh nguyệt, cần thay rửa 4-5 lần trong một ngày.

➤ Vệ sinh nam:

- Kéo nhẹ bao quy đầu về phía người mình.
- Rửa sạch các cạnh trắng ở bao quy đầu, sau đó rửa sạch cả vùng bẹn và bìu bằng nước sạch, hàng ngày.
- Thấm khô đầu dương vật, dương vật và vùng bẹn bìu.
- Kéo bao quy đầu trở lại.

➤ Vệ sinh giao hợp:

- Rửa bộ phận sinh dục ngoài trước và sau khi quan hệ tình dục bằng nước sạch với xà phòng tắm.
- Lau khô bằng khăn sạch sau khi rửa.

4. Thông điệp chính

- ➔ Quan hệ tình dục không dùng bao cao su có thể dẫn đến bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- ➔ Ai cũng có thể bị viêm nhiễm đường sinh dục.
- ➔ Không phải tất cả nhiễm khuẩn đường sinh dục đều có triệu chứng.
- ➔ Đi khám ngay khi có dấu hiệu hay hội chứng của nhiễm khuẩn đường sinh dục.
- ➔ Điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục cần điều trị cho cả bạn tình.
- ➔ Sử dụng bao cao su đúng kỹ thuật nhằm phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- ➔ Cổ tình lây nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục là một tội ác.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1. Hãy đánh dấu X vào đáp án đúng cho các câu hỏi dưới đây.

TT	Nội dung	Đúng	Sai
1	Tất cả các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh dục đều lây qua quan hệ tình dục.		
2	Đa số các bệnh lây truyền qua đường tình dục đều có thể chữa khỏi.		
3	HIV không phải là bệnh viêm nhiễm đường sinh dục.		
4	Cần tuân thủ triệt để đơn thuốc do bác sĩ kê đơn.		
5	Khi thấy có biểu hiện của nhiễm khuẩn cơ quan sinh dục cần đi mua ngay thuốc về uống.		
6	Nếu bị mắc bệnh lây qua đường tình dục cần điều trị cả bạn tình.		
7	Mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục là điều không hay vì vậy không nên nói cho ai biết.		
8	Khi có bất kể dấu hiệu triệu chứng nào của bệnh lây truyền qua đường tình dục cần nói với cha mẹ/bác sĩ để được giúp đỡ.		
9	Sử dụng bao cao su đúng cách là rất hiệu quả trong phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục.		
10	Tất cả bệnh lây truyền qua đường tình dục đều có biểu hiện hay triệu chứng của bệnh.		

Câu 2. Hãy điền cho đủ ý vào các câu sau:

2.1. Các biện pháp phòng nhiễm khuẩn cơ quan sinh dục:

- a. Giữ vệ sinh cá nhân hàng ngày.
- b.

- c. Khám bệnh.
- d.
- 2.2. Cách nữ vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài:
 - a. Sử dụng nước sạch để rửa.
 - b.
 - c. Không thụt rửa vào âm đạo. Không dùng vòi xịt mạnh vào bộ phận sinh dục.
 - d.
 - e.
- 2.3. Cách nam vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài:
 - a. Kéo nhẹ bao quy đầu.
 - b.
 - c. Thấm khô đầu dương vật.
 - d.

6. Đáp án

Câu 1:

- | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. Sai | 2. Đúng | 3. Sai | 4. Đúng | 5. Sai |
| 6. Đúng | 7. Sai | 8. Đúng | 9. Đúng | 10. Sai |

Câu 2.1: b. Mang bao cao su mỗi khi quan hệ tình dục.
d. Tiêm vắc xin.

Câu 2.2: b. Rửa từ trước ra sau, từ trong ra ngoài.
d. Lau khô từ trước ra sau.
e. Những ngày có kinh nguyệt, cần thay rửa 4-5 lần/1 ngày.

Câu 2.3 : b. Rửa dương vật dưới vòi nước chảy.
d. Kéo bao quy đầu trở lại.

Theo bậc thang nhu cầu của Maslow, tình dục là một trong những nhu cầu cơ bản của con người nhằm thỏa mãn nhu cầu sinh lý và tâm lý muốn được yêu thương. Tình dục được coi là một khía cạnh của sức khỏe sinh sản đó là sức khỏe tình dục. Hiểu biết về tình dục sẽ nâng cao chất lượng cuộc sống về nhiều mặt và sức khỏe sinh sản. Tình dục là sự phát triển tự nhiên và tất yếu khi con người bước vào tuổi dậy thì. Do vậy, một trong những vấn đề cốt lõi trong sức khỏe vị thành niên (VTN) là giáo dục giới tính và tình dục.

Vị thành niên, thanh niên với những thay đổi về tâm sinh lý, xúc cảm, nội tiết có ảnh hưởng đến hành vi tình dục. Các hành động tình dục xảy ra ở lứa tuổi này thường không dự kiến trước và không thường xuyên; các em thường không tin rằng những nguy cơ về tình dục xảy ra với chính mình (có thai, lây nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục...); lo lắng bị bố mẹ, bạn bè phát hiện mình có sử dụng biện pháp tránh thai (BPTT), tức là có quan hệ tình dục (QHTD); thường không chuẩn bị các BPTT... Với các đặc điểm đó, nên Việt Nam có tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn vào loại cao trên thế giới, trong đó có 20% là ở lứa tuổi VTN. Thêm vào đó, các nhiễm trùng lây qua đường tình dục và bệnh lây truyền qua đường tình dục đang ngày một gia tăng ở lứa tuổi này.

Tình dục an toàn là vấn đề luôn được quan tâm của cả xã hội, bởi tình dục không an toàn sẽ để lại những hệ lụy vô cùng lớn làm ảnh hưởng đến chất lượng dân số. Tài liệu này nhằm cung cấp thông tin cho người đọc về tình dục an toàn và các biện pháp tránh thai.

I. Khái niệm về tình dục

“Tình dục tổng hợp các giác quan liên quan đến tinh thần và cơ thể biểu hiện mang tính con người, không chỉ riêng ở bộ phận sinh dục”.

- Là sự thể hiện tính dục của con người bao gồm: Tưởng tượng, mơ ước về QHTD với bạn tình và QHTD (vuốt ve, âu yếm, ôm, hôn...) với bạn tình.
- Tình dục (TD) là sản phẩm của xã hội, bị quy định bởi các yếu tố văn hóa, xã hội. Chúng ta thường làm theo/giống người khác trong cộng đồng. Các nền văn hóa khác nhau có những quan niệm, thái độ và hành vi tình dục khác nhau.
- Như vậy tình dục là một khái niệm rất rộng. Tình dục là nhu cầu sinh lý tự nhiên của con người. Tình dục gắn liền với tình yêu và trách nhiệm, không đơn giản chỉ là các cảm xúc tình dục hay giao hợp¹. Tình dục bao hàm:
 - + Nhận thức và cảm xúc về cơ thể mình và 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.

II. Các xu hướng tình dục và hình thức quan hệ tình dục

2.1. Các hình thức quan hệ tình dục

2.1.1. Quan hệ tình dục không giao hợp/quan hệ tình dục không xâm nhập

Quan hệ tình dục không xâm nhập là những cách khác nhau để làm cho hai người cảm thấy gần gũi, yêu thương và hưng phấn tình dục mà không cần giao hợp. QHTD không xâm nhập bao gồm những hành vi kích thích tình dục lẫn nhau mà không quan hệ tình dục đường âm đạo, đường hậu môn hay đường miệng. Thủ dâm hay tự sướng lẫn nhau là một dạng tình dục không xâm nhập.

- Các hành vi tình dục không xâm nhập: Nhìn nhau say đắm; vuốt ve; ôm hôn...
- Thủ dâm là những hành vi tự kích thích vào bộ phận sinh dục và các bộ phận khác trên cơ thể để thỏa mãn nhu cầu tình dục. Vì vậy thủ dâm cũng là một trong số các hành vi tình dục không xâm nhập.

1 Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2015. “Hướng dẫn Giáo dục về Giới, Sức khỏe Tình dục và Sinh sản”

- Khi VTN, TN không vượt qua được cảm xúc tình dục thì lựa chọn hành vi tình dục an toàn và cần có sự đồng thuận của cả hai là rất cần thiết.

2.1.2. Quan hệ tình dục có giao hợp/quan hệ tình dục xâm nhập

- Giao hợp dương vật-âm đạo là một trong những hình thức phổ biến của QHTD có giao hợp. Sự tiếp xúc trực tiếp của âm đạo và dương vật tạo ra khoái cảm.
- Giao hợp dương vật-hậu môn.
- Giao hợp dương vật-miệng.
- Quan hệ tình dục miệng-âm đạo.

2.2. Các xu hướng tình dục

Các xu hướng tình dục gồm các loại chủ yếu sau đây:

- Dị tính luyến ái: Việc yêu đương hay mối quan hệ tình dục giữa nam và nữ.
- Đồng tính luyến ái nữ (Lesbian-L): Là người phụ nữ bị hấp dẫn về mặt cảm xúc, tình yêu và tình dục bởi người nữ khác.
- Đồng tính luyến ái nam (Gay-G): Là người nam giới bị hấp dẫn về mặt cảm xúc, tình yêu và tình dục với một người nam giới khác.
- Song tính luyến ái (Bisexual-B): Là người bị hấp dẫn về mặt cảm xúc, tình cảm và tình dục với cả người cùng giới tính và khác giới tính với mình.
- Người chuyển giới (Transgender-T): Là trạng thái tâm lý giới tính của một người không phù hợp với giới tính của cơ thể. Chẳng hạn, một người sinh ra với cơ thể nam nhưng cảm nhận giới tính mình là nữ hoặc một người sinh ra với cơ thể nữ nhưng lại cảm nhận giới tính của mình là nam. Cảm nhận này không phụ thuộc vào việc người đó có làm phẫu thuật chuyển đổi giới tính hay chưa. Trong trường hợp người chuyển giới mà thực hiện phẫu thuật theo giới tính mình mong muốn gọi là người chuyển giới đã phẫu thuật. Người chuyển giới hoàn toàn độc lập với thiên hướng tình dục. Họ có thể thuộc xu hướng tình dục dị tính, đồng tính hoặc song tính luyến ái...

- Người dị tính (Queer-Q): Là một thuật ngữ bao trùm, gồm tất cả những ai là LGBT và đặc biệt là tất cả những nhóm thiểu số khác nhưng chưa được đề cập trong thuật ngữ LGBT. Đó là những người: Toàn tính luyến ái, vô tính, liên giới tính và nhiều nhóm khác.

III. Quan hệ tình dục an toàn và lành mạnh

3.1. Khái niệm

Quan hệ tình dục an toàn: Quan hệ tình dục an toàn là cách quan hệ tình dục đạt được khoái cảm nhưng không để máu, tinh dịch hoặc dịch âm đạo của người này tiếp xúc, thâm nhập vào cơ thể người kia.

Đây là dạng hoạt động tình dục duy nhất cho phép loại bỏ hoàn toàn nguy cơ nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục và có thai ngoài ý muốn. Quan hệ tình dục an toàn bao gồm tất cả các hoạt động để bảo vệ bạn và bạn tình khỏi nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục và mang thai ngoài ý muốn khi có QHTD với nhau. Có rất nhiều cách để thực hành tình dục an toàn và bao cao su là cách tốt nhất để bảo vệ bản thân và cả bạn tình của mình. Do đó, quan hệ tình dục an toàn không thể thiếu bao cao su, dù là với kiểu quan hệ nào (truyền thống, đường miệng, đường hậu môn...).

Quan hệ tình dục an toàn và lành mạnh: Tình dục lành mạnh là hoạt động tình dục đảm bảo sự tự nguyện, hài lòng, bình đẳng, tôn trọng, sự cảm thông chia sẻ từ cả hai phía, tránh tình trạng bạn tình bị tổn thương về mặt thể chất cũng như tình cảm. Mục tiêu của tình dục lành mạnh là xây dựng một mối quan hệ có sự tôn trọng lẫn nhau, lành mạnh và có trách nhiệm giữa hai người.

Đặc điểm của tình dục lành mạnh và an toàn:

- Tự nguyện: Hoạt động tình dục phải dựa trên sự tự nguyện của cả hai bên.
- Sẵn sàng: Khi quyết định có quan hệ tình dục, cả hai bên cần phải sẵn sàng về tâm lý và thể chất, tức là hiểu rõ trách nhiệm và hậu quả, không có cảm giác tội lỗi vì đang làm việc gì sai trái, cơ thể phát triển hoàn chỉnh để không bị tổn thương khi quan hệ tình dục.
- Đồng thuận: Hai bên phải thống nhất với nhau về tất cả các chi tiết liên quan đến việc quan hệ tình dục như: Khi nào, ở đâu, bao lâu, làm thế nào và dùng biện pháp bảo vệ nào.

- An toàn: Không có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn và mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS.
- Thoả mãn: Cả hai bên đạt được sự thỏa mãn cả về cảm xúc và thể chất.

Lưu ý: Đối với vị thành niên dưới 16 tuổi, cho dù có đồng thuận quan hệ tình dục cũng vẫn là vi phạm pháp luật. Một số trường hợp tình dục có hoặc không có đồng thuận đều không được chấp nhận trong luật pháp cũng như truyền thống văn hóa Việt Nam như quan hệ tình dục với trẻ em và VTN dưới 16 tuổi, quan hệ tình dục với người làm nghề mại dâm.

3.2. Các biện pháp an toàn tình dục và lành mạnh

3.2.1. Luôn sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục

Bao cao su là phương pháp phổ biến nhất để ngăn ngừa có thai và mắc phải (hoặc lây truyền) các bệnh qua đường tình dục. Bao cao su là cách tốt nhất để bảo vệ bản thân và cả bạn tình của mình. Do đó, quan hệ tình dục an toàn không thể thiếu bao cao su, dù là với kiểu quan hệ nào (truyền thống, đường miệng, đường hậu môn...).

Ngoài ra có thể thực hiện các hình thức tình dục an toàn khác như, thủ dâm, QHTD không giao hợp/không xâm nhập (ôm, hôn, vuốt ve...).

3.2.2. Xét nghiệm sẽ giúp quan hệ tình dục an toàn

Rất nhiều loại bệnh lây truyền qua đường tình dục không hề có triệu chứng nào. Bạn không thể biết chắc mình có đang mắc loại bệnh lây truyền qua đường tình dục nào hay không, trừ khi đi xét nghiệm. Hãy đến các cơ sở y tế hoặc bệnh viện uy tín làm xét nghiệm để biết chắc rằng mình an toàn trước khi có QHTD với bạn tình.

3.2.3. Chìa khóa của quan hệ tình dục an toàn là trao đổi thẳng thắn

Đừng ngại phải nói chuyện với người ấy về quan hệ tình dục. Nếu bạn muốn biết người ấy đã có kinh nghiệm tình dục nào hay chưa, sức khỏe tình dục của người ta như thế nào, hai bạn sẽ sử dụng biện pháp bảo vệ nào để ngăn ngừa có thai và phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục, hãy trao đổi thẳng thắn.

3.2.4. Biết nói “Không” khi chưa sẵn sàng quan hệ tình dục

Nếu bạn chưa muốn có QHTD, hãy mạnh dạn nói “Không” khi người ấy đề nghị. Cơ thể bạn là của bạn và cũng chỉ bạn có quyền quyết định làm hoặc không làm điều gì. Đừng để những lời lẽ thuyết phục của người

ấy làm bạn phân vân khi chưa sẵn sàng. Nếu yêu bạn, người đó sẽ tôn trọng mong muốn của bạn thôi.

Trong một số trường hợp bạn thấy khó để từ chối, bạn và bạn tình cần nghiêm túc trao đổi về vấn đề các biện pháp tình dục an toàn để không xảy ra những hậu quả không mong muốn ví dụ như mang thai ngoài ý muốn, mắc các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục hay bị những ảnh hưởng không tốt về mặt tâm lý.

Bạn và bạn tình cũng cần trao đổi về trách nhiệm của cả hai khi có những hậu quả không mong muốn xảy ra để cùng đưa ra những quyết định thống nhất. Nếu cả hai không có sự đồng thuận, bạn cần cương quyết từ chối quan hệ.

3.2.5. Tránh quan hệ tình dục khi đang sử dụng chất kích thích

Sử dụng rượu, bia và các chất kích thích khác có thể làm giảm sự kiểm chế của bạn, khiến bạn đưa ra những quyết định thiếu đi sự tỉnh táo. Nếu đến các buổi tiệc, hạn chế uống nhiều rượu, bia, đồng thời đi cùng một hoặc vài người bạn có thể tin tưởng, không rời bữa tiệc với bất kỳ ai mà bạn không biết rõ. Đừng tự đặt mình vào vòng nguy hiểm vì những tình huống không đáng có.

IV. Các biện pháp tránh thai

4.1. Phân loại các biện pháp tránh thai

- Ngăn cản sự rụng trứng: Các loại thuốc tránh thai (uống, tiêm, cấy).
- Ngăn cản trứng gặp tinh trùng: Bao cao su; thắt ống dẫn trứng, dẫn tinh; xuất tinh ngoài âm đạo; dựa vào chu kỳ kinh nguyệt/tính ngày rụng trứng.
- Ngăn cản sự làm tổ của trứng đã được thụ tinh: Thuốc tránh thai khẩn cấp; vòng tránh thai.

4.2. Các biện pháp tránh thai

Các hành động tình dục xảy ra ở lứa tuổi VTN, thanh niên (TN) thường không dự kiến trước và không thường xuyên, vì vậy các biện pháp tránh thai (BPTT) có tác dụng tránh thai lâu dài hay vĩnh viễn không được cân nhắc sử dụng. Sau đây là một số biện pháp tránh thai hiệu quả dành cho VTN, TN:

4.2.1. Kiêng giao hợp hoặc quan hệ tình dục không xâm nhập

Là thực hiện các hành vi tình dục mà không có sự tiếp xúc giữa dương vật và âm đạo. Nếu chỉ có sự đụng chạm bên ngoài giữa dương vật và âm hộ thường sẽ không có thai, nhưng vẫn có nguy cơ mắc một số nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục bao gồm cả HIV.

4.2.2. Bao cao su nam

- Bao cao su nam là một dạng màng mỏng được lồng vào dương vật đã cương khi có hoạt động tình dục.
- Bao cao su giữ lại tinh trùng và tinh dịch của người đàn ông vì vậy tinh trùng và tinh dịch sẽ không đi vào âm đạo được, giúp phòng tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, trong đó có HIV.

Thuận lợi	Bất lợi
- Hiệu quả tránh thai cao. Không có tác dụng phụ. - Dễ tìm kiếm và dễ sử dụng. - Không cần bác sĩ kê đơn hoặc khám về y tế. - Có thể dùng bất cứ khi nào muốn QHTD xâm nhập. - Có thể giúp hạn chế xuất tinh sớm. - Phòng tránh được các bệnh lây truyền qua đường tình dục.	- VTN/TN thường không mang theo trong người. - VTN/TN phải thương lượng sử dụng bao cao su trong trường hợp bạn tình không hiểu hoặc không sẵn sàng sử dụng. Bên cạnh đó cả nam và nữ phải có trách nhiệm bảo vệ bạn tình tránh mang thai ngoài ý muốn và lây truyền bệnh lây qua đường tình dục.

Cách sử dụng: Cần đảm bảo hạn sử dụng trước khi dùng.

- Kiểm tra tình trạng nguyên vẹn của bao cao su bằng cách tay trái nắm một cạnh của gói bao cao su (BCS), tay kia bóp vào phần còn lại, nếu thấy bùng nhùng là gói BCS chưa bị rách.
- Lấy bao ra ngoài: Tay trái cầm gói BCS, tay phải sờ tìm mép gói bao có răng cưa và xé gói bao. Tay trái đẩy bao ra ngoài. Dùng ngón trỏ và ngón cái của tay phải cầm vào mũ bao cao su. Chú ý để vành bao nằm phía ngoài.
- Lồng bao cao su vào dương vật khi vừa cương* Đẩy vành bao lên tới gốc dương vật, không cần kéo căng.
- Giao hợp.

- Ngay sau khi xuất tinh*, giữ chặt vành bao cao su ở gốc dương vật trong khi rút dương vật ra để bao khỏi bị tuột và tinh dịch không trào ra ngoài.
- Vứt bao vào thùng rác, không vứt vào bồn cầu.

Chú ý:

- (*) Là thời điểm cần chú ý vì nếu không vẫn có nguy cơ bị mang thai.
- Mỗi lần giao hợp đều phải sử dụng bao cao su mới.
- Cần có giấy lót tay khi cầm gốc dương vật để lấy BCS ra ngoài.



1. Lấy BCS ra ngoài gói. Sử dụng BCS mới cho mỗi lần giao hợp.



2. Chụp mũ BCS lên dương vật khi dương vật cương cứng.



3. Đẩy vành BCS xuống gốc dương vật trong khi tay phải vẫn giữ mũ bao cao su ở đầu dương vật.



4. Ngay sau khi xuất tinh, dương vật vẫn còn cương cứng, giữ chặt vành BCS và rút dương vật ra khỏi âm đạo.



5. Tháo BCS, gói lại và vứt bỏ vào thùng rác.

Hình 20.1. Cách sử dụng bao cao su nam

4.2.3. Bao cao su nữ

Bao cao su nữ gồm các loại:

- Loại bao cao su âm đạo Reality: Loại này là một ống dài 17cm, được chế tạo bằng chất dẻo polyurethan, có hai vòng mềm ở hai đầu. Dụng cụ được đặt vào âm đạo giống như cách đặt một màng ngăn, vòng ở trong khớp với cổ tử cung, vòng ở ngoài phủ lên các môi của âm hộ, do đó có thể hứng toàn bộ tinh dịch của nam giới phóng ra khi giao hợp, không cho lọt vào đường sinh dục nữ.
- Loại bao cao su âm đạo có cấu tạo giống như bao cao su nam kèm theo một que nhựa để đẩy vào, đầu trong dày hơn khớp với đầu trên

âm đạo, đầu ngoài là một vòng che phủ lên các môi của âm hộ. Dụng cụ được chế tạo bằng nhựa tổng hợp và dày hơn bao cao su của nam để tăng độ bền. Loại này thoải mái khi dùng, dễ lắp và dễ tháo.

- Loại bao cao su có cấu tạo gần giống như cái quần lót bằng nhựa tổng hợp với một túi nhỏ ở đúng vị trí lỗ âm đạo. Trước khi giao hợp, người phụ nữ đẩy cái túi nhỏ này vào trong âm đạo. Dụng cụ này che phủ được toàn bộ tầng sinh môn và bộ phận sinh dục ngoài của người phụ nữ, do đó có khả năng bảo vệ rất cao.

Do đặc điểm khó sử dụng, giá thành cao nên BCS nữ không phổ biến, khó tìm trên thị trường.



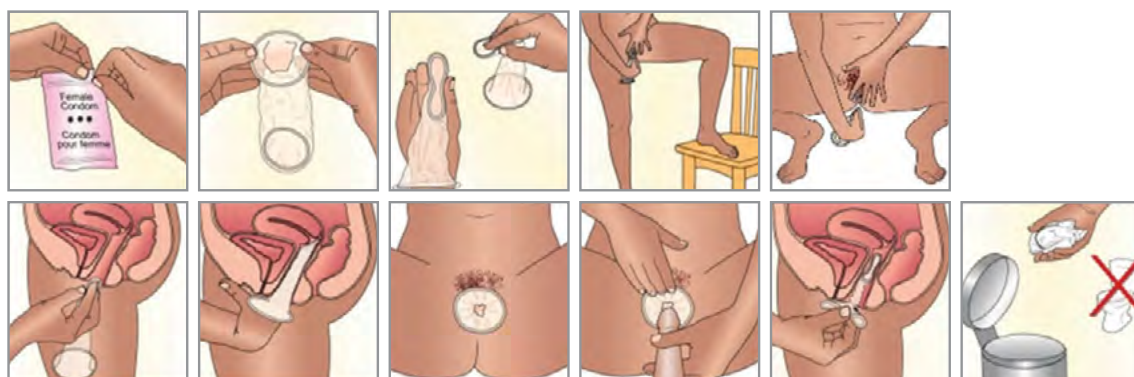
Hình 20.2. Các loại bao cao su dành cho nữ giới

Thuận lợi	Bất lợi
Loại bao cao su âm đạo Reality: - Khi được sử dụng đúng cách, hiệu quả mang lại sẽ rất cao khoảng 95%. - Chủ động trong việc phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm cả HIV. - Có thể được đặt trước trong âm đạo nhiều giờ trước khi giao hợp (tối đa không quá 8 tiếng). - Không có tác dụng phụ nào, hầu như không gây dị ứng và không ảnh hưởng đến sức khỏe khi sử dụng, đặc biệt là trong những ngày bị hành kinh thì việc sử dụng bao cao su nữ cũng không bị ảnh hưởng gì.	- Khó sử dụng. - Giá thành cao.

Cách dùng: Bao cao su âm đạo Reality:

- Tháo bao cao su từ vỏ bọc ra và xoa bằng hai ngón tay để chất bôi trơn lan đều. Thêm chất bôi trơn nếu cần thiết.

- Bóp nhẹ vòng trong bằng ngón cái và ngón giữa và đưa vòng trong vào âm đạo, càng sâu càng tốt. Vòng ngoài phải được nằm trùm lên môi lớn. Chắc chắn rằng bao cao su không bị vặn.
- Đưa dương vật vào trong bao cao su nữ, đảm bảo rằng dương vật không vào âm đạo ngoài lớp bao cao su.
- Giao hợp.
- Tháo bao cao su nữ trong tư thế nằm để tránh đổ tinh dịch ra ngoài. Xoắn vặn vòng tròn lớn phía ngoài để giữ tinh dịch trong túi đó.
- Vứt bao cao su vào thùng rác. Không dùng lại.



Hình 20.3. Cách sử dụng bao cao su nữ giới

Lưu ý: Tháo và thay bao cao su nữ mới nếu:

- Bao cao su bị thủng hoặc rách trong khi đặt vào hoặc rách trong khi dùng.
- Vòng to phía ngoài bị đẩy vào phía trong.
- Đưa dương vật vào bên ngoài bao.
- Bao cao su bị bó lại trong âm đạo.
- Lại có quan hệ tình dục nữa.

4.2.4. Thuốc tránh thai hàng ngày

Là những viên thuốc nhỏ dạng nén chứa 2 hoóc môn là estrogen và progestogen (do con người bào chế thay hoóc môn tự nhiên của nữ).

Thuận lợi	Bất lợi
- Hiệu quả cao nếu sử dụng đúng. - Giúp kinh nguyệt đều, giảm mụn trứng cá, giảm đau bụng khi hành kinh. - Tác dụng phụ mang tính tạm thời. - Không phải ngừng lại khi đang QHTD. - Dễ tìm kiếm.	- Không tránh được bệnh lây truyền qua đường tình dục. - Buồn nôn, nhức đầu, cương vú, tâm sinh lý thay đổi. - Thay đổi về lượng máu kinh: Lượng máu ít đi, máu “rỉ rả” giữa hai chu kỳ. - Hơi tăng cân. - Phải uống thuốc đúng vào một giờ hàng ngày mới đạt hiệu quả.

Cách sử dụng:

- Uống viên đầu tiên vào ngày có kinh đầu tiên.
- Uống đều đặn mỗi ngày một viên.
- Uống vào một giờ nhất định.
- Uống liên tục cho đến hết vỉ (đối với vỉ 28 viên). Đối với vỉ 21 viên thì uống thuốc 21 ngày liên tục sau đó nghỉ 7 ngày.

Chú ý :

- Nếu quên một viên thì uống ngay 1 viên khi vừa nhớ ra, đến giờ uống hàng ngày vẫn uống một viên như thường lệ.
- Nếu quên uống thuốc 2 ngày liền thì uống bù 2 viên và kết hợp sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục cho đến khi có kinh.

4.2.5. Thuốc tránh thai khẩn cấp

- Biện pháp tránh thai khẩn cấp được sử dụng sau khi giao hợp không được bảo vệ, gồm có: Uống thuốc viên tránh thai và đặt dụng cụ tử cung chứa đồng (biện pháp đặt dụng cụ tử cung không áp dụng cho VTN, TN chưa sinh đẻ và chưa nạo thai lần nào).
- Thuốc tránh thai khẩn cấp có hiệu quả càng cao nếu sử dụng càng sớm ngay sau khi giao hợp.

Thuận lợi	Bất lợi
- Đây là biện pháp tình thế, khắc phục nguy cơ có thai ngoài ý muốn. - Thuận tiện và dễ sử dụng. - Tác dụng phụ tồn tại trong một thời gian ngắn. - Dễ tìm kiếm.	- Không phòng tránh được bệnh lây truyền qua đường tình dục. - Không có tác dụng tránh thai lâu dài. - Phải sử dụng sớm trong vòng 3 ngày đầu sau khi giao hợp không được bảo vệ. - Nôn, buồn nôn, căng vú, đau đầu, chóng mặt. - Kinh nguyệt không đều, rong huyết. - Sử dụng càng xa giờ QHTD hiệu quả càng thấp.

Cách sử dụng:

- Viên thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ chứa progestin (New choice; Postinor, Excapel...).
- + Loại một viên: Chứa 1,5 mg levonorgestrel hoặc 3 mg norgestrel. Uống một viên (liều duy nhất), càng sớm (sau khi giao hợp không an toàn) càng tốt.
- + Loại 02 viên: Mỗi viên chứa 0,75 mg levonorgestrel. Uống hai lần, uống viên đầu tiên càng sớm hiệu quả càng cao. Viên thứ hai cách viên thứ nhất 12 giờ.
- Nếu không có viên tránh thai khẩn cấp có thể dùng viên thuốc tránh thai hàng ngày thay thế. Uống 2 lần cách nhau 12 giờ; mỗi lần 4 viên.
- Ngay sau khi uống thuốc, nếu bị nôn thì phải uống ngay liều khác để thay thế. Sau 2 giờ mới nôn thì không cần uống lại.

Chú ý:

- Đây chỉ là biện pháp khẩn cấp, do vậy không dùng thường xuyên.
- Không sử dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp quá 2 lần trong một tháng.
- Nếu lạm dụng có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản sau này.

Tình dục an toàn và các biện pháp tránh thai

1. **Mục tiêu học tập:** Sau khi kết thúc bài học, người tham dự có khả năng:

- Trình bày được các khái niệm liên quan đến tình dục, hiểu được thế nào là tình dục an toàn, tình dục lành mạnh và chọn được các hành vi tình dục an toàn.
- Trình bày được các biện pháp tránh thai hiệu quả dành cho vị thành niên, thanh niên.
- Thực hành được mang bao cao su nam đúng kỹ thuật.

2. **Phương pháp:** Thuyết trình, thảo luận và làm việc nhóm.

3. **Quy trình**

3.1. **Tình dục an toàn và lành mạnh**

Phương pháp: Thuyết trình có sự tham gia và thảo luận nhóm.

Bước 1: Giảng viên đặt câu hỏi tình dục (TD) là gì?

Bước 2: Mời một số bạn trả lời, giảng viên ghi lên bảng, nhận xét.

Bước 3: Giảng viên thuyết trình khái niệm tình dục.

Bước 4: Giảng viên phát cho người tham dự các tờ giấy nhỏ ghi sẵn các hành vi TD và yêu cầu họ dán lên bảng vào hai cột đã được viết sẵn: TD xâm nhập và TD không xâm nhập.

Bước 5: Mời một học viên lên đọc và có thể điều chỉnh nếu sai cột.

Bước 6: Giảng viên nhận xét và kết luận. Nhấn mạnh rằng nếu không kiểm chế được cảm xúc tình dục thì hãy chọn các hành vi tình dục không xâm nhập. Nếu TD xâm nhập thì phải an toàn.

Bước 7: Giảng viên hỏi học viên thế nào là TD an toàn? Giảng viên ghi lên bảng các câu trả lời.

- Bước 8:* Giảng viên tóm tắt và bổ sung khái niệm về TD an toàn.
- Bước 9:* Giảng viên hỏi học viên thế nào là TD lành mạnh? Giảng viên ghi lên bảng các câu trả lời.
- Bước 10:* Giảng viên tóm tắt và bổ sung khái niệm về TD lành mạnh.
- Bước 11:* Giảng viên chia lớp thành bốn nhóm và nêu chủ đề thảo luận “Các biện pháp an toàn tình dục và lành mạnh”.
- Bước 12:* Mời đại diện một nhóm trình bày kết quả. Các nhóm khác lắng nghe và cho ý kiến bổ sung.
- Bước 12:* Giảng viên nhận xét và thuyết trình.

Ghi nhớ:

- Tình dục có nhiều hành vi chứ không phải chỉ là giao hợp.
- Các hành vi tình dục gồm hành vi TD không xâm nhập và xâm nhập/giao hợp.
- Khi có QHTD cần thực hiện tình dục an toàn và lành mạnh.
- Các biện pháp an toàn tình dục và lành mạnh:
 - Thực hiện các hành vi tình dục không xâm nhập.
 - Luôn sử dụng bao cao su mỗi khi giao hợp.
 - Chung thủy.
 - Xét nghiệm để phát hiện kịp thời bệnh lây truyền qua đường tình dục mỗi khi có dấu hiệu nghi ngờ.
 - Trao đổi thẳng thắn, cởi mở với bạn tình.
 - Hãy nói “Không” khi chưa sẵn sàng.
 - Tránh quan hệ tình dục khi đang sử dụng chất kích thích.

3.2. Các biện pháp tránh thai hiệu quả dành cho vị thành niên, thanh niên

Phương pháp: Trò chơi dán thẻ màu và thảo luận nhóm.

- Bước 1:* Giảng viên cho xem video về sự thụ tinh sau khi giới thiệu chủ đề về các biện pháp tránh thai (BPTT). Hoặc giảng viên phát cho học viên các mẫu giấy nhỏ đã viết các BPTT và yêu cầu học viên dán lên bảng/giấy A0 đã ghi sẵn các BPTT chia theo cơ chế tránh thai.
- Bước 3:* Giảng viên mời một học viên lên đọc kết quả dán và cùng cả lớp điều chỉnh nếu chưa đúng.
- Bước 4:* Giảng viên tóm tắt (bổ sung nếu cần). Giảng viên hỏi “Trong các BPTT trên, biện pháp nào được áp dụng cho VTN, TN”? Giảng viên tháo giấy và dán vào một góc ghi: BPTT dành cho VTN, TN.
- Bước 5:* Chia học viên làm ba nhóm và giao chủ đề thảo luận:
- Nhóm 1: Nêu thuận lợi, bất lợi của thuốc tránh thai hàng ngày;
 - Nhóm 2: Nêu thuận lợi, bất lợi của thuốc tránh thai khẩn cấp;
 - Nhóm 3: Nêu thuận lợi, bất lợi và cách sử dụng bao cao su nam.
- Bước 6:* Mời đại diện các nhóm báo cáo kết quả, lấy phản hồi của các học viên khác trong lớp. Giảng viên tóm tắt bổ sung và trình bày cách sử dụng sau mỗi báo cáo của các nhóm.
- Bước 7:* Giảng viên cho học viên thực hành cách mang bao cao su nam.

Ghi nhớ:

Sử dụng BCS là biện pháp tình dục an toàn và được ưu tiên lựa chọn:

- Bao cao su vừa có tác dụng tránh thai vừa phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Hiệu quả tránh thai của bao cao su rất cao nếu sử dụng đúng kỹ thuật.
- Cần đeo bao cao su ngay khi dương vật vừa cương cứng.
- Ngay sau khi xuất tinh, giữ bao cao su ở gốc dương vật và rút dương vật ra khỏi âm đạo.

Để sử dụng thuốc tránh thai hiệu quả cần:

- Quy tắc 4 số 1 khi dùng thuốc tránh thai hàng ngày: Uống viên đầu tiên vào ngày thứ nhất của chu kỳ kinh nguyệt; uống đều đặn mỗi ngày một viên, uống vào một giờ nhất định; uống hết một vỉ.
- Viên thuốc tránh thai khẩn cấp không được dùng quá 2 lần trong một tháng và chỉ sử dụng khi có giao hợp không an toàn.
- Thuốc tránh thai khẩn cấp dùng càng sớm càng tốt và chỉ áp dụng trong 3 ngày đầu sau giao hợp (loại 2 viên).

4. Thông điệp chính

- ➔ Quan hệ tình dục với chỉ một người vẫn có thể bị bệnh lây truyền qua đường tình dục và mang thai nếu quan hệ tình dục không an toàn.
- ➔ Thuốc tránh thai chỉ để tránh thai, không có tác dụng phòng lây nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- ➔ Bao cao su là biện pháp tốt nhất để tránh thai, phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục và thể hiện trách nhiệm trong tình yêu.
- ➔ Tình dục lành mạnh không chỉ là tình dục an toàn.
- ➔ Hãy thực hiện các hành vi tình dục an toàn và lành mạnh nếu không vượt qua được cảm xúc tình dục.
- ➔ Bất kể hành vi tình dục nào mà bạn tình không muốn đều là biểu hiện của xâm hại tình dục.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Hãy điền vào những chỗ còn bỏ trống trong những câu sau đây:

1. Tình dục là tổng hợp các giác quan liên quan đến.....
(a)..... và cơ thể biểu hiện mang tính con người, không chỉ riêng ở.....(b).....
2. Tình dục an toàn là tình dục đạt sự khoái cảm mà không có sự tiếp xúc.....(a)..... từ người này sang người khác, không có thai ngoài ý muốn, không có nguy cơ.....(b).....
3. Quan hệ tình dục không xâm nhập là những cách khác nhau để làm cho hai người cảm thấy gần gũi.....(a)..... và...
(b)..... tình dục mà không cần.....(c).....

Câu 2: Hãy đánh dấu X vào đáp án đúng cho các câu hỏi dưới đây.

TT	Nội dung	Đúng	Sai
1	Nói quan hệ tình dục tức là giao hợp.		
2	Vuốt ve, ôm, hôn, nhìn nhau say đắm cũng là hành vi của quan hệ tình dục.		
3	Tình dục an toàn là không để lại mang thai ngoài ý muốn		
4	VTN, TN có thể sử dụng bất cứ biện pháp tránh thai nào		
5	Thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ dùng trong trường hợp lỡ có giao hợp không an toàn		
6	Thuốc tránh thai bảo vệ cho bạn không bị lây bệnh lây truyền qua đường tình dục.		
7	Bao cao su không làm giảm khoái cảm		
8	Các hành vi TD gồm hai nhóm: Hành vi TD không xâm nhập và hành vi TD xâm nhập		
9	Tình dục không xâm nhập phòng tránh được các bệnh lây truyền qua đường tình dục.		
10	Thủ dâm có thể phòng tránh mang thai ngoài ý muốn và bệnh lây truyền qua đường tình dục.		

6. Đáp án

Câu 1:

- Tinh thần
 - Bộ phận sinh dục
- Máu và dịch
 - Lây bệnh
- Yêu thương
 - Hưng phấn
 - Giao hợp

Câu 2:

- Sai
- Đúng
- Sai
- Sai
- Đúng
- Sai
- Đúng
- Đúng
- Đúng
- Đúng

Một số lựa chọn khi mang thai ngoài ý muốn ở tuổi vị thành niên

Theo Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), hàng năm có khoảng 16 triệu bạn gái trong độ tuổi từ 15-19 sinh con, cứ 10 trẻ vị thành niên thuộc nhóm này thì có 9 bạn đã lập gia đình. Các biến chứng khi mang thai và sinh đẻ là những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho các bạn gái tuổi từ 15-19 ở các nước có thu nhập thấp và thu nhập trung bình. Năm 2008, ước tính số ca nạo thai không an toàn ở vị thành niên trong độ tuổi từ 15-19 tại các nước đang phát triển là khoảng 3 triệu ca.

Việt Nam là nước có tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn cao nhất trong khu vực Đông Nam Á và đứng thứ năm trên thế giới. Theo thống kê ở Việt Nam, cứ 5 ca phá thai thì có 1 ca ở tuổi vị thành niên (VTN), 10-19 tuổi. Tại khắp các vùng miền, nhất là thành thị, tuổi vị thành niên có xu hướng quan hệ tình dục ngày càng sớm. Các em hầu như chưa có gia đình, phá thai là biện pháp duy nhất để không trở thành mẹ ngoài ý muốn. Vì vậy, bài viết nhằm cung cấp cho các em kiến thức về mang thai, các nguy cơ phá thai ở tuổi VTN và các lựa chọn để giảm tỷ lệ mang thai và phá thai không an toàn ở tuổi vị thành niên.

I. Dấu hiệu nhận biết có thai và cách xác định mang thai

Hãy luôn nghĩ rằng mình có thể mang thai nếu như bạn có quan hệ tình dục âm đạo-dương vật và thấy một số dấu hiệu sau:

1.1. Dấu hiệu sớm

- Dấu hiệu sớm nhất của có thai là thấy chậm kinh sau quan hệ tình dục có giao hợp không an toàn. Đây là dấu hiệu quan trọng nhất.
- Ngoài ra còn một số dấu hiệu sớm sau:
 - + Cường tức vú.
 - + Cảm thấy buồn nôn hoặc nôn ọe.

- + Thay đổi thói quen ăn uống: Thèm ăn vặt, thích ăn chua hoặc thích ăn ngọt...

1.2. Dấu hiệu muộn

- Vú to hơn bình thường.
- Đầu vú thâm, quầng vú sẫm màu, các hạt quanh núm vú nổi rõ.
- Dịch âm đạo nhiều hơn.
- Bụng to dần.
- Cảm thấy thai cử động.

1.3. Xác định mang thai

Đa số các trường hợp mang thai ở tuổi VTN là ngoài ý muốn. Mang thai ở VTN gây rất nhiều ảnh hưởng đến cuộc sống và sức khỏe của VTN. Vì vậy nếu đã có quan hệ tình dục có giao hợp không được bảo vệ và thấy chậm kinh 1 tuần thì phải nghĩ rằng mình có thể có thai. Không tự phỏng đoán và cho rằng là mình không thể có thai. Để xác định mình có thai hay không, bạn có thể:

- Đến cơ sở y tế khám, xét nghiệm nước tiểu và siêu âm để xác định có thai.
- Sử dụng que thử thai. Phương pháp đơn giản nhất là dùng que thử nhanh “quick stick” xét nghiệm nước tiểu sau khi chậm kinh 1 tuần. Các bạn có thể tự thực hiện, nhưng cần đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
- Nạo phá thai là phương pháp để kết thúc thai nghén bằng cách loại bỏ hay lấy phôi hay thai nhi khỏi tử cung trước khi đến hạn sinh nở. Tùy thuộc vào tuổi thai mà có các phương pháp nạo phá thai phù hợp. Hiện nay, theo quy định của Bộ Y tế (BYT), cho phép nạo phá thai với các trường hợp thai dưới 22 tuần tuổi. Đồng thời, cơ sở cung cấp các dịch vụ về nạo phá thai phải đảm bảo các tiêu chuẩn của BYT về trang thiết bị, về cán bộ y tế. Với người dưới 18 tuổi muốn nạo phá thai phải có biên bản có sự đồng thuận của bố, mẹ hoặc người giám hộ theo quyết định số 4218 QĐ/BYT.

Việc quyết định tiếp tục mang thai hay chấm dứt thai kỳ là một quyết định quan trọng và khó khăn đối với VTN. Cần có sự tư vấn của cán bộ y tế và ý kiến của người thân trong gia đình và giáo viên về các nguy cơ cho sức khỏe, ảnh hưởng về tâm lý, việc tiếp tục theo học và các yếu tố kinh tế-xã hội.

II. Những nguy cơ có thể gặp khi mang thai ở tuổi vị thành niên và một số biện pháp giảm thiểu các nguy cơ

2.1. Những nguy cơ có thể gặp khi tiếp tục giữ thai và sinh đẻ

2.1.1. Về sức khỏe:

- Mang thai ở tuổi VTN ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe, nguy cơ tử vong mẹ cao hơn so với các bà mẹ sinh con ở tuổi trưởng thành. Mẹ dễ bị thiếu máu, tiền sản giật, đẻ non, sảy thai, chuyển dạ đình trệ, bất tương xứng thai khung chậu. Trong lúc sinh: Đẻ khó, dễ phải can thiệp bằng các thủ thuật và phẫu thuật.
- Trẻ sinh ra có tỷ lệ nhẹ cân, nguy cơ tử vong cao hơn so với các bà mẹ sinh con ở tuổi trưởng thành. Thêm vào đó, việc thiếu kiến thức và kỹ năng chăm sóc bản thân, chăm sóc con nhỏ của vị thành niên sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe của cả mẹ và con.

2.1.2. Về mặt kinh tế-xã hội:

- Khi có thai, vị thành niên phải gián đoạn việc học hành, khó khăn về kinh tế và không kiếm được việc làm, dẫn vị thành niên vào con đường bế tắc.
- Nếu kết hôn sớm, hạnh phúc gia đình có thể bị rạn nứt, ảnh hưởng đến tương lai của vị thành niên. Tỷ lệ ly dị cao, dễ bị phân biệt đối xử. Làm mẹ sớm dễ bị căng thẳng và khủng hoảng tâm lý.
- Người mẹ ở tuổi VTN có con ngoài giá thú thường mang tiếng xấu trong cộng đồng. Con cái họ có thể bị phân biệt đối xử.

2.1.3. Nếu bạn giữ thai và sinh con thì cần:

- Bình tĩnh, chuẩn bị sẵn tâm lý và sức khỏe tinh thần tốt để sinh con.
- Tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có uy tín càng sớm càng tốt.
- Hẹn gặp và bàn bạc với người giám hộ/cha mẹ và giáo viên của bạn về cách chăm sóc trẻ cũng như về việc tiếp tục đi học.
- Xác định tài chính để nuôi con đến từ đâu.
- Xác định một người đáng tin cậy là người có thể hỗ trợ, chia sẻ khó khăn với bạn trong giai đoạn này.

2.2. Nguy cơ khi phá thai không an toàn ở tuổi vị thành niên

2.2.1. Nguyên nhân dẫn đến việc phá thai không an toàn ở vị thành niên:

- Vị thành niên thường không biết các dấu hiệu để nhận biết thai nghén nên không tìm đến cơ sở y tế sớm, dẫn đến phá thai to.
- Do mặc cảm, xấu hổ nên VTN thường tìm đến các cơ sở dịch vụ phá thai kém an toàn.
- Do cơ thể chưa phát triển hoàn chỉnh, tâm lý lại lo sợ nên thủ thuật phá thai ở vị thành niên thường xảy ra nhiều tai biến hơn ở người trưởng thành và hậu quả về tâm lý rất nặng nề và lâu dài.

2.2.2. Các nguy cơ khi phá thai không an toàn ở tuổi vị thành niên:

- Phá thai không hoàn toàn (không thể loại bỏ tất cả các mô thai ra khỏi tử cung).
- Xuất huyết (chảy máu nhiều).
- Nhiễm trùng.
- Thủng tử cung.
- Tổn thương đường sinh dục và các cơ quan nội tạng do đưa các dụng cụ y tế vào âm đạo, tử cung.
- Vô sinh sau phá thai không an toàn.
- Tử vong do phá thai không an toàn.

2.2.3. Nếu quyết định phá thai thì:

- Tìm kiếm sự hỗ trợ của người lớn đáng tin cậy trong gia đình bạn.
- Tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có uy tín và chất lượng để phá thai.
- Tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sự giúp đỡ của cha mẹ/người đáng tin cậy để tư vấn về chăm sóc sau phá thai. Xem các địa chỉ tin cậy khám, tư vấn về sức khỏe sinh sản tại Hà Nội ở bài 19.
- Cần áp dụng các biện pháp tránh thai sau phá thai: Ưu tiên sử dụng bao cao su cho nam và bao cao su cho nữ; thuốc tránh thai.

Một số lựa chọn khi mang thai ngoài ý muốn ở tuổi vị thành niên

- 1. Mục tiêu học tập:** Cuối bài học này, tham dự viên có khả năng:
 - Kể được các dấu hiệu của mang thai và cách xác định mang thai.
 - Trình bày được một số lựa chọn nếu có thai ở tuổi vị thành niên.

- 2. Phương pháp:** Thuyết trình có sự tham gia, thảo luận nhóm.

3. Quy trình

3.1. Nhận biết dấu hiệu mang thai và cách xác định mang thai

Phương pháp: Thuyết trình có sự tham gia

- Bước 1:* Nói với học viên rằng việc nhận biết dấu hiệu mang thai và cách xác định mang thai nếu đã có giao hợp không an toàn là rất quan trọng để quyết định hướng xử trí tiếp theo.
- Bước 2:* Giảng viên kẻ lên bảng hai cột và ghi sẵn tại mỗi cột dấu hiệu sớm và dấu hiệu muộn của mang thai.
- Bước 3:* Phát cho mỗi tham dự viên một tờ giấy nhỏ (thẻ màu) và yêu cầu họ viết vào thẻ màu một dấu hiệu của mang thai mà họ biết.
- Bước 4:* Yêu cầu tham dự viên dán thẻ của mình vào các cột tương ứng.
- Bước 5:* Yêu cầu một bạn đọc lại các dấu hiệu ở từng cột và điều chỉnh cho đúng cột nếu cho rằng sai.
- Bước 6:* Giảng viên cho ý kiến và kết luận.
- Bước 7:* Giảng viên hỏi: Để xác định chắc chắn là có mang thai hay không thì làm thế nào?
- Bước 8:* Mời một, hai người tình nguyện trả lời rồi kết luận.

Ghi nhớ:

- Các dấu hiệu sớm của mang thai:
 - Chậm kinh.
 - Cường tức vú.
 - Cảm thấy buồn nôn hoặc nôn ọe.
 - Thay đổi thói quen ăn uống: Thèm ăn vặt, thích ăn chua hoặc thích ăn ngọt.
- Các dấu hiệu muộn của mang thai:
 - Vú to hơn bình thường.
 - Đầu vú thâm, quầng vú sẫm màu, các hạt quanh núm vú nổi rõ.
 - Dịch âm đạo ra nhiều hơn.
 - Bụng to dần.
 - Cảm thấy thai cử động.
- Xác định mang thai:
 - Đến cơ sở y tế khám, xét nghiệm nước tiểu và siêu âm.
 - Sử dụng que thử thai.

3.2. Làm gì khi mang thai ngoài ý muốn

Phương pháp: Thảo luận nhóm.

- Bước 1:* Giảng viên đặt câu hỏi “Khi đã xác định có mang thai ngoài ý muốn thì cần làm gì tiếp theo?”.
- Bước 2:* Mời một vài tham dự viên phát biểu.
- Bước 3:* Giảng viên tóm tắt và kết luận: Việc ra quyết định phá thai hay giữ thai để sinh con là việc rất quan trọng, vì vậy cần trao đổi với cha mẹ, giáo viên, cán bộ y tế... về hậu quả và các việc phải thực hiện để ra quyết định.
- Bước 4:* Chia lớp thành hai nhóm (hoặc bốn tùy theo số lượng) và vị trí ngồi thảo luận.

- Bước 5:** Nêu chủ đề thảo luận cho hai nhóm: “Hậu quả và việc cần làm của nạo thai” và “Hậu quả và việc cần làm của việc giữ thai”. Mỗi nhóm một chủ đề.
- Bước 6:** Mời đại diện của mỗi nhóm chia sẻ ý kiến của nhóm mình và lấy phản hồi từ các nhóm khác.
- Bước 7:** Giảng viên bổ sung ý kiến sau mỗi chia sẻ của nhóm.
- Bước 8:** Kết thúc bài học và có thể giới thiệu các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có chất lượng.

Ghi nhớ:

- Nguy cơ khi tiếp tục giữ thai và sinh con
 - Mẹ dễ bị thiếu máu, tiền sản giật, đẻ non, sẩy thai. Trong lúc sinh: Đẻ khó, dễ phải can thiệp bằng các thủ thuật và phẫu thuật. Tỷ lệ tử vong mẹ và con cao.
 - Trẻ có tỷ lệ nhẹ cân, nguy cơ tử vong cao hơn so với các bà mẹ sinh con ở tuổi trưởng thành.
 - Khó khăn khác: Có thể phải nghỉ học; khủng hoảng tâm lý.
 - ◆ Nếu kết hôn sớm, hạnh phúc gia đình dễ bị rạn nứt; khó khăn trong việc nuôi dạy con.
 - ◆ Nếu không kết hôn: Dễ bị kỳ thị; kinh tế khó khăn.
- Việc cần làm khi lựa chọn tiếp tục giữ thai và sinh con:
 - Tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có uy tín càng sớm càng tốt.
 - Thảo luận với người giám hộ/cha mẹ và giáo viên của bạn về cách chăm sóc trẻ cũng như về việc tiếp tục đi học.
 - Xác định tài chính để nuôi con đến từ đâu.
 - Xác định một người đáng tin cậy có thể sát cánh với bạn trong giai đoạn này.

➤ Nguy cơ khi phá thai:

- Phá thai không hoàn toàn: Không thể loại bỏ tất cả các mô thai ra khỏi tử cung.
- Xuất huyết (chảy nhiều máu).
- Nhiễm trùng.
- Thủng tử cung.
- Tổn thương đường sinh dục.
- Vô sinh về sau này.
- Tử vong do phá thai không an toàn.

➤ Việc cần làm nếu lựa chọn phá thai:

- Tìm sự hỗ trợ của người thân đáng tin cậy trong gia đình.
- Tìm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có uy tín và chất lượng để phá thai.
- Tìm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sự giúp đỡ của cha mẹ/người đáng tin cậy để tư vấn về chăm sóc sau phá thai.

4. Thông điệp

- ➔ Nếu bạn có quan hệ tình dục không an toàn, bạn có thể bị mang thai ngoài ý muốn.
- ➔ Cần nhận biết sớm các dấu hiệu của mang thai và xác định chắc chắn rằng đã có thai.
- ➔ Tìm sự hỗ trợ của người lớn đáng tin cậy trong gia đình bạn, của giáo viên, tư vấn viên để thảo luận về việc mang thai ngoài ý muốn.
- ➔ Sớm ra quyết định phá thai hay tiếp tục giữ thai để sinh con.
- ➔ Tìm các dịch vụ chăm sóc trước sinh càng sớm càng tốt.
- ➔ Hẹn gặp với người giám hộ/cha mẹ và giáo viên của bạn để có được thông tin về cách chăm sóc trẻ cũng như về việc tiếp tục đi học.
- ➔ Tìm một người tin cậy, người có thể sát cánh với bạn trong giai đoạn này.
- ➔ Mang thai ngoài ý muốn không phải là kết thúc việc học tập và sự nghiệp của bạn.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Hãy đánh dấu X vào đáp án đúng cho các câu dưới đây:

TT	Nội dung	Đúng	Sai
1	Nếu bạn có quan hệ tình dục không an toàn dù chỉ một lần, bạn cũng có thể bị mang thai ngoài ý muốn.		
2	Sau giao hợp không an toàn, nếu thấy có các dấu hiệu của mang thai tức là đã có thai.		
3	Khi thấy có các dấu hiệu của mang thai, cần xác định chắc chắn rằng đã có thai bằng que thử thai.		
4	Ở tuổi VTN, nếu có thai thì phải phá bỏ thai ngay.		

TT	Nội dung	Đúng	Sai
5	Nếu có thai ngoài ý muốn cần tìm hỗ trợ từ cha mẹ/người tin cậy trong gia đình, hoặc nhân viên y tế.		
6	Cần ra quyết định giữ thai hay bỏ thai sớm nếu VTN có thai ngoài ý muốn.		
7	Tuổi VTN còn đi học vì vậy việc biết các dấu hiệu của mang thai là không cần thiết.		
8	Để không bị phát hiện là đã mang thai. Hãy đến cơ sở y tế kín đáo để phá thai.		
9	Nếu lỡ mang thai, bạn có thể giữ thai để sinh con chứ không phải bắt buộc phải bỏ.		
10	VTN cần tìm kiếm sự giúp đỡ của người thân trong quá trình nuôi con nếu quyết định giữ thai để sinh con.		

Câu 2: Hãy khoanh tròn vào các câu trả lời mà bạn cho là đúng.

1. VTN nếu đã có kinh, có quan hệ tình dục (giao hợp) không an toàn sẽ:
 - a. Không thể có thai nếu chỉ giao hợp một lần.
 - b. Có thể mang thai ngay từ lần quan hệ giao hợp đầu tiên.
 - c. Nếu thấy chậm kinh một tuần cần mua que thử thai để xác định có thai.
 - d. VTN nên đến cơ sở y tế để xác định có thai nếu đã chậm kinh 1 tuần.
2. Các dấu hiệu nghi ngờ VTN có thể mang thai nếu có giao hợp:
 - a. Chậm kinh.
 - b. Cường tức vú.
 - c. Cảm thấy buồn nôn hoặc nôn oẹ.

- d. Dịch âm đạo ra nhiều hơn.
- 3. Khi quyết định phá thai, VTN cần:
 - a. Tìm sự hỗ trợ của người thân đáng tin cậy trong gia đình.
 - b. Nhờ sự giúp đỡ của bạn tình.
 - c. Tìm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có uy tín và chất lượng để phá thai.
 - d. Cần tư vấn cách chăm sóc sau khi phá thai từ cha mẹ, cán bộ y tế.
- 4. Khi quyết định giữ thai để sinh con VTN cần:
 - a. Tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có uy tín càng tốt càng sớm.
 - b. Thảo luận với người giám hộ/cha mẹ, giáo viên của bạn về cách chăm sóc trẻ cũng như về việc tiếp tục đi học.
 - c. Xác định tài chính để nuôi con đến từ đâu.
 - d. Tìm một nơi xa gia đình để sinh đẻ và nuôi con.

6. Đáp án

Câu 1:

- | | | | | |
|---------|--------|---------|---------|----------|
| 1. Đúng | 2. Sai | 3. Đúng | 4. Sai | 5. Đúng |
| 6. Đúng | 7. Sai | 8. Sai | 9. Đúng | 10. Đúng |

Câu 2:

- 1. c; b; e
- 2. Tất cả các đáp án a; b; c; d
- 3. a; c; d.
- 4. a; b; c

Xâm hại tình dục ở thanh thiếu niên các nguy cơ và phòng tránh

Việc xâm hại phụ nữ và trẻ em, trong đó có xâm hại tình dục ở Việt Nam đã được quan tâm và thực hiện nhiều hoạt động ngăn chặn, tuy nhiên hiện tượng này vẫn chưa được cải thiện. Theo thống kê từ Bộ Công an, năm 2018 có 1.547 vụ xâm hại trẻ em được phát hiện với 1.669 đối tượng, xâm hại 1.579 em. Trong đó, số vụ án xâm hại tình dục trẻ em là 1.269 vụ, chiếm 82% so với tổng số vụ xâm hại trẻ em. Đây là số liệu được báo cáo, số liệu thực tế còn cao hơn gấp nhiều lần do đại đa số các trường hợp bị xâm hại tình dục thường dấu kín, không trình báo.

Xâm hại tình dục trẻ em không chỉ gây ra cho các em tổn thương về thể xác, mà trẻ còn phải chịu những vết thương lớn về mặt tinh thần. Hành vi của những kẻ xâm hại có thể ảnh hưởng đến suốt cuộc đời đứa trẻ thậm chí làm các em bị rối loạn tâm thần, rối loạn hành vi. Bên cạnh đó do tình dục không an toàn, hậu quả có thể để lại việc mang thai ngoài ý muốn, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, các rối loạn tình dục khi trưởng thành.

Ở Việt Nam hiện nay vấn đề xâm hại tình dục đã được quan tâm, đưa vào các chương trình giảng dạy kỹ năng, truyền thông... Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại những quan niệm chưa đúng hoặc có những hiểu lầm về xâm hại tình dục như: Kẻ xâm hại tình dục là người xa lạ; xâm hại tình dục không xảy ra với những người yêu nhau; chỉ có nữ giới, con gái mới bị xâm hại tình dục; xâm hại tình dục chỉ xảy ra ở nơi công cộng, xâm hại tình dục là do lỗi của nạn nhân đã có hành vi kích thích kẻ xâm hại...

Để phòng tránh xâm hại tình dục, trẻ em và thanh thiếu niên cần được trang bị những kiến thức về giới tính hợp với lứa tuổi, quyền đối với cơ thể của mình và biết cách giữ an toàn cho bản thân.

I. Một số khái niệm

1.1. Xâm hại tình dục

Theo Điều 4 Luật Trẻ em 2016, xâm hại tình dục được định nghĩa như sau:

Xâm hại tình dục trẻ em là việc dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực, ép buộc, lôi kéo, dụ dỗ trẻ em tham gia vào các hành vi liên quan đến tình dục, bao gồm hiếp dâm, cưỡng dâm, giao cấu, dâm ô với trẻ em và sử dụng trẻ em vào mục đích mại dâm, khiêu dâm dưới mọi hình thức.

Việc pháp luật quy định như vậy đảm bảo mọi hành vi xâm hại tình dục trẻ em đều được xử lý nghiêm minh, kịp thời, đặc biệt là phải xử lý hình sự. Đồng thời nâng cao nhận thức của các cơ quan chức năng và toàn xã hội về sự nguy hiểm của hành vi xâm hại tình dục đối với trẻ em.

1.2. Dâm ô

Dâm ô với trẻ em là dùng mọi thủ đoạn có tính chất dâm dục (tiếp xúc, đụng chạm hoặc có hành vi, cử chỉ, cách thức khác liên quan đến giới tính khiến cho nạn nhân khó chịu hay bị xúc phạm...) nhằm thỏa mãn dục vọng mà không phải giao cấu với nạn nhân.

Hành vi dâm ô được thể hiện đa dạng như: Sờ mó, hôn hít bộ phận sinh dục của nạn nhân; dùng bộ phận sinh dục của mình chà xát với bộ phận sinh dục của nạn nhân hoặc bắt nạn nhân sờ mó, hôn hít bộ phận sinh dục của mình nhằm thỏa mãn dục vọng, nhưng không có ý định giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với nạn nhân. Hành vi dâm ô bị coi là tội phạm nếu nạn nhân là trẻ em dưới 16 tuổi và người phạm tội từ 18 tuổi trở lên (Điều 146 Bộ luật Hình sự, 2015).

1.3. Cưỡng dâm

Cưỡng dâm được hiểu là việc dùng vũ lực, sức ép về tinh thần hoặc đe dọa để ép buộc có quan hệ tình dục ngoài ý muốn với một đứa trẻ, vị thành niên (VTN), thanh niên (TN) hay người lớn theo đường âm đạo, đường miệng hay hậu môn. Cưỡng dâm là tình dục ngoài ý muốn; là một loại hình bạo hành tình dục.

1.4. Hiếp dâm

Dùng vũ lực đe dọa hoặc lợi dụng tình trạng không thể tự vệ được của nạn nhân hoặc thủ đoạn khác để giao cấu với nạn nhân trái với ý muốn của họ.

1.5. Ấu dâm

Ấu dâm là một chứng rối loạn tình dục bao gồm những ham muốn tình dục đối với trẻ em vị thành niên dưới 14 tuổi. Ấu dâm là các hành động xâm hại tình dục với trẻ em.

II. Các hình thức/hành vi xâm hại tình dục và hậu quả của xâm hại tình dục

Xâm hại tình dục là tất cả các hành vi tình dục mà người bị xâm hại không mong muốn. Hành vi xâm hại được chia làm hai dạng, bao gồm cả hành vi xâm hại có tiếp xúc và hành vi xâm hại không tiếp xúc.

2.1. Xâm hại tình dục có tiếp xúc

- Cố tình hôn, ôm theo kiểu tình dục; sờ mó, vuốt ve vào ngực; đụng chạm vào bộ phận kín của trẻ.
- Bắt trẻ sờ mó vào bộ phận sinh dục của người xâm hại.
- Ép buộc quan hệ tình dục.
- Quan hệ tình dục đường miệng và các hình thức quan hệ tình dục khác.
- Hiếp dâm.

2.2. Xâm hại tình dục không tiếp xúc

- Dùng lời nói, tranh ảnh kích dâm.
- Nhìn trộm.
- Cho xem tranh ảnh, xem phim, xem truyện/kể chuyện khiêu dâm.
- Thử dâm trước mặt trẻ.
- Bắt trẻ đứng ngồi theo tư thế gợi dục để chụp ảnh.

Lưu ý: Kẻ xâm hại tình dục có thể là bất cứ ai, không chỉ là người lạ, còn có thể là người thân trong gia đình, người quen, hàng xóm, thậm chí chính là người yêu hay chồng/vợ của người bị hại...

2.3. Hậu quả của xâm hại tình dục

2.3.1. Hậu quả về thể chất

- Có thể dẫn đến thương tích, tàn tật, tử vong.
- Hậu quả về sức khỏe sinh sản: Có thai ngoài ý muốn, mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục/HIV/AIDS...
- Rối loạn chức năng tình dục: Lãnh cảm.

2.3.2. Hậu quả về tâm lý

- Rối loạn hành vi, trầm cảm, lo âu, mất ngủ, thậm chí có thể tự tử...
- Lo sợ, ám ảnh dẫn đến không có tình cảm với người khác và ảnh hưởng tới hạnh phúc về sau này.

2.3.3. Hậu quả về các mối quan hệ xã hội

- Bỏ học, bỏ việc làm, xa lánh mọi người, hoặc bị mọi người xa lánh.
- Tâm lý trả thù, bất cần có thể khiến VTN/TN đã bị xâm hại lại trở thành kẻ đi xâm hại.

III. Phòng tránh xâm hại tình dục trẻ vị thành niên

3.1. Dấu hiệu nhận biết một người có ý định xâm hại tình dục

- Tỏ ra quan tâm đặc biệt, quá mức so với các bạn khác (tặng quà, rủ trẻ đi chơi, xem phim một mình với họ..).
- Nhìn, sờ hoặc tỏ vẻ vô tình đụng chạm đến cơ thể, thậm chí vào vùng kín.
- Yêu cầu trẻ làm các việc có đụng chạm thân thể như xoa, đấm lưng, mát xa...
- Tìm cách để những người khác bỏ đi, chỉ còn lại một mình bạn với họ.
- Giả vờ vô tình vào phòng khi trẻ thay quần áo hoặc đang tắm.
- Cho bạn xem phim, ảnh, truyện không lành mạnh, kể với bạn những hoạt động tình dục, những câu chuyện quan hệ tình dục để kích thích sự tò mò của bạn.

3.2. Kỹ năng phòng tránh xâm hại tình dục

3.2.1. Quy tắc PANTS

Quy tắc đồ lót (PANTS Rules) do tổ chức chuyên bảo vệ trẻ em tại Anh kêu gọi các phụ huynh nên dạy cho con của mình. PANTS là viết tắt của các từ sau:

- *P-Private parts are private (vùng kín là riêng tư)*: Bạn hãy nhớ rằng không một ai có quyền được nhìn hay chạm vào vùng kín của bạn, trừ một số người như bác sĩ, y tá hay bố mẹ. Tuy nhiên, bác sĩ y tá cần phải mặc đồng phục và đang trong giờ khám chữa bệnh, phải giải thích được cho con là họ cần chạm vào vùng kín để làm gì và cần có sự đồng ý của con.
- *A-Always remember your body belongs to you (luôn nhớ cơ thể của bạn là thuộc về bạn)*: Bạn luôn luôn nhớ rằng cơ thể bạn là thuộc về chính bạn. Không ai có quyền làm bất cứ điều gì với cơ thể bạn mà khiến bạn khó chịu. Nếu ai cố tình, bạn cần biết nói “Không”.
- *N-No means no (không là không)*: Bạn cần nhận thức rằng bạn có quyền nói “Không” với những động chạm mà bạn không thích từ bất cứ ai, kể cả các thành viên trong gia đình.
- *T-Talk about secrets that make you sad (nói về những điều bí mật khiến bạn buồn)*: Bạn cần biết về sự khác biệt giữa những bí mật “Tốt” và “Xấu”. Những câu như “Đây là bí mật của riêng hai chú cháu mình” thường của những kẻ lạm dụng khiến bạn cảm thấy lo lắng và sợ không dám kể cho ai khác nghe. Những bí mật “Tốt” có thể là món quà hay bữa tiệc. Những bí mật “Xấu” là cái/điều khiến bạn cảm thấy buồn, lo lắng, sợ hãi. Vì thế, bạn cần nói ra.
- *S-Speak up (lên tiếng)*: Bất kể khi nào bạn cảm thấy buồn, lo lắng, sợ hãi, bạn nên nói với người bạn tin tưởng, có thể nói với bố mẹ, hay chị gái, cô giáo...

3.2.2. Các nguyên tắc để phòng bị xâm hại

- Không đi một mình ở nơi tối tăm, vắng vẻ.
- Không ở trong phòng kín một mình với người lạ. Nếu đó là người quen của gia đình thì cửa phòng phải luôn được mở.

- Không nhận tiền, quà hoặc nhận sự giúp đỡ đặc biệt của người khác mà không rõ lý do.
- Không đi nhờ xe người lạ, hoặc ăn uống thức ăn, đồ uống của người lạ đưa.
- Không để cho người lạ đến gần đến mức họ có thể chạm tay vào người mình.
- Không để người lạ vào nhà, nhất là khi trong nhà chỉ có một mình.
- Không nói chuyện điện thoại với người lạ khi đang ở nhà một mình.
- Không cho ai có quyền tùy tiện động chạm, sờ mó vào chỗ kín của cơ thể hoặc bất kỳ hành động thô lỗ nào với các em.
- Không ăn mặc hở hang, không gần gũi quá mức với người lạ, kể cả những người thân họ hàng (trừ bố mẹ, ông bà, anh chị em ruột của mình).
- Nên nhớ rằng kẻ xâm hại có thể là bạn bè của nạn nhân hay người quen, người trong gia đình của các em.
- Tin vào linh tính của bản thân khi thấy điều gì không bình thường cần cảnh giác và chủ động nghĩ cách phòng tránh để thoát ra khỏi tình huống đó.

IV. Địa chỉ tư vấn và bảo vệ xâm hại trẻ em tại Hà Nội

1. Tổng đài Quốc gia Bảo vệ trẻ em 111.
2. Đường dây nóng quốc gia bảo vệ trẻ em 1800 1567.
3. Face book: <https://vi-vn.facebook.com/tongdaiquocgiabvte/>
4. Hỗ trợ tư vấn tâm lý miễn phí cho trẻ bị xâm hại tình dục và gia đình:
 - Địa chỉ: Trung tâm Tham vấn-Trị liệu tâm lý SHARE, số 31, ngõ 84 Trần Quang Diệu, Đống Đa, Hà Nội.
 - ĐT 024 2211 6989, hoặc email: share@sharevn.org
5. Chính quyền địa phương: Công an xã phường; công an quận huyện, công an thành phố.

Xâm hại tình dục ở thanh thiếu niên các nguy cơ và phòng tránh

1. **Mục tiêu học tập:** Sau khi kết thúc bài học, người tham dự có khả năng:
 - Trình bày được các khái niệm liên quan đến xâm hại tình dục.
 - Kể được các hậu quả của xâm hại tình dục.
 - Nhận biết được các nguy cơ của xâm hại tình dục.
 - Trình bày được kỹ năng phòng tránh xâm hại tình dục.
2. **Phương pháp:** Làm việc cá nhân, làm việc nhóm, thuyết trình có sự tham gia.

3. Quy trình

3.1. Các hình thức xâm hại tình dục

Phương pháp: Làm việc cá nhân.

Bước 1: Phát cho mỗi người 3 tấm thẻ màu và yêu cầu: Thẻ xanh viết hành vi đụng chạm đến thân thể mà khiến người khác vui vẻ, thoải mái. Thẻ vàng viết hành vi đụng chạm đến thân thể mà khiến người khác cảm thấy bối rối, lúng túng. Thẻ đỏ viết hành vi đụng chạm đến thân thể mà khiến người khác bức bối, bị tổn thương và tức giận.

Bước 2: Yêu cầu mọi người dán tấm thẻ màu vào các cột (hành vi vui vẻ, thoải mái; hành vi gây bối rối; hành vi gây tổn thương và tức giận) đã được ghi sẵn ở trên bảng.

Bước 3: Hỏi cả lớp: Các động chạm nào là động chạm an toàn; các động chạm nào là động chạm gây khó xử; các động chạm nào là động chạm không an toàn.

Bước 4: Hỏi cả lớp về hệ lụy của các động chạm.

Bước 5: Giảng viên hỏi cả lớp các động chạm nào là xâm hại tình dục.

Bước 6: Giảng viên thuyết trình các khái niệm xâm hại tình dục và các hình thức xâm hại tình dục ở mục ghi nhớ.

Ghi nhớ:

- Xâm hại tình dục trẻ em là tất cả các hành vi tình dục trẻ không mong muốn.
- Hành vi xâm hại có tiếp xúc:
 - Cố tình hôn, ôm theo kiểu tình dục; sờ mó, vuốt ve vào ngực; đụng chạm vào bộ phận kín của trẻ em.
 - Bắt trẻ sờ mó vào bộ phận sinh dục của người xâm hại.
 - Ép quan hệ tình dục.
 - Hiếp dâm là một dạng của xâm hại tình dục ở mức nặng.
- Hành vi xâm hại không tiếp xúc:
 - Dùng lời nói, tranh ảnh kích dâm; cho xem tranh ảnh, phim khiêu dâm.
 - Tự kích dục trước mặt trẻ em.
 - Bắt trẻ đứng ngồi theo tư thế gợi dục để chụp ảnh.

3.2. Hậu quả của xâm hại tình dục

Phương pháp: Thi tiếp sức.

Bước 1: Chia lớp thành hai hoặc ba nhóm (tùy theo số người của lớp).

Bước 2: Giảng viên phổ biến luật chơi: Các nhóm ghi lên bảng (mỗi nhóm 1 cột) các hậu quả của xâm hại tình dục bằng cách truyền bút. Yêu cầu không viết trùng ý với những người đã viết trước.

Bước 3: Giảng viên mời một người lên bảng tính điểm đạt được của mỗi nhóm (mỗi ý đúng được 1 điểm. Ý trùng và sai không tính điểm).

Bước 4: Khen thưởng, động viên nhóm đạt điểm cao nhất.

Bước 5: Giảng viên nhận xét và bổ sung hậu quả của quan hệ tình dục tại phần ghi nhớ.

Ghi nhớ:

- Các hậu quả của xâm hại tình dục:
 - Có thể dẫn đến thương tích, tàn tật, tử vong.
 - Các tổn thương về tâm lý: Rối loạn hành vi, trầm cảm, lo âu, mất ngủ, tự tử...
 - Rối loạn tình dục: Lãnh cảm...
 - Bỏ học, bỏ việc, xa lánh mọi người.
 - Tâm lý trả thù, bất cần có thể khiến VTN/TN đã bị xâm hại lại trở thành kẻ đi xâm hại.
 - Hậu quả về sức khỏe sinh sản: Có thai ngoài ý muốn, mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục/HIV/AIDS...

3.3. Phòng tránh xâm hại tình dục

Phương pháp: Thuyết trình có sự tham gia.

- Bước 1:* Hỏi mọi người “Một kẻ có ý định xâm hại tình dục thường có biểu hiện, hành vi như thế nào?”.
- Bước 2:* Giảng viên ghi lên bảng các phát biểu của mọi người.
- Bước 3:* Giảng viên bổ sung và tóm tắt các biểu hiện, hành vi của kẻ có ý định xâm hại tình dục.
- Bước 4:* Giảng viên dẫn dắt đến quy tắc PANTS. Giáo viên hỏi khi đi biển mọi người thường mặc như thế nào? Tại sao?
- Bước 5:* Giới thiệu về quy tắc PANTS, giải thích nghĩa của từng chữ và cách phòng tránh xâm hại tình dục.
- Bước 6:* Mời cả lớp cùng đọc.

Ghi nhớ:

- Một người có một trong các hành vi sau có thể là muốn xâm hại tình dục:
 - Quan tâm đặc biệt, quá mức.
 - Nhìn, sờ hoặc tỏ vẻ vô tình đụng chạm đến cơ thể, hoặc vào bộ phận kín.
 - Yêu cầu trẻ làm các việc có đụng chạm thân thể như xoa, đấm lưng, mát xa...
 - Tìm cách ở lại một mình với trẻ.
 - Giả vờ vô tình vào phòng khi trẻ thay quần áo hoặc đang tắm.
 - Cho trẻ xem phim, ảnh, truyện không lành mạnh, kể với trẻ những hoạt động tình dục, những câu chuyện quan hệ tình dục để kích thích sự tò mò của trẻ.
- Phòng tránh xâm hại tình dục: Quy tắc PANTS.
 - P-Private parts are private (Vùng kín là riêng tư).
 - A-Always remember your body belongs to you (Luôn nhớ cơ thể con thuộc về con).
 - N-No means no (Không là không).
 - T-Talk about secrets that make you sad (Nói về những điều bí mật khiến con buồn).
 - S-Speak up (Lên tiếng).
- Nguyên tắc phòng tránh xâm hại tình dục (phần 3.2.2 trong bài 22).

4. Các thông điệp chính

- ➔ Xâm hại tình dục có thể xảy ra ở bất cứ đâu.
- ➔ Ai cũng có thể bị xâm hại tình dục.
- ➔ Ai cũng có thể là kẻ xâm hại tình dục.
- ➔ Hậu quả của xâm hại tình dục là vô cùng khủng khiếp và có thể lâu dài.
- ➔ Cần tỉnh táo để nhận diện các hành vi xâm hại tình dục.
- ➔ Hãy phòng tránh xâm hại tình dục bằng quy tắc “PANTS”.
- ➔ Im lặng là tiếp tay cho kẻ xâm hại tình dục.
- ➔ Thanh thiếu niên cần học cách nhận biết dấu hiệu, ý định xâm hại tình dục và thực hiện các kỹ năng để phòng tránh bị xâm hại.

5. Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Hãy đánh dấu X vào đáp án đúng cho các câu hỏi dưới đây:

TT	Nội dung	Đúng	Sai
1	Nam giới không thể bị xâm hại tình dục.		
2	VTN có thể bị xâm hại tình dục bởi chính người yêu của mình.		
3	Xâm hại tình dục chỉ xảy ra trong nhóm VTN đua đòi.		
4	Xâm hại tình dục hầu hết là do người lạ gây ra.		
5	Nếu một VTN không phản ứng hay chống cự lại kẻ xâm hại, tức là người ấy không thực sự bị xâm hại tình dục.		
6	Con gái ăn mặc khêu gợi hoặc có cử chỉ khiêu dâm dễ bị xâm hại tình dục.		
7	Khi bị quấy rối tình dục phải nói với cha mẹ, thầy cô giáo hoặc một người lớn đáng tin cậy.		

TT	Nội dung	Đúng	Sai
8	Im lặng là tiếp tay cho kẻ xâm hại tình dục.		
9	Khi gặp người cứ nhìn mình chằm chằm cần tránh xa.		
10	Cần lên tiếng phản đối khi một người có các hành vi làm mình lúng túng, khó chịu...		
11	Xâm hại tình dục có thể dẫn đến thương tích, tàn tật, không thể gây chết người.		
12	Bị đứng ngồi theo tư thế gợi dục để chụp ảnh là hành vi xâm hại tình dục.		
13	VTN bị xâm hại tình dục có thể bị mang thai.		
14	VTN bị xâm hại tình dục không thể bị nhiễm HIV.		
15	Hậu quả của xâm hại tình dục gây rối loạn hành vi.		

Câu 2: Hãy khoanh tròn vào câu trả lời mà bạn cho là đúng nhất.

Câu 2.1:

- Xâm hại tình dục có thể xảy ra ở trường học.
- Xâm hại tình dục có thể xảy ra ở nơi công cộng.
- Xâm hại tình dục có thể xảy ra ở ngay tại nhà ở của mình.
- Tất cả các câu trên đều đúng.

Câu 2.2:

- Kẻ xâm hại tình dục có thể là những người xa lạ.
- Thầy cô giáo cũng có thể xâm hại tình dục học sinh.
- Cha cũng có thể xâm hại tình dục con gái.
- Tất cả các câu trên đều đúng.

Câu 2.3:

- a. Trẻ em, ai cũng có thể bị xâm hại tình dục.
- b. Xâm hại tình dục chỉ xảy ra với trẻ em đua đòi.
- c. Xâm hại tình dục chỉ xảy ra với trẻ em gái.
- d. Xâm hại tình dục hay xảy ra với trẻ em bị khuyết tật.

6. Đáp án

Câu 1:

- | | | | | |
|---------|----------|----------|---------|----------|
| 1: Sai | 2: Đúng | 3: Sai | 4: Sai | 5: Đúng |
| 6: Đúng | 7: Đúng | 8: Đúng | 9: Đúng | 10: Đúng |
| 11: Sai | 12: Đúng | 13: Đúng | 14: Sai | 15: Đúng |

Câu 2:

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 2.1: d | 2.2: d | 2.3: a |
|--------|--------|--------|

Giới, bất bình đẳng giới và bệnh không lây nhiễm

Hiện nay, tình trạng “Trọng nam, khinh nữ” vẫn đang là một hệ lụy tư tưởng lớn, không chỉ ảnh hưởng đến quyền lợi của nữ giới mà còn hạn chế sự phát triển của xã hội. Chỉ khi thay đổi được nhận thức, xóa bỏ định kiến về giới thì mới thay đổi được cách hành xử. Chính vì vậy, cả nam và nữ đều phải thay đổi nhận thức, xóa bỏ định kiến phân biệt giới và để nâng cao nhận thức về bình đẳng giới. Bài viết nhằm cung cấp cho vị thành niên và thanh niên các kiến thức về giới, nguyên nhân gốc rễ của vấn đề bất bình đẳng giới. Bên cạnh đó cũng nhận thức được các nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe, hạnh phúc và những hậu quả do sự bất bình đẳng giới, chuẩn mực giới, định kiến giới gây nên.

I. Giới và các khái niệm liên quan

Giới là một thành phần trong các đặc điểm nhận dạng của chúng ta là “Một em gái” hoặc là “Một em trai”. Giới mô tả sự khác biệt trong cách mà nam giới và nữ giới được mong đợi cư xử, công việc mà họ làm, cách nói năng, cách ăn mặc... như thế nào và vị thế của họ trong xã hội, họ được xã hội đánh giá như thế nào, họ có được những cơ hội nào. Những khác biệt này do xã hội tạo ra chứ không phải tự nhiên. Đó là một phần của nền văn hóa của chúng ta và nó thay đổi theo thời gian.

Nhận dạng giới (hay đặc tính giới) là cảm nhận riêng của mỗi người và phụ thuộc vào kinh nghiệm chủ quan của mỗi người về giới tính của mình.

Khác biệt của giới và “Giới tính”: Giới tính là tập hợp các khác biệt sinh học giữa nam và nữ, trong khi giới là tập hợp các thuộc tính được xã hội quy định cho nam giới hay trẻ em nam, trẻ em gái hay phụ nữ và những đặc điểm mà xã hội nhìn nhận một người là nam hay nữ.

Chuẩn mực giới: Ở đây, các ý tưởng về giới được định hình bởi các quy tắc chính thức và không chính thức, hay còn gọi là các chuẩn mực. Những chuẩn mực này có thể thay đổi từ thế hệ này sang thế hệ khác, nền văn hóa này sang nền văn hóa khác và trong các nhóm dân tộc và xã hội. Ví dụ ở một số đất nước, pháp luật không cho phép phụ nữ lái xe hay tham gia vào các hoạt động xã hội, nếu làm họ có thể bị đi tù. Ở một số quốc gia khác, phụ nữ hay nam giới vượt ra khỏi chuẩn mực xã hội của họ thì có thể bị những hình phạt trừng phạt về thân thể hoặc tinh thần.

Vai trò của giới là những hành vi được học mà người đó cho là phù hợp với giới tính của họ, được xác định bởi các chuẩn mực giới hiện hành.

Giới, các chuẩn mực giới và vai trò của giới đều có sự liên kết với nhau. Giới liên kết với các yếu tố khác như nhóm dân tộc thiểu số, tình trạng kinh tế xã hội, khuyết tật, tuổi tác, vị trí địa lý và xu hướng tình dục của họ dẫn đến sự bất bình đẳng, phân biệt đối xử. Ví dụ nữ giới, thuộc dân tộc thiểu số ở vùng sâu, vùng xa như miền núi thì khả năng tiếp cận với giáo dục và y tế sẽ thấp hơn so với nam giới và cũng sẽ thấp hơn với ngay cả nữ giới sống ở vùng thành thị.

II. Chuẩn mực giới và các tác động tới sức khỏe, hạnh phúc

Chuẩn mực giới ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe của con người. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, giới có ý nghĩa đối với sức khỏe trong suốt quá trình sống của một người về các chuẩn mực, vai trò và quan hệ. Giới và chuẩn mực giới ảnh hưởng đến hành vi có nguy cơ sức khỏe, hành vi bảo vệ sức khỏe và những rủi ro cho sức khỏe. Giới tính ảnh hưởng tới cơ hội được chăm sóc sức khỏe của con người như khả năng chi trả, tiếp cận và sử dụng các dịch vụ và sản phẩm y tế.

Chuẩn mực giới ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận thông tin và sử dụng dịch vụ y tế: Đối với phụ nữ và trẻ em gái khi được nâng cao năng lực về công nghệ thông tin, họ có thể tiếp cận các thông tin, kiến thức, kỹ năng về chăm sóc sức khỏe bản thân và gia đình, cơ sở cung cấp dịch vụ y tế... Tuy nhiên, các chuẩn mực về giới lại tạo ra những cản trở rất lớn về việc tiếp cận các thông tin và dịch vụ y tế bởi vì các chuẩn mực giới mang tính văn hóa. Ví dụ như phụ thuộc kinh tế và sự gia trưởng trong gia đình, nơi đàn ông đưa ra hầu hết các quyết định quan trọng hoặc phụ nữ có thể ít có sự ảnh hưởng đối với các nguồn lực trong gia đình, trong khi họ lại có nhu cầu sử dụng dịch vụ nhiều hơn trong một số trường hợp, như sức

khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình. Những vấn đề đó làm giảm khả năng tiếp cận của họ với các cơ sở chăm sóc sức khỏe.

Chuẩn mực giới ảnh hưởng tới các hành vi rủi ro cho sức khỏe: Đối với trẻ em trai và nam giới cũng có tác động từ các chuẩn mực giới, chẳng hạn như: Kỳ vọng truyền thống về nam tính làm tăng hành vi rủi ro và thường là thiếu sự cảm thông đối với các hành vi chủ động tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi cần thiết.

Ví dụ như thông qua việc truyền thông, phổ biến kiến thức, mọi người dân trong đó có nam giới đều hiểu rõ tác hại của rượu, bia, thuốc lá. Tuy nhiên quan niệm truyền thống lại có câu “Nam vô tửu như cò vô phong”, chính những kỳ vọng, quan niệm truyền thống này dẫn đến việc nam giới luôn tập để biết uống rượu bia, hoặc phải luôn thể hiện khả năng uống rượu bia của mình. Nhiều nam thanh niên sử dụng rượu, bia và các chất khác để có được lòng dũng cảm khi tiếp cận hay giao tiếp với các cô gái khác.

Những thói quen mang tính rủi ro cao khác được gắn với các nguyên tắc về giới bao gồm cả những nguyên tắc tình dục không có biện pháp bảo vệ và thiếu các biện pháp bảo vệ sức khỏe bản thân. Điều này không chỉ mang lại nguy cơ và rủi ro cho các trẻ em gái, phụ nữ mà còn mang lại rủi ro cho chính các trẻ em trai, nam giới.

Đối với những người không đáp ứng các kỳ vọng về chuẩn mực giới có nguy cơ bị kỳ thị, phân biệt đối xử, bạo lực về thể xác và tình dục... Do đó làm tăng nguy cơ mắc bệnh tâm thần và các bệnh về thể chất. Ví dụ: Nếu một cô gái tuân theo chuẩn mực xã hội rằng một cô gái cần ít nói, hiền dịu và ngoan ngoãn nghe theo những gì người khác bảo, cô sẽ được coi là một cô gái ngoan, không bị khiển trách. Trái lại, nếu một bé gái có tính cách hướng ngoại, chủ động và có chính kiến thì bị chê trách, lên án, kỳ thị và thậm chí bị ngăn cản không cho chơi với các bé gái khác với lo sợ làm ảnh hưởng không tốt tới những bé gái khác.

Ảnh hưởng tính cứng nhắc của chuẩn mực giới: Những chuẩn mực giới trói buộc các em trai và em gái, nam giới và phụ nữ vào những vai trò cứng nhắc, cản trở họ không phát huy đầy đủ tiềm năng vốn có của họ. Họ luôn phải hành xử theo mong đợi của mọi người về vai trò giới thay vì được làm theo những điều mình muốn.

Hạ thấp phẩm giá và phân biệt đối xử với trẻ em gái và phụ nữ: Đây là một vấn đề xuất hiện trên toàn thế giới, dẫn tới việc nữ giới bị hạn chế hòa nhập xã hội, ít tiếp cận với nền giáo dục tiên tiến và thiếu công ăn việc làm so với các nam giới khác cùng lứa tuổi. Sự phân biệt đối xử và quấy rối tình dục rất đa dạng có thể từ những trò đùa, huýt sáo, cho đến bạo hành thân thể từ những người, thường là đàn ông.

Bạo lực giới: Điều này dựa trên niềm tin rằng nam giới có thể kiểm soát phụ nữ. Sự kiểm soát đó có thể được thực hiện bằng bất cứ phương tiện cần thiết nào (thường gây tổn hại về thể chất). Nam giới cũng trở thành nạn nhân của bạo lực giới, bởi họ được mong đợi sử dụng bạo lực để áp đặt ý trí của họ không chỉ lên phụ nữ mà còn đến những nam giới khác. Sự thật chủ yếu xung quanh bạo lực đối với phụ nữ bao gồm: Bạo lực về thể chất hoặc tình dục với đối với bạn tình hoặc bạo lực tình dục với những người không phải là bạn tình. Bạo lực có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe, thể chất, tinh thần, sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của người phụ nữ và có thể làm tăng nguy cơ nhiễm HIV trong một số trường hợp. Các tình huống xung đột, sau xung đột và di chuyển nơi ở có thể làm trầm trọng thêm tình trạng bạo lực hiện có, bạo lực tình dục kể cả đối với bạn tình, cũng như phụ nữ không phải là bạn tình. Điều này cũng có thể dẫn đến những loại hình bạo lực mới đối với phụ nữ.

III. Bất bình đẳng giới và bệnh không lây nhiễm

Bất bình đẳng giới là một yếu tố nguy cơ đối với bệnh không lây nhiễm (BKNL). Bất bình đẳng giới được thể hiện ở các lĩnh vực khác nhau như kinh tế, chính trị, xã hội. Bất bình đẳng giới có thể xảy ra ở bất cứ đâu như gia đình, nơi làm việc và ngoài xã hội. Sự bất bình đẳng giới dẫn đến những ảnh hưởng tiêu cực lớn tới đời sống con người. Tuy nhiên trong phạm vi nội dung bài này, chúng tôi chủ yếu đề cập đến các bất bình đẳng giới liên quan tới các bệnh không lây nhiễm.

3.1. Các nguy cơ bệnh không lây nhiễm do bất bình đẳng giới đối với trẻ em gái/nữ giới:

- Các trẻ em gái thường phải ở nhà để giúp gia đình nấu ăn và làm các công việc gia đình. Do đó, các em có ít thời gian hơn nhiều so với các trẻ em trai trong việc tham gia vào các môn thể thao và hoạt động thể chất.

- Trẻ em gái bị giữ trong nhà nhiều hơn, khiến các bé gái bị tác động của tình trạng ô nhiễm không khí nhiều hơn, kể cả từ việc nấu nướng không an toàn.
- Vấn đề an toàn là một rào cản lớn đối với các trẻ em gái khi ra khỏi nhà để chơi thể thao và tham gia vào bất kỳ hoạt động thể chất nào.
- Trong môi trường ít các nguồn lực, thì các bé trai luôn được ưu tiên về thực phẩm, khiến các bé gái dễ mắc các vấn đề về dinh dưỡng.
- Trẻ em gái và phụ nữ thường ít có khả năng tiếp cận các cơ sở y tế, giáo dục sức khỏe và thông tin về bệnh tật nói chung, trong đó có BKLN.
- Các trẻ em gái phải đối mặt với gánh nặng công việc lật vật trong nhà khiến họ ít có thời gian tiếp cận với các thông tin chăm sóc sức khỏe và đến các phòng khám.
- Các trẻ em gái phải đối mặt với sự kỳ thị khi tiếp cận các dịch vụ về quyền và sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục khi còn trẻ tuổi và chưa lập gia đình.
- Các trẻ em gái/phụ nữ có ít quyền đi lại/đi du lịch tới một nơi rất xa so với nơi ở của họ và thường không độc lập về kinh tế để có đủ tiền để chi trả cho kinh phí đi lại.
- Các trẻ em gái thường ngại tiếp cận các dịch vụ y tế nếu phòng khám đó không có bác sĩ nữ, khu vực tư vấn riêng và tình trạng nhà vệ sinh không kín đáo v.v...

3.2. Các nguy cơ bệnh không lây nhiễm do bất bình đẳng giới đối với trẻ em trai/nam giới:

- Hút thuốc được coi là một hành động nam tính và ở các quốc gia như Indonesia hút thuốc được khuyến khích cho các bé trai sử dụng từ khi còn rất nhỏ. Thực tế, số liệu điều tra cho thấy trên toàn thế giới, 48% đàn ông trưởng thành hút thuốc, trong khi đó con số này ở phụ nữ là 12%.
- Bé trai/nam giới bị áp lực lớn hơn từ bạn bè trong việc ép, uống rượu.

- Nam giới thường uống một lượng chất có cồn lớn hơn. Tuy nhiên, phụ nữ đặc biệt có nguy cơ bị ảnh hưởng tác hại của rượu cao hơn nam giới vì quá trình chuyển hóa rượu mất nhiều thời gian hơn ở phụ nữ.
- Quan niệm về nam tính là phải mạnh mẽ, nên thường tạo ra sự kỳ thị khi một nam giới kiếm sự hỗ trợ cho các vấn đề sức khỏe tâm thần, dẫn đến tỷ lệ tự tử ở nam giới cao hơn nữ giới.
- Quan niệm về nam tính truyền thống có thể là rào cản lớn đối với trẻ em trai tiếp cận các dịch vụ y tế.
- Quyền và sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục được coi là vấn đề của nữ giới, do đó đã ngăn cản trẻ em trai tiếp cận các dịch vụ về quyền và sức khỏe sinh sản tình dục hoặc không đi cùng với bạn tình của họ.

III. Thông điệp chính

➔ *Giới* là một thành phần trong đặc điểm nhận dạng của chúng ta là “Một em gái” hay “Một em trai”. Nhận dạng giới (hay đặc tính giới) là cảm nhận riêng của mỗi người và kinh nghiệm chủ quan về giới tính của chính họ.

➔ *Giới* được định hình bởi các quy tắc (chuẩn mực) chính thức và không chính thức. Những điều này có thể thay đổi từ thế hệ này sang thế hệ khác, nền văn hóa này sang nền văn hóa khác và trong các nhóm dân tộc và xã hội.

Giới cùng với các yếu tố khác dẫn đến sự bất bình đẳng, phân biệt đối xử đối với một số nhóm người như nhóm dân tộc thiểu số, tình trạng kinh tế xã hội thấp, khuyết tật, tuổi tác, vị trí địa lý và xu hướng tình dục của họ.

➔ *Chuẩn mực giới ảnh hưởng tới các hành vi rủi ro cho sức khỏe*

- ➔ *Chấp nhận rủi ro:* Đây là một đặc điểm đặc trưng của nam giới, thường liên quan đến rượu, bia. Những thói quen mang tính rủi ro cao khác được gắn với các nguyên tắc về giới bao gồm cả những nguyên tắc tình dục không có biện pháp bảo vệ và thiếu các biện pháp bảo vệ sức khỏe bản thân. Điều này không chỉ mang lại nguy cơ và rủi ro cho các trẻ em gái, phụ nữ mà còn mang lại rủi ro cho chính các trẻ em trai, nam giới.
- ➔ *Đối với những người không đáp ứng các kỳ vọng về chuẩn mực giới tính,* có nguy cơ đáng kể bị kỳ thị và phân biệt đối xử, bạo lực thể xác và tình dục và do đó làm tăng nguy cơ mắc bệnh tâm thần và các bệnh về thể chất.
- ➔ *Bất bình đẳng giới,* các yếu tố rủi ro đối với BKLN có thể khác nhau giữa các giới tính.

Bình đẳng giới và thúc đẩy bình đẳng giới ở thanh thiếu niên

Sự khác biệt giữa nam và nữ là rất rõ ràng. Tuy nhiên, sự khác biệt và bất bình đẳng là hai khái niệm riêng biệt. Sự khác biệt xảy ra là do tự nhiên hoặc do chọn lựa, nhưng không có lý do gì để nó ảnh hưởng đến vị thế hay quyền của mọi người. Trái lại, bất bình đẳng là kết quả của việc đối xử với con người một cách không công bằng bởi một con người hay bởi nhóm người. Phân biệt sự khác biệt giữa hai khái niệm này rất quan trọng để thấy rằng vấn đề nằm ở sự bất bình đẳng giữa những vai trò, đặc điểm và mong đợi được gán cho nam giới và các em trai cũng như cho phụ nữ và trẻ em gái. Từ đó hạn chế những bất bình đẳng giới trong thanh thiếu niên. Bài viết nhằm giúp cho người đọc hiểu được các vấn đề về bình đẳng giới và chúng ta có thể làm gì để đảm bảo đảm thanh thiếu niên có thể tăng cường nhận thức và thực hành về giới và bình đẳng giới?

I. Bình đẳng giới ở thanh thiếu niên

Khi trẻ em bước vào tuổi thiếu niên, họ bắt đầu đảm nhận vai trò mới về giới có liên quan chặt chẽ với nữ tính và nam tính. Vai trò này thường được củng cố dựa trên các chuẩn mực giới mang tính xã hội và văn hóa đối với phụ nữ hoặc nam giới. Điều này có thể có tác động đến các quyết định của thanh thiếu niên và sự lựa chọn của họ (đặc biệt là trong quan hệ tình dục và trong quan hệ cá nhân) có thể ảnh hưởng đến sức khỏe, sự hạnh phúc của họ cho đến hết đời.

Một nghiên cứu đã chỉ ra rằng: Quan niệm không bình đẳng về chuẩn mực giới hình thành rất sớm, từ khi còn thơ ấu và tăng lên ở giai đoạn đầu tuổi vị thành niên. Có một số điểm tương đồng và khác biệt trong thái độ và chuẩn mực giới không bình đẳng thể hiện ở các khu vực địa lý và các nền văn hóa xã hội khác nhau.

Mong đợi của xã hội cũng như thái độ về giới đối với nam và nữ khác nhau và điều này xảy ra ở tất cả các nền văn hóa. Tuổi dậy thì gắn liền với việc trẻ nam được cho là nên mở rộng quan hệ trong khi trẻ em gái thì được mong đợi là chỉ nên ở nhà. Trẻ em trai không phải lúc nào cũng nhận ra đặc quyền của mình và khi họ đi ngược các chuẩn mực, họ bị trừng phạt. Các trẻ em gái thường nhận ra những điểm bất lợi của mình và sẵn sàng thách thức các chuẩn mực. Tuy nhiên, các em gái rất cần hỗ trợ để có thể tự do bày tỏ quan điểm của mình và thực hiện ý chí của mình, đặc biệt khi những quan điểm này trái ngược với chuẩn mực về giới.

Chủng tộc, dân tộc, giai cấp và tình trạng di dân ảnh hưởng đến các chuẩn mực và thái độ về giới-những chuẩn mực và thái độ này có thể khác nhau trong các nhóm dân cư trong cùng một khu vực địa lý. Ví dụ, có các dân tộc khác nhau cùng sống trên một địa bàn. Nhưng chuẩn mực về giới của nhóm dân tộc này có thể khác hẳn với nhóm dân tộc khác.

Có bằng chứng rất rõ ràng là áp lực đồng đẳng và cha mẹ có ảnh hưởng trong việc hình thành các chuẩn mực và thái độ về giới trên thanh thiếu niên. Có nhiều bằng chứng cho thấy nhà trường và giáo viên cũng định hình các chuẩn mực và thái độ về giới. Bằng chứng khác cũng chỉ ra sự ảnh hưởng của các phương tiện truyền thông đến việc hình thành chuẩn mực và thái độ về giới.

II. Làm thế nào để tăng cường bình đẳng giới ở thanh thiếu niên

2.1. Đối với trẻ em trai

- Hướng dẫn cho các em có nhận thức về giới.
- Chỉ ra rằng hiện tại nam giới/con trai đang có những đặc quyền hơn so với con gái/phụ nữ, những người cùng trang lứa với họ. Như vậy là không bình đẳng, cần thay đổi.
- Cần có tầm nhìn về bình đẳng giới: Thế giới thật sự bình đẳng sẽ nên như thế nào?
- Nhận thức rằng những người khác đang tìm kiếm sự bình đẳng giới, có thể bao gồm các nhóm phụ nữ.
- Đưa ra cam kết thay đổi, tôi có thể làm gì để thúc đẩy bình đẳng giới? Cụ thể như bày tỏ sự ủng hộ đối với bình đẳng giới, tạo điều kiện để trẻ em gái/phụ nữ được đối xử công bằng trong bất cứ một bối cảnh nào...

2.2. Đối với trẻ em gái

- Tăng cường hiểu biết, nhận thức về giới, đặc biệt là nhận ra rằng sự bất bình đẳng không phải phát sinh từ những cá nhân không có đủ “Sức mạnh”, mà là từ các hệ thống xã hội và văn hóa.
- Trẻ em gái cần học cách để trở nên quyết đoán hơn.
- Tham gia với các trẻ em gái khác, họ có thể đánh giá cao sức mạnh trong sự đoàn kết, nhận ra sự bất bình đẳng giới và ảnh hưởng của nó đến cuộc sống của họ. Điều này có thể giúp hiểu rõ về bình đẳng giới và những gì họ có thể làm để thúc đẩy điều này, đặc biệt trong các quyết định có liên quan tới đời sống sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản và phòng chống nguy cơ của bệnh không lây nhiễm.

III. Thông điệp chính

Khi trẻ bước vào tuổi thiếu niên, họ bắt đầu đảm nhận vai trò mới về giới liên quan chặt chẽ với nữ tính và nam tính, thường được củng cố dựa trên các chuẩn mực giới mang tính xã hội và văn hóa đối với phụ nữ hoặc nam giới. Điều này có thể có tác động đến các quyết định của thanh thiếu niên, sự lựa chọn của họ (đặc biệt là trong quan hệ tình dục và trong quan hệ cá nhân) có thể ảnh hưởng đến sức khỏe và sự hạnh phúc của họ cho đến hết đời.

Làm thế nào tăng cường bình đẳng giới:

➔ Đối với trẻ em trai:

- Hướng dẫn cho các em có nhận thức về giới.
- Chỉ ra rằng hiện tại nam giới/con trai đang có những đặc quyền hơn so với con gái/phụ nữ, những người cùng trang lứa với họ. Như vậy là không bình đẳng, cần thay đổi.
- Cần có tầm nhìn về bình đẳng giới: Thế giới thật sự bình đẳng sẽ nên như thế nào?
- Nhận thức rằng những người khác đang tìm kiếm sự bình đẳng giới, có thể bao gồm các nhóm phụ nữ.
- Đưa ra cam kết thay đổi, tôi có thể làm gì để thúc đẩy bình đẳng giới? Cụ thể như bày tỏ sự ủng hộ đối với bình đẳng giới, tạo điều kiện để trẻ em gái/phụ nữ được đối xử công bằng trong bất cứ một bối cảnh nào...

➔ Đối với trẻ em gái:

- Tăng cường hiểu biết, nhận thức về giới, đặc biệt là nhận ra rằng sự bất bình đẳng không phải phát sinh từ những cá nhân không có đủ “Sức mạnh”, mà là từ các hệ thống xã hội và văn hóa.
- Trẻ em gái cần học cách để trở nên quyết đoán hơn.
- Tham gia với các trẻ em gái khác, họ có thể đánh giá cao sức mạnh trong sự đoàn kết, nhận ra sự bất bình đẳng giới và ảnh hưởng của nó đến cuộc sống của họ. Điều này có thể giúp hiểu rõ về bình đẳng giới và những gì họ có thể làm để thúc đẩy điều này, đặc biệt trong các quyết định có liên quan tới đời sống, sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản và phòng chống nguy cơ của bệnh không lây nhiễm.

**Chương
IV**

**CÁC KỸ NĂNG CƠ BẢN
VỀ TRUYỀN THÔNG
GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

I. Các bước điều hành mô hình truyền thông trực tiếp của dự án

1.1. Truyền thông cá nhân

- Đối tượng tham gia: Thanh thiếu niên (học sinh, sinh viên hoặc thanh niên công nhân...) và các giáo dục viên đồng đẳng.
- Quy mô: Nhỏ (1-2 người).
- Chủ đề: Lựa chọn các chủ đề thanh thiếu niên quan tâm, hoặc các vấn đề thực tế đang nổi cộm tại trường, lớp, địa phương. Chỉ nên lựa chọn 01 chủ đề cho 01 buổi thảo luận.
- Người tổ chức và chủ trì: 01 người (là giáo dục viên đồng đẳng-PE).
- Thời gian 1 buổi: Tối đa 15 phút.
- Địa điểm tổ chức: Phòng học, thư viện, sân trường, sân bóng, quán cafe...
- Công tác chuẩn bị trước khi tiến hành:
 - + Xác định chủ đề cần truyền thông (lựa chọn 1 trong 24 chủ đề/ bài kiến thức bệnh không lây nhiễm, sức khỏe tâm thần, quyền và sức khỏe sinh sản).
 - + Tìm hiểu nhận thức, nhu cầu của thanh thiếu niên về những chủ đề dự kiến lựa chọn cho buổi truyền thông.
 - + Xây dựng kế hoạch, chương trình hoạt động.
 - + Chuẩn bị tài liệu, phương tiện cần thiết cho hoạt động.
 - + Thông báo chủ đề, địa điểm thực hiện truyền thông.

- Tiến trình hoạt động:
 - + Giáo dục viên đồng đảng giới thiệu chủ đề buổi truyền thông.
 - + Cung cấp thông tin, nội dung cần truyền thông.
 - + Thảo luận, trao đổi giải đáp thắc mắc và kết luận vấn đề.
 - + Thông báo thời gian, địa điểm, chủ đề buổi truyền thông tiếp theo.

1.2. Truyền thông nhóm nhỏ

- Đối tượng tham gia: Thanh thiếu niên (học sinh, sinh viên hoặc thanh niên, công nhân...) và các giáo dục viên đồng đảng (PE).
- Quy mô: 7-10 người, có cả nam và nữ.
- Chủ đề: Lựa chọn các chủ đề thanh thiếu niên quan tâm, hoặc các vấn đề thực tế đang nổi cộm tại trường, lớp, địa phương. Chỉ nên lựa chọn 01 chủ đề cho 01 buổi thảo luận.
- Người tổ chức và chủ trì: Mỗi nhóm thảo luận do 1 người hoặc nhóm người (2-3 người) là giáo dục viên đồng đảng phụ trách.
- Thời gian 1 buổi: Tối đa 30 phút.
- Địa điểm tổ chức: Phòng học, thư viện, văn phòng đoàn trường/xã, phòng/trung tâm y tế, khu dân cư, sân bóng...
- Công tác chuẩn bị trước khi tiến hành:
 - + Xác định chủ đề thảo luận.
 - + Tìm hiểu nhận thức, nhu cầu của thanh thiếu niên về những chủ đề dự kiến lựa chọn cho cuộc thảo luận.
 - + Xây dựng kế hoạch, chương trình hoạt động.
 - + Chuẩn bị tài liệu, phương tiện cần thiết cho hoạt động.
 - + Thông báo chủ đề thảo luận và hướng dẫn thanh thiếu niên tới địa điểm tổ chức để tìm hiểu về nội dung liên quan đến chủ đề thảo luận.
- Tiến trình hoạt động:
 - + Nhóm trưởng giới thiệu chủ đề thảo luận.
 - + Các thành viên tự giới thiệu với nhau thông qua tự giới thiệu: Tuổi, lớp, công việc, sở thích... để mọi người trở nên quen thuộc với nhau hơn.

- + Nhóm trưởng dẫn dắt các thành viên trao đổi, thảo luận, nhóm trưởng theo dõi, giải đáp thắc mắc và kết luận vấn đề.
- + Thông báo thời gian, địa điểm, chủ đề buổi truyền thông tiếp theo.

1.3. Truyền thông trong lớp học

- Đối tượng tham gia: Học sinh, sinh viên và các giáo dục viên đồng đẳng.
- Quy mô: Theo lớp học, có cả nam và nữ.
- Chủ đề: Lựa chọn các chủ đề thanh thiếu niên quan tâm, hoặc các vấn đề thực tế đang nổi cộm tại trường, lớp, địa phương. Chỉ nên lựa chọn 01 chủ đề cho 01 buổi thảo luận.
- Người tổ chức và chủ trì: Mỗi nhóm thảo luận do 1 người hoặc nhóm người (2-3 người) là giáo dục viên đồng đẳng phụ trách.
- Thời gian 1 buổi: Tối đa 40 phút.
- Địa điểm tổ chức: Phòng học, thư viện, văn phòng đoàn trường/xã, phòng/trung tâm y tế, khu dân cư, sân bóng...
- Công tác chuẩn bị trước khi tiến hành:
 - + Xác định chủ đề thảo luận.
 - + Tìm hiểu nhận thức, nhu cầu của thanh thiếu niên về những chủ đề dự kiến lựa chọn cho cuộc thảo luận.
 - + Xây dựng kế hoạch, chương trình hoạt động.
 - + Chuẩn bị tài liệu, phương tiện cần thiết cho hoạt động.
 - + Thông báo chủ đề thảo luận và hướng dẫn thanh thiếu niên tới địa điểm tổ chức để tìm hiểu về nội dung liên quan đến chủ đề thảo luận.
- Tiến trình hoạt động:
 - + Nhóm trưởng giới thiệu chủ đề thảo luận.
 - + Các thành viên tự giới thiệu với nhau thông qua tự giới thiệu: Tuổi, lớp, công việc, sở thích... để mọi người trở nên quen thuộc với nhau hơn.

- + Có hai hình thức thảo luận:
 - Thảo luận cả nhóm: Nhóm trưởng nêu câu hỏi, cả nhóm thảo luận, người dẫn dắt/điều hành kết luận.
 - Chia từng nhóm nhỏ để trao đổi. Có thể đóng vai làm mẫu. Từ đóng vai làm mẫu nhóm trưởng dẫn dắt các thành viên trao đổi, thảo luận, nhóm trưởng theo dõi, giải đáp thắc mắc và kết luận vấn đề.
- + Thông báo thời gian, địa điểm, chủ đề buổi truyền thông tiếp theo.

1.4. Sinh hoạt dưới cờ

Có thể được tiến hành dưới một trong các hình thức: Giao lưu với các nhà chuyên môn, giao lưu với người trong cuộc, tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ...

- Đối tượng tham gia: Thành viên CLB chăm sóc sức khỏe, dự phòng bệnh không lây nhiễm (giáo dục viên đồng đẳng), thanh thiếu niên tại các điểm dự án và thanh thiếu niên ngoài cộng đồng. Cần khuyến khích sự tham gia đông đảo của thanh thiếu niên tại địa phương.
- Người tổ chức và chủ trì: Có thể là thành viên câu lạc bộ hoặc giáo viên tổng phụ trách, Ban chấp hành Đoàn cơ sở, Đoàn trường...
- Thời gian 1 buổi: Tối đa 30 phút.
- Địa điểm tổ chức: Dưới sân trường hoặc hội trường lớn.
- Công việc chuẩn bị:
 - + Thành lập ban tổ chức, BTC thống nhất chủ đề nội dung, cách thức tổ chức sinh hoạt sao cho phù hợp với các tuần lễ...
 - + Xây dựng kế hoạch, chương trình hoạt động.
 - + Chuẩn bị tài liệu, phương tiện, nhân sự cần thiết cho hoạt động (nếu hoạt động giao lưu thì cần mời chuyên gia, người trong cuộc).
 - + Thông báo chủ đề, thời gian, khách mời (nếu có) cho thanh thiếu niên.

- Tiến trình hoạt động:
 - + Dẫn chương trình giới thiệu mục đích, ý nghĩa buổi sinh hoạt dưới cờ; giới thiệu chuyên gia, khách mời (nếu có).
 - + Giới thiệu nội dung sinh hoạt: Dưới nhiều hình thức như văn nghệ, tiểu phẩm, diễn thời trang để truyền tải các nội dung, thông điệp cần truyền thông. Nếu chương trình giao lưu với chuyên gia, khách mời thì chuyên gia, khách mời đưa ra câu chuyện, tình huống và phân tích câu chuyện trên quan điểm khách quan, đồng cảm chia sẻ với thanh thiếu niên sau đó đi vào nội dung truyền thông chính. Sau đó chuyên gia, khách mời trả lời, giải đáp những câu hỏi, tình huống thanh thiếu niên đặt ra.

II. Kỹ năng trình bày hiệu quả

2.1. Kỹ năng “Thuyết trình có trực quan”

Thuyết trình có trực quan là kỹ năng nói về một vấn đề/chuyên đề trước tham dự viên với sự trợ giúp của các phương tiện trực quan.

Khi thuyết trình, không chỉ truyền đạt nội dung, mà còn cần chú ý đến cách truyền đạt nội dung đó. Nói một cách khác, một bài thuyết trình có trực quan tốt là một bài thuyết trình có cấu trúc rõ ràng, có bố cục chặt chẽ và logic, có minh họa trực quan.

- Cấu trúc một bài thuyết trình có trực quan:

Các phần của bài thuyết trình	Nội dung là gì?
Phần 1: Mở đầu Chiếm 10%-20% tổng số thời gian dành cho bài thuyết trình.	Nói tóm tắt các mục chính sẽ được đề cập đến trong bài thuyết trình có trực quan.
Phần 2: Thân bài Chiếm 85%-70% tổng số thời gian dành cho bài thuyết trình.	Nói và giải thích chi tiết từng mục kèm các sơ đồ, bảng biểu, hình vẽ trực quan.
Phần 3: Kết luận Chiếm 5%-10% tổng số thời gian dành cho bài thuyết trình.	Nhắc lại những mục chính đã được trình bày. Trả lời câu hỏi của tham dự viên.

- Một số yêu cầu đối với bài thuyết trình:
 - + Trong sáng và dễ hiểu: Câu văn phải trong sáng, không mập mờ; các khái niệm mới cần được nêu và giải thích rõ ràng, các nội dung chủ yếu cần được làm nổi bật; định hướng cho việc học tập và áp dụng kiến thức của bài thuyết trình cần được hướng dẫn.
 - + Chặt chẽ và có logic: Cấu trúc bài cần chặt chẽ; mối liên hệ giữa các nội dung chủ yếu cần được nêu rõ.
 - + Nhấn mạnh: Các yếu tố và chi tiết quan trọng cần được nhấn mạnh bằng cách lên hoặc xuống giọng, ngắt quãng, điệu bộ, ánh mắt hoặc bằng cách gạch chân hoặc viết đậm khi trực quan.
 - + Có định hướng: Việc định hướng bài thuyết trình để giúp người nghe hiểu bài thuyết trình được thực hiện bằng nhiều cách, ví dụ, nêu rõ mục tiêu và cấu trúc của bài ngay từ khi bắt đầu bài thuyết trình hoặc nêu rõ người nghe cần thu nhận được những gì thông qua bài thuyết trình.
 - + Có ví dụ: Các ví dụ được nêu trong bài cần phù hợp với người nghe, phải thú vị, đa dạng và có liên quan đến chủ đề.
- Chuẩn bị một bài thuyết trình có trực quan:
 - + Tìm hiểu người nghe: Họ là ai, tuổi tác, chuyên môn, trình độ văn hoá, mức độ hiểu biết... của họ như thế nào?
 - + Xác định mục đích của bài thuyết trình có trực quan: Nhằm cung cấp thông tin, kiến thức hay nhằm thuyết phục người nghe?
 - + Xác định nội dung cần thuyết trình: Thông tin/kiến thức gì, khái niệm gì, nguyên tắc nào cần được trình bày?
 - + Sử dụng sơ đồ tư duy để xem xét sự liên quan giữa các yếu tố của nội dung cần trình bày.
 - + Chuẩn bị tài liệu phát cho người nghe.
 - + Thời gian một bài thuyết trình có trực quan: Tối đa 20 phút.
 - + Suy nghĩ về các câu hỏi người nghe có thể đưa ra.

– Vai trò của ngôn ngữ hình thể:

Các yếu tố của ngôn ngữ thân thể như tay, chân, tư thế đứng, đi lại, giao tiếp bằng ánh mắt... đều có ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực đến người nghe. Việc sử dụng hợp lý các ngôn ngữ thân thể là một trong các kỹ năng quan trọng của người trình bày.

Cụ thể của ngôn ngữ hình thể khi đứng phát biểu trước đám đông:

- + Dáng đứng;
- + Vị trí đứng;
- + Việc di chuyển;
- + Sử dụng hai bàn tay;
- + Cử tài liệu và dùng thước/que chỉ;
- + Động tác mời, minh hoạ;
- + Giao tiếp ánh mắt với học viên;
- + Nét mặt;
- + Trang phục;

– Kỹ năng nói:

- + Ngôn từ: Bạn cần chọn các từ ngữ quen thuộc, dễ hiểu, tránh dùng từ chuyên môn sâu và từ địa phương.
- + Câu cú: Cần nói các câu ngắn; rõ ý.
- + Tốc độ: Tốc độ nói vừa phải, đừng quá nhanh để người nghe không theo dõi kịp, không quá chậm để tạo ra cảm giác ê a.
- + Âm lượng: Phải đảm bảo rằng mọi người nghe rõ những gì bạn nói, nếu có thể bạn nên sử dụng loa để đảm bảo âm lượng.
- + Nhịp điệu: Nhịp điệu đều đều sẽ làm cho mọi người buồn ngủ. Bạn nên ngừng, nghỉ, giọng điệu cần thay đổi phù hợp với nội dung.

– Quy tắc viết thẻ bìa màu và giấy khổ to:

Cách viết	Tại sao?/Để làm gì?
Chỉ viết 1 ý kiến/1 thẻ.	Để dễ dàng xếp các thẻ có ý kiến giống nhau vào 1 nhóm.

Cách viết	Tại sao?/Để làm gì?
Chỉ viết tối đa 3 dòng/1 thẻ.	Vì diện tích thẻ bé.
Viết bằng đầu to của bút dạ.	Để người ở xa 10m đọc được.
Viết các từ khóa (từ quan trọng) Người viết phải cân nhắc câu chữ.	Viết câu dài rất tốn thời gian và khó nhớ.
Viết bằng chữ in thường hoặc kết hợp với chữ in hoa.	Vì toàn chữ in hoa trông rất rối mắt. Tốn diện tích thẻ giấy.
Không viết chữ bay bổng.	Vì chữ bay bổng rất khó đọc.
Dùng bút đen/xanh để viết, bút đỏ chỉ để nhấn mạnh/trang trí.	Chữ màu đỏ khó nhìn hơn và làm người đọc nhức mắt khi phải đọc toàn các chữ màu đỏ.
Dùng thẻ màu sáng.	Để làm nổi bật chữ màu xanh và đen.
Các ý kiến cùng loại viết bằng một kiểu chữ trên cùng một loại thẻ.	Để thể hiện một bố cục chặt chẽ và có lô gic.
Nên kèm theo hình vẽ minh họa lên giấy A0.	Sinh động → hấp dẫn, dễ nhớ hơn.
Nên viết ngang, không nên viết dọc thẻ.	Viết được nhiều chữ trên một dòng và khi đọc dễ theo dõi hơn.

- Lời khuyên để khuyến khích và thu hút sự tham gia:
 - + Hãy nhiệt tình: Nếu bạn tỏ ra buồn chán thì người nghe cũng sẽ buồn chán theo bạn.
 - + Hãy trực quan bằng hình vẽ, tranh ảnh, mô hình...
 - + Luôn chú ý lắng nghe.
 - + Để từng người lần lượt nói và mọi người đều lắng nghe.
 - + Hãy đứng gần người nghe và lại gần từng người khi đặt câu hỏi cho họ.
 - + Nên thể hiện sự hài hước đúng mực.
 - + Thỉnh thoảng hỏi một cách thách đố: Tại sao?
 - + Hãy làm cho người nghe ngạc nhiên hoặc sửng sốt bởi một câu chuyện hoặc một hành động bất ngờ.
 - + Hãy đặt một vài câu hỏi: Có ai trong số các bạn đã từng...?

- + Hãy đưa ra các viễn cảnh và hỏi: Các bạn có muốn được như vậy không?
- + Tạo cơ hội cho mọi thành viên được chia sẻ kinh nghiệm.
- + Làm cho người nghe tin tưởng lẫn nhau.
- + Thay đổi phương pháp huy động sự tham gia của người nghe.
- + Nếu người nghe không trả lời được câu hỏi, bạn không được ép trả lời, mà nên quan sát xem ai muốn trả lời câu hỏi của bạn.
- + Nhấn mạnh tất cả các câu hỏi hoặc lời nhận xét tốt.
- + Tránh các ý kiến chỉ trích thiếu căn cứ.
- + Giúp mọi người suy nghĩ liên tục, tránh những “Khoảng lặng”.
- + Tạo điều kiện cho người ít nói có dịp nói.

2.2. Kỹ năng truyền thông trực tiếp

2.2.1. Kỹ năng nghe, hỏi

– Tầm quan trọng của kỹ năng nghe và hỏi:

Biết cách lắng nghe và đặt câu hỏi rất quan trọng trong truyền thông trực tiếp vì nó giúp bạn:

- + Hiểu được tình cảm, thái độ, hành vi, hoàn cảnh của đối tượng từ đó điều chỉnh thông điệp và lời khuyên thích hợp.
- + Kiểm tra xem đối tượng đã hiểu và hiểu như thế nào những điều bạn đã truyền thông.

– Kỹ năng nghe và hỏi:

+ Sử dụng tốt các giao tiếp không lời:

- Ngồi ngang tầm và loại bỏ những vật cản giữa bạn và đối tượng.
- Nhìn vào mắt đối tượng một cách thân thiện, cởi mở.
- Không tỏ ra vội vã khi nghe và hỏi.
- Dùng từ ngữ quen thuộc, dễ hiểu.
- Thái độ, vẻ mặt, dáng điệu, cử chỉ... phù hợp.

- + Hỏi các câu hỏi một cách ngắn gọn. Có hai loại câu hỏi thường được sử dụng là câu hỏi đóng và câu hỏi mở.

- Câu hỏi đóng cho các câu trả lời “Có”, “Không”.

Ví dụ: “Khi đi sinh nhật các bạn có uống rượu, bia không?”

- Câu hỏi mở đem lại nhiều thông tin vì đối tượng được hỏi phải suy nghĩ và trả lời theo sự hiểu biết, nhận thức của bản thân.

Ví dụ: “Tại sao thanh thiếu niên không nên hút thuốc lá, uống rượu bia?”. Câu hỏi mở đem lại nhiều thông tin vì đối tượng được hỏi phải suy nghĩ và trả lời theo sự hiểu biết, nhận thức của bản thân. Trong truyền thông trực tiếp nên sử dụng nhiều câu hỏi mở để khai thác được nhiều thông tin từ đối tượng.

+ *Hưởng ứng và biểu lộ sự quan tâm:*

- Nhìn vào đối tượng gật đầu, mỉm cười tán thưởng.
- Sử dụng các lời đệm đơn giản như “Thế à”, “Tốt quá” v.v...

+ *Có thể nhắc lại những điều đối tượng vừa nói:* Như hỏi lại một cách nhẹ nhàng, tránh nhắc lại nguyên văn lời của họ. Điều này giúp đối tượng có được cảm giác tự tin, thoải mái khi được người truyền thông tôn trọng và hiểu.

Ví dụ: Một thanh niên nói “Để phòng tránh ung thư phổi, không nên hút thuốc lá”. Người giáo dục viên đồng đẳng có thể nhắc lại: “Không hút thuốc lá để phòng tránh ung thư phổi”.

+ *Thông cảm hiểu những cảm nghĩ của đối tượng:* Thông cảm nghĩa là bạn tỏ ra hiểu và chia sẻ với những khó khăn, cảm nghĩ của đối tượng.

Ví dụ: Bạn Hưng trao đổi: “Tôi cũng muốn tham gia thảo luận nhóm cùng các bạn, nhưng còn phải chạy xe ôm lấy tiền mua thuốc chữa bệnh cho mẹ tới nửa đêm mới về”. Người giáo dục viên đồng đẳng có thể nói: “Bạn quả là vất vả, điều này chúng ta sẽ thảo luận trong nhóm để bạn có thể thực hiện được mong muốn”.

+ *Tránh dùng những lời phê phán:* Những từ phê phán: Đúng, sai, không tốt, xấu, không thích hợp v.v... người giáo dục viên đồng đẳng không nên sử dụng khi trao đổi vì sẽ làm cho đối tượng mặc cảm, thiếu tự tin...

- Tóm tắt kỹ năng nghe-hỏi:
 - + Sử dụng tốt các giao tiếp không lời.
 - + Hỏi các câu hỏi một cách ngắn gọn, rõ ràng.
 - + Hưởng ứng và biểu lộ sự quan tâm.
 - + Nhắc lại những điều mà đối tượng đang nói.
 - + Thông cảm, tỏ ra bạn hiểu những cảm nghĩ của đối tượng.
 - + Tránh dùng những từ ngữ phê phán.

2.2.2. Sáu nguyên tắc cơ bản trong quá trình truyền thông trực tiếp

- Tìm hiểu những điều đối tượng đã biết, đã tin và làm. Hãy khen ngợi nếu đối tượng hiểu đúng, tin tưởng và sẽ thực hiện.
- Bổ sung những thông tin, kiến thức, kỹ năng còn thiếu, mô tả chính xác điều đối tượng nên làm và lợi ích của hành vi mới.
- Tìm hiểu các khó khăn mà đối tượng có thể gặp phải khi thực hiện hành vi mới và thảo luận cách giải quyết.
- Kiểm tra xem đối tượng có hiểu những gì bạn vừa trao đổi không.
- Động viên, khuyến khích đối tượng làm theo.
- Đạt được cam kết về việc đối tượng sẽ làm trong tương lai.

Tóm tắt các kỹ năng truyền thông trực tiếp:

- *Chào hỏi*, tiếp xúc thân mật và sử dụng tốt các giao tiếp không lời.
- *Hỏi* các câu hỏi mở để tìm hiểu những khó khăn vướng mắc và những gì đối tượng đã biết, đã tin, đã làm đúng và chưa đúng.
- *Khen* những gì đối tượng đã làm tốt, đã hiểu đúng.
- *Khuyến nhủ*, thảo luận cách giải quyết, nêu lợi ích và hướng dẫn những điều thiết thực, cụ thể mà đối tượng cần biết, cần làm (dùng tài liệu truyền thông, gương người thật, việc thật ở địa phương để minh họa).
- *Kiểm tra* xem đối tượng có hiểu đúng nội dung truyền thông viên vừa trao đổi không.
- *Khuyến khích*, động viên đối tượng làm theo.
- Đạt được *cam kết* về việc thực hiện hành vi mới.

I. Các bước điều hành/dẫn dắt thảo luận nhóm

– Bước 1: Chia nhóm và giao nhiệm vụ cho các nhóm

Người điều hành/dẫn dắt thảo luận nhóm nêu yêu cầu rõ ràng với các nhóm (về nội dung cần thảo luận, thời gian thảo luận, thời gian trình bày, thời gian góp ý sau trình bày). Cơ cấu của nhóm gồm:

- + Nhóm trưởng có trách nhiệm tổ chức, điều hành mọi hoạt động của nhóm, nhóm trưởng có thể do các thành viên trong nhóm bầu lên hoặc do giảng viên chỉ định.
- + Thư ký để ghi chép nội dung, diễn biến thảo luận của nhóm.
- + Nhóm phải quy định rõ trách nhiệm cụ thể của từng vị trí trong nhóm, xây dựng mối quan hệ gắn kết giữa các thành viên trong nhóm để tất cả mọi người cùng tham gia: Người trình bày, người thuyết trình, người trả lời câu hỏi phụ...

– Bước 2: Hỗ trợ các nhóm khi thảo luận

- + Tạo không khí thân mật, tạo tâm thế cho các thành viên trao đổi thoải mái; sắp xếp cho các thành viên trong nhóm ngồi sao cho mọi người đều nhìn rõ các phương tiện trực quan được sử dụng trong quá trình thảo luận. Trong quá trình thảo luận, cần khuyến khích các thành viên trong nhóm đặt câu hỏi, tích cực tham gia thảo luận và gợi ý, hướng dẫn mọi người thảo luận đúng trọng tâm. Động viên những người rụt rè phát biểu ý kiến, đồng thời tế nhị hạn chế những người nói quá nhiều, lấn át người khác.
- + Trả lời, giải đáp các câu hỏi, các thắc mắc của các nhóm, các thành viên. Chỉ trả lời những vấn đề đã nắm vững. Đối với

những vấn đề chưa hiểu rõ thì hẹn trả lời sau để có thời gian tìm hiểu, nghiên cứu thêm.

– **Bước 3: Các nhóm trình bày nội dung được phân công thảo luận**

Có thể cả nhóm lần lượt trình bày hoặc cử 1-2 người đại diện trình bày kết quả thảo luận. Trong bước này các nhóm khác hoặc người điều hành/dẫn dắt thảo luận nhóm có thể đặt các câu hỏi muốn làm rõ hơn vấn đề/nội dung thảo luận. Nhóm trình bày sẽ trả lời các câu hỏi này.

– **Bước 4: Tổng kết đánh giá hoạt động thảo luận**

Sau khi kết thúc thời gian làm việc nhóm, người điều hành/dẫn dắt thảo luận nhóm tóm tắt nội dung chương trình của buổi thảo luận, kết luận vấn đề trọng tâm, thông điệp cần truyền tải. Sự đánh giá và kết luận của người điều hành/dẫn dắt thảo luận nhóm tác động không nhỏ đến chất lượng làm việc nhóm. Sau khi các nhóm làm việc cho ra các kết quả thảo luận, nếu người điều hành/dẫn dắt thảo luận nhóm phân tích chi tiết mặt tốt, chưa tốt của kết quả thảo luận, so sánh các kết quả của các nhóm với nhau để các thành viên nhận ra được những điểm tốt, điểm chưa tốt của nhóm, sau đó người điều hành nêu lên kết luận thì các thành viên sẽ hiểu sâu sắc và nắm vững vấn đề; đồng thời sẽ quyết tâm hơn trong lần thảo luận tiếp theo. Ngược lại, nếu người điều hành/dẫn dắt thảo luận nhóm không đánh giá kết quả thảo luận và sự làm việc của các nhóm sẽ khiến các thành viên mất đi hứng thú và động lực làm việc và như vậy hoạt động nhóm sẽ không thể có hiệu quả.

“Nên” và “Không nên” khi làm việc nhóm:

	Nên	Không nên
1.	Mọi người đều tham gia làm việc nhóm/ chứ không phải chỉ riêng người nói to nhất.	Những người suy nghĩ nhanh nhất và nói giỏi nhất có nhiều thời gian phát biểu hơn.
2.	Ai cũng được dành quyền phát biểu suy nghĩ của mình.	Mọi người thường xuyên ngắt lời nhau.
3.	Mỗi thành viên trong nhóm cố gắng lắng nghe trong mọi tình huống.	Mọi người không tập trung, không chú ý khi người khác phát biểu.

	Nên	Không nên
4.	Mọi người cố gắng hiểu nhau bằng cách đặt các câu hỏi có thiện chí, ví dụ: “Có phải ý bạn muốn nói thế này không”.	Mọi người hỏi nhau bằng các câu hỏi có tính thách đố hoặc khiêu khích.
5.	Nhóm sẵn sàng chấp nhận những ý kiến trái ngược.	Nhóm không chấp nhận những ý kiến trái ngược.
6.	Mọi người đều lắng nghe ý kiến của người khác vì họ biết rằng ý kiến của mình cũng sẽ được lắng nghe.	Hầu như không ai lắng nghe khi người khác nói vì mỗi người đang bận sắp xếp lại ý kiến mà mình muốn phát biểu.
7.	Mọi thành viên đều tham gia thảo luận để mọi người đều hiểu quan điểm của nhau.	Một số người im lặng trước những vấn đề đang tranh luận, vì thế không ai biết quan điểm của họ.
8.	Ai cũng được khuyến khích bày tỏ ý kiến của mình.	Những người có quan điểm khác biệt, hoặc thuộc nhóm ý kiến thiểu số thường không được khuyến khích phát biểu.
9.	Một vấn đề được coi là đã giải quyết xong/chỉ khi tất cả nhóm hiểu rõ lý do của giải pháp đó.	Một vấn đề được coi là giải quyết xong ngay sau khi người có suy nghĩ nhanh nhất tìm được câu trả lời.
10.	Khi mọi người đã đạt được thỏa thuận thì thỏa thuận đó phản ánh một cách chung nhất quan điểm của cả nhóm.	Mọi người cho rằng nhóm chỉ đạt được thỏa thuận chung khi tất cả mọi người phải có suy nghĩ giống nhau.
11.	Các thành viên nên hỗ trợ, giúp nhau để nhóm hoàn thành nhiệm vụ.	
12.	Các thành viên nên trao đổi thông tin trong khi làm việc nhóm.	

II. Một số kỹ năng cần thiết của người điều hành/dẫn dắt thảo luận nhóm

2.1. Kỹ năng lắng nghe có hiệu quả

Sự sẵn lòng và khả năng lắng nghe của bạn sẽ quyết định phần lớn mức độ tương tác và hiệu quả trong quá trình giao tiếp/truyền thông. Lắng nghe là sẵn sàng đón nhận và hiểu một thông điệp từ người khác trực tiếp qua giao tiếp hoặc gián tiếp quan sát. Lắng nghe khác với nghe

vì nó cần sự tập trung và tác động của trí tuệ. Lắng nghe là để người khác dẫn mình vào thế giới của họ.

- *Lắng nghe trong khi truyền thông để:*
 - + Nghe ý kiến của đối tượng để hiểu về họ hơn.
 - + Tạo ấn tượng tốt với đối tượng vì lắng nghe thể hiện sự tôn trọng và quan tâm của bạn.
 - + Tạo cảm giác thoải mái và dễ chịu cho người đối diện vì tạo cảm giác được chia sẻ.
 - + Chủ động thay đổi trong quá trình truyền thông.
 - + Người có kỹ năng nghe tốt là người biết khuyến khích người khác nói.
- *Để có kỹ năng lắng nghe hiệu quả trong truyền thông nên:*
 - + Bày tỏ thái độ tập trung, quan tâm và thích thú lắng nghe bằng cách: Nhìn và hướng về người đối diện, im lặng hoặc ghi chép ý chính, gật đầu đồng ý, tán thưởng hoặc tỏ ra ngạc nhiên, vui sướng.
 - + Kiên nhẫn cho họ thời gian để nói những điều họ muốn nói hay thông điệp mà người nói muốn chuyển tải, thậm chí là những điều mình không đồng ý.
 - + Tôn trọng và lắng nghe một cách khách quan những gì họ đang nói chứ không phải những gì mình cần vì việc đánh giá, đặt câu hỏi hay phản hồi sẽ tiến hành sau.
 - + Tránh ngắt lời thường xuyên khi họ nói và tránh đưa ra câu hỏi trong khi đang nghe người khác nói.
 - + Sau khi họ ngừng nói nên tóm lại những điểm chính mà họ vừa trình bày. Hãy đặt câu hỏi hoặc đưa ra lời bình luận để tiếp tục câu chuyện và chứng tỏ rằng mình nắm vững thông điệp. Bạn có thể dùng một số cách bình luận như: Nghe có vẻ như, không biết có đúng là...?, tôi cũng gặp trường hợp tương tự... Cần chú ý bối cảnh để đưa ra cách nói chuyện thích hợp.
 - + Nhận xét và đưa ra phản hồi thích hợp cho họ hoặc khuyến khích họ tham gia vào thảo luận.

- + Để hoàn thiện quá trình lắng nghe thì cần thiết phải phân tích, xử lý thông tin để đưa ra kết luận hợp lý.
- + Sau khi thu thập thông tin đầy đủ, phân tích và sử dụng chúng để đưa ra những câu hỏi nếu cần thiết hoặc những kết luận chính xác.

2.2. Kỹ năng cho và nhận phản hồi tích cực

Phản hồi là xem xét và đánh giá lại để kiểm soát trong một hệ thống. Trong truyền thông, phản hồi có nghĩa là bạn sẽ thu nhận được những nhận xét từ đối tượng về mức độ phù hợp của nội dung, cảm xúc của họ và mức độ hài lòng của họ. Phản hồi tích cực có mục đích giúp các chủ thể giao tiếp và đối tượng truyền và nhận thông tin thay đổi thái độ, hành vi theo chiều hướng tốt.

- *Trong truyền thông và giao tiếp, để có kỹ năng phản hồi tích cực cần lưu ý:*
 - + Nội dung phản hồi cụ thể, rõ ràng.
 - + Trọng tâm phản hồi nên chú trọng vào hành động mà không phải là cá nhân nhận phản hồi. Gợi ý cho người phản hồi để họ tự đánh giá.
 - + Số lượng ý kiến nên 2-3 ý kiến và đề cập từng ý, đưa ra phản hồi tích cực trước, tiêu cực sau.
 - + Thái độ khách quan, thẳng thắn, cởi mở, chân tình, đúng mực, đóng góp xây dựng. Chia sẻ ý kiến không phải là phán xét, ra lệnh.
 - + Ngôn ngữ sử dụng trong khi phản hồi nên đúng mực, hợp lý và không mang tính chỉ trích hay mệnh lệnh cho người nhận phản hồi. Nên dùng những từ, cụm từ như: Nên, nên chăng, nếu như có thể, tốt hơn nếu như, thiếu... Tránh dùng những từ mang tính chất phủ định hoặc mệnh lệnh như: Phải, nhất thiết phải, nhưng, nhưng mà, không...
 - + Không gian và thời gian cho phản hồi nên hợp lý, kịp thời, đúng nơi, đúng lúc và đúng đối tượng.
- *Để có kỹ năng nhận phản hồi tích cực cần lưu ý:*
 - + Sau khi nhận phản hồi nên có ứng xử mang tính tích cực. Cảm ơn trước hoặc sau khi nhận phản hồi.

- + Thái độ khi nhận phản hồi nên đúng mực, không khó chịu, giận dữ, lãnh đạm, cáu gắt.
- + Hỏi lại khi chưa hiểu rõ, hỏi thêm ý kiến phản hồi khác nếu cần.
- + Giúp đối tượng phản hồi những ý kiến rõ ràng, đúng trọng tâm.
- + Xử lý thông tin phản hồi, sau đó có những ghi nhận hoặc giải trình kịp thời.

2.3. Kỹ năng giải quyết xung đột và tiến tới thỏa thuận

Trong truyền thông và giao tiếp, xung đột là tình trạng không hòa hợp hay bất đồng về quan điểm, sở thích, mục đích giữa những người chuyển và nhận thông tin. Xung đột thường hay xảy ra trong các tình huống như thảo luận, làm việc theo nhóm, trả lời các câu hỏi và giao tiếp ở môi trường xã hội.

- *Xung đột có thể phân loại dựa trên các tiêu chí:*
 - + Xung đột riêng tư: Xảy ra khi có những đối tượng không ưa nhau hoặc có xích mích từ trước mà không liên quan đến truyền thông, giao tiếp.
 - + Xung đột nghề nghiệp: Xảy ra khi quan điểm khác nhau về những vấn đề cụ thể.
 - + Xung đột giữa cá nhân với cá nhân, tập thể với tập thể, cá nhân với tập thể.
 - + Xung đột gay gắt: Cần sự can thiệp từ bên ngoài nếu không sẽ bất lợi cho môi trường giao tiếp.
 - + Xung đột bị động: Không được biểu hiện ra bên ngoài nhưng vẫn ảnh hưởng đến giao tiếp.
 - + Xung đột nội tại: Xảy ra trong giao tiếp do hai bên không hiểu thông điệp của nhau.

Không phải tất cả các xung đột đều tiêu cực. Xung đột có thể hình thành từ một lý do chính đáng để có những thảo luận bổ ích. Xung đột mang tính tích cực và có thể giải quyết được sẽ được sử dụng cho một mục đích cụ thể trong quá trình truyền thông hoặc giao tiếp. Các xung đột có tính tiêu cực và không thể giải quyết được thì chúng ta cần hạn chế.

– *Giải quyết xung đột nội tại:*

Cách giải quyết tốt nhất là tránh không để nó xảy ra. Để làm được điều này nên:

- + Xác định được các vấn đề tiềm ẩn và hướng giải quyết để tránh xung đột nảy sinh.
- + Bắt đầu cuộc nói chuyện bằng câu hỏi dù bạn phải bắt đầu với một câu hỏi chung chung về mối quan hệ của bạn và chuẩn bị sẵn sàng để lắng nghe.
- + Học cách tôn trọng những quan điểm khác nhau của đối tượng. Mặc dù bạn không đồng ý với người nào đó về những vấn đề chính trong cuộc sống thì sự tôn trọng lẫn nhau sẽ giúp bạn tránh xung đột và tìm hướng giải quyết.

– *Khi xung đột nội tại xảy ra thì nên áp dụng các nguyên tắc sau:*

- + Gặp nhau ở điểm giữa: Thỏa hiệp là cốt yếu khi cần đàm phán cách thức giải quyết vấn đề trong bất cứ mối quan hệ nào. Một đôi tai biết lắng nghe và tôn trọng quan điểm của đối tác sẽ giúp bạn giữ được cuộc nói chuyện với người ấy. Linh hoạt, mềm dẻo là yếu tố cần để giúp hai người tìm gặp nhau ở điểm giữa của lối đi tìm giải pháp.
- + Xem xét lại quyết định: Đặt cách giải quyết của bạn vào thực tế rồi xem mọi việc sẽ như thế nào. Hãy quan sát thật kỹ để điều chỉnh nếu cần thiết. Với thực hành cộng với kinh nghiệm, bạn sẽ nhận thấy sự hợp lý của việc xem xét lại này.
- + Đôi bên cùng có lợi: Chia sẻ lợi ích sẽ giúp xung đột được giải quyết một cách ổn thỏa và mối quan hệ sẽ được thiết lập lại.

– *Vai trò trung gian giải quyết xung đột:*

Trong truyền thông hay giao tiếp nhóm, nhiều khi bạn phải đóng vai trò là người thứ ba giải quyết xung đột. Có thể áp dụng trình tự sau:

- + Những người liên quan trực tiếp trình bày ý kiến, quan điểm của mình để nhìn lại tình huống của mình.
- + Hai bên cùng nhìn nhận tình huống, vấn đề từ các góc độ cá nhân để hiểu rõ hơn tình cảnh hay quan điểm của người khác.

- + Hai bên cùng nhìn nhận tình huống, vấn đề từ góc độ chung để tìm tiếng nói tương đồng.
- + Cùng thảo luận để đưa ra các giải pháp: Đôi bên cùng có lợi, thỏa hiệp, kết hợp quyết định đúng/sai, phù hợp/không phù hợp.

III. **Mối quan hệ giữa các trò chơi khởi động và kết quả sinh hoạt nhóm**

3.1. **Giới thiệu**

Người điều hành sẽ có lý do khi sử dụng trò chơi trong chương trình sinh hoạt nhóm. Những lý do phổ biến là:

- Lấy lại nhiệt tình và hứng thú cho người tham gia sau một bài học dài.
- Lấy lại không khí sau giờ giải lao.
- Tạo một không khí có lợi cho một hoạt động cần đến sự tham gia của mọi người.
- Hỗ trợ thành lập, phát triển và xây dựng nhóm.
- Giới thiệu bài học mới gây sự chú ý.
- Tạo nên cảm giác sinh hoạt vui vẻ.
- Thể hiện sự linh hoạt của người điều hành trong sinh hoạt nhóm.
- Xóa bỏ sự cứng nhắc của một số thành viên.

Tuy nhiên, giá trị quan trọng nhất của các trò chơi là nâng cao tính tiếp thu để học hỏi của các thành viên.

3.2. **Phá băng và đóng băng lại**

Người tham gia chương trình được so sánh là những tảng băng bởi họ luôn có những thái độ nghi ngờ, hoài nghi, chống đối... Vì vậy để thu hút họ tham gia vào hoạt động cần phải phá băng để chuyển sang dạng chất lỏng. Đầu tiên nên làm cho họ chấp nhận thay đổi và sẵn sàng đón nhận kiến thức mới thì sự hoài nghi và đề phòng mới giảm xuống.

Các trò khởi động có đặc điểm đặc biệt là chuyển đổi tâm trạng gò bó, bị ép buộc sang thư giãn, thoải mái hơn. Thông qua các hoạt động ngắn, nhanh và vui, những người tham gia nhận ra rằng người điều hành

không muốn áp đảo hay thách thức các giá trị và niềm tin của họ mà đối xử rất tôn trọng và bình đẳng trong quá trình học tập, truyền thông.

Sau đó, những người tham gia dễ dàng tiếp nhận thông tin hơn và có thể cung cấp cho họ nhiều thông tin, đầu vào một cách hiệu quả hơn. Đầu óc, tâm trạng các thành viên lúc này sẽ cởi mở hơn. Khi đã sẵn sàng, họ trở nên dễ chấp nhận những việc khác ý mình, có tinh thần hợp tác và sẵn sàng tham gia hơn, dễ dàng chấp nhận những ý tưởng mới.

Đó chính là thế mạnh của những trò chơi khởi động được điều hành tốt.

Sau khi học xong, cần giúp họ đóng băng trở lại, tức là giúp họ trở lại với cuộc sống thực tế, để họ có thể thấy giá trị của các kiến thức được truyền tải và ứng dụng các kiến thức vừa mới học. Chúng ta phải làm cho họ có được quyết tâm hoặc dự định áp dụng vào thực tiễn những điều đã học.

3.3. Cái bẫy chỉ lướt qua

Người dẫn dắt cần có sự chủ động trong mọi hoàn cảnh. Không nên đánh mất ý niệm về mục đích của việc làm của mình và không nắm được kết quả mong muốn cuối cùng. Nhiều khi người dẫn dắt sử dụng trò chơi khởi động vì đã gần hết giờ và trước khi kết thúc họ phải có một trò chơi.

Khác với các hoạt động khác của con người, trong sinh hoạt nhóm kết quả là quan trọng nhất. Sự thành công của một chương trình hay một bài sinh hoạt nhóm có thể được đo lường qua kết quả. Những kết quả mong đợi có đạt được hay không?

Trong trường hợp các trò khởi động, kết quả mong đợi cuối cùng là làm cho thành viên dễ tiếp thu kiến thức mới và trở nên cởi mở, linh hoạt và có tính cùng tham gia. Những người dẫn dắt/điều hành hướng dẫn các trò chơi cần phải ghi nhớ điều này trong đầu.

3.4. Những yếu tố chính

Hai yếu tố quan trọng cần thiết để một dự án, chương trình thành công là sự tập trung và khả năng của những người quản lý.

Một người dẫn dắt/điều hành tốt luôn ghi nhớ kết quả. Một người dẫn dắt/điều hành xoàng thường chỉ tập trung vào hoạt động. Người đầu cho ra kết quả, người thứ hai đưa ra lý do.

3.5. Vai trò của người dẫn dắt

Chính là xác định mục tiêu. Người dẫn dắt phải xác định được mục tiêu rõ ràng. Ngoài ra họ còn có trách nhiệm phải truyền tải những mục tiêu và tầm nhìn đó một cách rõ ràng và truyền cảm đến người nhận.

3.6. Nguyên tắc “Không còn như cũ nữa”

Đạt được kết quả sinh hoạt nhóm nghĩa là những người tham gia sẽ không còn như trước nữa sau chương trình. Thành viên đến với chương trình/buổi thảo luận luôn mong đợi kết quả tích cực. Người điều hành phải làm hoặc nói gì đó để đến cuối chương trình, thành viên sẽ “Không còn như cũ nữa”. Nếu sau chương trình, thành viên vẫn như cũ thì chương trình không đạt được mục tiêu đề ra. Bởi vì, sinh hoạt nhóm không chỉ là vui nhộn, giải trí mà còn là vấn đề liên quan mật thiết đến kết quả.

3.7. Các loại trò chơi khởi động

Bài hát, các bài tập vận động, trò chơi cạnh tranh nhóm, bài tập tạo nhóm...

Để có thể thực hiện các trò chơi khởi động thích hợp, người dẫn dắt thảo luận nhóm cần thiết kế bảng trò chơi được sắp xếp theo chủ đề thảo luận hay nội dung của buổi sinh hoạt.

IV. Tiến trình nhóm

4.1. Hình thành

Đây là giai đoạn các thành viên nhóm vẫn là các cá nhân riêng rẽ, chưa trở thành một nhóm. Mọi thành viên tập trung vào tìm hiểu xem những người khác là ai, họ có thái độ và năng lực chuyên môn như thế nào để từ đó hình thành những quy ước. Các thành viên hứng thú với việc đưa ra các đặc điểm cá nhân của họ và cố gắng tạo ấn tượng với những người khác trong nhóm. Trọng tâm của các nhóm này là tạo nên sự gắn kết và tham gia.

4.2. Tranh đấu

Đây là giai đoạn nảy sinh nhiều mâu thuẫn và có thể là một giai đoạn không dễ chịu. Các thành viên đã đánh giá được mình và những người khác trong nhóm. Họ có những hành động để khẳng định mình và thương lượng với người khác về vai trò của mỗi cá nhân trong nhóm.

Các nhóm nhỏ có thể hình thành và hòa động vì vai trò của nhóm mình. Các cá nhân bộc lộ mục đích riêng và thường những hành động chống đối, kình địch giữa các thành viên sẽ bộc lộ khi mà có sự khác biệt giữa các mục đích này. Những mối quan hệ mới được hình thành từ giai đoạn trước có thể bị phá vỡ. Trọng tâm ở giai đoạn này là định hướng của nhóm và quản lý mâu thuẫn.

4.3. Định hình

Nếu giai đoạn “Tranh đấu” diễn ra tích cực, lành mạnh, có lãnh đạo và có tiến triển thì kết quả của nó là các vai trò được xác định trong lòng mỗi thành viên. Nhóm sẽ thừa nhận người lãnh đạo, thừa nhận khả năng của các thành viên, công nhận sự đóng góp của mỗi cá nhân. Các cá nhân tìm được vị trí của mình trong nhóm. Các cá nhân hài lòng với sự đánh giá của nhóm về mình. Lúc này các thành viên của nhóm phát triển các chính sách, quy định chính thức để phát triển và duy trì mối quan hệ và tình bằng hữu. Các câu hỏi cần được trả lời chính thức: Ai ở vị trí nào trong nhóm? Mỗi người sẽ làm những gì và việc đó cần được làm ra sao? Những quy ước trong công việc được thiết lập như những quy ước về hành vi (không hút thuốc trong phòng làm việc, không đi họp muộn...). Một cơ chế được hình thành trong đó các thành viên của nhóm có thể liên hệ với những người khác và những câu hỏi về các mong đợi của các thành viên và làm thế nào để giải quyết những mong đợi cá nhân được trả lời.

4.4. Làm việc hiệu quả

Các nhóm sẽ đến được giai đoạn này nếu các giai đoạn trên tiến triển tích cực. Ở giai đoạn này, các công việc được diễn ra như đã thống nhất trong giai đoạn “Định hình” nhằm hoàn thành mục tiêu của nhóm. Hình ảnh nhóm trở nên rõ nét với các công việc cụ thể của nó. Không phải tất cả các nhóm đều đạt đến giai đoạn này, trong thực tế có nhiều nhóm “Tranh đấu” suốt thời gian dài mà không thể “Định hình” nổi để “Làm việc hiệu quả”. Trọng tâm ở giai đoạn này là điều phối và đánh giá công việc của các cá nhân.

4.5. Tan rã

Trong giai đoạn cuối này, nhóm tan rã bởi lẽ nhiệm vụ đã hoàn thành và các thành viên phải ra đi. Trước khi chia tay họ có thể ngẫm nghĩ về

thời gian họ đã có với nhau và sẵn sàng cho việc đi theo con đường riêng của họ. Thêm vào đó bạn cần biết rằng một nhóm có thể được xem như một xã hội thu nhỏ. Các đồng nghiệp của một cơ quan hoặc một nhóm nhân viên bán hàng của một cơ quan hoặc một nhóm nhân viên bán hàng của một công ty sẽ có một thứ bậc/trật tự riêng trong đó có người lãnh đạo và những người phục tùng. Nó sẽ có các quy ước, quy tắc và văn hóa cũng như mục tiêu để hướng tới. Những quy ước này sẽ thay đổi và phát triển liên tục. Giống như một xã hội nó cũng sẽ trải qua những thời kỳ khó khăn. Bởi vậy hãy trang bị cho mình một cái nhìn khách quan về những gì xảy ra trong nhóm. Không nhất quyết phải giải quyết mọi vấn đề nảy sinh trong làm việc nhóm.

V. Các vai trò trong nhóm

5.1. Người lãnh đạo nhóm

Là những người chủ động khởi xướng các hoạt động tích cực trong nhóm. Họ có khả năng tác động mạnh đến tâm lý chung trong nhóm. Các thành viên khác tin tưởng, lắng nghe và làm theo họ. Trong nhóm học viên, họ là người quan tâm đến kết quả học tập của cả nhóm, bởi vậy hay phát biểu vì lợi ích chung của lớp. Họ có khả năng giải quyết các mâu thuẫn trong nhóm. Họ thường học giỏi, nhưng không nhất thiết là những người giỏi nhất. Điều làm cho họ trở thành lãnh đạo là tinh thần trách nhiệm đối với lợi ích chung của cả lớp và khả năng lãnh đạo, tập hợp mọi người. Người hướng dẫn cần phát hiện ra các “Lãnh đạo” trong lớp và phát huy vai trò của họ để tạo ra sự vận động tích cực trong lớp. Hãy giao cho họ trách nhiệm quản lý lớp. Hãy biểu dương họ để các học viên khác lấy họ làm “Chuẩn” trong các hành vi, thái độ học tập.

5.2. Người tham gia

Là những người tích cực hưởng ứng những hoạt động chung của lớp. Họ chưa đủ tự tin để chủ động khởi xướng các hoạt động. Họ là những người có trách nhiệm với lợi ích chung, bởi vậy luôn giúp đỡ “Lãnh đạo” của lớp và những người khác. Người hướng dẫn hãy tạo ra cơ hội để lớp sớm nhận ra tính tốt của họ và học tập theo.

5.3. Người quan sát

Là những người có rất nhiều điều muốn nói nhưng lại rất ít nói. Họ quan sát rất kỹ những người xung quanh, rất chú ý theo dõi bài học cũng

như các diễn biến khác trong lớp. Họ thường cảm thấy mọi người nói đã đủ rồi nên không nói thêm nữa, do vậy khi họ phát biểu phải có điều gì đó đặc biệt, mới mẻ, khác lạ và phải cần thiết đối với họ, cũng như đối với lớp. Cũng có trường hợp, họ ngại nói vì tính tình nhút nhát, giọng nói khác với mọi người hay những người khác nói quá nhiều, không còn cơ hội cho họ. Người quan sát cần được tạo cơ hội bày tỏ ý kiến của mình thoải mái hơn. Họ cần được cảm thấy ấm áp hơn giữa các bạn cùng lớp và người hướng dẫn. Hãy mời họ nói và khen họ thật lòng.

5.4. Người không tham gia

Là những người chưa nhận ra tham gia có lợi ích gì không hoặc họ chưa hài lòng với nội dung, phương pháp tập huấn. Họ cần “Xem xem” bài sau thế nào, nên chưa có phản ứng cụ thể. Không thể tránh khỏi một số trường hợp không tham gia do động cơ đi học không phù hợp hoặc sức khỏe không được tốt. Người hướng dẫn rất cần biết những khó khăn thực sự của họ và giúp họ bằng cách thích hợp.

5.5. Mafia

Là những người đã quyết định “Không cần” khóa học này. Họ có phản ứng tiêu cực với những việc xảy ra trong lớp, khiến cho mọi người cảm thấy không muốn hợp tác với họ. Các “Mafia” thường có năng lực chuyên môn tốt. Người hướng dẫn cần có nhiều cách tiếp cận cứng rắn cũng như mềm mỏng đối với nhóm người này. Có người cần được thừa nhận về năng lực, có người cần được nhắc nhở riêng cũng có trường hợp cần chỉ rõ những điều chưa hợp lý trong cách học tập và ứng xử của họ. Người hướng dẫn cần nhớ một điều khi xử lý các mafia: Không phải để hạ hê nổi bật tức mà để giúp họ học được cách yêu quý và hợp tác với mọi người.

Kỹ năng lãnh đạo cho giáo dục viên đồng đẳng

I. Kỹ năng cần có của người lãnh đạo

Để trở thành một người lãnh đạo ưu tú, ngoài yếu tố ngoại hình thì người lãnh đạo cần trang bị cho mình những kiến thức, kỹ năng không thể thiếu như: Kỹ năng quản lý và lập kế hoạch, kỹ năng giao quyền hiệu quả, kỹ năng truyền cảm hứng và kỹ năng giao tiếp.

1.1. Kỹ năng lãnh đạo

Đây là một kỹ năng không thể thiếu. Lãnh đạo giỏi được thử thách qua sự thành công trong việc thay đổi hệ thống và con người. Người lãnh đạo giỏi phải là người thúc đẩy quá trình quyết định một vấn đề và trao cho các thành viên trong nhóm, trong tập thể của họ quyết định vấn đề đó.

Để trở thành một người lãnh đạo giỏi, ngoài quyền lực của bản thân, người lãnh đạo nên biết khai thác sức mạnh của những người khác. Khi chuẩn bị cho một quyết định mới, người lãnh đạo phải thúc đẩy quá trình quyết định và làm cho quá trình đó hoạt động.

1.2. Kỹ năng quản lý và lập kế hoạch

Đây là một kỹ năng không thể thiếu của người lãnh đạo. Ngoài việc xây dựng tầm nhìn, lập kế hoạch chung đồng thời người lãnh đạo cũng phải quản lý và lập kế hoạch cho các mục tiêu cần đạt đến.

1.3. Kỹ năng giao quyền hiệu quả

Người lãnh đạo phải biết phát hiện nhân tài-người có khả năng bổ sung những khiếm khuyết của mình thay vì biết cách khen ngợi mà hãy phân quyền và phân bổ công việc một cách hợp lý. Bên cạnh đó, người lãnh đạo cần phải có những động viên, khuyến khích phù hợp với nhu

cầu, lợi ích cho những người giỏi, những người dám đặt những mục tiêu vô cùng thách thức và tìm cách để thực hiện nó.

1.4. **Kỹ năng giải quyết vấn đề**

Quá trình giải quyết vấn đề có thể được tiến hành qua các bước sau: nhận diện vấn đề, tìm nguyên nhân của vấn đề, phân loại vấn đề, tìm giải pháp và lựa chọn giải pháp tối ưu. Một nhà quản lý giỏi sẽ tiến hành quá trình này một cách bình tĩnh, khéo léo, hiệu quả.

1.5. **Kỹ năng truyền cảm hứng**

Biết cách truyền cảm hứng cho người khác, người lãnh đạo sẽ nhận được những điều mà mình mong đợi khi mình quan tâm đến họ. Muốn trở thành người lãnh đạo giỏi, chúng ta cần phải hiểu các thành viên trong nhóm, trong tập thể của mình. Hãy lắng nghe và chia sẻ với mọi người chứ không phải chỉ biết ra lệnh, quát tháo hay đổ lỗi. Khi có vấn đề rắc rối, phải đặt mình vào hoàn cảnh cụ thể để từ đó có hướng giải quyết hợp tình hợp lý.

1.6. **Kỹ năng giao tiếp**

Người lãnh đạo phải có một kỹ năng giao tiếp tốt bằng cả văn nói và văn viết, vì điều đó sẽ bộc lộ được khả năng nhiều mặt của bản thân và có ảnh hưởng không nhỏ tới sự thành công chung. Muốn thuyết phục được mọi người tin và theo mình, người lãnh đạo phải biết cách truyền đạt thông tin. Muốn thúc đẩy tinh thần làm việc của mọi người, người lãnh đạo phải biết cách khuyến khích, động viên hoặc thương thuyết.

II. **Những tố chất cần có của người lãnh đạo**

Một người lãnh đạo thực sự không chỉ hội tụ những tố chất lãnh đạo vốn có mà còn phải trau dồi những kỹ năng cần thiết để lãnh đạo hiệu quả. Thế nhưng, nhiều người trong chúng ta xem nhẹ điều đó và cứ giữ mãi quan niệm chủ quan khi cho rằng họ sinh ra là để làm người đứng đầu. Hãy tự hỏi mình vì sao những người khác cần phải lắng nghe, tôn trọng và thực hiện theo sự điều động, hướng dẫn của bạn.

Vì vậy người lãnh đạo phải biết được đâu là tố chất và kỹ năng cần có cho mình để xây dựng và phát huy chúng một cách hiệu quả. Những phẩm chất và kỹ năng này ảnh hưởng trực tiếp tới hình ảnh người lãnh đạo và nền tảng thành công của một tập thể.

2.1. Sự hiểu biết và ham học hỏi

Người lãnh đạo không thể điều hành tốt nếu họ không hiểu biết gì về lĩnh vực hoạt động của họ. Ngoài những kiến thức cơ bản trong lĩnh vực hoạt động của mình, người lãnh đạo còn phải đọc nhiều và luôn có tinh thần học hỏi để không ngừng nâng cao kiến thức, nhận biết và cập nhật những thông tin và tri thức mới.

2.2. Tầm nhìn và sự quyết đoán

Người lãnh đạo cần phải có sự quyết đoán và tầm nhìn xa trông rộng. Bởi xã hội luôn có nhiều biến chuyển, xu thế phát triển luôn thay đổi đòi hỏi người lãnh đạo phải có tầm nhìn chiến lược thực tế, vạch định rõ ràng mục tiêu và những khó khăn, thuận lợi trước mắt để đưa ra kế hoạch tiến triển công việc. Bên cạnh đó, tính quyết đoán trong công việc sẽ giúp cho họ có những quyết định kịp thời và sáng suốt.

2.3. Dũng cảm và kiên trì

Một người lãnh đạo tốt không bao giờ đầu hàng khó khăn, thất bại mà quan trọng là họ biết đối mặt và dũng cảm vượt qua sự khó khăn, thất bại đó đồng thời để trải nghiệm thêm cho mình vốn tích lũy thiết thực về tất cả mọi mặt. Mọi thứ không phải lúc nào cũng dễ dàng, vì vậy người lãnh đạo nên biết chấp nhận thử thách và kiên trì, giữ vững ý chí cho đến khi nào thành công thì thôi. Đây chính là động lực lớn để đi đến sự phát triển của một tổ chức, một tập thể.

Tài liệu tham khảo

1. **American Psychiatry Association (2014).** The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington DC, United States.
2. **Bộ Y tế-Cục Y tế dự phòng (2015).** Điều tra Quốc gia về Yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (STEPS) năm 2015.
3. **Bộ Y tế (2006).** Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho vị thành niên và thanh niên.
4. **Bộ Y tế (2008).** Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
5. **Bộ Y tế (2008).** Giáo trình chăm sóc sức khỏe sinh sản. Nhà xuất bản Y học.
6. **Bộ Y tế (2014).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần thường gặp do sử dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine.
7. **Bộ Y tế, Bộ Công thương (2013).** Thông tư liên tịch số 05/2013/TTLT-BYT-BCT ngày 8/2/2013 của Bộ Y tế và Bộ Công thương hướng dẫn việc ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá.
8. **Bruce Browman, Trần Viết Nghị (2009).** Cơ sở lâm sàng tâm thần học. Nhà xuất bản Y học.
9. **CDC.** Health effects of cigarette smoking. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm.
10. **CDC.** How to use a female condom. <https://www.quora.com/How-does-a-female-condom-look-like>.
11. **CDC (2013).** Overview of Noncommunicable Diseases and Related Risk Factors. https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/training_modules/new-8/Overview-NCDs_FG_QA-Review_091113.pdf.
12. **Chủ tịch nước CHXHCN Việt Nam (2019).** Lệnh của Chủ tịch nước công bố 7 luật. <http://vpctn.gov.vn/Pages/TinTuc/202254/Cong-bo-Lenh-cua-Chu-tich-nuoc-cong-bo-7-luat-da-duoc-thong-qua-tai-Ky-hop-thu-7-Quoc-hoi-khoa-XIV.html>
13. **Chu Văn Thắng (2012).** Ô nhiễm không khí và sức khỏe cộng đồng, Sức khỏe môi trường và y tế trường học. Trường Đại học Y Hà Nội. Hà Nội, 2012.

14. **Cục Y tế dự phòng (2017).** Tài liệu quản lý bệnh không lây nhiễm. Hà Nội, 2017.
15. **Đặng Văn Phước (2018).** Cai nghiện thuốc lá. Cẩm nang cai nghiện thuốc lá. Bộ Y tế. Hà Nội, 2018.
16. **Đỗ Kim Tùng (2006).** Giáo dục giới tính và tình dục. Nhà xuất bản văn hóa-Thông tin.
17. **Đỗ Văn Hàm, Nguyễn Ngọc Anh, Nguyễn Thị Hiếu (2007).** Dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm. Các vấn đề dinh dưỡng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Nhà xuất bản Y học.
18. **Dự án thử nghiệm mô hình Chăm sóc trầm cảm** tại cộng đồng với sự tham gia của Cán bộ xã hội và Nhân viên y tế cơ sở tại Thanh Hóa và Bến Tre-Dự án tài trợ bởi AP với sự đóng góp một phần tài chính từ MOLISA.
19. **EngenderHealth và Hiệp hội Cha mẹ Nam Phi, Nam giới như bạn tình (2001).** Một chương trình để bổ sung các giáo viên huấn luyện về kỹ năng sống, phiên bản lần hai. EngenderHealth, New York.
20. **European lung. Healthy lung for life.** Ô nhiễm không khí trong nhà và phổi. <https://www.europeanlung.org/assets/files/vietnamese/indoor-air-pollution-vt.pdf>
21. **Fateme Abdi and Masoumeh Simbar (2013).** The Peer Education Approach in Adolescents-Narrative Review Article. Iran J Public Health. 42(11): 1200-1206.
22. **Galanter M., Kleber H.D. (2005).** Textbook of substance abuse treatment. American Psychiatric Press, Washington DC, United States.
23. **Hội Tim mạch Việt Nam (2018).** Điều tra toàn quốc dịch tễ học của tăng huyết áp và yếu tố nguy cơ (NESH) năm 2008.
24. **Jacob King (2018).** Air pollution, mental health, and implications for urban design: a review. Journal of Urban Design and Mental Health; 4:6
25. **Joanne B. Newbury, Louise Arseneault, et al (2019).** Association of air pollution exposure with psychotic experiences during adolescence. JAMA Psychiatry. 76(6):614-623.
26. **Kaplan và Sadock, Nguyễn Kim Việt (2013).** Rối loạn cảm xúc và tự sát. Tóm lược tâm thần học trẻ em và thanh thiếu niên. Nhà xuất bản Y học. 437-490.
27. **Kaplan và Sadock, Nguyễn Kim Việt (2013).** Tóm lược tâm thần học trẻ em và thanh thiếu niên. Nhà xuất bản Y học.
28. **Kenya Young health program (2017).** Peer education manual.
29. **Mở rộng can thiệp: Sức khỏe tâm thần cho người lớn và trẻ em-**Đơn giản là sáng tạo (MAC-FI)-Dự án được hỗ trợ bởi GCC của Canada với sự hợp tác kỹ thuật từ Đại học SFU và SFI Canada với sự đóng góp một phần tài chính từ MOLISA.
30. **NCD Alliance (2018).** A breath of fresh air. <https://ncdalliance.org/resources/a-breath-of-fresh-air>.

31. **Nguyễn Minh Tuấn (2010).** Chẩn đoán và điều trị trạng thái lệ thuộc. Nhà xuất bản Y học.
32. **Nguyễn Thanh Long (2013).** Hướng dẫn thực hành dinh dưỡng hợp lý và tăng cường hoạt động thể lực cho học sinh tiểu học trong nhà trường. Hà Nội, 2013.
33. **Nguyễn Việt (1984).** Tâm thần học. Nhà xuất bản Y học.
34. **Poirel E (2017).** Psychological benefits of physical activity for optimal mental health. *Sante Ment Que.* 42(1):147-64.
35. **Quốc hội (2019)** Luật phòng chống tác hại rượu bia. Số 44/2019/QH14, ngày 14 tháng 6 năm 2019.
36. **Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2019).** Luật phòng, chống tác hại rượu bia. <https://luatvietnam.vn/an-ninh-trat-tu/luat-phong-chong-tac-hai-ruou-bia-2019-175006-d1.html>
37. **Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2015).** Luật Phòng chống tác hại thuốc lá, 2013.
38. **Siqueira L.M (2017).** Nicotine and tobacco as substances of abuse in children and adolescents. *Pediatrics*, 139 (1).
39. **Sở Y tế, Sở giáo dục và đào tạo tỉnh Cao Bằng (2007).** Bộ tài liệu hướng dẫn giáo dục truyền thông trong trường học về sức khỏe sinh sản và tình dục vị thành niên. Dự án ready for health project. ADRA. 2007-2011.
40. **The BMJ (2019).** Environmental risks and non-communicable diseases Available at: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.l265>
41. **Thủ tướng Chính phủ (2013).** Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.
42. **Thủ tướng Chính phủ (2013).** Nghị định số 67/2013/NĐ-CP ngày 27/6/2013 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá về kinh doanh thuốc lá.
43. **Thủ tướng Chính phủ (2013).** Nghị định số 77/2013/NĐ-CP ngày 17/7/2013 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá về một số biện pháp phòng, chống tác hại của thuốc lá.
44. **Thủ tướng Chính phủ (2013).** Quyết định số 229/QĐ-TTg ngày 25/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Chiến lược quốc gia Phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2020”.
45. **Tổ chức Y tế Thế giới (1992).** Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu.
46. **Tổng cục Thống kê (2010).** Điều tra quốc gia về bạo lực gia đình.
47. **Tony Kaplan (2009).** Emergency Department Handbook, Children and Adolescents with mental health problems. The Royal College of Psychiatrists.
48. **Topica.** Trung tâm đào tạo E-learning. Kỹ năng giao tiếp hội thoại cơ bản <https://www.slideshare.net/NguynQuangAnh/hc-trc-tuyn-bi-3>

49. **Từ điển tiếng Việt.**
50. **US public health service (2014).** The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th_anniversary/pdfs/fs_smoking_reproduction_508.pdf.
51. **Viện Dinh dưỡng (2015).** Dinh dưỡng cho lứa tuổi vị thành niên. <http://viendinhduong.vn>.
52. **Viện Dinh dưỡng Quốc gia.** Dinh dưỡng hợp lý cho học sinh tiểu học. <http://dinhduonghocduong.net/vi/giao-duc-dinh-duong.nd133/chuyen-de-05.i666.html>.
53. **Viện Dinh dưỡng Quốc gia.** Nhu cầu nước và điện giải đối với sức khỏe. <http://viendinhduong.vn/vi/dinh-duong-hop-ly/nhu-cau-va-chat-dien-giai-doi->
54. **WHO (1978).** Hội nghị Quốc tế về Chăm sóc sức khỏe ban đầu.
55. **WHO (1992).** Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi, Geneva.
56. **WHO (2007).** Family Planning. A global handbook for providers.
57. **WHO (2014).** Global status report on noncommunicable diseases [Internet]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf
58. **WHO (2016).** Salt reduction [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
59. **WHO (2017).** Addressing comorbidity between mental disorders and major noncommunicable diseases.
60. **WHO (2017).** Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors.
61. **WHO (2018).** Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016.
62. **WHO (2018).** Global status report on alcohol and health.
63. **WHO (2019).** The harmful use of alcohol and its consequences. Questions and answers On the prevention and control of alcohol-related harm.
64. **WHO,** mental health fact sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
65. **WHO.** Hỏi và đáp về phòng chống tác hại của thuốc lá tại Việt Nam. http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/tobacco/qanda_tobacco_vietnam_2ndedition_vn.pdf.
66. **WHO.** Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health [Internet]. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/index1.html>
67. **World Drug Report (2018).** United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: Số 352 – Đội Cấn – Ba Đình – Hà Nội

Email: xbyh@xuatbanyhoc.vn – xuatbanyhoc@fpt.vn Website : www.xuatbanyhoc.vn

Điện thoại: 024.37625934 – Fax: 024.37625923

DỰ PHÒNG BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM Ở THANH THIẾU NIÊN

Tài liệu tập huấn Giáo dục viên đồng đẳng
Chương trình sức khỏe thanh thiếu niên Việt Nam

Chịu trách nhiệm xuất bản:

TỔNG GIÁM ĐỐC

CHU HÙNG CƯỜNG

Chịu trách nhiệm nội dung:

BSCKI. NGUYỄN TIẾN DŨNG

Đối tác liên kết xuất bản:

Biên tập:

BS. ĐẶNG THỊ CẨM THÚY

Sửa bản in:

ĐẶNG CẨM THÚY

Trình bày bìa:

NGUYỆT THU

Trình bày nội dung:

NGUYỆT THU

& CÔNG TY CP IN HƯNG VIỆT

In 1.000 cuốn, khổ 19 x 27cm tại Công ty Cổ phần In Hưng Việt.

Địa chỉ: 460 Trần Quý Cáp, Đống Đa, Hà Nội

Số xác nhận đăng ký xuất bản:-2020/CXBIPH/9-171/YH.

Quyết định xuất bản số:/QĐ-XBYH ngày ... tháng năm 2020

In xong và nộp lưu chiểu năm 2020

Mã số sách chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-66-...-...