

MANG THAI, SINH CON Ở TUỔI CHƯA THÀNH NIÊN TẠI VIỆT NAM VÀ MỘT SỐ KHUYẾN NGHỊ

Nguyễn Thị Thuý Hiền

Khoa Công tác Xã hội, Trường Đại học Lao động – Xã hội (Cơ sở 2)

Tóm tắt. Bài viết đã đề cập đến tình trạng mang thai, sinh con ở tuổi chưa thành niên và những tác động của tình trạng này như: ảnh hưởng về tâm lí, về sức khoẻ của mẹ và con, ảnh hưởng đến gia đình và xã hội. Từ đó bài viết đã đề xuất những khuyến nghị nhằm hạn chế tình trạng mang thai và sinh con ở tuổi chưa thành niên ở Việt Nam trong thời gian tới cụ thể là: (i) đẩy mạnh công tác giáo dục giới tính, sức khoẻ sinh sản trong nhà trường; (ii) phát huy vai trò của cố vấn học đường (giáo viên chủ nhiệm); (iii) đẩy mạnh công tác y tế và tư vấn học đường; (iv) đề cao vai trò của nam giới trong hạn chế mang thai và sinh con ở tuổi vị thành niên; (v) đề cao vai trò của gia đình; (vi) kết hợp chặt chẽ giữa gia đình – nhà trường và giáo viên chủ nhiệm.

Từ khoá: mang thai/sinh con ở tuổi chưa thành niên, giáo dục giới tính ở tuổi chưa thành niên, tác hại của mang thai/sinh con ở tuổi chưa thành niên.

1. Mở đầu

Mang thai và sinh con ở tuổi chưa thành niên là vấn đề được nhiều quốc gia quan tâm vì nó ảnh hưởng trực tiếp đến tâm sinh lí người mẹ, sức khoẻ của những đứa con và ảnh hưởng đến cả gia đình và xã hội nên các quốc gia đều muốn cắt giảm tình trạng này. Trên thế giới và kể cả Việt Nam đã có rất nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Các nghiên cứu nước ngoài thường tập trung đến mang thai, sinh con ở độ tuổi chưa thành niên của một nhóm người được khảo sát hay của 1 quốc gia; các tác động của mang thai, sinh con ở tuổi chưa thành niên như: nghiên cứu của Angel Riddick Dowden, Kendra Gray, Niah White and et all [1] nghiên cứu về tác động của việc mang thai ở tuổi vị thành niên ảnh hưởng thế nào đến việc học tập của họ từ đó đưa ra những hàm ý đối với các đơn vị giáo dục, nhà tư vấn học đường, giáo viên chủ nhiệm nhằm nâng cao vai trò của họ để có thể hạn chế tình trạng mang thai ở tuổi vị thành niên. Nghiên cứu của Cygan, McNaughton, Reising, Fogg and et all [2], nghiên cứu về mang thai ở tuổi vị thành niên ở Chicago: Ai là người có nguy cơ? Mục đích của nghiên cứu này là sử dụng bộ dữ liệu YRBS để mô tả kinh nghiệm mang thai tự báo cáo ở học sinh lớp 9-12 ở Chicago từ đó xác định thanh thiếu niên nào có nguy cơ cao nhất dựa trên giới tính, cấp lớp, chủng tộc, dân tộc và khuynh hướng tình dục. Kết quả cho thấy, mặc dù rủi ro đối với trải nghiệm mang thai ở tuổi vị thành niên khác nhau ở tất cả các nhóm, nhưng y tế học đường ở các trường có thể sử dụng kết quả này để hiểu rõ hơn về nguy cơ mang thai trẻ trong học sinh lớp 9-12, có thể tận dụng năng lực cốt lõi và mạnh mẽ của cộng đồng để thực hiện và đánh giá các chương trình chuẩn bị trước khi mang thai ở tuổi vị thành niên dựa trên bằng chứng để có tác động tối đa đến những trẻ vị thành niên có nguy cơ cao nhất.

Ngày nhận bài: 2/7/2022. Ngày sửa bài: 29/7/2022. Ngày nhận đăng: 7/8/2022.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thuý Hiền. Địa chỉ e-mail: hienntt@ldxh.edu.vn

Các nghiên cứu trong nước cũng tập trung nghiên cứu về sức khỏe sinh sản, mang thai, sinh con ở độ tuổi chưa thành niên của một nhóm người được khảo sát hay các tác động của mang thai, sinh con ở tuổi chưa thành niên như: nghiên cứu thực trạng sức khỏe sinh sản và đánh giá hiệu quả của mô hình can thiệp ở nữ vị thành niên huyện miền núi A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế trong luận án tiến sĩ y học của Đào Nguyễn Diệu Trang [3], luận án đã mô tả được thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sức khỏe sinh sản nữ vị thành niên tại huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2015. Xây dựng, thử nghiệm và đánh giá hiệu quả của mô hình can thiệp cải thiện thực trạng sức khỏe sinh sản nữ vị thành niên tại địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ ra những kiến thức cơ bản nhất về mang thai, vệ sinh sinh sản ở nhóm được khảo sát còn rất hạn chế: chỉ có 14,1% trẻ vị thành niên có kiến thức chung tốt về sức khỏe sinh sản; 27,1% có thực hành tốt về sức khỏe sinh sản; 2,2% em bị viêm nhiễm đường sinh dục dưới; 50% các em kết hôn sớm và đã tìm được một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về sức khỏe sinh sản. Nghiên cứu đã lần nữa khẳng định hiệu quả của can thiệp phối hợp giữa nâng cao năng lực và can thiệp truyền thông trong tăng cường kiến thức và thực hành và đặc biệt làm giảm tỉ lệ kết hôn sớm, giảm tỉ lệ mắc viêm nhiễm sinh dục dưới ở nhóm can thiệp so với nhóm đối chứng. Kết quả cho thấy các can thiệp là xứng đáng để triển khai bởi những tác động rõ trên kiến thức và thực hành về sức khỏe của vị thành niên. Bài báo của Phạm Thanh Hải, Huỳnh Thị Thu Thủy về Phá thai ở nữ vị thành niên [4] sử dụng kết quả của một số nghiên cứu và tạp chí để tổng hợp một cách khái quát thực trạng phá thai ở nữ vị thành niên ở Việt Nam và các vấn đề liên quan. Kết quả cho thấy, tỉ lệ có thai và phá thai ở nữ vị thành niên có xu hướng tăng nhanh vì các lí do: quan hệ tình dục sớm, thiếu kiến thức về sức khỏe sinh sản. Kết quả khảo sát về các lí do phá thai cho thấy: do bạn tình ép buộc (30%), do gia đình ép buộc (80%), chưa có điều kiện nuôi con (76%), còn đi học (37%); Không biết thời điểm dễ mang thai nhất (61%), không biết về biện pháp tránh thai (50%), không biết tuổi có thai phù hợp (90%). Bài viết nhấn mạnh đến những nguy hại sau khi phá thai ở nữ vị thành niên bao gồm: ảnh hưởng về sức khỏe; ảnh hưởng về tâm lí; ảnh hưởng của xã hội từ đó bài viết cũng đề cập đến hiệu quả của công tác giáo dục giới tính ở trong và ngoài nước nhằm cho thấy vai trò quan trọng của công tác này từ đó đề xuất các biện pháp giảm phá thai ở nữ vị thành niên. Tuy vậy, số liệu được phân tích khá cũ, từ những năm 1994 và 2005 – 2008. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hải và cộng sự về mang thai ở tuổi vị thành niên: đặc điểm và kết quả thai kì [5] đăng trên *Tạp Chí Phụ sản* đã khảo sát đặc điểm thai kì ở thai phụ tuổi vị thành niên và kết quả thai kì ở thai phụ tuổi vị thành niên của nhóm thai phụ từ 14 – 19 tuổi so với nhóm thai phụ 20 – 24 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. Kết quả cho thấy: tỉ lệ thai phụ tuổi vị thành niên là 5,7% và có liên quan đến số lần khám thai ít hơn, thời điểm bắt đầu quản lí thai muộn hơn và tỉ lệ tham gia sàng lọc trước sinh thấp hơn so với nhóm thai phụ 20 – 24 tuổi. Tỉ lệ sinh non ở nhóm vị thành niên là 13,0% cao hơn so với nhóm thai phụ 20 – 24 tuổi, 6,4% và trọng lượng trẻ sơ sinh trung bình là $2.925 \pm 376g$, thấp hơn nhóm thai phụ 20 – 24 tuổi, $3.042 \pm 431g$. Ngược lại, tỉ lệ mổ lấy thai nhóm vị thành niên thấp hơn so với nhóm thai phụ từ 20 – 24 tuổi, 29,2% so với 42,4%. Từ kết quả trên cho thấy tỉ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên tương đối cao, và có nhiều hạn chế trong quản lí thai kì, tỉ lệ sinh non cao và trọng lượng trẻ sơ sinh thấp hơn so với nhóm thai phụ 20 - 24.

Nhìn chung các nghiên cứu trong nước chủ yếu là những nghiên cứu chuyên sâu của nhóm ngành y – dược, phần nhiều là những bài viết ngắn trên các trang báo điện tử, báo ngày có hàm lượng nghiên cứu không cao. Có rất ít nghiên cứu đề cập đến thực trạng mang thai và sinh con ở tuổi chưa thành niên trên phạm vi cả nước, chủ yếu chỉ khảo sát từ một nhóm đối tượng nhỏ hoặc lấy số liệu từ bệnh nhận thăm khám ở các bệnh viện, một số nghiên cứu phân tích trên số liệu tương đối cũ. Trong bài viết của mình tác giả tìm hiểu về thực trạng mang thai, sinh con ở tuổi chưa thành niên ở Việt Nam và so sánh với một số quốc gia trong khu vực từ số liệu có độ tin cậy cao từ cuộc Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, từ UNPD. Sau đó phân tích những tác động tiêu cực của tình trạng này đối với bản thân trẻ, gia đình và xã hội để từ đó đề xuất

những hàm ý chính sách nhằm hạn chế tình trạng mang thai và sinh con ở tuổi chưa thành niên ở Việt Nam trong thời gian tới. Định nghĩa về tuổi chưa thành niên và tuổi vị thành niên trong các nghiên cứu được đề cập trong bài là tương đồng nhau do vậy trong bài viết này có sự linh hoạt khi sử dụng hai cụm từ trên.

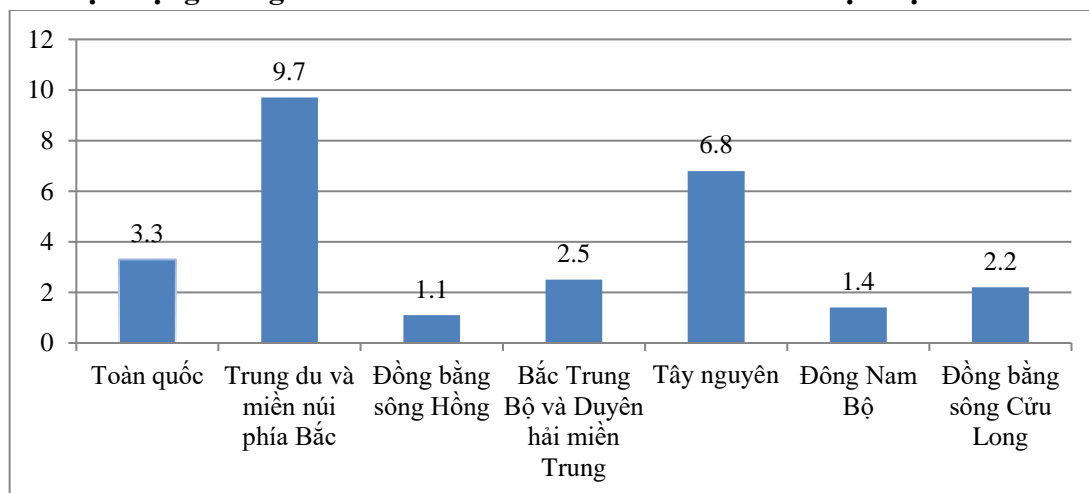
2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của bài viết là tình trạng mang thai, sinh con ở tuổi chưa thành niên tại Việt Nam. Khách thể nghiên cứu là trẻ em nữ ở tuổi chưa thành niên, theo quy định hiện hành của pháp luật Việt Nam: Trẻ em là người dưới 16 tuổi; người chưa thành niên là người chưa đủ mười tám tuổi [7]. Trong cuộc Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019, mang thai, sinh con ở tuổi chưa thành niên là tình hình mang thai và sinh con của trẻ em nữ chưa thành niên, là trẻ em nữ có độ tuổi từ 10 đến 17 tuổi [8]. Sức khỏe sinh sản vị thành niên là những nội dung nói chung của sức khỏe sinh sản nhưng được áp dụng phù hợp cho lứa tuổi vị thành niên [3].

Về phương pháp và dữ liệu nghiên cứu, bài viết sử dụng số liệu thứ cấp và sử dụng phương pháp thống kê mô tả để phân tích thực trạng sinh con ở tuổi chưa thành niên tại Việt Nam. Hai nguồn dữ liệu chính được sử dụng trong bài gồm: (1) Nguồn dữ liệu từ cuộc Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019 của Tổng cục Thống kê, được sử dụng để phân tích thực trạng tỉ lệ phụ nữ từ 10 - 17 tuổi sinh con tại Việt Nam và so sánh giữa các vùng trong cả nước; (2) Nguồn dữ liệu của Ban Dân số Liên hợp quốc (United Nations Population Division, World Population Prospects), được sử dụng để so sánh tỉ suất sinh ở tuổi vị thành niên của Việt Nam so sánh với một số quốc gia trong khu vực trong giai đoạn 2011 – 2020. Ngoài ra, bài viết còn sử dụng nguồn dữ liệu thứ cấp từ bài báo của các tác giả Phương Trang và Nhật Minh để minh chứng cho thực trạng mang thai và sinh con ở tuổi vị thành niên ở Việt Nam hiện nay đang cao gấp nhiều lần so với một số quốc gia.

2.2. Thực trạng mang thai và sinh con ở tuổi chưa thành niên tại Việt Nam



Hình 1: Tỉ lệ phụ nữ từ 10 - 17 tuổi sinh con

Đơn vị tính: %; Nguồn: Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019 [9]

Tỉ lệ sinh con tuổi chưa thành niên ở Việt Nam cao hơn nhiều nước trong khu vực. Theo nghiên cứu Tổ chức Liên hợp quốc tại Việt Nam cho thấy tỉ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên tại Việt Nam năm 2011 là 46%, cao gần gấp đôi so với nhiều nước châu Á khác, trong đó cao hơn Myanmar 2,6 lần (tỉ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên của Myanmar là 17,4%); gấp 3,8 lần

Malaysia (tỉ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên của Malaysia là 12‰) và gấp Singapore gần 9 lần (tỉ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên của Singapore là 5,2‰). Tỉ lệ này càng cao hơn ở các nhóm dân số có trình độ học vấn thấp, mức sống thấp, các nhóm dân tộc thiểu số và tập trung cao ở trung du và miền núi phía Bắc và khu vực nông thôn [8].

Cho tới nay, tình trạng sinh con ở tuổi chưa thành niên ở Việt Nam cũng vẫn còn tồn tại, trong khi đây là nhóm tuổi đang trong quá trình phát triển về thể chất lẫn tinh thần và chưa phù hợp để làm mẹ. Theo kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019, ở Việt Nam vẫn còn tồn tại nhiều trường hợp trẻ em nữ chưa thành niên sinh con trong 12 tháng trước thời điểm điều tra.

Số liệu Hình 1 cho thấy, trên phạm vi toàn quốc, phụ nữ chưa thành niên sinh con chiếm tỉ trọng 3,3‰, trong đó cao nhất là Trung du và miền núi phía Bắc với 9,7‰ và Tây Nguyên xếp vị trí thứ hai với 6,8‰. Đồng bằng sông Hồng có tỉ lệ thấp nhất (1,1‰), thấp thứ nhì là Đông Nam Bộ (1,4‰). Nếu so sánh 2 vùng có tỉ lệ phụ nữ từ 10-17 tuổi sinh con cao nhất nhì cả nước với vùng có tỉ lệ thấp nhất là Đồng bằng sông Hồng thì con số chênh lệch gấp 8,8 lần và 6,2 lần; nếu so sánh với mức bình quân của cả nước cũng gấp tới 2,9 lần và 2,1 lần. Đây quả thực là sự chênh lệch rất lớn ở 2 vùng Trung du và miền núi phía Bắc và Tây nguyên.

Theo kết quả từ cuộc tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, nguyên nhân khiến hai vùng có tỉ lệ phụ nữ từ 10 – 17 tuổi sinh con cao hơn gấp nhiều lần mức bình quân của cả nước như trên một phần là do điều kiện sống khó khăn, công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức về sức khỏe bà mẹ trẻ em, sức khỏe sinh sản, ảnh hưởng của kết hôn và sinh con sớm tới sức khỏe bà mẹ trẻ em còn hạn chế; một phần là do phong tục tập quán của đồng bào dân tộc thiểu số về việc lấy chồng và sinh con sớm.

Cũng theo kết quả từ cuộc Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, trên phạm vi toàn quốc, phụ nữ chưa thành niên sinh con chiếm tỉ trọng 3,3‰ thì khu vực nông thôn là 4,2‰ và khu vực thành thị là 1,3‰. Có thể thấy khu vực nông thôn có tỉ lệ phụ nữ từ 10 – 17 tuổi sinh con cao hơn ba lần so với khu vực thành thị. Điều này cho thấy nữ chưa thành niên ở khu vực nông thôn có xu hướng sinh con sớm hơn khu vực thành thị, thực trạng trên cũng là dễ hiểu do khu vực nông thôn có điều kiện sinh hoạt khó khăn hơn, trình độ học vấn của phụ nữ nông thôn cũng thấp hơn thành thị và những điều này ảnh hưởng đến nhận thức về sức khỏe sinh sản, hôn nhân gia đình.

Số liệu của Ban Dân số Liên hợp quốc, về tỉ suất sinh ở tuổi vị thành niên (10–19 tuổi) của Việt Nam trong cả giai đoạn 2011 – 2020 cũng rất cao, so sánh với một số quốc gia trong khu vực thì số liệu của Việt Nam cao gấp nhiều lần các nước.

Bảng 1. Tỉ suất sinh ở tuổi vị thành niên (10 – 19 tuổi) của Việt Nam và một số nước

Đơn vị tính: ‰

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
China	7,36	7,38	7,43	7,48	7,53	7,58	7,64	7,64	7,65	7,66
India	31,35	28,05	25,08	22,10	19,13	16,15	13,18	12,07	10,96	9,86
Malaysia	13,07	13,15	13,20	13,26	13,31	13,36	13,41	13,47	13,52	13,57
Japan	4,61	4,48	4,34	4,20	4,06	3,92	3,78	3,66	3,55	3,43
Korea	1,81	1,77	1,69	1,61	1,53	1,46	1,38	1,32	1,26	1,20
Singapore	4,32	3,91	3,83	3,76	3,68	3,61	3,53	3,51	3,50	3,48
Vietnam	35,01	36,06	35,03	34,01	32,98	31,96	30,93	29,15	27,37	25,60

Nguồn: United Nations Population Division, World Population Prospects [10]

Từ số liệu Bảng 1 có thể thấy tỉ suất sinh ở tuổi vị thành niên của Việt Nam khá cao trong suốt 10 năm qua, dao động từ 25,6‰ – 36,06‰; mặc dù có sự giảm sút theo thời gian song tỉ lệ

25,6% ở năm 2020 cũng còn là tỉ lệ cao. Tính bình quân trong cả giai đoạn, tỉ suất sinh ở tuổi vị thành niên của Việt Nam còn cao hơn nước đông dân thứ 2 thế giới là Ấn Độ tới 1,7 lần; cao hơn quốc gia đông dân nhất thế giới là Trung Quốc tới 4,2 lần; cao hơn Malaysia 2,4 lần; Nhật Bản 8 lần; Singapore 8,6 lần và cao hơn Hàn Quốc tới 21 lần.

Không những tỉ lệ sinh con ở tuổi chưa thành niên ở Việt Nam cao (đứng đầu khu vực Đông Nam Á và đứng thứ 5 trên toàn thế giới) mà Việt Nam còn có tỉ lệ phá thai ở tuổi chưa thành niên cũng tương đối cao so với nhiều nước. Theo Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, tại Việt Nam, mỗi năm dân số tăng thêm khoảng 1 triệu người, số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49) vẫn tiếp tục gia tăng. Nhu cầu sử dụng các phương tiện tránh thai tiếp tục tăng. Tuy nhiên, các kết quả điều tra cho thấy tỉ lệ phá thai, bao gồm cả phá thai ở vị thành niên và thành niên còn cao.

Theo kết quả điều tra quốc gia vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ 2 (SAVY 2) do Bộ Y tế và Tổng cục Thống kê thực hiện năm 2009, có khoảng 44% thanh niên và vị thành niên trong độ tuổi từ 14-25 chấp nhận quan hệ tình dục trước hôn nhân. Ước tính tỉ lệ phá thai ở tuổi vị thành niên chiếm 20% tổng số ca phá thai ở Việt Nam [11].

Theo kết quả điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình (tháng 4/2016) của Tổng cục Thống kê, cứ 1.000 phụ nữ tuổi 15 - 24 thì có 18 người đã từng phá thai. Tỉ lệ phá thai ở nhóm vị thành niên và nhóm trưởng thành còn cao, phá thai lặp lại khá phổ biến. Với tình trạng phá thai phổ biến, tỉ lệ vô sinh nhất là vô sinh thứ phát đang có chiều hướng gia tăng [9].

2.3. Những tác động tiêu cực của việc sinh con ở tuổi chưa thành niên

2.3.1. Tác động tiêu cực đối với bản thân người mẹ

Thứ nhất, tác động tiêu cực về tâm lí:

Mang thai ở tuổi vị thành niên phần lớn là mang thai ngoài ý muốn với những bé gái thiếu kiến thức về sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình, trường hợp mang thai ở tuổi vị thành niên do tảo hôn cũng có nhưng chiếm tỉ lệ rất thấp. Chính vì vậy khi phát hiện có thai, các trẻ em gái thường rất hoang mang, căng thẳng, xấu hổ, khủng hoảng tâm lí, những trẻ chưa thành niên này thường sẽ dặt nhau đến những dịch vụ phá thai không an toàn để bỏ thai, từ đó có thể để lại nhiều hậu quả nặng nề (sẽ được bàn sau ở ảnh hưởng về sức khỏe).

Không chỉ vậy, mang thai ngoài ý muốn và nạo hút thai ở tuổi chưa thành niên còn tạo ra cho trẻ tâm lí mặc cảm tội lỗi, tâm lí sợ hãi, dễ bị căng thẳng, khủng hoảng tâm lí, hạn chế tiếp xúc với những người xung quanh, bị cách biệt với gia đình và bạn bè. Đặc biệt là người mẹ dễ bị trầm cảm khi mang thai và sau sanh, có thể sẽ dẫn đến tình trạng trầm cảm và có những hành động dại dột, đáng tiếc xảy ra như tự tử, bỏ con, giết con sau sanh... Nhìn chung, những ảnh hưởng tâm lí sau phá thai ở tuổi chưa thành niên có thể là rất nặng nề và kéo dài.

Mặt khác, khi có thai và sinh con ở tuổi chưa thành niên sẽ bị gián đoạn việc học hành do phải sinh nở, thậm chí sau sinh các bé gái vì xấu hổ mà không tiếp tục việc học, khó khăn về kinh tế và không kiếm được việc làm.

Thứ hai, tác động tiêu cực về sức khỏe đối với bà mẹ và trẻ em:

Mang thai và sinh con ở tuổi chưa thành niên sẽ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của cả người mẹ và em bé ở các khía cạnh:

Nguy cơ tử vong khi sinh ở cả mẹ và bé đều cao hơn so với phụ nữ sinh con ở tuổi trưởng thành. Con của các bà mẹ vị thành niên cũng có tỉ lệ nhẹ cân, bệnh tật và tử vong cao gấp nhiều lần so với con của các bà mẹ tuổi trưởng thành trong quá trình nuôi dưỡng.

Làm mẹ quá trẻ, cơ thể chưa phát triển đầy đủ dễ dẫn đến các biến chứng do thai nghén như: sảy thai, đẻ non, nhiễm độc thai kì, tiền sản giật, chuyển dạ đình trệ, bất tương xứng hai khung chậu làm tăng nguy cơ tử vong mẹ hoặc tình trạng thiếu máu, thai kém phát triển, dễ bị chết lưu hoặc trẻ thiếu cân, con suy dinh dưỡng cao.

Trong lúc sinh thường gặp tình trạng dễ khó, phải can thiệp bằng các thủ thuật và phẫu thuật, điều này cũng để lại những di chứng và hậu quả nặng nề đối với người mẹ. Mẹ cũng dễ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, trong đó có cả HIV/AIDS.

Nếu trẻ vị thành niên tìm kiếm dịch vụ phá thai không an toàn khi phát hiện có thai ngoài ý muốn còn rất dễ xảy ra những tai biến hơn người trưởng thành như: chảy máu, đau, dị ứng với thuốc, thủng tử cung, những biến chứng ảnh hưởng đến khả năng sinh sản sau này của trẻ vị thành niên như dính buồng tử cung, tắc ống dẫn trứng, nhiễm trùng tử cung, nhiễm trùng ống dẫn trứng....

2.3.2. Tác động tiêu cực đối gia đình và xã hội

Mang thai, sinh con ở tuổi chưa thành niên làm việc học bị gián đoạn, thậm chí là nghỉ học giữa chừng ở các bé gái có thai và sinh con ở tuổi chưa thành niên sẽ ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực. Bản thân các bé sau này không xin được việc làm hoặc khó tìm được công việc có mức lương cao trong khi còn phải nuôi con. Điều này dễ dẫn đến cuộc sống khó khăn về kinh tế, tâm lý tiêu cực, bế tắc, hạnh phúc gia đình có thể bị rạn nứt, tỉ lệ ly hôn cao, con cái không được dạy dỗ đàng hoàng khi không có đầy đủ cha mẹ và trình độ học vấn người mẹ lại không cao. Tất cả những điều này đều gây ra hệ lụy tiêu cực đến gia đình và xã hội.

Nghiên cứu của Cygan, McNaughton, Reising, Fogg and et all [2] đã chỉ ra rằng: mang thai ở tuổi vị thành niên tác động tiêu cực đến trình độ học vấn của trẻ em gái, không thể có được một giáo dục trung học có ý nghĩa suốt đời đối với cá nhân, gia đình, cộng đồng/xã hội và quốc gia nói chung. Đây rõ ràng là một vấn đề sức khỏe cộng đồng, và nó đòi hỏi phải có hỗ trợ và giúp đỡ của tất cả những người có khả năng tác động đến cuộc sống của các thanh thiếu niên ở tuổi vị thành niên, đặc biệt là bé gái.

Cũng theo nghiên cứu này, cố vấn học đường (như là vai trò của giáo viên chủ nhiệm ở Việt Nam) đóng một vai trò quan trọng trong việc đảm bảo giáo dục của tất cả học sinh kể cả những học sinh dễ bị tổn thương nhất và có nguy cơ bỏ học cao khi phát hiện mang thai ngoài ý muốn.

Trong nghiên cứu của Angel Riddick Dowden, Kendra Gray, Niah White and et all [1] cũng đồng tình với tác động của mang thai ở tuổi chưa thành niên có ảnh hưởng tiêu cực đến trình độ học vấn của người mẹ vì các lí do sau đây: (i) sự kì thị xã hội vì phải trở thành cha mẹ ở độ tuổi còn quá nhỏ; (ii) tác động của việc cân bằng giữa học tập và nuôi con ở cha mẹ tuổi chưa thành niên (nghỉ học, cân bằng giữa việc học ở trường và nuôi dạy con cái, căng thẳng tâm lí); và (iii) các hệ thống hỗ trợ hạn chế hoặc không tồn tại.

Ngoài ra, nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng, sinh con ở tuổi chưa thành niên dễ khiến người ta sống trong nghèo đói, các thành viên gia đình trực tiếp cha mẹ ở tuổi vị thành niên (mẹ, chị, dì, bà) khiến trẻ em gái có nguy cơ bị lạm dụng tình dục nhiều hơn và cũng sẽ mang thai hoặc sinh con ở tuổi vị thành niên vì các em đã không nhận được sự giáo dục giới tính do hạn chế của người mẹ về trình độ học vấn. Đây là một vòng luẩn quẩn và để lại hậu quả nghiêm trọng cho nhiều thế hệ và cho cả xã hội.

2.4. Một số khuyến nghị

Tình trạng mang thai và sinh con ở tuổi chưa thành niên có nhiều tác động tiêu cực cho cả người mẹ, trẻ em, gia đình và xã hội, do vậy cần có những biện pháp để hạn chế tình trạng mang thai và sinh con ở tuổi chưa thành niên. Trong bài viết này, tác giả đề xuất một số khuyến nghị như sau:

Thứ nhất, đẩy mạnh công tác giáo dục giới tính, sức khỏe sinh sản trong nhà trường nhằm đạt được hiệu quả cao, thay vì thực hiện hình thức và hời hợt như hiện nay. Muốn vậy, cần xem đây là một môn học quan trọng có tính bắt buộc và sớm đưa vào từ bậc tiểu học, tách thành một môn riêng biệt thay vì đang lồng ghép với các môn khác như hiện nay (ghép với chủ đề Con người và Sức khỏe ở lớp 3; ghép với môn Khoa học ở lớp 5...). Bên cạnh đó, cần xây dựng đội ngũ giáo viên có kiến thức chuyên môn, khéo léo và tế nhị trong cách diễn đạt, truyền đạt kiến

thức đến học sinh để các em có những giờ học thú vị và hiệu quả, không nên vì ngại ngần, xấu hổ mà lướt qua các nội dung, ngại đề cập chi tiết sẽ khiến học sinh không thể tiếp thu hết các kiến thức cần thiết.

Thứ hai, tăng cường tổ chức các lớp học, các buổi sinh hoạt chuyên đề về kỹ năng giao tiếp cho học sinh để nâng cao hơn nữa nhận thức của các em về tình bạn, tình yêu, về sự tôn trọng – sẻ chia trong mối quan hệ bạn bè và rèn luyện cho các em những kỹ năng cơ bản như kỹ năng tự nhận thức, kỹ năng làm quen, kỹ năng nói mạch lạc – trôi chảy, kỹ năng lắng nghe, kỹ năng phản hồi, kỹ năng ứng xử với các tình huống trong cuộc sống... để các em có thêm cơ hội tham gia hợp tác nhóm và tự tin hơn khi bày tỏ suy nghĩ, cảm xúc của bản thân và biết tôn trọng, quan tâm đến cảm xúc của người khác. Việc rèn luyện kỹ năng giao tiếp cho học sinh là một hoạt động rất có ích đối với sự phát triển và trưởng thành của học sinh, đồng thời giúp học sinh phát triển sự nhận thức về thế giới xung quanh và thành công trong cuộc sống.

Thứ ba, phát huy vai trò của giáo viên chủ nhiệm. Vai trò của giáo viên chủ nhiệm là rất quan trọng trong việc hạn chế/ngăn chặn tình trạng sinh hoạt tình dục không an toàn, mang thai ngoài ý muốn ở trẻ vị thành niên. Với vai trò quan trọng đó, giáo viên chủ nhiệm cần theo sát học sinh, đặc biệt là học sinh nữ, tạo động lực, năng lượng tích cực để giữ cho trẻ đến trường thường xuyên. Chính từ việc thường xuyên theo sát các em như vậy, giáo viên chủ nhiệm sẽ sớm nhận diện được những thay đổi về diễn biến tâm lý và hành vi của các em để có sự can thiệp sớm hay sự hỗ trợ kịp thời. Giáo viên chủ nhiệm cần phát huy tối đa chức năng tư vấn, hướng dẫn, nắm bắt tâm lý của học sinh trong lớp mình quản lý: tham vấn học đường, giáo dục giới tính, tư vấn sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản, kể cả khi xảy ra sự cố đáng tiếc, cũng cần có sự ân cần, chỉ bảo, hướng dẫn cách giải quyết để đảm bảo an toàn cho các em và tiếp tục giữ các em đến trường với một thái độ tích cực.

Thứ tư, đẩy mạnh công tác xã hội trường học và tham vấn học đường trong trường học với cán bộ phụ trách vừa phải có chuyên môn về sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản, giáo dục giới tính; vừa phải có kỹ năng, thái độ tốt và kiến thức chuyên môn về tâm lý học đường để khơi gợi, gợi mở cho các em đến tư vấn khi gặp những vấn đề khó nói. Từ sau khi có Nghị định 80/2017/NĐ-CP của Chính phủ quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện và phòng chống bạo lực học đường và Thông tư 31/2017/TT-BGD&ĐT hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trong trường học, từ năm 2018 đến nay, đa số các trường đều đã thành lập phòng tham vấn học đường. Tuy nhiên, chức danh “Chuyên viên tham vấn tâm lý” vẫn còn chưa được chính thức, từ đó, việc những chuyên viên tâm lý có chuyên môn được làm việc trong môi trường giáo dục là rất ít, ở các trường đều do giáo viên chuyên trách được đào tạo về Tham vấn tâm lý, kỹ năng, ... để kiêm nhiệm vai trò tham vấn học đường. Nhà nước cần chính thức thừa nhận công tác tham vấn tâm lý tại trường học, và tiếp nhận chuyên viên tham vấn tâm lý như công chức tại trường giống với chức danh giáo viên, để hoạt động tham vấn tại trường học trở nên phát triển và giúp đỡ học sinh tốt hơn. Ở các nước trên thế giới như Mỹ, Anh, Đức, Pháp... hoạt động công tác xã hội trường học đã được phát triển mạnh mẽ với việc ứng dụng các lý thuyết vào thực tiễn và xây dựng những mô hình hỗ trợ người học, người dạy trong trường học. Công tác xã hội học đường với vai trò cải thiện môi trường học đường, kết nối giữa nhà trường – gia đình – xã hội tạo ra những ảnh hưởng và tác dụng hỗ trợ tích cực. Ở Việt Nam thì công tác xã hội trường học đã xuất hiện, nhân viên công tác xã hội đã có chức danh nghề nghiệp, tuy nhiên, vẫn cần nhiều thêm những thay đổi trong công tác quản lý ở các trường học để hoạt động công tác xã hội học đường được thể hiện tốt hơn vai trò và tầm quan trọng của nó. Ở các trường học, cần có hình thức truyền thông, tuyên truyền phổ biến về chức trách, nhiệm vụ, công việc của nhà tham vấn, phòng tham vấn và nhân viên công tác xã hội trường học để học sinh, phụ huynh và giáo viên có cái nhìn đúng đắn, chính xác hơn về phòng tham vấn, phòng công tác xã hội và với những học sinh đến tìm nhà tham vấn; cần đưa hoạt động tham vấn, hoạt động công tác xã hội vào những hoạt động mang tính chất chung của nhà trường, như

sinh hoạt chuyên đề, sinh hoạt dưới cờ, họp phụ huynh,... để các em có thể thấy được sự ích lợi mà phòng tham vấn tâm lý, phòng công tác xã hội mang lại cho sự phát triển và có thể giúp đỡ các em tốt hơn. Đối với bản thân các chuyên viên tham vấn tâm lý học đường, nhân viên công tác xã hội trường học cũng cần ý thức được nhiệm vụ và giá trị nghề nghiệp của mình, từ đó thúc đẩy động lực cho bản thân, tìm kiếm thông tin, nâng cao kỹ năng, kiến thức để trợ giúp cho học sinh ngày càng hiệu quả hơn, khẳng định được vai trò và vị trí của nhà tham vấn học đường, nhân viên công tác xã hội trong trường học.

Thứ năm, đề cao vai trò của nam giới trong hạn chế mang thai và sinh con ở tuổi vị thành niên. Nghiên cứu của Cygan, McNaughton, Reising, Fogg and et all [2] cũng chỉ ra rằng, mặc dù vai trò của nam giới là rất quan trọng trong các nỗ lực ngăn ngừa mang thai và sinh con ở tuổi vị thành niên, nhưng có rất ít chương trình tập trung giải pháp vào đối tượng này. Do vậy, cần có những giải pháp hướng tới đối tượng là nam giới/học sinh nam nhằm hạn chế tình trạng mang thai và sinh con ở tuổi vị thành niên bởi họ chính là người đóng vai trò là tác nhân hình thành nên kết quả này. Chẳng hạn như trong các trường học có thể tổ chức những buổi sinh hoạt chuyên đề, buổi tư vấn dành riêng cho những học sinh nam về sức khỏe sinh sản, tình dục an toàn, bảo vệ sức khỏe sinh sản...

Thứ sáu, đề cao vai trò của gia đình (đặc biệt là người cha, người mẹ) trong việc gần gũi, quan tâm, quan sát, tư vấn, tâm sự, các vấn đề liên quan đến tình yêu, tình dục, sức khỏe sinh sản. Hơn ai hết cha mẹ sẽ là người định hướng cho con cái hướng tới những điều tốt đẹp, và ngay cả khi có hậu quả xảy ra thì sự gần gũi, tư vấn, định hướng này cũng chỉ cho trẻ con đường đúng đắn để đi thay vì để trẻ tự mình xoay sở với vấn đề của mình vì các em chưa có đầy đủ năng lực để có thể chịu trách nhiệm và giải quyết hậu quả. Cha mẹ học sinh cần dành nhiều thời gian hơn để gần gũi, quan sát, lắng nghe con cái của mình; học cách tương tác, làm bạn với con; chia sẻ những khó khăn mà các con gặp phải, để tìm cách giúp đỡ các con kịp thời. Cha mẹ chính là nền tảng vững chắc để các con có thể tin tưởng dựa vào khi gặp một mối hoặc những áp lực trong cuộc sống, học tập.

Thứ bảy, kết hợp chặt chẽ giữa gia đình - nhà trường và giáo viên chủ nhiệm nhằm nắm bắt kịp thời tâm tư, nguyện vọng và cả những bất thường của trẻ để có những biện pháp can thiệp kịp thời nhằm hạn chế những sự cố tiêu cực. Trong mỗi trường học, cần phát huy vai trò của nhân viên công tác xã hội trong nhà trường để họ thực sự trở thành cầu nối giữa học sinh, gia đình, nhà trường và xã hội, từ đó giúp các em học sinh có điều kiện sống, học tập và phát triển nhân cách đúng đắn. Ngoài ra, trường học nên tăng cường thêm các buổi sinh hoạt với sự tham dự của cả 4 đối tượng chính trong trường học là: giáo viên chủ nhiệm, học sinh, phụ huynh và nhà quản lý giáo dục ngoài những buổi họp phụ huynh đầu năm học và cuối năm học như hiện nay. Trong thời đại công nghệ thông tin hiện đại như hiện nay, mỗi trường học, lớp học cần thiết lập những group, những diễn đàn để phụ huynh học sinh có thể tham gia và thường xuyên theo dõi được các hoạt động của con trẻ tại nhà trường.

3. Kết luận

Tuổi chưa thành niên là những người chưa đủ 18 tuổi, ở tuổi này trẻ đang rất vô tư, hồn nhiên, đang trong quá trình phát triển về cả thể chất lẫn tinh thần. Tuy nhiên, một số trẻ em gái đã phải mang thai hoặc làm mẹ ở lứa tuổi này là chưa phù hợp, điều này sẽ cướp đi của các bé gái tuổi thơ, sự hồn nhiên trong sáng và để lại nhiều hậu quả tiêu cực không chỉ cho mẹ và cho cả con của người mẹ chưa thành niên. Bài viết đã khái lược thực trạng mang thai, sinh con ở tuổi chưa thành niên ở Việt Nam và so sánh với một số quốc gia trong khu vực để thấy tỉ lệ này của Việt Nam hiện nay là rất đáng báo động. Bài viết cung cấp cho người đọc tài liệu tham khảo ngắn gọn về thực trạng này ở Việt Nam cũng như những tác động tiêu cực cho cả mẹ và con, cho gia đình và cho cả xã hội của việc mang thai và sinh con ở tuổi chưa thành niên. Từ đó giúp

nâng cao nhận thức của cả trẻ nữ và trẻ nam ở tuổi vị thành niên, nâng cao nhận thức cho cả gia đình và xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Angel Riddick Dowden, Kendra Gray, Niah White and et all, 2015. *A Phenomenological Analysis of the Impact of Teen Pregnancy on Education Attainment: Implications for School Counselors*.
- [2] Cygan, McNaughton, Reising, Fogg and et all, 2020. *Teen pregnancy in Chicago: Who is at risk? Public Health Nurs.* 2020;00:1–10. © 2020 Wiley Periodicals, Inc, DOI: 10.1111/phn.12726.
- [3] Đào Nguyễn Diệu Trang, 2020. *Nghiên cứu thực trạng sức khỏe sinh sản và đánh giá hiệu quả của mô hình can thiệp ở nữ vị thành niên huyện miền núi A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế*. Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại Học Y - Dược (Đại Học Huế).
- [4] Phạm Thanh Hải, Huỳnh Thị Thu Thủy, 2010. Phá thai ở nữ vị thành niên, *Tạp chí Y học TP.HCM* số 2, tập 14, năm 2010, ISSN 1859-1779, truy cập ngày 20/05 tại địa chỉ: <https://yhoctpcm.ump.edu.vn/index.php?Content=ChiTietBai&idBai=3367>
- [5] Nguyễn Thanh Hải và cộng sự, 2020. Mang thai ở tuổi vị thành niên: đặc điểm và kết quả thai kì. *Tạp chí Phụ sản*, 18(3), 27-33. <https://doi.org/10.46755/vjog.2020.3.1111>.
- [6] Quốc hội, 2016. Luật Trẻ em số 102/2016/QH13, ban hành ngày 05 tháng 4 năm 2016.
- [7] Quốc hội, 2015. Bộ Luật Dân sự số 91/2015/QH13, ban hành ngày 24 tháng 11 năm 2015.
- [8] Phương Trang, 2014. *Tỉ lệ vị thành niên Việt Nam sinh con cao gấp 9 lần Singapore*, truy cập ngày 25/05/2022 tại địa chỉ: <https://vnexpress.net/ty-le-vi-thanh-nien-viet-nam-sinh-con-cao-gap-9-lan-singapore-3084198.html>
- [9] Ban chỉ đạo tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương, 2019. Tổng điều tra dân số và nhà ở thời điểm 0 giờ ngày 01 tháng 4 năm 2019. Nxb Thống Kê tháng 12 năm 2019.
- [10] United Nations Population Division, World Population Prospects.
- [11] Nhật Minh, 2012. *Tỉ lệ vị thành niên VN sinh con cao hơn nhiều nước*, truy cập ngày 20/05/2022 tại địa chỉ: <https://www.vietnamplus.vn/ty-le-vi-thanh-nien-vn-sinh-con-cao-hon-nhieu-nuoc/178213.vnp>.

ABSTRACT

The pregnancy and giving birth at a young age in Vietnam and some policy implications

Nguyen Thi Thuy Hien

Faculty of Social Work, University of Labour and Social Affairs (Campus II)

The article has mentioned the negative effects of pregnancy and giving birth at a young age, such as psychological effects, on the health of mothers and children, and effects on family and society. Since then, the article has proposed policy implications to limit teenage pregnancy and giving birth in Vietnam in the near future, namely: (i) promoting sex education, and reproductive health in schools; (ii) promoting the role of the school counselor (homeroom teacher); (iii) promote health work and school counseling; (iv) promote the role of men in limiting pregnancy and give birth in adolescents; (v) promote the role of the family; (vi) close cooperation between family - school and homeroom teachers.

Keywords: underage pregnancy/give birth, underage sex education, harms of underage pregnancy/give birth.