

MỘT SỐ KHÓ KHĂN CỦA TRẺ EM ĐƯỜNG PHỐ

TS. Đỗ Ngọc Khanh

Giám đốc Trung tâm Tâm lý học lâm sàng, Viện Tâm lý học.

TS. Bahr Weiss

Đại học Vanderbilt, Nashville, Tennessee, Hoa Kỳ.

TÓM TẮT

Trẻ em đường phố có mặt khắp nơi trên thế giới và thường gặp phải nhiều khó khăn về sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, lạm dụng chất và bị bạo hành. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tổng quan các khảo cứu về trẻ em đường phố đã được đăng tải trên các tạp chí khoa học và phỏng vấn 53 trẻ em ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả cho thấy, có tới hơn 70% trẻ em đường phố thường bị mắc những bệnh thông thường như đau đầu, đau bụng, chóng mặt, bệnh da liễu; 60,4% số trẻ tham gia chơi điện tử, trong đó, có 34% "nghiện" và chơi hàng ngày; 38,5% hút thuốc lá, 26,4% em uống rượu; 3,8% dùng ma túy; 37,7% trẻ em bị lạm dụng tình dục bằng lời, 3,8% trẻ bị xâm hại tình dục và 71,7% các em bị đánh, bạo hành. Một số kiến nghị đã được đề xuất để giúp giải quyết các khó khăn của trẻ em đường phố.

Từ khóa: Khó khăn tâm lý, khó khăn về sức khỏe thể chất, trẻ em đường phố.

1. Mở đầu

Trẻ em đường phố có vô số các nguy cơ cao về vấn đề sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, lạm dụng thuốc, lạm dụng tình dục và phạm pháp. Có rất ít những nghiên cứu về trẻ em đường phố được tiến hành ở châu Á và đặc biệt ở Đông Nam Á và Đông Á. Ví dụ, với phương pháp sử dụng các mô tả thông tin tâm lý trên mạng với tiêu đề "Trẻ em đường phố", chúng tôi tìm được 95 bài nghiên cứu về trẻ em đường phố trong các tạp chí tổng quan các tài liệu. Trong số này, có 42% nghiên cứu liên quan đến thu thập mẫu ở châu Mỹ, 39% được thực hiện ở châu Phi, 9% ở Nam Á (chủ yếu là Pakistan và Ấn Độ) và 2% là ở Philippines; chỉ có một nghiên cứu duy nhất trong danh sách này được thực

hiện tại Trung Quốc, không có nghiên cứu tiến hành tại Hàn Quốc, Indonesia, hoặc bất kỳ quốc gia Đông Nam Á nào khác bao gồm cả Việt Nam.

Tỷ lệ trẻ em đường phố là rất lớn, không ai biết chính xác trên thế giới có bao nhiêu trẻ em đường phố. Năm 2002, UNICEF báo cáo "Ước tính tỷ lệ trẻ em đường phố mới nhất là 100 triệu em" (UNICEF, 2002), trong khi có nhiều số liệu đưa ra các con số khác nhau. Một số nước đang phát triển và phát triển đã đưa ra con số ước tính về trẻ em đường phố riêng của nước mình. Ví dụ, ở Mỹ trong năm 2002, ước tính có khoảng 1.600.000 trẻ em từ 12 đến 17 đã bỏ nhà và ngủ trên đường phố (Martinez, 2006). Mặc dù, một triệu rưỡi trẻ em đường phố có vẻ đã là số lượng lớn, nhưng con số này vẫn là rất nhỏ so với con số của một vài nước đang phát triển như Ấn Độ (11 triệu), Brazil (10 triệu). Ngay cả trong một số nước đang phát triển có tỷ lệ dân số tương đối nhỏ, số lượng trẻ em đường phố cũng rất cao (Ai Cập 1,5 triệu; Pakistan 1,5 triệu; Bangladesh 400.000) (Internet: báo cáo con số phát triển trẻ em đường phố).

Ở Việt Nam, các nguồn tài liệu khác nhau đã đưa ra các ước tính khác nhau về số trẻ em đường phố trong cả nước. Dựa trên một cuộc khảo sát tiến hành vào tháng 8 năm 2003, Bloomberg (2003) ước tính có khoảng 22.000 trẻ em đường phố tại Việt Nam, chủ yếu phân bố tại thành phố Hồ Chí Minh. Bộ Lao động Thương binh và Xã hội báo cáo rằng, trong năm 2003 "chỉ" có 19.000 trẻ em đường phố tại Việt Nam. Ngược lại, một số tổ chức quốc tế làm việc về vấn đề trẻ em đường phố tại Việt Nam lại tin rằng, con số này cao hơn nhiều (50.000 trẻ em đường phố vào năm 1993 và 200.000 vào năm 1997) (Dương Kim Hồng, 2005). Một báo cáo mới nhất của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội cho thấy, số trẻ em đường phố ở 64 tỉnh thành tại Việt Nam trong năm 2008 là 28.528 em (Báo cáo tổng kết của Cục Bảo vệ trẻ em, 2010). Theo chúng tôi, các chương trình xóa đói giảm nghèo đã đạt được một thành tựu đáng kể trong 10 năm qua, con số các trẻ em đường phố tại Việt Nam không có thể lên tới 200.000, nhưng có lẽ cao hơn 28.528 như báo cáo của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội.

Mặc dù thống kê về trẻ em đường phố là chưa thống nhất, nhưng mục đích của nghiên cứu này không nhằm chỉ ra con số trẻ em đường phố ở Việt Nam, mà tập trung vào việc nghiên cứu một số khó khăn mà trẻ em đường phố ở Việt Nam gặp phải khi hệ thống lại các kết quả nghiên cứu khác nhau về trẻ em đường phố đi trước trên thế giới và trong nước, cũng như khảo sát thực tế trên một số khách thể là trẻ em đường phố ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, nhằm giúp những nhà nghiên cứu về trẻ em đường phố ở Việt Nam có được bức tranh sơ bộ về nhóm khách thể này.

2. Phương pháp và khách thể nghiên cứu

2.1. Địa bàn nghiên cứu

Như các báo cáo đã thống kê, trẻ em đường phố ở Việt Nam tập trung chủ yếu ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, nên địa bàn nghiên cứu của chúng tôi cũng ở hai địa điểm này. Tuy nhiên, do giới hạn về thời gian, kinh phí và tình hình thực tế nên ở thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi chỉ khảo sát trẻ em đường phố mới được đưa vào Trung tâm Bảo trợ xã hội Hồ Chí Minh, còn ở Hà Nội là trẻ đang sống và làm việc trên đường phố, trẻ ở tại tổ chức phi chính phủ, trợ giúp trẻ em đường phố, mà chúng tôi gọi là nhóm trẻ NGO. Sự khác biệt trong mẫu chọn này sẽ không ảnh hưởng nhiều vì trẻ được hỏi về trải nghiệm trong thời gian sống và làm việc trên đường phố.

2.2. Khách thể nghiên cứu

Tổng cộng có 53 trẻ em độ tuổi từ 10 đến 18 là trẻ em đường phố được chọn lựa một cách ngẫu nhiên theo nhiều phương pháp: “Quả bóng tuyết” (snowball), có nghĩa là những khách thể được lựa chọn ngẫu nhiên sẽ lại giới thiệu các bạn của các em cho chúng tôi và các em sau này lại giới thiệu các em khác v.v...; Lựa chọn ngẫu nhiên ở các địa điểm khác nhau trên địa bàn. Chúng tôi đi dọc theo các con phố ở Hà Nội và tiếp cận với bất cứ trẻ nào có biểu hiện của trẻ em đường phố, làm quen và nếu các em đồng ý chúng tôi sẽ phỏng vấn; Lựa chọn ngẫu nhiên trong nhóm trẻ của một tổ chức Quốc tế, nhóm trẻ trong Trung tâm Bảo trợ xã hội. Đối với hai nhóm này, chúng tôi lấy danh sách trẻ và chọn ngẫu nhiên theo số thứ tự.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thứ nhất là phương pháp nghiên cứu tài liệu. Đó là tìm kiếm trên danh mục các nghiên cứu về trẻ em đường phố được đăng tải trên các tạp chí khoa học quốc tế và trong nước. Các tài liệu của các tổ chức có liên quan đến trẻ em ở Việt Nam như UNICEF, Cứu trợ trẻ em, Bộ Lao động Thương binh và Xã hội nhằm tổng quan những kết quả nghiên cứu đi trước.

Thứ hai là phương pháp phỏng vấn sâu bán cấu trúc và trắc nghiệm. Chúng tôi đã dùng một số thang đo đã được chuẩn hóa sang tiếng Việt bao gồm (i) thang đo hành vi sức khỏe thể chất, (ii) thang đo hành vi (CBCI).

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Các đạo đức nghiên cứu đã được tuân thủ nghiêm ngặt. Tất cả trẻ em đều được nghe giải thích kỹ về mục đích của nghiên cứu, quyền tự quyết định của các em tham gia vào nghiên cứu, tính bảo mật của dữ liệu thu thập được trong các cuộc phỏng vấn. Tất cả khách thể nghiên cứu đã ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi đọc rõ mô tả về nghiên cứu.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Một số kết quả từ các khảo cứu trước đây liên quan đến trẻ em đường phố

a) Vấn đề sức khỏe thể chất

Nghiên cứu và quan sát ở các nước khác nhau cho thấy, trẻ em đường phố gặp một loạt các vấn đề về sức khỏe thể chất, bao gồm, nguy cơ thương tích, suy dinh dưỡng, nghiện ma túy, HIV/AIDS, khuyết tật và bệnh tật nói chung. Ở Mỹ, theo National Child Traumatic Stress Network (2009) trẻ em vô gia cư bị bệnh cao gấp đôi trẻ em khác, chúng bị nhiễm trùng tai nhiều hơn 2 lần, bị hen suyễn nhiều gấp 4 lần và khả năng bị tiểu chảy, bị các vấn đề về tiêu hóa nhiều gấp 5 lần và bị đói thường xuyên nhiều gấp 2 lần trẻ bình thường sống cùng gia đình. Một nghiên cứu của Lloyd, Thomas, Zhang, Julio và Wood (2008) ở Canada cho thấy, thanh thiếu niên đường phố có tỷ lệ cao về sử dụng ma túy, mắc các bệnh truyền nhiễm và có hành vi tình dục liên quan với nguy cơ cao bị nhiễm HIV, bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD). Ví dụ, trong số 509 trẻ em đường phố tham gia khảo sát, 30% đã tiêm chích và 29% đã chia sẻ kim tiêm trong 6 tháng qua. Một nghiên cứu tiến hành tại Philippines (Niord, Levi, Merrill & Ray, 2008) đã phát hiện ra rằng, trẻ em đường phố thường xuyên xảy ra các vấn đề sức khỏe (ho mãn tính, sốt, khó thở, tiểu chảy...). Trong số trẻ em được xét nghiệm, 7,9% có bệnh viêm gan B, 12,3% bị viêm phổi và 25,5% có giun đũa.

Giống như ở nhiều nước khác, thông tin về tình trạng sức khỏe thể chất của trẻ em đường phố ở Việt Nam còn hạn chế. Tuy nhiên, các nghiên cứu đã cho thấy, tỷ lệ cao trẻ em đường phố ở Việt Nam có vấn đề về sức khỏe thể chất. Một trong số ít các nghiên cứu về trẻ em đường phố tại Việt Nam (Văn phòng thường trực phòng chống AIDS năm 2001) đã báo cáo rằng, hơn một nửa số trẻ em đường phố ở Hà Nội đã bị bệnh hoặc ốm đau trong 1 tháng trước khi phỏng vấn và bệnh tật đã cản trở hoạt động kiếm sống của các em. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, khi bị bệnh, 39% các em đã cố gắng tự điều trị, 51% đã không làm gì, chỉ có 2% đã đi đến phòng khám hay bệnh viện công, số còn lại đến gặp thầy lang hoặc phòng khám tư. Tỷ lệ trẻ đường phố được điều trị thấp là điều không gây ngạc nhiên. Từ quan điểm của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chi phí cho việc khám sức khỏe cho trẻ em đường phố rất tốn kém ngay cả khi chỉ khám trên diện hẹp, vì các em thường ốm nặng và bị một số bệnh mãn tính và cũng vì các em không có bảo hiểm y tế nên không được thanh toán tiền viện phí. Từ quan điểm của trẻ em đường phố, các em ít tin tưởng vào xã hội vì các em đã từng bị chối bỏ. Do đó, khó có khả năng tìm kiếm các dịch vụ từ các hệ thống mà các em cho là không ủng hộ các em.

b) Vấn đề sức khỏe tâm thần

Vấn đề sức khỏe tâm thần mà trẻ em đường phố trải qua nhiều nhất là trầm cảm, ý tưởng tự sát và các triệu chứng liên quan đến tổn thương sau sang chấn. Theo National Child Traumatic Stress Network (2009), ở Mỹ, hơn 1/5 trẻ em vô gia cư trước tuổi đến trường có vấn đề về cảm xúc như trầm cảm nặng tới mức cần phải được chăm sóc chuyên nghiệp, nhưng ít hơn 1/3 trong số này nhận được sự điều trị. Báo cáo này cũng cho thấy, khoảng một nửa trẻ em vô gia cư trong độ tuổi đi học đã bị rối loạn lo lắng, trầm cảm hoặc cai nghiện, trong khi chỉ có 18% trẻ em đang sống cùng gia đình trải qua. Trong 8 năm đầu đời, 1/3 trẻ em vô gia cư đã có một triệu chứng rối loạn sức khỏe tâm thần nghiêm trọng. Trên thế giới, trong một nghiên cứu 87 trẻ em đường phố ở Tehran (Ahmadkhaniha, Shariat, Torkaman-nejad & Moghadam, 2007) đã thấy 86,7% các em gái và 48,2% em trai bị trầm cảm. Một trong số ít các nghiên cứu chính thức tại Việt Nam, Văn Thị Kim Cúc và cộng sự (2004) cho thấy, trong số 58 trẻ em đường phố được phỏng vấn có 36% em đã trải qua trầm cảm.

Tỷ lệ trẻ em đường phố có tổn thương và tổn thương sau sang chấn (PTSD) cao. Ví dụ, trong một nghiên cứu 85 thanh niên đường phố năm 2000 tại thành phố New York, Mỹ, Nish, Noelle và Strauss (2007) tìm ra hơn 75% thanh niên đã trải qua ít nhất một sự kiện chấn thương tâm lý và hầu hết trải qua nhiều hình thức tổn thương. Whitbeck, Hoty Johnson & Chen (2007) đã phỏng vấn 428 thanh thiếu niên vô gia cư và bỏ nhà trong các thành phố MildWest tuổi từ 16 - 19 cho thấy, khoảng một phần ba (35,5%) trẻ em đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán tổn thương sau sang chấn trong cả cuộc đời và 16,1% trẻ em trải nghiệm tổn thương sau sang chấn trong vòng 12 tháng (trước khi phỏng vấn).

Không ngạc nhiên, tự tử là một vấn đề lớn cần quan tâm đối với trẻ em đường phố và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu đối với nhóm dân số này (WHO, 2009). Trong một nghiên cứu về ý tưởng và cố gắng tự sát với 348 vị thành niên bỏ nhà đi (tuổi từ 12 - 19 tuổi) ở Mỹ, Leslie, Stein và Rotheram - Borus (2003) thấy rằng, có 25% em gái và 14% em trai đã cố gắng tự tử ít nhất một lần. Kidd, Sean và Kral (2002) đã tiến hành phân tích định lượng các bài tường thuật của 29 thanh thiếu niên đường phố (17 - 24 tuổi) phát hiện có 76% số trẻ này có ý định tự tử liên quan tới việc bị từ chối, bị phản bội, bị xa lánh, thiếu kiểm soát và có giá trị bản thân thấp. Trong một mẫu lớn hơn, nghiên cứu 444 thanh thiếu niên vô gia cư tại Mỹ, Yoder, Whitbeck và Hoyt (2008) nhận ra, hơn hai phần ba số thanh thiếu niên có ít nhất một trong tám triệu chứng liên quan đến cái chết hoặc tự tử.

Ở Việt Nam, vấn đề tự tử (có ý tưởng và thử thực hiện) ở trẻ em đường phố gần như không được xem xét, không có nghiên cứu về tự sát ở trẻ em đường phố.

Một số nhà tâm lý học, giáo dục học và phụ huynh cho biết, vấn đề tự tử trong giới trẻ Việt Nam đang tăng lên. Theo các nhà tâm lý học Việt Nam, việc quan tâm không đầy đủ hoặc quá độc đoán của cha mẹ và sự thiếu hụt tham vấn tâm lý có thể là những yếu tố chính nằm đằng sau việc tăng cao tỷ lệ tự sát trong thanh niên. Đó là tình trạng ngược đãi trẻ em. Câu hỏi về tình hình tự tử ở những trẻ em thiệt thòi, trẻ em đường phố vẫn hầu như chưa được trả lời.

c) Vấn đề lạm dụng chất

Tại Úc, trong một mẫu nghiên cứu 4.291 trẻ em, Guy và Chamberlain (2008) tìm ra rằng, có 43% trẻ em đường phố lạm dụng thuốc, với 2/3 số mẫu có phát triển những vấn đề này sau khi trở thành người vô gia cư. Rey (2000) thông báo, trong số các trẻ em đường phố của Canada, sử dụng tiêm chích ma túy khá phổ biến (46%) và tỷ lệ được tăng lên trong khi độ tuổi lần đầu tiên tiêm chích đã giảm xuống. Pascual (trích dẫn bởi Rey M.D, 2000) thấy rằng, hai phần ba số trẻ em đường phố ở Philippines sử dụng dung môi để có được cảm giác cao, trong đó, có cả trẻ em dưới 11 tuổi. Trong nghiên cứu 347 trẻ em đường phố (tuổi trung bình là 13,96% các em trai) ở Lahore, Pakistan, Shernam và Cộng sự (2005) cho thấy, chỉ có 17,0% số trẻ trong mẫu chọn chưa từng sử dụng thuốc, 15,9% báo cáo đã dùng ma túy trước đây và 67,1% báo cáo có sử dụng thuốc trong tháng trước đó. Kết quả cuộc điều tra về ma túy và lạm dụng tình dục trong số 400 trẻ em đường phố tại Hà Nội (Nguyễn, 2002) chỉ ra 16,5% trẻ em đường phố trong mẫu chọn hiện đang sử dụng ma túy, với 83% trong số này sử dụng heroin. Hai phần ba trong số người sử dụng heroin đã tiêm chích và 62% số này đã dùng chung kim tiêm.

d) Lạm dụng thể chất và tình dục

Trẻ bị lạm dụng tình dục được định nghĩa là "sự tham gia của một đứa trẻ trong một hoạt động tình dục mà trẻ đó không hoàn toàn hiểu, không thể đưa ra thông báo đồng ý hoặc vi phạm pháp luật hoặc vi phạm điều cấm kỵ xã hội" (Báo cáo của Tổ chức thế giới về bạo lực và sức khỏe, 2003). Lạm dụng tình dục trẻ em nói chung và đặc biệt của trẻ em đường phố là mối quan tâm lớn ở nhiều nước vì nó có thể gây ra thiệt hại thể chất (bị thương, nhiễm trùng, tổn thương thần kinh) và các hiệu ứng tâm lý xã hội, cũng như sự vi phạm cơ bản về quyền con người. Mặc dù thiếu số liệu thống kê chính xác, WHO (2003) ước tính, hàng năm có 8% bé trai và 25% trẻ em gái dưới 18 tuổi bị lạm dụng tình dục (xem thêm Finkelhor, 1994). Sử dụng một chiến lược chọn mẫu có hệ thống ở thành phố Seattle, Tyle và Cauce (2002) cho thấy, gần 1/3 trong 372 thanh thiếu niên vô gia cư và bỏ nhà (tuổi từ 13 - 21 tuổi) đã bị lạm dụng tình dục, thanh thiếu niên nữ có tỷ lệ bị lạm dụng tình dục cao hơn so với thanh thiếu niên nam. Ở các nước đang phát triển, trong một mẫu chọn 87 trẻ em đường phố ở Tehran, Ahmadkhaniha và cộng sự (2007) thấy rằng, 21% mẫu chọn của họ đã bị lạm dụng tình dục. Trong một nghiên cứu ở Sudan, Kudrati,

Plummer & Yousif (2008) thấy rằng, trẻ gái đã không chỉ thường xuyên bị hãm hiếp bởi trẻ em trai đường phố hoặc những người đàn ông khác, mà còn bị hãm hiếp bởi cảnh sát.

Đã có nhiều nghiên cứu lạm dụng tình dục trẻ em đường phố tại Việt Nam. Kết quả của một cuộc khảo sát 400 trẻ em đường phố của Nguyễn (Nguyễn, 2002) cho thấy, 35% trẻ em đường phố Việt Nam đã bị lạm dụng tình dục và Văn phòng thường trực phòng chống AIDS (Văn phòng thường trực phòng chống AIDS Hà Nội, năm 2001) cho thấy, hơn một nửa số trẻ em đường phố tại Hà Nội đã bị lạm dụng tình dục.

Như vậy, chúng ta có thể thấy, trẻ em đường phố được nhiều người quan tâm nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của các tác giả cả trong nước và trên thế giới đều cho thấy, trẻ em đường phố gặp nhiều khó khăn về vấn đề sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, lạm dụng chất và bị lạm dụng thể chất và tình dục nhiều hơn các trẻ bình thường khác. Tuy nhiên, vấn đề tự tử được nghiên cứu nhiều ở các nước phát triển, nhưng ở Việt Nam còn chưa được quan tâm nghiên cứu, đây là gợi ý cho các nghiên cứu sau này về vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em đường phố ở Việt Nam.

3.2. Thực trạng khó khăn tâm lý của trẻ em đường phố qua mẫu nghiên cứu ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh

a) Sức khoẻ thể chất

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng nhất quán với các kết quả của các nghiên cứu đi trước đã trình bày ở phần trên cho thấy, việc sống trên đường phố và phải đi làm ở ngoài trời, không kể nắng mưa, khiến trẻ em đường phố thường bị ốm và nhiễm các bệnh da liễu nhiều hơn trẻ bình thường khác. Trong số 53 trẻ em đường phố được phỏng vấn, chỉ có 1 em là chưa từng bị ốm, số còn lại 51/52 em là đã từng bị ốm trong thời gian làm việc trên đường phố. Phổ biến nhất là các bệnh thông thường như nhức đầu (43 em chiếm 81,1% trên tổng số); bị đau bụng (39 em, chiếm 73,1%), chóng mặt (38 em, chiếm 71,7%) (xem bảng 1). Những triệu chứng như đau đầu, chóng mặt và đau bụng thường là biểu hiện của rối loạn lo âu. Sống và làm việc trên đường phố - nơi các rủi ro luôn rình rập - việc trẻ em có nhiều triệu chứng về rối loạn lo âu là điều dễ hiểu. Cũng không loại trừ trường hợp các em đau bụng là do việc ăn uống không hợp vệ sinh, không đủ chất nên các em bị thiếu máu, dễ dẫn đến đau đầu và chóng mặt.

Bị thương chảy máu, sốt, bị nôn là nhóm bệnh nghiêm trọng gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và chức năng lao động của trẻ. Có đến hơn một nửa số trẻ em đường phố trong mẫu chọn của nghiên cứu này đã trải nghiệm các căn bệnh này trong thời gian sống và làm việc trên đường phố. Một số ít trẻ

bị ghê, ngứa, bị gãy xương, bị nhiễm trùng hay viêm nhiễm đường sinh dục. Những trẻ đường phố đã phải đối mặt với các rủi ro về sức khỏe nhiều hơn rất nhiều so với trẻ em trong các gia đình bình thường.

Khi so sánh các nhóm trẻ với nhau thì thấy, nhóm trẻ lang thang trên đường phố ở Hà Nội và nhóm trẻ từng là trẻ đường phố nhưng đang sống ở một trung tâm chăm sóc trẻ em Quốc tế (NGO) gặp vấn đề về sức khỏe thể chất nhiều hơn nhóm trẻ ở Trung tâm Bảo trợ xã hội Hồ Chí Minh, cụ thể điểm trung bình khác biệt là 0,32 và 0,35 với $p < 0,05$. Trẻ ở Trung tâm Bảo trợ xã hội Hồ Chí Minh đa phần là trẻ đi “bụi đời” khi còn rất nhỏ. Chính vì sống trên đường phố ngay từ khi còn nhỏ nên các em đã được “miễn dịch” khỏi các bệnh thông thường. Các em phải thích nghi với môi trường không khí bị ô nhiễm, nguồn thức ăn không đảm bảo vệ sinh, nên khi lớn lên các em có sức đề kháng mạnh hơn các em mới lên thành phố khi đã lớn.

Bảng 1: Các bệnh thể chất trẻ em đường phố mắc phải

Các bệnh	Tần suất và mức độ %							
	Chưa bao giờ		Đôi khi		Thỉnh thoảng		Thường xuyên	
1. Đi ngoài	32	60,4	18	34,0	2	3,8	1	1,9
2. Đau bụng	14	26,9	29	55,8	5	9,6	4	7,7
3. Sốt	25	48,1	18	34,6	7	13,5	3	3,8
4. Ghê, ngứa, mẩn đỏ ở da	41	77,4	8	15,1	1	1,9	3	5,7
5. Bị gãy xương	45	84,9	8	15,1	0		0	
6. Bị thương chảy máu	24	45,3	26	49,1	3	5,7	0	
7. Bị nhiễm trùng	47	88,7	6	11,3	0		0	
8. Viêm nhiễm cơ quan sinh dục	44	84,6	7	13,5	1	1,9	0	
9. Bệnh lây truyền qua đường sinh dục	51	96,2	2	3,8	0		0	
10. Bị nòn	27	50,9	22	41,5	3	5,7	1	1,9
11. Bị chóng mặt	15	28,3	27	50,9	5	9,4	6	11,3
12. Bị nhức đầu	10	18,9	33	62,3	7	13,2	3	5,7

Cũng giống như các nghiên cứu trước đã báo cáo, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, khi bị ốm các em ít tìm đến các cơ sở y tế để được chăm sóc sức khỏe. Phần lớn trẻ em thường tự mua thuốc uống hay nhờ các bạn cao tuổi, đôi khi các em hạn chế đi làm hoặc đi chơi để quên các khó chịu do bệnh tật gây ra. Một số ít em còn dùng chất gây nghiện mỗi khi bị ốm như hút thuốc lá. Khi bị ốm quá nặng các em đành phải về quê. Chỉ có 2 em trong toàn mẫu nghiên cứu là đi bệnh viện. Như vậy, trẻ em đường phố không chỉ gặp nhiều rủi ro về bệnh tật mà còn gặp nhiều rủi ro khi không được chữa trị bệnh một cách phù hợp dẫn đến nguy cơ bị tàn phế hoặc có bệnh mãn tính.

b) Lạm dụng trò chơi điện tử và chất gây nghiện

Nghiện chơi trò chơi điện tử là một vấn đề nổi cộm không chỉ đối với trẻ em đường phố mà đối với trẻ em nói chung. Ham mê trò chơi điện tử dẫn các em đến việc đắm mình trong thế giới ảo và trở nên bạo lực, trong khi chức năng học tập và làm việc suy yếu. Số tiền cần chi phí cho điện tử là không nhỏ. Trong khi không có thời gian đi kiếm tiền thì việc các em có những hành vi vi phạm pháp luật để có tiền chơi là nguy cơ cao. Theo điều tra của Viện Nghiên cứu Phát triển thành phố Hồ Chí Minh, trò chơi điện tử trực tuyến đặc biệt nguy hiểm đối với những người thiếu bản lĩnh, nghị lực kém và nhân cách chưa định hình, đặc biệt là thanh thiếu niên. Một số người nghiện trò chơi điện tử có những biểu hiện tương tự nghiện ma túy. Họ cũng run rẩy và toát mồ hôi dử dột khi nhìn thấy một máy vi tính. Ngoài ra, ở người nghiện trò chơi điện tử, khi chơi, não bộ của họ tiết ra chất endorphine (một loại nội tiết tố mang lại sự hưng phấn), vì vậy, họ thường né tránh những vấn đề cá nhân bằng trò chơi. Việc trẻ nghiện trò chơi điện tử về lâu dài sẽ để lại những khó khăn về mặt tâm thần. Nhiều em có biểu hiện của các rối loạn hành vi như ăn cắp, nói dối, bỏ nhà ra đi... Nhiều em lại rơi vào các trạng thái trầm cảm và các bệnh lý tâm căn bởi stress trường diễn do chứng nghiện trò chơi điện tử mang lại. Đã có những em có hành vi tự hủy hoại bản thân như tự tử chỉ vì nghiện trò chơi điện tử. Lạm dụng trò chơi điện tử có thể gây nguy hại như vậy, nhưng cũng có đến 60,4% số trẻ em đường phố trong mẫu chọn tham gia chơi điện tử, trong đó có 34% nghiện và chơi hàng ngày (các chi tiết xin xem bảng 2). Lý do trẻ em đường phố chơi trò chơi điện tử thường xuyên như vậy, một mặt là do các em trốn tránh các vấn đề khó khăn các em đang phải đối mặt hàng ngày, như nghiên cứu trên đây đã đề cập. Mặt khác, cũng có một số em vì nghiện trò chơi điện tử, sau đó phải ăn cắp tiền của gia đình và rồi phải trốn nhà đi lang thang, tự kiếm ăn trên đường phố vì không được gia đình chấp nhận.

Có 35,8% trẻ em trong mẫu chọn hút thuốc lá. So sánh với kết quả với một nghiên cứu của Bộ Y tế và UNICEF ở Việt Nam cho thấy, có 21,7% số thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 14 đến 17 đã từng hút thuốc lá. Đây là bằng chứng cho thấy, tỷ lệ trẻ em đường phố sử dụng thuốc lá nhiều hơn trẻ em bình

thường một cách đáng kể. Hút thuốc lá có nguy cơ cao cho sức khỏe thể chất và thiệt hại về kinh tế. Nguyên nhân trẻ em đường phố hút thuốc lá nhiều hơn các trẻ thường có thể do trình độ nhận thức kém, các em a dua theo nhóm bạn cùng sống và không được gia đình quản lý hay các em dùng thuốc lá để tạm quên đi những đau đớn về thể chất và tinh thần khi các em gặp phải.

Tỷ lệ trẻ em uống rượu ít hơn tỷ lệ trẻ em hút thuốc lá. Có 26,4% trẻ em uống rượu. Uống rượu được các em coi là hình thức của giao tiếp, mỗi khi có liên hoan hay vui vẻ. Hầu hết trẻ đường phố trong mẫu chọn đến từ vùng nông thôn, nơi đàn ông uống rượu được báo cáo là chiếm tỷ lệ lớn. Việc trẻ em dùng rượu là hành vi học được qua quan sát xã hội và các em thường không có ý thức về vấn đề này.

Không giống như trẻ em đường phố trên thế giới, tỉ lệ trẻ em đường phố trong mẫu chọn của chúng tôi dùng ma túy không cao. Chỉ có 3,8% (2 em) báo cáo là đã dùng ma túy, thuốc lắc và tài mà. Có thể con số này không đại diện cho trẻ em đường phố ở Việt Nam vì mẫu chọn không đại diện cho toàn bộ trẻ em đường phố ở Việt Nam. Chúng tôi vẫn chưa tiếp cận được với những trẻ em được gọi là "bụi đời" thực sự, mà chỉ mới tiếp cận được với những em làm nghề đánh giày, bán báo, bán vé số và ăn xin là chính. Cần có nghiên cứu sâu hơn về vấn đề này mới có thể đưa ra được bức tranh toàn diện hơn.

Bảng 2: Tỷ lệ trẻ em lạm dụng trò chơi điện tử và dùng chất gây nghiện

Hình thức	Tần suất và mức độ sử dụng %									
	Không bao giờ		Mỗi tháng 1 lần		Mỗi tuần 1 lần		Mỗi tuần vài lần		Hàng ngày	
1. Hút thuốc lá	34	64,2	1	1,9	3	5,7	6	11,3	9	17,0
2. Uống rượu	39	73,6	9	17,0	3	5,7	2	3,8	0	
3. Chơi trò chơi điện tử	21	39,6	2	3,8	2	3,8	10	18,9	18	34,0
4. Dùng ma túy	51	96,2	2	3,8	0		0		0	
5. Dùng thuốc lắc	51	96,2	2	3,8	0		0		0	
6. Dùng tài mà	51	96,2	2	3,8	0		0		0	

c) Các vấn đề về hành vi

Để nghiên cứu hành vi của trẻ đường phố ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi đã phỏng vấn về hành vi kiếm sống của các em. Các vấn đề về hành vi của trẻ em đường phố bao gồm cả những hành vi kiếm sống chấp nhận được (như bán số số, đánh giấy, bán báo, làm thuê...), những hành vi kém tự trọng (như ăn xin, nhặt rác...) và những hành vi vi phạm pháp luật như ăn cắp, bán ma túy, bán mình...). Kết quả chi tiết được trình bày trong bảng 3 dưới đây.

Bảng 3: Các vấn đề về hành vi

Vấn đề về hành vi	Số lượng	% theo lựa chọn	% theo số người trả lời
Đi ăn xin	15	10,9	28,3
Bán xổ số, kết quả xổ số	10	7,3	18,9
Đánh giấy	38	27,7	71,7
Bán báo, bưu ảnh, kẹo cao su	15	10,9	28,3
Bán ma túy	2	1,5	3,8
Làm việc thuê cho các cửa hàng	21	15,3	39,6
Ăn cắp	9	6,6	17,0
Làm bốc vác ở chợ	9	6,6	17,0
Nhặt rác, giấy vụn, ni lông	8	5,8	15,1
Đi đưa hàng thuê (nói rõ hàng gì?)	5	3,6	9,4
Bán mình	3	2,2	5,7
Bán bánh mì	2	1,5	3,8

Nhóm trẻ đường phố ở Hà Nội có mối quan hệ bạn bè tốt hơn nhóm trẻ ở Trung tâm Bảo trợ xã hội thành phố Hồ Chí Minh (khác biệt điểm trung bình = 0,45 với $p < 0,05$). Đặc điểm của nhóm trẻ này là ra Hà Nội bán báo, đánh giấy, các em thường đi cùng bạn bè và ở theo nhóm, vì vậy, các em cũng có sự ủng hộ của bạn bè nhiều hơn các em ở trung tâm bảo trợ, những em hoặc lang thang trên đường phố từ bé hoặc không biết cha mẹ và tại sao mình lại ở trên đường phố, những em làm việc trên đường phố độc lập và không lên thành phố Hồ Chí Minh cùng nhóm bạn...

d) Về vấn đề an toàn

Trẻ em đường phố có nguy cơ bị lạm dụng tình dục và thể chất cao hơn trẻ em thường. Kết quả nghiên cứu (chi tiết xem bảng 4) cho thấy, có 37,7% trẻ em đường phố bị lạm dụng tình dục bằng lời, có nghĩa các em bị những người khác dùng lời nói cợt nhả về vấn đề tình dục và các bộ phận trên cơ thể các em khiến các em khó chịu, 3,8% trẻ bị xâm hại tình dục. Tỷ lệ trẻ bị lạm dụng thể chất là cao, có 71,7% các em bị đánh, bạo hành.

Bảng 4: Tỷ lệ trẻ đường phố bị lạm dụng

Hình thức lạm dụng	Tần suất và mức độ (%)							
	Chưa bao giờ		Đôi lần		Vài lần		Nhiều lần	
1. Bị lạm dụng tình dục bằng lời	33	62,3	8	15,1	7	13,2	5	9,4
2. Lạm dụng thể chất	15	28,3	13	24,5	11	20,8	14	26,4
3. Xâm hại tình dục	51	96,2	1	1,9	0		1	1,9

Trẻ em đường phố tuy làm việc vất vả nhưng cũng không có đủ đồ ăn và nơi an toàn để ngủ. Có 45,3% trẻ không đủ đồ ăn, không có nơi an toàn để ngủ và có 47,2% các em không có đủ quần áo mặc. Như vậy, gần một nửa trẻ em đường phố không được đáp ứng nhu cầu cơ bản nhất của trẻ em là được ăn uống đầy đủ và được an toàn. Khi những nhu cầu cơ bản nhất không được đáp ứng, trẻ sẽ gặp nhiều vấn đề rồi nhiều về lâu về dài. Không chỉ không có nơi an toàn để ngủ, trẻ đường phố còn bị trẻ khác đe dọa, gây ra xáo trộn về tâm lý cho các em.

Bảng 5: Tỷ lệ trẻ em đường phố thiếu ăn, thiếu mặc và cảm thấy bất an

Phương án trả lời	Tần suất và mức độ (%)							
	Không bao giờ		Ít khi		Nhiều khi		Thường xuyên	
Không đủ đồ ăn	29	54,7	16	30,2	3	5,7	5	9,4
Không có nơi an toàn để ngủ	29	54,7	6	11,3	6	1,3	12	22,6
Bị đe dọa về mặt thể chất	39	73,6	8	15,1	4	7,5	2	3,8
Bị công an đuổi	34	64,2	8	15,1	3	5,7	8	15,1
Bị công an đánh	49	92,5	2	3,8	1	1,9	1	1,9
Bị công an bắt về đồn	35	66,0	12	22,6	3	5,7	3	5,7
Bị trẻ khác đe dọa	34	64,2	13	24,5	4	7,5	2	3,8
Không đủ quần áo mặc	28	52,8	15	28,3	4	7,5	6	11,3

4. Kết luận và kiến nghị

4.1. Cũng giống như kết quả nghiên cứu của các tác giả đi trước. Trẻ em đường phố ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh có khó khăn về sức khỏe thể chất, các em thường xuyên mắc bệnh nhiều hơn trẻ em sống cùng gia đình và ít được chữa trị trong các cơ sở y tế. Tỷ lệ các em tham gia vào các hoạt động vui chơi có hại và sử dụng chất gây nghiện cao. Các em cũng bị lạm dụng và bạo hành nhiều hơn trẻ bình thường và cơ hội nghề nghiệp của các em hầu như không có.

4.2. Dựa vào các khó khăn mà trẻ em đường phố thường đối mặt, cần: Xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe thân thiện cho trẻ em đường phố vì nhóm trẻ này có nguy cơ cao về sức khỏe thể chất, các em bị ốm và bị bệnh nhiều hơn trẻ em bình thường. Nhóm trẻ này khó tiếp cận các dịch vụ y tế, vì vậy, khi bị bệnh các em không được chăm sóc chu đáo, phần lớn các em tự chữa bằng những biện pháp dân gian và phần khoa học. Khi có hệ thống chăm sóc sức khỏe thân thiện và miễn phí cho trẻ em cần tuyên truyền để các em có thể tiếp cận các dịch vụ này một cách dễ dàng.

4.3. Thực tế là trẻ em đường phố ít được tiếp cận các hoạt động vui chơi giải trí lành mạnh nên các em tham gia vào các thú vui có hại như chơi điện tử, cờ bạc, hút thuốc lá, uống rượu bia và sử dụng ma túy. Cần tổ chức các hoạt động vui chơi giải trí cho trẻ em đường phố để các em được quyền vui chơi và tránh tham gia vào các tệ nạn như chơi điện tử và sử dụng chất gây nghiện. Các hoạt động vui chơi cho nhóm trẻ này cần được tổ chức tại nơi các em thường ở trọ để các em tiếp cận dễ dàng.

4.4. Tổ chức đào tạo học nghề và tạo điều kiện cho nhóm trẻ em được kiếm sống bằng những nghề nghiệp phù hợp với sức khỏe và lứa tuổi của các em tại địa phương, để các em không phải lên Hà Nội hay đến các thành phố lớn để làm các công việc như bán vé số, ăn xin, bán báo, đánh giầy hay có những hành vi vi phạm pháp luật như ăn cắp, bán ma túy.

4.5. Tổ chức những địa điểm trú ngụ ban đêm để trẻ em đường phố có thể tới ngủ mỗi khi các em không tìm được nơi ngủ an toàn vì nhiều trẻ em đường phố không được đảm bảo về mặt an toàn, trẻ không được đáp ứng các nhu cầu cơ bản nhất như được ăn uống đầy đủ để phát triển tốt về thể chất và không có nơi an toàn để ngủ.

Tài liệu tham khảo

1. Achenbach, T.M., Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile, Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991.
2. Ahmadkhaniha, H.R., Shariat, S.V., Torkaman-nejad, S.& Moghadam, H.H., *The frequency of sexual abuse and depression in a sample of street children of one of deprived districts of*

Tehran, Journal of Child Sexual Abuse, Vol 16 (4), tr. 23 - 35, 2007.

3. Black. M., *Street and Working Children: Global Seminar Report*, Florence: UNICEF, 1993.
4. Bloomberg, A., Remarks UNICEF Representative Vietnam Workshop on CNSP Strategy 24 - 26 November 2003, APB Speech - street children, Hanoi, VN, 2003. .
5. Bond. T., *A study on street children in Hanoi and an assessment of Unicef's street children's project in Hanoi, Thanhhoa and Hungyen*, Report for UNICEF, 2003.
6. Committee on International Relations, *Aids Orphans and Vulnerable Children in Africa: Identifying the Best Practices For Care, Treatment and Prevention*, Washington, DC: Committee on International Relations, 2002.
7. Duong. K. H. & Ohno. K., *Street Children in Vietnam Interactions of Old and New Causes in a Growing Economy*, Vietnam Development Forum and National Graduate Institute for Policy Studies, 2005.
8. Gallina. A. and Masina. P., *Street children in Vietnam an inquiry into the roots of poverty and survival livelihood strategies*, A report for ASIA URBS Project No: VNM 007, 2002.
9. "Growing number of street children in Germany, report says: Europe World". www.earthtimes.org; http://www.earthtimes.org/articles/show/191615_growing-number-of-street-children-in-germany-report-says.html, Retrieved on 2008-03-22.
10. Guy J. & Chamberlain C., *Homelessness and substance abuse: Which comes first?* Australian Social Work, Vol 61 (4), tr. 342 - 356, 2008.
11. Hanoi AIDS Standing Bureau, *Assesment of situation and behavioral risks for HIV/AIDS among street children in Hanoi*, 2001.
12. <http://www.wpro.who.int/vietnam/sites/dhp/injury>, Retrieved 13 July 2009.
13. Kidd. S.A. & Kral. M.J., *Suicide and prostitution among street youth: A qualitative analysis*, Adolescence, Vol 37 (146), tr. 411 - 430, 2002.
14. Kidd. S.A., *Street youth suicide in Canada: A qualitative analysis*, Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering Vol 63 (4-B), Oct 2002, tr. 2062, 2002.
15. Kombarakaran F. A., *Street children of Bombay: their stresses and strategies of coping*, Children and Youth Services Review 26, tr. 853 - 871, 2004.
16. Lalor. K.J., *Street children: A comparative perspective*, Child Abuse & Neglect, Vol 23 (8), tr. 759 - 770, 1999.
17. Leslie. M. B; Stein. J. A. & Rotheram-Borus. M.J., *Sex-specific predictors of suicidality among runaway youth*, Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, Vol 31 (1), tr. 27 - 40, 2002.
18. Lloyd-Smith. E., Kerr. T., Zhang. R., Montaner. J.S.G. & Wood. E., *High prevalence of syringe sharing among street involved youth*, Addiction Research & Theory, Vol 16 (4), tr. 353 - 358, 2008.

19. McCullagh. P. & Nelder. J.A., *Generalized linear models*, London: Chapman and Hall, 1989.
20. Moazzam A., Saqib S. Hiroshi U. & Aime de M., *Street children in Pakistan: A situational analysis of social conditions and nutritional status*, *Social Science & Medicine* 59 (2004) 1707 - 1717, 2004.
21. National Assembly Report, 2004, p. 2.
22. National Child Traumatic Stress Network at www.NCTSN.org, 2005, retrieved on July 14, 2009.
23. NewInterantionalist (2005), *Street Children: the Facts*, April, 2005. At <http://www.newint.org/issue377/facts.htm>.
24. Nguyen V. D., *Study on 'street children - drug and sexual abusel in Hanoi*, 2002.
25. Nguyen, Weiss and Trung, *Dánh giá sàng lọc sức khỏe tâm thần trẻ em*, 2009.
26. Nish. D., Leonard. N.R. & Strauss. S.M., *Gender differences in traumatic events and rates of post-traumatic stress disorder among homeless youth*, *Journal of Adolescence*, Vol 30 (1), tr. 117 - 129, 2007.
27. Sherman. S.S., Plitt. S., Salman-ul-Hassan. Cheng. Y.K. & Zafar. S.T., *Drug use, street survival, and risk behaviors among street children in Lahore, Pakistan*, *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol 83, NO 3, Suppliment 4, p. iv113-iv124, 2005.
28. Tyler. K.A. & Cauce, A.M., *Perpetrators of early physical and sexual abuse among homeless and runaway adolescents*, *Child Abuse & Neglect*, Vol 26 (12), tr. 1261 - 1274, 2002.
29. UNICEF, *Briefing note on Street Children*, UNICEF Vietnam, 2003.
30. UNICEF, Page 64, Section 7.1.1, "State of the World's Street Children-Violence", www.streetchildren.org.uk. Retrieved on 2008-02-05, 2002.
31. United Nations Office on Drug and Crime, <http://www.unodc.org/newsletter/en/perspectives/0601/page006.html>.
32. Văn Thị Kim Cúc và Mạc Văn Trang, *Một vài đặc điểm cơ bản của trẻ em đường phố*. Trong kỷ yếu "Giáo dục, tâm lý và các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ em Việt Nam - nghiên cứu ứng dụng và lý thuyết", Hà Nội, Việt Nam, 2004.
33. Whitbeck. L.B., Hoyt. D.R., Johnson. K.D. & Chen. X., *Victimization and posttraumatic stress disorder among runaway and homeless adolescents*, *Violence and Victims*, Vol 22 (6), tr. 721 - 734, 2007.
34. WHO (1993) "Street Children: WHO 3 of 9", www.pangaea.org; at http://www.pangaea.org/street_children/world/who3.htm, Retrieved on 2008-02-05.
35. WHO (2009), CIS: UN Body Takes On Rising Suicide Rates, At <http://www.rferl.org/content/article/1071203.html>, retrieved July 13, 2009.
36. Cục Bảo vệ trẻ em, Bộ Lao động Thương binh & Xã hội, *Báo cáo thường niên về tình hình chăm sóc và bảo vệ trẻ em*, 2010.